

ARTÍCULO ORIGINAL

DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS*

HIGHLIGHTS

1. Los profesionales de la APS experimentan dolores musculoesqueléticos relacionados con factores laborales.
2. Las exigencias del trabajo durante la pandemia han contribuido a las dolencias físicas.
3. Las zonas más mencionadas: hombros, parte superior de la espalda y cuello.

Marcilene Marques de Freitas Tamborini¹ 

Christiane de Fátima Colet¹ 

Alexa Pupiará Flores Coelho Centenaro² 

Eliane Nogueira de Souza Souto³ 

Alana Thais Gisch Andres¹ 

Carmen Cristiane Schultz¹ 

José Antonio Gonzales da Silva⁴ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar el dolor musculoesquelético en los profesionales de la salud de atención primaria y sus experiencias durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio de métodos mixtos realizado en el sur de Brasil entre junio de 2021 y febrero de 2022. Una muestra de 50 participantes, mediante cuestionarios relacionados con el dolor y los síntomas musculoesqueléticos y entrevistas con guiones preparados de antemano. Análisis de datos mediante estadísticas descriptivas e inferenciales y análisis temático de contenido. **Resultados:** La mayoría de las participantes pertenecían al sector de la enfermería y trabajaban 40 horas semanales. Regiones más afectadas: hombros, parte superior de la espalda y cuello, con dolores que van de moderados (42%) a intensos (10%). Diferencias estadísticamente significativas relacionadas con el dolor y el miedo a contraer COVID-19 entre las personas con problemas de salud previos y las enfermeras. **Conclusión:** Dado que el dolor puede estar asociado a las condiciones de trabajo, es esencial identificar los factores de riesgo y evitar mayores daños a la salud de los trabajadores.

DESCRITORES: Dolor musculoesquelético; Personal de Salud; COVID-19; Salud laboral; Atención primaria de salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Tamborini MM de F, Colet C de F, Centenaro APFC, Souto EN de S, Andres ATG, Schultz CC, et al. Musculoskeletal pain in primary care professionals during the COVID-19 pandemic: mixed methods study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited in "insert year, month, day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94735>.

¹Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

³Universidade Brasil, Núcleo de Ciências da Saúde, Fernandópolis, SP, Brasil.

⁴Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências Agrárias, Ijuí, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos se han convertido en un importante problema de salud pública y son responsables por las elevadas proporciones de lesiones relacionadas con el trabajo¹. El dolor musculoesquelético (DME) es un síntoma común de los trastornos musculoesqueléticos, con una alta prevalencia entre los profesionales de la salud².

Los síntomas de enfermedades físicas y mentales, como el estrés y el dolor, figuran entre las principales quejas de los profesionales de la salud en diversos estudios nacionales e internacionales²⁻⁶, tanto antes como durante la pandemia, aumentando las tasas de absentismo y las bajas laborales. Esto pone de manifiesto la necesidad de examinar más de cerca la salud de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial.

Se sabe que durante la pandemia fue necesario reorganizar los servicios de salud y el proceso de trabajo, con un notable aumento de la sobrecarga física y mental de estos profesionales. Estos factores favorecen la aparición del dolor, como se demostró en un estudio de profesionales de la salud hospitalarios⁷.

Las unidades de Atención Primaria de Salud (APS) son entornos impregnados de factores estresantes que provocan tensión física y emocional, especialmente durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)⁸. En este sentido, se entiende que, además de la atención prestada en la APS, los profesionales han tenido que hacer frente al aumento de la demanda de servicios, a lo que se suma un espacio físico inadecuado, la sobrecarga de trabajo y la inseguridad, lo que ha incrementado los factores de estrés en el entorno laboral, lo que ha favorecido el dolor¹.

Teniendo en cuenta que la APS desempeña un papel importante para garantizar el pleno acceso de la población a la atención integral a la salud, es esencial conocer la realidad de los profesionales que trabajan en este ámbito. Se sabe que el dolor asociado a las condiciones de trabajo ha afectado a la salud de los profesionales, y que puede prevenirse y tratarse a tiempo. Es esencial identificar los factores que contribuyen a su aparición para evitar mayores daños a la salud de los trabajadores, que es lo que distingue a esta investigación. En vista de lo anterior, este estudio pretende analizar la DME en los profesionales de la salud de la APS y su experiencia durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Se trata de un estudio de métodos mixtos del tipo explicativo secuencial, que combinó datos de una etapa cuantitativa seguida de una etapa cualitativa. Este estudio permitió utilizar pruebas cualitativas para profundizar y explicar los hallazgos cuantitativos⁹. Se dio más peso al análisis cuantitativo (estudio transversal correlacional) y menos al cualitativo (estudio cualitativo descriptivo).

