

# Incontinencia urinaria en trabajadoras de la salud como factor predisponente de presentismo en Chile: estudio exploratorio de método mixto

Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>a, b\*</sup>, Pedro Olivares-Tirado<sup>c, d</sup>, Cecilia Baeza-Correa<sup>b</sup>, Xavier Castells<sup>e, f</sup>

<sup>a</sup>Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España; <sup>b</sup>Escuela de Obstetricia y Neonatología, Facultad de Salud y Odontología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile; <sup>c</sup>Centro de Investigación en Innovación Terapéutica del Programa de Postgrado en Gestión y Economía de la Salud, Universidad Federal de Pernambuco, Recife, Brasil; <sup>d</sup>Programa de Salud Mental, Facultad de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>e</sup>Departamento de Epidemiología y Evaluación, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona, España; <sup>f</sup>Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN** La incontinencia urinaria impacta de forma negativa la calidad de vida de quienes la padecen y puede perjudicar las actividades laborales, siendo causante de presentismo en las profesionales de salud. Esto puede implicar la disminución en la calidad de la atención y seguridad de la/el paciente. El objetivo del presente estudio es explorar la autopercepción de las trabajadoras de salud que padecen incontinencia urinaria como factor predisponente de presentismo.

**MÉTODOS** Estudio mixto de carácter exploratorio-descriptivo. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística e intencionada por criterio y conveniencia con un tamaño de 14 voluntarias, considerando la saturación de la información. Para el proceso y análisis de datos temáticos se consideraron los criterios de confiabilidad definidos por Guba.

**RESULTADOS** Muestra con edad media de 38,9 + 7,1 años y un puntaje de SPS-6 medio de 15,8 + 3,5 puntos, mostrando mayor alteración en la dimensión de evitar la desconcentración. Las narrativas presentes en el caso estudiado aportaron información relevante de cómo la incontinencia urinaria afecta el desempeño laboral de las trabajadoras de salud a través de la interrupción en su jornada, disminución en la calidad de la atención clínica, como también el aumento de su ansiedad respecto a su entorno.

**CONCLUSIONES** Dado que la incontinencia urinaria y el presentismo son experiencias subjetivas y multidimensionales, al igual que el efecto negativo en el desempeño laboral, se recomienda un estudio que permita identificar variables predictoras y las pérdidas económicas asociadas a esta condición. Con ello se buscaría establecer mejoras en el ambiente laboral, así como en el autocuidado de funcionarias, procurando mayores beneficios y mejores niveles de eficiencia en la organización.

**KEYWORDS** Presenteeism, Woman, Urinary Incontinence, Work Performance, Efficiency

## INTRODUCCIÓN

Debido a la anatomía propia del piso pélvico de la mujer, una de las condiciones que pueden afectar el desempeño laboral en las trabajadoras de la salud es la incontinencia de orina,

es decir, la pérdida involuntaria de orina por la uretra de forma demostrable [1,2]. La incontinencia urinaria tiene una prevalencia en Chile de aproximadamente 23% en mujeres de 30 a 44 años y 32% en el grupo de 45 a 64 años [1].

La incontinencia urinaria impacta de forma negativa la calidad de vida de quienes la padecen. De igual forma, puede perjudicar las actividades laborales en cuanto a la disminución en la capacidad de concentración, realización de actividades físicas, confianza en sí misma o tener una constante preocupación de tener que interrumpir sus labores por urgencia miccional o cambio de ropa interior húmeda [3,4].

Con el fin de poder realizar sus actividades, estas mujeres utilizan medidas de adaptación como la disminución del

\* Autor de correspondencia julieta.aranguiz@mail.udp.cl

Citación Aránguiz-Ramírez J, Olivares-Tirado P, Baeza-Correa C, Castells X. Incontinencia urinaria en trabajadoras de la salud como factor predisponente de presentismo en Chile: estudio exploratorio de método mixto. Medwave 2024;24(1):e2779

DOI 10.5867/medwave.2024.01.2779

Fecha de envío Sep 22, 2023, Fecha de aceptación Jan 8, 2024,

Fecha de publicación Feb 27, 2024

Correspondencia a Manuel Rodríguez Sur 253, Santiago, Chile

## IDEAS CLAVE

- En Chile no existen estudios sobre incontinencia urinaria y presentismo en mujeres.
- Un estudio mixto permite observar desde una perspectiva centrada en la experiencia subjetiva la problemática y necesidad sentida de las mujeres, sobre incontinencia urinaria y su efecto sobre la actividad laboral.
- Los resultados aportan evidencia sobre la necesidad de una pesquisa precoz de la incontinencia urinaria y la actualización de los protocolos para su manejo.
- Por razones metodológicas, los resultados no son extrapolables a trabajadoras de todos los servicios de salud del país.

consumo de cafeína o de líquidos, almohadillas absorbentes, muda de ropa, ropa interior oscura, uso de perfume o talco con olor [4,5]. Sin embargo, este factor estresante conlleva a presentismo laboral [5].

