

USO DEL TIEMPO Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

USO DO TEMPO E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TIME USE AND COMMON MENTAL DISORDER IN NURSING PROFESSIONALS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

Daniela Mendes dos Santos¹, Joyce Lorena Maia Barcelos², Maria Laura Cantore Ferro³,
Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁴

Cómo citar este artículo: Uso del tiempo y trastornos mentales comunes em profesionales de enfermeira em um hospital universitario. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(2): e202426. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.6772>

RESUMEN

Objetivo: Comparar la participación en las ocupaciones de enfermeros y técnicos de enfermería con y sin Trastorno Mental Común (TMC). **Método:** Estudio transversal con 172 enfermeros y técnicos de un hospital universitario de Minas Gerais, Brasil. Se aplicaron análisis descriptivos y pruebas de chi-cuadrado y t-Student. **Resultados:** Hubo prevalencia de TMC en 9,88% de los profesionales, con prevalencia mayor entre los más jóvenes, con menor tiempo de formación, menos tiempo de trabajo en el hospital y el sector, mayor número de enfermedades diagnosticadas y autoreportadas y peor percepción de la salud, fumadores y con menor implicación en actividades de estudio, autocuidado y práctica de actividad física. **Conclusión:** Los profesionales con TMC dedican menos tiempo a realizar ocupaciones significativas, principalmente en actividades de autocuidado y ejercicio físico. Se recomiendan inversiones en promoción de la salud y la participación en estas actividades para la prevención potencial de daños a la salud mental.

Descriptor: Enfermería; Transtorno Mental; Actividades Cotidianas.

¹ Terapeuta Ocupacional de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). Postgrado en Terapia Ocupacional: Visión Dinámica en Neurología (FAMESP). Investigador del Centro de Estudios e Investigaciones en Trabajo, Participación Social y Salud (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5448-4675>

² Maestría en Atención a la Salud por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). Investigador del Centro de Estudios e Investigaciones en Trabajo, Participación Social y Salud (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4763-6351>

³ Terapeuta Ocupacional de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). Investigador del Centro de Estudios e Investigaciones en Trabajo, Participación Social y Salud (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0883-0071>

⁴ Terapeuta Ocupacional y Doctor en Ciencias de la Rehabilitación por la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Profesor del Programa de Postgrado en Atención a la Salud y del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). Coordinador del Centro de Estudios e Investigaciones en Trabajo, Participación Social y Salud (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3295-1583>

RESUMO

Objetivo: Comparar o envolvimento em ocupações de enfermeiros e técnicos de enfermagem com e sem Transtorno Mental Comum (TMC). **Método:** Estudo transversal com 172 enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais, Brasil. Aplicou-se análise descritiva e testes Qui-quadrado e t-Student para comparações. **Resultados:** Houve prevalência de TMC em 9,88% dos profissionais, com prevalência significativamente maior entre os mais jovens, com menos tempo de formação, menos tempo de trabalho no hospital e no setor, maior número de doenças diagnosticadas e autorrelatadas e pior percepção de saúde, tabagistas e com menor envolvimento em atividades de estudo, autocuidado e prática de atividade física. **Conclusão:** Os profissionais com TMC dedicam menor uso do tempo no envolvimento com ocupações significativas, principalmente em atividades de autocuidado e exercício físico. Preconiza-se investimentos na promoção de saúde e de envolvimento nestas atividades para potencial prevenção de danos à saúde mental.

Descritores: Enfermagem; Transtorno Mental; Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Objective: To compare the involvement in occupations of nurses and nursing technicians with and without Common Mental Disorder (CMD). **Method:** Cross-sectional study with 172 nurses and nursing technicians from a university hospital in Minas Gerais, Brazil. Descriptive analysis and chi-square and t-Student tests were applied for comparisons. **Results:** There was a prevalence of CMD in 9.88% of the professionals, with a significantly higher prevalence among the younger ones, with less training time, less time working in the hospital and in the sector, greater number of diagnosed and self-reported diseases and worse perception of health, smokers and with less engagement in study activities, self-care and practice of physical activity. **Conclusion:** Professionals with CMD dedicate less time to engaging in meaningful occupations, mainly in self-care activities and physical exercise. Investments in health promotion and engagement in these activities are recommended for potential prevention of damage to mental health.