El estudio se llevó a cabo en la APS de un municipio del sur de Brasil, que cuenta con cuatro Unidades Básicas de Salud y 18 Estrategias de Salud Familiar, todas las cuales participaron en el estudio. El público objetivo estaba formado por 162 profesionales de la salud que trabajan en la APS: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, nutricionistas y profesionales de la odontología. Sin embargo, participaron 50, lo que representa el 32,4% del universo total propuesto. Como se trataba de una población viable para el diseño del estudio, se decidió trabajar con toda la población elegible, utilizando la tasa de respuesta como parámetro de muestreo.

Los criterios de inclusión fueron: ser enfermero, dentista, médico o nutricionista y trabajar en la APS durante la pandemia. Se excluyó a los profesionales de la salud que estaban de vacaciones, de baja por enfermedad, de baja por maternidad o de cualquier otro tipo de baja en el momento de la recogida de datos, así como a los que no respondieron a los cuatro intentos realizados por los investigadores para ponerse en contacto con ellos en persona y por Internet.

Primera fase: instrumentos y recogida de datos cuantitativos

La recopilación de datos cuantitativos se llevó a cabo de junio a noviembre de 2021, utilizando una herramienta en línea autoadministrada construida en *Google Forms*: Cuestionario sociodemográfico, laboral y clínico; Cuestionario Nórdico de Síntomas Musculoesqueléticos (QNSO); y escala numérica de evaluación del dolor. El instrumento se envió a la población del estudio a través de e-mails y aplicaciones de mensajería. En segundo lugar, se llevó a cabo una fase de recopilación de datos cara a cara, buscando el acceso a los profesionales que no habían respondido en línea. El cuestionario impreso se entregó a los participantes en las unidades, una vez explicados los objetivos de la investigación.

El cuestionario sociodemográfico, laboral y clínico fue elaborado por los investigadores e incluía las siguientes variables: sexo; edad; estado civil; hijos; educación; estudios de postgrado; puesto de trabajo; unidad de trabajo; carga de trabajo; horas de trabajo; tiempo de trabajo en el sector; actividad física; problemas de salud; uso de medicación; tiempo de baja laboral. Seguido de las preguntas referentes a la COVID-19, relacionadas con las medidas de contingencia y contaminación.

El QNSO, traducido al portugués en 2003, consta de 36 preguntas múltiples dicotómicas sobre la aparición de dolor, hormigueo/entumecimiento en nueve regiones anatómicas (cuello, hombros, parte superior de la espalda, codos, muñecas/manos, parte inferior de la espalda, caderas/muslos, rodillas, tobillos/pies) en los últimos 12 meses y en los últimos siete días, si han impedido realizar actividades normales y si fue consultado algún profesional de la salud (médico o fisioterapeuta) debido a esta dolencia¹⁰.

Se utilizó una escala numérica de evaluación del dolor para clasificar la intensidad del dolor, con una puntuación de cero a diez: cero representa "ningún dolor"; dolor leve, de uno a cuatro; dolor moderado, de cinco a seis; y dolor intenso, de siete a diez "dolor máximo"¹¹.

Los datos cuantitativos fueron mecanografiados en el programa *Microsoft Excel*[®] por dos mecanógrafos independientes y luego se compararon para comprobar posibles errores de mecanografía. A continuación, se transfirieron al *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* y se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Se utilizaron estadísticas descriptivas y analíticas para caracterizar las variables sociodemográficas, laborales y clínicas de los participantes. Las variables cuantitativas se describieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizaron las pruebas chi-cuadrado y exacta de *Fisher* para la asociación y/o correlación entre las variables, considerándose significativos los valores $p < 0,05$.