En empleos de atención en salud o docencia es más probable que se produzca presentismo, dada las altas exigencias y el componente de compromiso en estas áreas [6,7]. Definimos presentismo como la pérdida de la productividad laboral al asistir a trabajar con alguna condición médica desfavorable que disminuya el desempeño, y no por actividades de distracción individual [6,8,9].

Debido al estrés de la calidad de vida moderna, las trabajadoras del área de la salud están aún más propensas a enfermedades ocupacionales o crónicas, al aumento de estrés físico y mental, desmotivación, dolor y fatiga [9,10]. El presentismo en las profesionales de salud es un fenómeno multidimensional de alta prevalencia [6] que no solo reduce la productividad, sino que también la calidad en la atención y seguridad del paciente. Esto, debido a la propensión al error por omisión o conducta negligente [6,8,11,12], en especial en aquellas profesionales recién egresadas por el factor de desconfianza desde su inexperiencia, a diferencia de quienes poseen más años trabajando en el rubro que, en virtud de su experiencia y capacidades adquiridas, logran adaptarse mejor a su entorno laboral reduciendo dichos riesgos [13].

Los estudios sobre presentismo laboral asociado a incontinencia urinaria son escasos y no se encontró evidencia respecto de Chile. Esta investigación intenta responder la pregunta ¿es la incontinencia urinaria una situación clínica que favorece el presentismo, reduciendo la productividad laboral? Tiene como objetivo explorar la autopercepción de las trabajadoras de salud que padecen incontinencia urinaria como factor predisponente de presentismo, así como la afectación en la calidad de la atención de usuarias/os y la relación social con sus pares.

## MÉTODOS

Diseño mixto de carácter exploratorio-descriptivo, que considera como unidades de análisis a trabajadoras de salud con incontinencia urinaria, profundizando y documentando desde la autopercepción situaciones de presentismo. Se consideraron múltiples unidades de análisis o casos, estudiando en primera instancia a cada participante como un caso en sí, para luego establecer tendencias y puntos de encuentro [14]. Se siguieron los lineamientos del *Good reporting of a mixed methods*

*study (GRAMMS)* para el reporte de estudios mixtos en salud [15]. El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética.

### Proceso de selección de la muestra

Las decisiones en torno a la muestra estuvieron guiadas por un enfoque conceptual, de carácter intencional que implicó una selección deliberada de participantes. El número total de entrevistas se definió a través de la saturación temática asociada al presentismo. Es decir, el establecimiento de parámetros comunes que permitieron profundizar en las categorías estudiadas [16,17]. La solicitud de voluntarias se difundió a través de redes sociales, describiendo los criterios de elegibilidad, conformándose una muestra de 14 mujeres incontinentes.

Para la selección de las voluntarias se consideraron como criterio de inclusión: mujeres con pérdida de orina de más de seis meses al menos una vez al día, rango etario de 25 a 50 años, ser trabajadoras del área de la salud en atención clínica directa y residentes en Chile.

Se excluyeron de la investigación aquellas que se encuentren cursando un embarazo mayor a 14 semanas, que posean antecedente de parto menor a 6 meses, prolapso genital, patologías ginecológicas o urológicas que generen presión en el piso pélvico, infecciones urinarias a repetición, consumo de sustancia psicoactivas, estén en tratamiento con medicamentos diuréticos, posean alguna patología que perturbe su desempeño laboral (como por ejemplo psiquiátricas, reumatológicas, diabetes, dolor crónico, trastorno del neurodesarrollo), recién egresadas, estudiantes o que estén en cargos directivos sin atención de pacientes.

### Recolección de datos

Entre noviembre de 2022 y marzo de 2023 se aplicaron 14 entrevistas semiestructuradas con preguntas cerradas y abiertas de contenido sociodemográfico, sobre incontinencia urinaria y pérdida de productividad. Para la elaboración de la parte específica, se revisaron los hallazgos de estudios de presentismo en trabajadoras de salud y la escala de presentismo de Stanford (SPS-6. *Stanford Presenteeism Scale-6*). La puntuación de esta escala está asociada a la capacidad profesional de superar su enfermedad permaneciendo sin presentismo, esto es a más alta puntuación indica un nivel más bajo de presentismo [9,18].

## Dinámica de las entrevistas

JAR realizó las entrevistas de tipo sincrónicas, con una duración de 40 minutos vía plataforma Zoom, considerando la lectura del consentimiento informado. Se aplicó un guion que contenía saludo, presentación de los objetivos, solicitud de consentimiento informado, invitación a hablar de forma libre e información de cómo se asegura la confidencialidad de los datos, para luego comenzar con la realización de preguntas. Antes de terminar se consultó la existencia de dudas por parte de la voluntaria, para luego agradecer la participación y despedida.