Descriptors: Nursing; Mental Disorder; Activities of Daily Living.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las condiciones de salud mental son altamente prevalentes en todos los países. Aproximadamente una de cada ocho personas vive con algún trastorno mental que varía según el sexo y la edad, prevaleciendo los trastornos de ansiedad y depresión.¹ El trastorno mental común (TMC), o trastorno psicológico menor, se refiere a un conjunto de síntomas que no son síntomas psicóticos, representados por dificultad para concentrarse, irritabilidad,

fatiga, insomnio y quejas somáticas, muchas veces relacionadas con condiciones subclínicas de estrés, ansiedad y depresión.^{2,3} Tales síntomas perjudican el desempeño y la productividad del individuo, constituyendo un problema de salud pública.³

Estudios recientes indican que los profesionales de enfermería brasileños tienen una prevalencia de TMC que varía del 17% al 46,9%^{4,5}, siendo la prevalencia más baja (17%) referida a profesionales de enfermería de atención primaria en

situaciones de bajas exigencias y alto apoyo social.⁴ La mayor prevalencia de TMC (46,9%) se refiere a técnicos de enfermería de un hospital universitario.⁵ Los trastornos mentales relacionados con el trabajo pueden verse influidos por varios factores, entre ellos la sobrecarga y el exceso de horas de trabajo, los bajos salarios, más de un trabajo, los patrones alterados de sueño y vigilia, la escasez de personal y el nivel de dependencia de los pacientes. A estos factores se suma el desarrollo de dolores musculoesqueléticos, asociados a la DMC, cuando los profesionales de enfermería son sometidos a riesgos ergonómicos y condiciones físicas precarias en el ambiente de trabajo.⁶

Varios países utilizan la encuesta sobre el uso del tiempo para formular indicadores de las condiciones de vida. A nivel nacional, Brasil cuenta con datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) que indican el tiempo dedicado a actividades laborales, tareas domésticas y desplazamientos entre el trabajo y el hogar.⁷ La investigación sobre el uso del tiempo es importante ya que recopila información sobre cómo los individuos asignan su tiempo más allá del trabajo, la educación, el ocio y otras actividades rutinarias.⁷ La metodología del uso del tiempo contempla un conjunto de diversa, única y fundamental para la

salud, identidad y sentido de competencia de una persona, grupo o población con significados y valores particulares.. Estas ocupaciones implican trabajo, alimentación, ocio, gestión de la salud, educación, sueño y participación social⁸, y la falta de tiempo para realizar estas ocupaciones se ha asociado con síntomas de enfermedad física y mental.⁷

El uso del tiempo y la implicación en las ocupaciones es dinámico y complejo, con gran influencia en las condiciones de salud. El uso inadecuado del tiempo puede generar estrés y emociones negativas y, asociado al desequilibrio entre ocupaciones, afecta negativamente los sentimientos subjetivos sobre la salud y la vida.⁹ Así, el equilibrio ocupacional y el uso del tiempo con calidad y repertorio diverso son elementos esenciales para la salud y la calidad de vida.⁹ Las ocupaciones significativas implican todo lo necesario para la supervivencia; ocupaciones que permitan el uso y desarrollo de las habilidades y competencias de una persona; además de actividades que proporcionen desarrollo personal.⁸

Sin embargo, diferentes síntomas mentales y trastornos psicológicos afectan la participación en ocupaciones diarias importantes. Entre los profesionales de enfermería existe un elevado número de trabajadores con TMC, sin embargo, aún no

se han realizado estudios que observen la relación entre el uso del tiempo en ocupaciones significativas y la presencia de trastornos psicológicos menores. Comprender qué actividades significativas forman parte de la rutina de los trabajadores de enfermería y cuáles están asociadas con la DMC puede ayudar a orientar estrategias de intervención que promuevan un uso más equilibrado y saludable del tiempo, además de programas de prevención de la DMC en este grupo de trabajadores.