Segunda fase: instrumento y recogida de datos cualitativos

Los datos cualitativos se recopilaban entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. El objetivo de esta etapa era buscar datos subjetivos que ayudaran a dilucidar la relación entre el dolor y el trabajo durante la pandemia. Así pues, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra de 14 profesionales: médicos, nutricionistas, enfermeras, técnicos de enfermería y dentistas. Los profesionales se seleccionaron mediante un simple

sorteo aleatorio entre los que participaron en la fase cuantitativa. La etapa cualitativa fue, por tanto, una ramificación de la etapa cuantitativa.

El número de participantes se estableció utilizando el criterio de la saturación teórica de los datos¹². Por lo tanto, la recopilación se interrumpió cuando se habían completado 14 entrevistas, ya que los resultados se consideraron suficientes para esta fase.

Las entrevistas se realizaron utilizando un guion elaborado por los investigadores, que abarcaba los siguientes temas: percepciones del trabajo durante la pandemia; factores que favorecieron las experiencias de dolor y la interfaz con el trabajo durante la pandemia. La investigación de estos hallazgos era importante para construir una base de datos cualitativa cuyo contenido permitiera encontrar información que arrojara luz sobre los hallazgos cuantitativos.

Las entrevistas fueron realizadas en línea por el investigador principal y duraron una media de 35 minutos. Los discursos fueron grabados y luego transcritos por un equipo de transcritores del grupo de investigación de la Universidade Federal de Santa Maria. Tras las transcripciones, se procedió a una doble comprobación y verificación para detectar posibles errores y reforzar la fiabilidad de los datos. La transcripción íntegra de las entrevistas constituyó el *corpus* cualitativo para el análisis.

Los datos cualitativos se sometieron a un análisis de contenido temático y se organizaron en tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento/interpretación de los datos¹³. El preanálisis es el primer momento en el que el investigador entra en contacto con el material empírico¹³. A partir de las grabaciones, se realizó una transcripción rigurosa de los discursos tal y como aparecieron. A continuación, se realizó una lectura flotante para profundizar en el contenido. Tras leer y releer el material, se perfeccionó y organizó de acuerdo con la propuesta de investigación. Al final de esta etapa, fue posible organizar el contenido teórico de forma que se destacaran las afirmaciones que cumplían el objetivo del estudio. Los participantes se identificaron con las letras PS ("profesional de la salud"), seguidas de un número cardinal aleatorio.

La exploración del material es una fase larga, que consiste esencialmente en identificar, desglosar y codificar los temas emergentes en Unidades de Registro (UR), agruparlas por similitud de contenido y construir categorías que ayuden a comprender y resumir los principales hallazgos¹³. En esta fase, el material resultante de las entrevistas se organizó y agrupó en tres UR (cansancio, dolor musculoesquelético, sobrecarga de trabajo). Estas UR se agruparon por afinidad y se organizaron en una categoría analítica: *Interfaces* entre el trabajo y la salud física.

Por último, al procesar los datos e interpretarlos, una vez que los resultados son significativos y fiables, el investigador puede hacer inferencias y avanzar interpretaciones en función del objetivo, o incluso datos obtenidos de forma inesperada¹³. Esta etapa coincidió con el proceso de triangulación de los datos, es decir, los resultados cualitativos se interpretaron a la luz de los resultados cuantitativos y de la bibliografía nacional e internacional. La triangulación se consolidó en la discusión conjunta de los resultados.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación local con el dictamen n° 30792920.5.1001.5350.

RESULTADOS

Cincuenta profesionales de la salud participaron en la fase cuantitativa. La muestra era predominantemente femenina, 44 (88%), 19 (38%) tenían entre 41 y 50 años, 30 (60%) estaban casadas, 37 (74%) tenían hijos, 21 (42%) eran enfermeras, 24 (48%) llevaban

formadas más de dieciséis años. En cuanto a las horas de trabajo, el porcentaje más elevado, 27 (54%), correspondía a ocho horas diarias, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características sociodemográficas, clínicas y laborales e intensidad del dolor de los profesionales de la salud de la APS (*n = 50). Ijuí (RS), Brasil, 2021.