## Análisis de datos

Para el análisis de caracterización de la muestra, así como para las preguntas del SPS-6, se utilizó estadística descriptiva, representando los resultados en frecuencia y porcentaje.

El nivel de presentismo fue medido con el instrumento SPS-6 compuesto por dos dimensiones, una primera relacionada con la eficiencia de completar el trabajo (ítems 2, 5 y 6), y la segunda dimensión fuertemente relacionada con distracción (ítems 1, 3 y 4; con puntuación inversa de 5 a 1). Usando la escala de likert, las respuestas se clasificaron en: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo y totalmente de acuerdo [10,18,19].

Las narrativas se interpretaron a partir del análisis de las transcripciones mediante las frases significativas que se podían detectar en ellas, siguiendo un modelo de análisis de contenido. Durante el procesamiento de los datos se tuvieron en cuenta los criterios de confiabilidad definidos por Guba [20]. Estos comprenden aspectos de credibilidad, transferibilidad, dependencia y neutralidad de la interpretación o análisis de la información, así como del proceso de investigación. El control de calidad del análisis se llevó a cabo mediante triangulación entre JAR y CBC.

Para el desarrollo de contenido, se consideraron las frases significativas sobre la percepción de afectación en las siguientes categorías de análisis sobre presentismo, basadas en el estudio de Willingham (2008) [21]:

1. Desempeño laboral: como acciones observables dirigidas hacia una meta, donde el individuo manifiesta la voluntad y la capacidad de ejecutarla, siempre y cuando el contexto sea idóneo para alcanzarlas [22].
2. Calidad de la atención clínica: como el acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando responder a las necesidades de quien consulta de forma segura, eficiente, accesible y centrada en las personas [23].
3. Relación social laboral: dada por los vínculos y trato establecido entre las personas con sus superiores, colegas y subalternos que componen la organización de acuerdo con sus funciones [24].

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 14 mujeres trabajadoras del área de la salud, todas de nacionalidad chilena, cuyo rango etario fue de 25 a 50 años, con una edad media de  $38,9 \pm 7,08$  años. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1.

En cuanto a las respuestas correspondientes a SPS-6, el puntaje total medio fue de  $15,8 + 3,5$  mostrando en general un grado moderado a alto de presentismo, con un rango de 9 a 21 puntos entre las consultantes. En la Tabla 2 se puede observar la frecuencia de respuestas por ítems.

## ANÁLISIS DE CONTENIDO

### Percepción disminución del desempeño laboral

Respecto al momento de la jornada en la que se veían más interrumpidas por la incontinencia urinaria, en las narraciones las entrevistadas informan que la mayoría de las veces se produce cuando ejecutan labores administrativas.

*"La gestión, el tener que estar concentrada analizando datos o cosas por el estilo, se ve muy interrumpida por las veces que tengo que ir al baño" (E.01).*

*"En cualquier momento, sobre todo cuando he tenido que retener orina por mucho rato" (E.12).*

*"Me atraso con el envío de temas administrativos o cierre de fichas por ir al baño, siempre me voy después de mi hora" (E.13).*

*"Me quedo con las fichas abiertas y las cierro en mi casa, ya que trato de ir al baño cada una hora" (E.14).*

Al compararse con otros momentos de su vida laboral o con sus pares, frente a la percepción de disminución de desempeño laboral las entrevistadas refieren menos energía al término del día.

*"Por ejemplo, antes podía perfectamente pasar un turno a lo mejor sin ir al baño, porque ya estaban las urgencias, entonces imagínate ahora estar todo el turno pendiente de no pasarte." (E.03).*

*"La sensación de pérdida de orina, asociada al sentimiento de vergüenza de quizás haber mojado el uniforme o que alguien se dé cuenta y tener que ir corriendo al baño a cambiarse" (E.06).*

*"Sí, porque estoy más cansada en el día a día, debido a que duermo mal" (E.13).*

Siguiendo con lo anterior, la mayoría coincide en que los procedimientos de urgencia o aquellos en los que deben ejecutar fuerza con la/el paciente, la incontinencia urinaria tiene más impacto en su desempeño. Ello, debido a que privilegian terminar la atención clínica frente al deseo miccional. Situación diferente es cuando tienen que realizar procedimientos que son programados, porque es posible coordinar sus tiempos y dirigirse al baño antes de la ejecución.

*"Cuando son procedimientos de urgencia ahí se ve más afectado, porque los que son programados, como por ejemplo las curaciones o los cambios de sonda, yo voy al baño antes por si llega" (E.01).*

*"Cuando por demanda no puedo ir al baño y debo aguantar mucho y restringir mi ingesta de agua. Sumado (a) que no tengo baño en el box" (E.04).*

Tabla 1. Características de la muestra (n = 14).