Este estudio se basa en la siguiente pregunta problematizadora: ¿A qué ocupaciones significativas se dedican los profesionales de enfermería con TMC? ¿Esta implicación en ocupaciones difiere entre profesionales de enfermería con TMC y sin TMC? Para ello, el objetivo fue comparar la participación en ocupaciones de enfermeros y técnicos de enfermería con y sin trastornos mentales comunes.

MÉTODO

Estudio exploratorio, observacional, con diseño transversal y enfoque de investigación cuantitativa, realizado con enfermeros y técnicos de enfermería de los sectores de hospitalización de un hospital público universitario, en el interior de Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recolectados entre los meses de enero y marzo de 2020. Según la División de

Enfermería del Hospital, durante el período en que se realizó esta investigación, los sectores de internación del hospital contaron con 141 enfermeros y 392 técnicos/auxiliares de enfermería, totalizando 533 trabajadores.

La muestra estuvo compuesta por 172 profesionales de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería) seleccionados por conveniencia. Los criterios de inclusión en el estudio fueron edad igual o mayor a 18 años; título en enfermería o técnico/asistente de enfermería; activo en el cargo y adscrito a los sectores de hospitalización del hospital. Se excluyeron los trabajadores que desempeñaban únicamente funciones administrativas; de licencia, excedente o jubilado; pasantes de pregrado y posgrado.

La recolección de datos se realizó en tres momentos. Inicialmente, los profesionales de enfermería respondieron a un cuestionario autoadministrado, desarrollado específicamente para este estudio, con informaciones sociodemográficas, laborales, de estilo de vida y de salud. La prevalencia de la MTC se calculó a partir de las enfermedades diagnosticadas informadas por los participantes en este cuestionario. Luego, cada participante recibió dos diarios de uso del tiempo para enumerar las actividades

realizadas durante 24 horas, un diario para un día laborable y otro diario para un día de fin de semana.¹⁰ El día laborable y el día del fin de semana se eligieron mediante sorteo cuando se entregó el diario. Finalmente, se programó una fecha, según disponibilidad del trabajador, para aclarar dudas sobre el llenado de las agendas y entrega de las agendas cumplimentadas, además de una breve entrevista con preguntas sobre la satisfacción con el equilibrio ocupacional.

El análisis de los datos se realizó mediante el software IBM SPSS®, versión 26.0. Las variables independientes fueron características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos y educación); características ocupacionales (sector de trabajo, función, ingresos, tiempo de trabajo en el sector, formación profesional, trabajo complementario y turnos de trabajo); características de salud (práctica de actividad física, hábito de fumar, consumo de alcohol, horas de sueño, enfermedad diagnosticada, percepción de enfermedad autoinformada y autoevaluación del estado de salud); y uso del tiempo en las actividades. La categorización de las actividades verificadas en el Diario de Uso del Tiempo siguió los criterios de la Clasificación Internacional de Actividades para Estadísticas de Uso del Tiempo 2016.¹⁰ Se consideró como variable dependiente el

diagnóstico de Trastorno Mental Común (sí o no).

Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables. Para obtener la fuerza de asociación entre la variable dependiente (Trastorno mental común) y las variables independientes individuales (sociodemográficas, ocupacionales, salud y uso del tiempo en actividades) se utilizaron pruebas estadísticas de Chi-Cuadrado (χ^2) Pearson, para variables categóricas, y la prueba t de Student, para variables numéricas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro en Minas Gerais, Brasil (CAAE: 17007219.2.0000.5154; Opinión nº 3.496.748). Los participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos de la investigación y, aquellos que aceptaron participar, firmaron el formulario de consentimiento. Los datos recogidos fueron tratados de forma confidencial.