Variables	n*	Dolor musculoesquelético						p-valor
		n*	% [†]	Sin dolor	Ligero	Moderado	Intenso	
Sexo	Femenino	44	88	9(20,5)	10(22,7)	20(45,5)	5(11,4)	0,14 [‡]
	Masculino	6	12	1(16,7)	4(66,7)	1(16,7)	0(0)	
Estado conyugal	Casado (a)	30	60	5(16,7)	11(36,7)	11(36,7)	3(10)	0,36 [‡]
	Soltero/a	7	14	3(42,9)	2(28,6)	1(14,3)	1(14,3)	
	Separado/a	3	6	5(33,3)	0(0)	2(66,7)	0(0)	
	Unión estable	10	20	1(10)	1(10)	7(70)	1(10)	
Tiene hijos	Sí	37	74	7(18,9)	10(27)	16(43,2)	4(10,8)	0,96 [‡]
	No	13	26	3(23,1)	4(30,8)	5(38,5)	1(7,7)	
Profesión	Enfermero/a	21	42	1(4,8)	3(14,3)	14(66,7)	3(14,3)	0,01 [‡]
	Técnico en enfermería	13	26	4(30,8)	4(30,8)	4(30,8)	1(7,7)	
	Médico/a	11	22	4(36,4)	4(36,4)	3(27,3)	0(0)	
	Nutricionista	2	4	1(50)	1(50)	0(0)	0(0)	
	Dentista	2	4	0(0)	2(100)	0(0)	0(0)	
	Asistente dental	1	2	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
Estudios de postgrado	Sí	24	48	2(8,3)	5(20,8)	14(58,3)	3(12,5)	0,06 [‡]
	No	26	52	8(30,8)	9(34,6)	7(26,9)	2(7,7)	
Problema de salud	Sí	24	48	2(8,3)	6(25)	11(45,8)	5(20,8)	0,03 [‡]
	No	26	52	8(30,8)	8(30,8)	10(38,5)	0(0)	
Miedo a contraer COVID-19	Sí	37	74	4(10,8)	12(32,4)	17(45,9)	4(10,8)	0,04 [‡]
	No	13	26	6(46,2)	2(15,4)	4(30,8)	1(7,7)	
Total	50	100	10(20)	14(28)	21(42)	5(10)		

Fuente: Autoras (2021).


Pie de foto: * n: Muestra; †: Porcentaje; ‡ prueba de Fisher para $p < 0,05$.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la mayor intensidad del dolor y el miedo a contraer el COVID-19, con puntuaciones de dolor más altas entre los que temían infectarse con el virus. También entre el dolor y los que declararon problemas de salud previos. También, entre el dolor y la profesión variable, con una intensidad que varía entre el dolor moderado y el severo.

A continuación, la Tabla 2 muestra los resultados relativos al dolor musculoesquelético por región anatómica, los problemas como dolor, hormigueo/entumecimiento en los

últimos 12 meses y en los siete días anteriores a la recogida de datos, la incapacidad para realizar las actividades cotidianas en los últimos 12 meses y la necesidad de buscar ayuda profesional para tratar los síntomas de dolor.

Tabla 2 - Frecuencia del dolor musculoesquelético, por región anatómica, comunicada por los profesionales de la salud (n= 50) en APS. Ijuí (RS), Brasil, 2021.

Dolor musculoesquelético	PDF*	IAN [†]	CPS [‡]	PR [§]
Divisão do corpo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
				
Cuello	22(44)	5(10)	8(16)	10(20)
Hombros	27(54)	7(14)	9(18)	12(24)
Parte superior de la espalda	24(48)	4(8)	6(12)	8(16)
Codos	3(6)	0(0)	1(2)	0(0)
Puños o mano	12(24)	6(12)	1(2)	6(12)
Parte inferior de la espalda	17(34)	6(12)	7(14)	7(14)
Caderas/muslos	6(12)	2(4)	1(2)	2(4)
Rodillas	7(14)	4(8)	2(4)	0(0)
Tobillos/pies	8(16)	4(8)	2(4)	5(10)

Fuente: Autoras (2021).

Leyenda: *PDF: tuvo problemas como dolor, hormigueo/entumecimiento en los últimos 12 meses; †IAN: tuvo un impedimento para realizar las actividades cotidianas en los últimos 12 meses; ‡CPS: consultó a un profesional de la salud en los últimos 12 meses; §PR: tuvo problemas como dolor, hormigueo/entumecimiento en los últimos siete días; ||n: muestra.

En la fase cualitativa, entre los 14 entrevistados predominaba el sexo femenino (n=12, 85,7%), enfermeras (n=8, 57,1%) y con una media de edad entre 31-40 años (50%).