Características		N	%
Edad	Media y desviación estándar (rango)	38,9 ± 7,08 años (de 25 a 50)	
Paridad	Nulípara	4	29
	Múltipara	10	71
	Matrona	9	64
Ocupación	Enfermera	3	21
	Técnico de enfermería	1	7
	Kinesióloga	1	7
Años de experiencia clínica	Media y desviación estándar (rango)	10,8 + 7,52 años (1-27)	
	Menos de 5 años	3	21
	5 a 10 años	3	21
	10 a 15 años	3	21
Tipo de incontinencia urinaria	Más de 15 años	5	36
	Urgencia	6	43
	Esfuerzo	4	29
	Mixta	4	29
Percepción de pérdida de orina.	Leve	6	43
	Moderada	6	43
	Severa	2	14
Tiempo con incontinencia urinaria	Menos de 3 años	5	36
	3 a 5 años	5	36
	Más de 5 años	4	29
Nivel de atención donde se desempeña	Primario (atención primaria)	7	50
	Secundario (centros de especialidades)	4	29
	Terciario (intrahospitalario)	3	21
	En box	3	21
Cercanía a servicio sanitario	A menos de 5 minutos	7	50
	De 5 a 10 minutos	2	14
	A más de 10 minutos	2	14

Fuente: preparado por los autores con los datos recolectados.

Tabla 2. Frecuencia de respuestas de la versión en español de SPS-6 (n = 14).

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Puntaje promedio
Debido a la IU, fue mucho más difícil combatir el estrés en mi trabajo	-	1	5	6	2	2,6
A pesar de mi IU, logré terminar las tareas difíciles en mi trabajo.	2	3	7	2	-	2,6
La IU me alejó de obtener placer en mi trabajo.	-	3	7	4	-	2,9
Me siento desanimada para terminar algunas actividades del trabajo debido a mi IU	-	1	6	5	2	2,4
En el trabajo, logré concentrarme en alcanzar mis objetivos a pesar de mi IU.	5	1	5	3	-	3,6
A pesar de mi IU me sentí con energía para terminar mi trabajo.	2	4	5	2	1	3,3

IU: incontinencia urinaria. SPS-6: Stanford Presenteeism Scale 6.

Fuente: preparado por los autores con los datos recolectados.

*"Cuando tengo sobrecupo, porque no he ido al baño antes de la atención, estoy pensando 'por favor aguanta'" (E.08).*

*"Cuando debo hacer procedimientos largos, porque debo estar mucho tiempo de pie" (E.10).*

"Cuando estoy haciendo una actividad impostergable y tengo deseos de orinar, no alcanzo a llegar al baño y debo interrumpir la actividad siguiente porque me he mojado" (E.11).

Por último, llamó la atención que dos de las entrevistadas de centros hospitalarios informaron que el sistema de turnos les generaba un estrés mayor, incrementando la percepción de deseo de orinar, por lo que tuvieron que solicitar modificar su horario laboral.

### **Percepción en la disminución de la calidad de la atención**

Las narrativas respecto de la alteración de la calidad de la atención clínica a causa de la incontinencia urinaria, refieren en su mayoría a que se ve mermada la concentración durante alguna actividad a causa de las interrupciones, la molestia por el deseo de orinar o el posible olor debido a la pérdida de orina.

"Cuando siento la necesidad de orinar, me asusto, ya que si no voy rápidamente al baño, cualquier esfuerzo podría desencadenar esta pérdida de orina" (E.02).

"Solo si no alcancé a ir al baño antes de una atención, o si esta se está alargando más de lo esperado, ahí ya empiezo a distraerme más pensando en un baño" (E.07).

"Sí, me distraigo con más facilidad. Debo estar pendiente de cuando me den ganas de ir al baño para no pasarme" (E.08).

La incomodidad y la falta de concentración fueron percibidas como posible factor de riesgo en la seguridad de la/el paciente, por tener que diferir la atención o por olvido. La mayoría coincide en que, al momento de sentir deseos de orinar, su preocupación se dirige a intentar contenerse y no mojarse.

"Después llego del baño y a veces no me acuerdo en qué estaba. Podía tener algún problema con administración de medicamento, y qué le voy a estar preguntando al paciente, así que debía andar buscando entre los deshechos" (E.01).

"Un par de veces he tenido que atender rápido a usuarias por llevar muchas horas aguantando el ir al baño" (E.04).

"Sí, porque he debido retrasar atenciones de pacientes dentro de lo que pueda, ya que realizo atención de urgencias" (E.05).

"Sí, por supuesto. Creo que es lo que más afecta en conjunto con la incomodidad de sentir humedad, además de provocar inevitablemente solo pensar en lo incómodo que se siente, si alguien lo notó, que te saca de lo que estás haciendo por pensar en lo que te está pasando de improviso" (E.06).