RESULTADOS

Fueron evaluados 172 profesionales del equipo de enfermería, de los cuales 17 (9,88%) fueron diagnosticados con Trastorno Mental Común. Muestra esencialmente femenina (89,5%), con una edad media 38,74 años (DE=9,034) y grado

deeducación hasta completar la educación superior (66,3%) o estudios de posgrado (33,1%). Más de la mitad tenía hijos (67,4%) y vivía en una relación estable/casada (52,9%). En relación al cuidado de otras personas, el 29,7% cuidó a

algún familiar (hijos, padres, abuelos, suegros, hermanos, nietos o cónyuges). La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas completas de los participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas del equipo de enfermería y comparación con las categorías de Trastorno Mental. N=172. 2022.

<i>Variables categóricas N (%)</i>	Total	Trastorno mental común		chi-cuadrado	valor p ¹
	norte (%)	No	Sí		
Sexo					
Femenino	154 (89,5%)	140 (90,3%)	14 (82,4%)	1.032	0.393
Masculino	18 (10,5%)	15 (9,7%)	3 (17,6%)		
Educación					
Hasta completar estudios superiores	114 (66,3%)	102 (65,8%)	12 (75%)	0.548	0.583
Postgrado ²	57 (33,1%)	53 (34,2%)	4 (25%)		
Niños					
No	56 (32,6%)	50 (32,3%)	6 (35,3%)	0.064	0.790
Sí	116 (67,4%)	105 (67,7%)	11 (64,7%)		
Estado civil					
Soltero	60 (34,9%)	52 (33,5%)	8 (47,1%)	0,712	0,399
Casado / Unión Estable	91 (52,9%)	84 (54,2%)	7 (41,20%)		
Separados/divorciados	21 (12,2%)	19 (12,3%)	2 (11,8%)		
Estado civil					
vivir sin pareja	81 (47,1%)	71 (45,8%)	10 (58,8%)	1.042	0.321
vive con pareja	91 (52,9%)	84 (54,2%)	7 (41,2%)		
vive solo					
No	158 (91,9%)	143 (92,3%)	15 (88,2%)	0.330	0.633
Sí	14 (8,1%)	12 (7,7%)	2 (11,8%)		
Cuidar de otras personas					
No	121 (70,3%)	111 (71,6%)	10 (58,8%)	1.201	0.276
Sí	51 (29,7%)	44 (28,4%)	7 (41,2%)		
<i>Variables numéricas (media; DE³)</i>	Total			valor p ⁴	
Edad	38,74 (9,03)	39,14 (9,31)	35,12 (4,77)	0.006	
Número de niños	1,19 (1,05)	1,21 (1,05)	1,00 (1,00)	0,437	
Número de personas que viven en la misma casa.	3,06 (1,18)	3,09 (1,18)	2,82 (1,13)	0.376	
Educación (años)	16,05 (3,70)	16,07 (3,82)	15,94 (2,49)	0,895	

Fuente: Datos de investigación, 2022.

¹Prueba de chi-cuadrado.

²Posgrado = frecuencia de participantes con especialización (posgrado lato sensu) y/o maestría y doctorado (posgrado estricto sensu)

³DE= Desviación estándar.

⁴Prueba t de Student.

En la Tabla 2 se presentan las características ocupacionales y de salud. En cuanto a las características laborales, la mayoría de los participantes desempeñaba el cargo de técnico/asistente de enfermería (80,8%) y trabajaba en el turno diurno (79,7%). La jornada laboral de 6 a 8 días predominó entre los entrevistados (67,4%). Además de trabajar en el hospital, sólo el 9,9% de los participantes tenía trabajo adicional. En cuanto a la experiencia profesional, los participantes tenían, en promedio, 13,42 años de formación (DE=7,17); 8,12 años (DE=8,00) de trabajo en el hospital analizado y 5,75 años (DE=6,19) de trabajo en el sector actual. El ingreso promedio fue de 4,5 salarios (promedio=R\$ 4.955,50; DE=2.218,42), y en 2021, año de la recolección de datos, el salario mínimo fue de R\$ 1.100,00.