Interfaces entre el trabajo y la salud física

A categoria a ser discutida diz respeito às *interfaces* do trabalho durante a pandemia e a La categoría que se debatirá se refiere a las *interfaces* entre el trabajo durante la pandemia y la salud física de los profesionales de la salud de la APS. Los participantes informaron sobre su dolor, destacando la interferencia con su bienestar y la necesidad de ayuda especializada, como puede verse en los siguientes extractos:

Sentía mucho dolor al final del día, dolor en el cuerpo, dolor en las articulaciones, sobre todo en la rodilla. Pasamos mucho tiempo de pie, con dolores de espalda, lumbago, cansancio (PS 5).

Me dolía mucho, el dolor muscular se concentraba en los hombros y la espalda. Hubo momentos en los que necesité quiropráctica (PS 3).

Los testimonios indicaron que los DME surgieron como consecuencia de la sobrecarga de trabajo experimentada por los profesionales durante la pandemia de COVID-19, lo que refuerza las *interfaces* entre el dolor, el trabajo y el contexto pandémico:

La demanda era excesiva, había mucha demanda espontánea, casi no conseguimos trabajar con todos los agendados. No se aumentaron los equipos, seguimos con los mismos profesionales, con una sobrecarga mucho mayor. En medio de la vacuna, llegó el vendaje, el paciente empezó a sentirse mal, tuvimos que gestionarlo todo (PS 3).

A veces estamos sobrecargados debido a la ausencia de colegas, un miembro del personal que ha pedido una licencia, y no hay nadie más para ocupar su lugar, tiene que ser sustituido por los que quedan. Ciertamente me supuso una sobrecarga de trabajo (PS 11).

El cansancio fue un elemento claro en las conclusiones cualitativas. Los entrevistados señalaron la intensificación del trabajo durante la pandemia. En este contexto, el dolor se relacionó con el agotamiento y el deterioro de la calidad de vida (como el insomnio y los cambios en los patrones alimentarios).

Noto una gran diferencia de antes a ahora. No sé si se debe a la sobrecarga de trabajo o al uso de la mascarilla. Pero noto un exceso de cansancio (PS 1).

Acabamos por no dormir bien, por no comer bien. Digo que la cuestión del agotamiento, del cansancio, siempre he tenido una gran carga de trabajo, pero nunca he trabajado tanto como durante la pandemia (PS 9).

Mediante la triangulación de los datos, podemos ver las *interfaces* entre el trabajo durante la pandemia y la salud física de los profesionales de la salud de la APS. Los testimonios mostraron que esto está relacionado con los elementos que componen las condiciones de trabajo de estos profesionales, vinculadas al entorno en el que están insertos. Las actividades que se llevan a cabo están directamente relacionadas con el paciente y su familia. Y con el escenario pandémico, tuvieron que hacer frente a una demanda aún mayor, lo que requirió un gran esfuerzo por parte de los profesionales.

Los cambios que se produjeron en las unidades para mantener los cuidados fueron acompañados de posturas y entornos inadecuados para la atención, la sobrecarga de trabajo, un número insuficiente de profesionales en el equipo, la falta de conocimiento sobre la nueva enfermedad y también la inseguridad en la prestación de cuidados son factores que se evidencian en los relatos de los participantes en las entrevistas y son señalados como responsables de contribuir al daño de la salud física y emocional de estos profesionales, contribuyendo a la aparición del dolor y alterando su calidad de vida.

DISCUSIÓN

Se han impuesto nuevos retos a los profesionales de la salud de la APS, que han tenido que trabajar en escenarios diferentes a los habituales como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Esto ha contribuido a que su salud física se vea afectada negativamente y ha favorecido la aparición de síntomas de trastornos musculoesqueléticos como el dolor. Esto se basa en las reflexiones que surgieron al analizar los resultados de este estudio, en el que los profesionales de la salud informaron de la presencia de DME de distintas intensidades y en diferentes regiones anatómicas.

Los DME pueden causar limitaciones en las actividades diarias y en el trabajo, y son responsables de altas tasas de licencias y jubilaciones¹⁴. Debido a la naturaleza de los servicios que prestan los profesionales de la salud y a su frecuente exposición a factores de riesgo en el lugar de trabajo, son más susceptibles de desarrollar dolor, lo que puede interferir en la calidad de su trabajo y aumentar las tasas de absentismo^{1,15}.