"Sí claro, me pongo a pensar (en) que no vaya a mojarme y debo hacer un doble esfuerzo para no equivocarme" (E.09).

"Cuando ocurre que tengo deseos de orinar en su máxima plenitud, sólo puedo pensar en ello" (E.12).

### **Afectación en relaciones sociales laborales**

Se observó un patrón común entre las entrevistadas sobre la percepción de vergüenza de poseer esta condición, sobre todo debido al olor resultante de la pérdida de orina. Esto fue particularmente notorio en el periodo de pandemia, debido a que con el uso de los elementos de protección personal les preocupaba que este olor aumentara por la sudoración. Algunas

entrevistadas mantienen esta condición en silencio, para evitar comentarios al respecto.

"Cuando me dan ganas tengo que ir, no puedo aguantarme mucho y eso la gente a veces no lo entiende, y te mira extraño. Te tildan de desubicada, de impertinente. Entonces, es todo un tema" (E.01).

"En general no, pero he tenido que hablarlo con ellos por la incontinencia urinaria" (E.10).

"No afecta, ya que es algo que no manifiesto, que llevo en silencio y que cuando lo manifesté fue objeto de chistes" (E.11).

"Sí, porque me molestan (diciéndome) que estoy más gordita, pero porque uso un uniforme más grande para que no se note el pañal" (E.13).

Por otro lado, se observa que la relación social-laboral se ve afectada al ser catalogadas como tener falta de interés o poco sociables, dado que la incontinencia urinaria disminuye su posibilidad de participar en actividades de convivencia como el horario de almuerzo o reuniones sociales fuera de la jornada de trabajo. En este contexto, uno de sus mayores temores es que se produzca un escurrimiento, provocando la incomodidad de sentirse húmedas o heder a orina. Al preguntarles si la relación con sus compañeras/os de trabajo había cambiado por la incontinencia urinaria, del total de entrevistadas, siete respondieron afirmativamente.

"Sí, porque en las sobremesas cuando se ponen como a conversar o cosas por el estilo, yo me tengo que parar (para) ir al baño y no puedo esperar y no entienden" (E.01).

"El olor a orina es característico y molesto. Por ejemplo, estornudo por alergia estacional, esto provoca un escape de orina de aproximadamente 3 a 4 mililitros, lo cual deja una cuantía importante sobre mi ropa interior, causando un olor molesto, generando un 'auto aislamiento' de mis pares para evitar que perciban el olor" (E.02).

"Sí, lo toman como que eres más antisocial, como que eres más aislada, más dejada, obviamente no es algo que una quiera" (E.03).

"En reuniones largas debo salir varias veces, y a veces creen que a una no le interesa, y después viene el reto de la dirección. Es 'fome' (molesto) andar explicando" (E.8).

Con el fin de poder mantener sus actividades diarias laborales y sociales, las entrevistadas han tenido que recurrir a múltiples medidas de adaptación como el uso de protectores diarios, toallas higiénicas, doble muda o disminución del consumo de líquidos.

"Intento pasar al baño antes de salir de la base, pero en ocasiones no puedo o no tengo ganas, entonces donde me dan ganas intento pasar al baño" (E.05).

"Vaciar la vejiga en cuanto aparezcan las ganas, no aguantar o incluso ir por horario antes de tener ganas" (E.07).

"Bueno, trato de no hacer fuerza, no tomar mucho líquido y cuidarme de andar resfriada, pero me preocupa ese tema y no me deja trabajar tranquila. Al igual que en mi vida sexual, también me preocupa, y ya no soy la misma por miedo a orinarme cuando tengo relaciones sexuales" (E.09).



*"Debo considerar mucho evitar consumo de líquidos al momento de ingresar a pabellón o entrar a parto, ya que como profesional único soy irremplazable durante ese momento" (E.11).*

*"En los últimos meses he tenido que recurrir a pañales cuando sé que son días con procedimientos más largos, o si no, toallas higiénicas o mimi" (E.13).*

*"Conocí los calzones menstruales y me han funcionado hasta ahora como medida de mitigación" (E.14).*

## DISCUSIÓN

El contenido de las narrativas expuestas permite observar cómo la sensación de miedo, vergüenza y estigma acompaña la experiencia de la incontinencia urinaria, coincidente con lo que se ha documentado acerca de esta experiencia en distintos lugares del mundo [25]. Esta autopercepción sitúa a la incontinencia urinaria en un plano abyecto, que no circula en lo público, no permitiendo negociar su incidencia en el campo laboral.

Nuestros resultados muestran que a pesar de evidenciar un nivel de presentismo de moderado a alto entre las entrevistadas, con un puntaje medio de SPS-6 de 15,8+ 3,5 y un rango entre 9 y 21 puntos, ellas se esmeran para poder otorgar atenciones clínicas sin la interrupción que significa el imperioso deseo de ir al baño debido al compromiso adquirido. Esto es similar a lo informado por Silva [26], en cuyo estudio en trabajadores de una unidad de cuidados críticos el puntaje medio de la SPS-6 entre las mujeres fue de 13 + 6,8 puntos [26], independiente de su estado de salud.

La incontinencia urinaria es un factor que las predispone a la falta de concentración y de continuidad en la realización de procedimientos de larga duración o de urgencia, viéndose alterada la segunda dimensión de la SPS-6 respecto de evitar la desconcentración, en coincidencia a lo expuesto por Pierce y Perry [13] en cuanto a la gestión del tiempo y deterioro de la concentración en mujeres incontinentes [13].

En la primera dimensión se puede observar un puntaje promedio de 2,6 entre aquellas entrevistadas respecto al logro de terminar el trabajo a pesar de la incontinencia urinaria, mostrándose en desacuerdo o indiferente ante dicha aseveración. Este aspecto es consistente con el estudio de Fultz [5] y Coyne [27], quienes sugieren que los síntomas de la incontinencia urinaria afectan la actividad laboral y es comparable a otras enfermedades crónicas graves, como asma o artritis reumatoide [5,27].

Con respecto a las percepciones de las consecuencias de la incontinencia urinaria como factor predisponente de presentismo, las frases relevantes de las encuestadas son similares a los resultados de otras investigaciones. Lin KY (2018) en su revisión sistemática y Rapariz [28] en un estudio multicéntrico en mujeres de 18 a 65 años laboralmente activas, muestran que el impacto que tienen los síntomas de tracto urinario bajo sobre el deterioro en la productividad laboral es significativamente más alto, especialmente en aquellas mujeres con incontinencia urinaria, en comparación a aquellas que no tienen esta

condición [28,29]. Asimismo, los síntomas que más afectan a la actividad laboral fueron la frecuencia miccional aumentada y la urgencia miccional [5,29].

Las profesiones con tasas significativamente más altas de presentismo corresponden a quienes se desempeñan en funciones clínicas, a causa de los deberes institucionales y la responsabilidad adquirida tanto con la/el paciente como con el equipo de trabajo [7,11,30,31]., Ello se ve evidenciado en que las mujeres entrevistadas refieren diferentes problemáticas vinculadas con el trabajo e inseguridad en la dimensión social con sus pares, debido a la incontinencia urinaria, considerando esfuerzos extras durante su jornada laboral en el plano íntimo.

Este estudio posee como fortaleza la originalidad de unir en la palestra, con una metodología mixta, dos temáticas poco estudiadas. Por un lado, el presentismo laboral en personal de salud, y por otra parte la incontinencia urinaria como factor predisponente del mismo, visibilizan la importancia para las organizaciones y para la salud pública de proveer una respuesta efectiva a la incontinencia urinaria. Al analizar el fenómeno desde dos metodologías diferentes, permite la triangulación de los datos obtenidos, otorgando información de una situación clínica de alta prevalencia y conocida en cuanto a sus factores de riesgo. Sin embargo, esta cuenta con muy pocos programas que permitan una prevención temprana y/o un tratamiento oportuno accesible, logrando una perspectiva más amplia sobre el problema y validando los resultados al encontrar puntos de encuentro.

Una de las limitantes para la realización del estudio fue la dificultad para lograr el número de voluntarias para la muestra. Se asumió que, al ser la incontinencia urinaria una condición clínica de alta prevalencia y que las entrevistadas fueran trabajadoras de la salud, sería simple la obtención del tamaño muestral. Sin embargo, el estigma social que prevalece sobre las mujeres con incontinencia urinaria y que al ser entrevistadas debían manifestar su experiencia laboral, hubo varias potenciales entrevistadas que desistieron de participar. Otra limitante es la metodología de carácter mixto utilizada en este estudio, ya que dificulta la comparación de resultados con estudios internacionales debido a la diferencia metodológica en diseño, heterogeneidad de la muestra o de los instrumentos de recolección de datos, basados en cuestionarios de productividad. Además, no existen estudios nacionales con los cuales comparar nuestros resultados.

El estilo de vida moderno, caracterizado por la inmediatez y la búsqueda permanente de calidad de vida en el entorno laboral, invita a las organizaciones a considerar en sus mejoras de gestión la promoción de la salud de los trabajadores/as en todos los niveles de la organización [32], condiciones inclusivas en infraestructura, modalidad de trabajo u horario que permita disminuir el absentismo (ausencia) y presentismo a causa de enfermedades. Referente a lo anterior, el Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 8 de las Naciones Unidas para 2030, menciona que "promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el

trabajo decente para todos” [33], por lo que se recomienda realizar nuevos estudios acerca de esta temática, con el fin de aportar más y mejor evidencia a quienes elaboran políticas públicas y las/os tomadoras/es de decisiones. También se recomienda, la realización de evaluaciones económicas que permitan determinar los costos y beneficios de programas de prevención de incontinencia urinaria en la atención primaria de salud.