Por lo tanto, la pandemia ha incrementado los riesgos laborales, lo que ha contribuido a la enfermedad de los profesionales implicados en la gestión de los cuidados. Los resultados cualitativos mostraron la percepción por parte de los profesionales de una sobrecarga emocional y física, con quejas de dolor. Además, revelaron insatisfacción con la calidad de su sueño y su dieta, cansancio y el uso de medicación, lo que permite percibir altos niveles de daño a la salud de los profesionales como resultado de trabajar durante la pandemia.

Del total, el 84% de los participantes tuvo alguna dolencia física o dolor en una o más regiones anatómicas en el último año. Esto sugiere que se ha convertido en un problema de salud laboral entre los profesionales de la APS durante la pandemia. Un estudio realizado en Turquía corrobora estos resultados, en el que el 94,9% de los profesionales de la salud de atención hospitalaria también sufrieron DME durante la pandemia⁷. Esto pone de manifiesto el aumento de las quejas por síntomas físicos debidos al trabajo en el contexto de la pandemia.

Así, la mayoría de los participantes informaron de dolor, hormigueo y/o entumecimiento en los últimos siete días anteriores a la recogida de datos, y de una incapacidad para realizar las actividades cotidianas en los últimos doce meses debido a la misma afección, lo que hizo necesario buscar ayuda profesional para tratar estos síntomas. Se encontraron resultados similares en estudios en los que participaron profesionales de la salud que trabajaban en servicios de urgencias móviles y en hospitales^{7,16}. Los DME comunicados por los participantes muestran que, a pesar de ser en diferentes regiones anatómicas y porcentajes, fueron experimentados por la mayoría de los participantes. Estos resultados apuntan a la etiología del dolor, que pasa de agudo a crónico, y también sugieren la percepción del dolor relacionada con los cambios en el contexto laboral como consecuencia de la pandemia.

En cuanto a la aparición de dolor en las distintas regiones anatómicas en los últimos 12 meses, el dolor de hombro es el más frecuente, seguido de la parte superior de la espalda y el cuello. También fue la causa más citada para no poder realizar las actividades normales, y la más frecuente en los últimos siete días. Un estudio realizado en Brasil con profesionales de enfermería de una unidad de nefrología mostró que el 46,7% de los entrevistados también declararon haber sufrido dolor de hombro en los últimos 12 meses¹⁷.

Un estudio nacional y otro internacional^{5,18} demostraron que el dolor afecta a los profesionales de la salud de distintos sectores. En la APS, los estudios previos a la pandemia constataron que la mayoría de los profesionales tenían dolores o molestias físicas asociadas al desempeño de sus actividades⁵. En la atención hospitalaria, las quejas de dolor también eran frecuentes, como muestra un estudio realizado en Vietnam en 2018, en el que el 74,7% de los participantes había sufrido dolor en los últimos doce meses y el 41,1% en los últimos siete días¹⁸. Estos datos se justifican por las características del trabajo realizado por estos profesionales, que a menudo requieren un gran esfuerzo físico y mental para llevar a cabo sus actividades asistenciales¹⁹, lo que contribuye al aumento de las quejas por agotamiento y de los síntomas físicos.

Los profesionales de la salud son propensos a desarrollar dolor debido a las particularidades de su proceso de trabajo¹⁹. Observando los testimonios, es posible ver que la pandemia de COVID-19 requirió una reorganización inmediata del proceso de trabajo, llevando a los profesionales a un nuevo escenario, que exigía nuevas habilidades y conocimientos para el proceso de atención, provocando una mayor tensión física y emocional en los profesionales, aumentando los factores que favorecen el dolor. Se debe tener en cuenta que el dolor puede desencadenarse en individuos expuestos a factores estresantes que influyen en la calidad de vida¹⁹.

Además, se informó de la dificultad de practicar actividad física durante la pandemia, un factor que favoreció la aparición del dolor¹. Las personas que realizan alguna actividad física son más capaces de hacer frente a las exigencias del trabajo, a diferencia de los individuos sedentarios. La falta de actividad física adecuada es una de las causas de los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos²⁰.

Analizando los datos y las declaraciones recogidos en las dos fases de esta investigación, se entiende que los síntomas de dolor interfieren en la salud física y pueden estar relacionados con las cargas de trabajo y las actividades que realizan habitualmente los profesionales de la salud, independientemente de su función. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el dolor y la sobrecarga de trabajo, cabe

destacar que la mayoría de los participantes declararon cansancio y sobrecarga. Estos factores pueden ser perjudiciales para los trabajadores, tanto desde el punto de vista profesional como social y conductual, además de contribuir al absentismo, el estrés y los síntomas de dolor²¹.

En cuanto a la intensidad del dolor, el 42% de los profesionales declararon sentir un dolor moderado y el 10% un dolor intenso. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el DME y la variable miedo a contraer COVID-19, lo que podría explicarse por el hecho de que las exigencias psicológicas son factores predisponentes importantes para la aparición del dolor. Los trabajos que requieren grandes cargas físicas y mentales, así como las actividades asistenciales que se llevan a cabo dentro de una unidad sanitaria, son responsables de la mayoría de las quejas de dolor de los trabajadores²².

También se observó una asociación entre el dolor y la aparición de problemas de salud, lo que sugiere que los trabajadores que habían padecido una enfermedad previa eran más propensos al dolor; y entre el dolor y la variable ocupación, ya que los enfermeros presentaban una mayor intensidad de dolor. Los profesionales de enfermería realizan un gran esfuerzo físico y mental en el trabajo, lo que les hace más vulnerables a los DME, que están asociados a las condiciones laborales y a la carga de trabajo, y son responsables de una gran proporción de las licencias por enfermedad²⁰. Por lo tanto, es necesario considerar políticas adecuadas para gestionar la prevención y el tratamiento del dolor en los profesionales de la salud, reduciendo los efectos nocivos de estos síntomas sobre su salud y su trabajo.

Las limitaciones de este estudio incluyen el hecho de que las entrevistas se realizaron en línea, teniendo en cuenta que el contacto cara a cara permite una mayor interacción y percepción del lenguaje corporal, así como un posible sesgo de selección. A pesar de ello, se trata de un estudio con importantes resultados que permiten comprender la realidad que viven estos profesionales en la APS, así como estimular nuevas investigaciones que traten de caracterizar mejor la relación entre trabajo y salud en la APS.

CONCLUSIÓN

En la APS, los profesionales están expuestos a factores de riesgo que favorecen la aparición de DME. En el estudio, los informes de los participantes mostraron que las zonas más afectadas son los hombros, la parte superior de la espalda y el cuello, con dolores que van de moderados a intensos. Además, trabajar en la APS durante la pandemia ha repercutido en la vida de los profesionales de la salud, provocando una sobrecarga de trabajo que ha dado lugar a mayores quejas de dolor, cansancio y agotamiento físico y mental.

Este estudio reveló que los profesionales de la salud son susceptibles al dolor inherente al proceso de trabajo y permitió identificar la presencia de factores que contribuyeron a la aparición y el empeoramiento de los síntomas de DME en los trabajadores de la APS durante la pandemia de COVID-19. Además, destaca la importancia de poner en marcha estrategias y políticas públicas dirigidas a la atención a la salud de los profesionales de la salud, dado que el dolor es un problema de salud pública que afecta directamente a la calidad de vida de estos profesionales, así como a la calidad de su atención.

REFERENCIAS

1. Widiyanto A, Ellina AD, Peristiowati Y, Atmojo JT, Livana PH. Risk factor of workrelated musculoskeletal disorders among health workers: a systematic review. *Int. J. Health Sci.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept. 06]; 6:4687–4701. Available from: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.9573>
2. Soler-Font M, Ramada JM, Van Zon SKR, Almansa J, Bültmann U, Serra C. Multifaceted intervention for the prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff: results of a cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug. 29]; 14(11): e0225198. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225198>
3. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 03]; 73(5):e20190054. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>
4. Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res.* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug. 11]; 33:72-77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>
5. Santana MPS, Almeida MMC, Santos KOB. Prevalence of musculoskeletal symptoms in family health strategy workers. *Rev. Baiana Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept. 06]; 44(2):9-23. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a3002>
6. Carminati AES, Misura SMP, Denis YVG. Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19. *Rev. Urug. med. Interna.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept. 05]; 17(2):e2022v17n2a4. Available from: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a4>.
7. Arca M, Dönmezdil S, Durmaz ED. The effect of the COVID-19 Pandemic on anxiety, depression, and musculoskeletal system complaints in healthcare workers. *J Work.* [Internet]. 2021 [cited 2022 July 22]; 69(1):47-54. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-205014>
8. Irandoost SF, Yoosefi JL, Safari H, Khorami F, Ahmadi S, Soofizad G, et al. Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nurs.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 29]; 21(1):170. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00937-8>
9. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inform.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 12]; 34(4):285-91. Available from: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
10. Barros EN, Alexandre NM. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 2003 [cited 2022 July 21]; 50(2):101-8. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2003.00188.x>
11. Nascimento JC. Evaluation of pain in patients with cancer in palliative care in the light of the literature. *Health and Science in action.* [Internet]. 2017 [cited 2022 June 02]; 3(1):11-26. Available from: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/329>
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: proposal of procedures to verify theoretical saturation. *Cad. Public health.* [Internet]. 2011 [cited 2021 Oct. 25]; 27(2):389-94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Mota PHS, Lima TA, Berach FR, Schmit ACB. Impact of musculoskeletal pain in functional disability. *Fisioter Pesqui.* [Internet]. 2020 [cited 2022 July 12]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19006327012020>