## CONCLUSIONES

Para dar cumplimiento a sus obligaciones laborales y seguir manteniendo la calidad técnica de la atención clínica, las mujeres incontinentes del área de la salud utilizan estrategias individuales, que si bien son una respuesta de adaptación que les permite seguir adelante, invisibilizan el impacto de la incontinencia urinaria. Es por ello que llevan en silencio esta patología, por la vergüenza o la estigmatización que conlleva. En consecuencia, la falta de consulta o concientización de esta situación clínica, impiden comprenderla como una problemática de salud laboral que afecta a un número importante de mujeres en Chile.

Considerando que tanto la afectación personal de la incontinencia urinaria, como el presentismo causado por esta, son experiencias subjetivas y multidimensionales, los resultados de nuestro estudio sugieren que la incontinencia urinaria tiene un efecto negativo en el desempeño laboral de las mujeres que la padecen. Se recomiendan futuras investigaciones con una población estadísticamente significativa, diferentes áreas clínicas de trabajo, así como condiciones sociodemográficas que permitan aportar evidencia empírica sobre la asociación o el efecto de la incontinencia urinaria con otras variables sobre presentismo. Ello posibilitará el identificar variables predictoras de pérdidas económicas que permitan intervenir en el mejoramiento en el área laboral, junto con su impacto e implicancias en la salud de las trabajadoras, así como en la productividad y seguridad de las pacientes.

**Autoría JAR:** Escritura del manuscrito, desarrollo metodológico, recolección de datos. JAR, CBC: Análisis de datos. POT, CBC: Edición del manuscrito. POT, XC: Supervisión del análisis.

**Agradecimientos** Agradecemos a las mujeres que participaron de las entrevistas por su cooperación en la realización de este estudio.

**Conflictos de intereses** Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo.

**Financiamiento** Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización del manuscrito.

**Idioma del envío** Español.

**Origen y revisión por pares** No solicitado. Con revisión por pares externa por dos pares revisores, a doble ciego.

## REFERENCIAS

1. Salgado-Maldonado A, Ramírez-Santana M. Urinary incontinence in Chilean women: A prevalence study of the health profile and associated factors. *Medwave*. 20: e7977–e7977. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7977> <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7977>
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61: 37–49. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.125704> [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(02)02243-4)
3. Sexton C, Coyne K, Vats V, et al. Impact of Overactive Bladder on Work Productivity in the United States: Results from EpiLUTS. *Am J Manag Care*. 2019. [https://www.ajmc.com/view/a220\\_09marsextons98to107](https://www.ajmc.com/view/a220_09marsextons98to107)
4. Baena V, Blasco P, Cozar-Olmo J. In: Libro Blanco de la Carga Socioeconómica de la Incontinencia Urinaria en España [Internet]. Instituto Max Weber; 2017. <http://weber.org.es/wp-content/uploads/2017/10/Libro-Blanco-de-la-Carga-Socioecon%C3%B3mica-de-la-Incontinencia-Urinaria-en-Espan%C3%83a.pdf>
5. Fultz N, Girts T, Kinchen K, Nygaard I, Pohl G, Sternfeld B. Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace. *Occup Med (Lond)*. 2005;55: 552–7. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqi152> <https://doi.org/10.1093/occmed/kqi152>
6. Homrich PHP, Dantas-Filho FF, Martins LL, Marcon ER. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18: 97–102. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478> <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>
7. Lazo A, Roldán B. Implicaciones del presentismo en la productividad laboral del área de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015;32.
8. Rainbow JG, Drake DA, Steege LM. Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety. *West J Nurs Res*. 2020;42: 332–339. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409> <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>
9. Andrade de Oliveira S, Campos J, Marôco J. Psychometric properties of the Work Limitations Questionnaire applied to nursing workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4771.3466P>
10. Cicolini G, Della Pelle C, Cerratti F, Franza M, Flacco ME. Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *J Nurs Manag*. 2016;24: 598–604. <https://doi.org/10.1111/jonm.12362> <https://doi.org/10.1111/jonm.12362>
11. Reyes Revuelta JF. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción. *eglobal*. 2014;13: 362–373. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