15. Júnior EGM, Souza FT, Maduro PA, Mesquita FOS, Silva TFA. Self-reported musculoskeletal disorders by the nursing team in a university hospital. *BrJP*. [Internet]. 2019 [cited 2022 July 12]; 2(2):155-8. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190028>
16. Santos RAV, Raposo MCF, Melo R de S. Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. *BrJP*. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 15]; 4(1):20-5. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210013>
17. Schultz CC, Campos ALP, Gabi1 KAC, Kleibert1 KRU, Colet CF, Stumm EMF. Musculoskeletal pain and resilience in a nephrology unit nursing professionals. *BrJP*. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 16]; 4(4):316-20. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210056>.
18. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, Giang HT, Thuc PV, Hong NM, et al. Musculoskeletal disorders: prevalence and associated factors among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *BioMed Res. Int* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sept. 03]. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/3162564>
19. Clauw DJ, Häuser W, Cohen PS, Fitzcharles M. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 12]; 161(8):1694-97. Available from: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>
20. Souza YM, Pai DD, Junqueira MM, Macedo ABT, Tavares JP, Chaves EBM. Characterization of nursing workers on leave due to musculoskeletal disorders at a university hospital. *Rev Nurse UFSM*. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 12]; 10(e10):1-17. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>
21. Barbosa GC, Buesso TS. The impact of work overload and worker satisfaction in mental health. *Health Magazine Sta. Maria*. [Internet]. 2019 [cited 2022 July 19]; 45(2). Available from: <https://doi.org/10.5902/2236583429678>
22. Petersen RS, Marziale MHP. Analysis of work ability and stress among nursing professionals with musculoskeletal disorders. *Rev Gaúcha Sick*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct. 12]; 38(3):e67184. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>

MUSCULOSKELETAL PAIN IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: MIXED METHODS STUDY

ABSTRACT:

Objective: To analyze musculoskeletal pain in primary care health professionals and their experience during the COVID-19 pandemic. **Method:** A mixed-methods study carried out in southern Brazil between June 2021 and February 2022. A sample of 50 participants, using questionnaires related to pain and musculoskeletal symptoms and interviews with pre-prepared scripts. Data analysis using descriptive and inferential statistics and Thematic Content Analysis. **Results:** Most of the nursing sector participants worked 40 hours a week. The most affected areas are the shoulders, upper back, and neck, ranging from moderate (42%) to severe (10%) pain. Statistically significant differences related to pain and fear of contracting COVID-19 between those with previous health problems and nurses. **Conclusion:** Given that pain can be associated with working conditions, it is essential to identify risk factors to avoid further damage to workers' health.

KEYWORDS: Musculoskeletal Pain; Health Personnel; COVID-19; Occupational Health; Primary Health Care.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "ESTRESSE E DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA COVID-19: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS.", Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil, 2022.

Recibido en: 19/07/2023

Aprobado en: 19/12/2023

Editor asociado: Dra. Virginia Souza

Autor correspondiente:

Christiane de Fátima Colet

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rua do Comércio n.3000, Universitário, Ijuí, RS, 98700-000

E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Tamborini MM de F, Colet C de F, Souto EN de S, Schultz CC, da Silva JAG**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Tamborini MM de F, Colet C de F, Centenaro APFC, Souto EN de S, Andres ATG**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Tamborini MM de F**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).