- S169561412014000300020&lng=es&lng=es <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.3.172291>
12. Yoshida M, Miki A. Factors Related to Presenteeism in Young and Middle-aged Nurses. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 2018;60: 31–40. <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.17-019-B> <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.17-019-B>
  13. Pierce H, Perry L, Gallagher R, Chiarelli P. Severity of urinary incontinence and its impact on work productivity among nurses and midwives in urban Australia. *The Australian and New Zealand Continence Journal*, 2018. 24: 7–15. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.546646868808534>
  14. Yin RK. *Case study research and applications: design and methods*. SAGE Publications, Inc; 2018.
  15. O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy*. 2008;13: 92–8. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2007.007074>
  16. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17 (3) <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006> <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
  17. Herrera Rodríguez J, Guevara Fernández G, Munster de la Rosa H. Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico. *Gac Méd Espirit*. 2015;17: 120–134.
  18. Baldonado-Mosteiro M, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz F, Herrero J, Mosteiro-Díaz M. Adaptación y validación de la Escala de Presentismo Stanford-6 para profesionales sanitarios. *Int Nurs Rev*. 2019;67: 109–117. <https://doi.org/10.1111/inr.12544> <https://doi.org/10.1111/inr.12544>
  19. Hutting N, Engels JA, Heerkens YF, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MWG. Development and Measurement Properties of the Dutch Version of the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). *J Occup Rehabil*. 2014;24: 268–277. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9453-x> <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9453-x>
  20. Guba E, Lincoln Y. 1st ed. *Competing Paradigms in Qualitative Research, Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications, Inc; 1994. pp. 105–117. <https://idoc.pub/documents/guba-e-g-lincoln-y-s-competing-paradigms-in-qualitative-research-6klz8oxjyqlg>
  21. Willingham JG. *Managing Presenteeism and Disability to Improve Productivity. Benefits and Compensation Digest*. 2008;45. <https://www.ifebp.org/inforequest/0155525.pdf>
  22. Pedraza E, Amaya G, Conde M. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *REV CIENC SOC- VENEZ*. 2010;16: 493–505. <http://190.168.72.26/ojs3212/index.php/rcs/issue/view/2846> <https://doi.org/10.31876/rcs.v16i3.25519>
  23. WHO. In: *Calidad de la atención* [Internet]. 2020. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
  24. Bostal MC, Malleville S. Las relaciones sociales en el trabajo: análisis de un factor de riesgo psicosocial en los trabajadores no docentes de la UNLP. IX Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. 2016. <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/76510/.pdf?sequence=1>
  25. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women’s experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2017;15: 1350–1408. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003389>
  26. Silva AF, Robazzi ML do CC, Dalri R de C de MB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 72: 96–104. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0779> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0779>
  27. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, Clemens JQ, Chen CI, Bavendam T, et al. Impact of overactive bladder on work productivity. *Urology*. 2012;80: 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.03.039> <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.03.039>
  28. Rapariz M, Mora AM, Roset M. Impacto de los síntomas de vejiga hiperactiva sobre la actividad laboral: estudio ACTIVHA. *Actas Urológicas Españolas*. 2018;42: 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.09.005> <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.09.005>
  29. Lin KY, Siu KC, Lin KH. Impact of lower urinary tract symptoms on work productivity in female workers: A systematic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn*. 2018;37: 2323–2334. <https://doi.org/10.1002/nau.23744> <https://doi.org/10.1002/nau.23744>
  30. Pereira F, Querido A, Verloo H, Bieri M, Laranjeira C. Consequences of Nurse Presenteeism in Switzerland and Portugal and Strategies to Minimize It: A Qualitative Study. *Healthcare*. 2022;10: 1871. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101871> <https://doi.org/10.3390/healthcare10101871>
  31. Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y. Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses. *Front Psychiatry*. 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584040> <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584040>
  32. Komp R, Kauffeld S, Ianiro-Dahm P. The Concept of Health-Promoting Collaboration-A Starting Point to Reduce Presenteeism? *Front Psychol*. 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.782597> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.782597>
  33. ONU-CEPAL. In: *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe* [Internet]. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)



# Urinary incontinence in health workers as a predisposing factor for presenteeism in Chile: A mixed-methods exploratory study

## ABSTRACT

**INTRODUCTION** Urinary incontinence negatively impacts the quality of life and can harm work activities, causing presenteeism in health professionals and decreasing the quality of care and patient safety. The objective of this study is to explore the self-perception of health workers who suffer from urinary incontinence as a predisposing factor for presenteeism.

**METHODS** Mixed study of an exploratory-descriptive nature. The sample was selected in a non-probabilistic and intentional way by criterion and convenience with a size of 14 volunteers, considering the saturation of the information. Reliability criteria defined by Guba for the process and analysis of thematic data were considered.

**RESULTS** The sample had a mean age of 38.9 + 7.1 years and a mean SPS-6 score of 15.8 + 3.5 points, showing alteration in the dimension of avoiding deconcentration. The narratives in the case study provide relevant information on how urinary incontinence affects the work performance of health workers through the interruption in their day, decreases the quality of clinical care, and increases their anxiety regarding their environment.

**CONCLUSIONS** Urinary incontinence and presenteeism are subjective, and multidimensional experiences affect work performance. Therefore, further studies are recommended to identify predictor variables and the economic losses associated with this condition to establish improvements in the work environment and the self-care of female employees seeking greater benefits and better levels of efficiency in the organization



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.