En cuanto a los hábitos de vida, el 51,7% refirió dormir hasta 6 horas por noche; el 61,6% se declaró sedentario; sólo el 6,4% declaró ser fumador, consumiendo, en promedio, 6,14 cigarrillos por día (DE=6,788); y el consumo regular de bebidas alcohólicas fue reportado por el 40,1%, con una frecuencia de 1,35 veces por semana (DE=0,75) y un promedio de dosis de 1.341,43 ml por evento (DE=1.094,22).

En cuanto a las condiciones de salud, el 39,2% de los participantes tenía al menos una enfermedad diagnosticada por un médico (media=0,48; DE=0,70); 29,7% reportó alguna condición de salud no diagnosticada (media=0,36; DE=0,65); y el 79,1% autoevaluó su estado de salud como positivo.

Tabla 2. Características ocupacionales y de salud del equipo de enfermería y comparación con las categorías de Trastorno Mental. N=172. 2022.

<i>Variables categóricas N (%)</i>	Total norte (%)	Trastorno mental común		chi-cuadrado	valor p ¹
		No	Sí		
Características del trabajo					
Posición					
asistente de enfermera	33 (19,2%)	27 (17,4%)	6 (35,3%)	3.157	0.101
Técnicos/auxiliares de enfermería	139 (80,8%)	128 (82,6%)	11 (64,7%)		
Periodo de trabajo					
12 por 36 horas	56 (32,6%)	52 (33,5%)	4 (23,5%)	0,696	0.587
6 a 8 horas (diariamente)	116 (67,4%)	103 (66,5%)	13 (76,5%)		
turno de trabajo					
Tiempo de día	137 (79,7%)	122 (78,7%)	15 (88,2%)	0,853	0.529
Nocturno	35 (20,3%)	33 (21,3%)	2 (11,8%)		
Trabajo complementario					
No	155 (90,1%)	138 (89,0%)	17 (100%)	2.057	0.225

Sí	17 (9,9%)	17 (11,0%)	0,00 (0,00%)		
Periodo de trabajo adicional					
12 por 36 horas	6 (42,9%)	6 (42,9%)	0,00 (%)	--	--
6 a 8 horas (diariamente)	8 (57,1%)	8 (57,1%)	0,00 (%)		
Turno de trabajo complementario					
Tiempo de día	8 (50%)	8(50%)	0,00(%)	--	--
Nocturno	8 (50%)	8(50%)	0,00(%)		
Hábitos de vida					
horas de sueño					
Hasta 6 horas	89 (51,7%)	79 (51,0%)	10 (58,8%)	0,379	0.615
> 6 horas	83 (48,3%)	76 (49,0%)	7 (41,2%)		
consumo de cigarrillos					
No	161 (93,6%)	148 (95,5%)	13 (76,5%)	9,198	0.014
Sí	11 (6,4%)	7(4,5%)	4 (23,5%)		
Uso de bebidas alcohólicas.					
No	103 (59,9%)	95 (61,3%)	8 (47,1%)	1.292	0.301
Sí	69 (40,1%)	60 (38,7%)	9 (52,9%)		
Actividad física según la OMS					
Sedentario	106 (61,6%)	96 (63,6%)	10 (58,8%)	0,148	0,792
fisicamente activo	62 (36,0%)	55 (36,4%)	7 (41,2%)		
Características relacionadas con la salud					
Condición de salud autodeclarada					
No	121 (70,3%)	119 (76,8%)	2 (11,8%)	30.858	0.000
Sí	51 (29,7%)	36 (23,2%)	15 (88,2%)		
Estado de salud diagnosticado por un médico.					
No	104 (60,8%)	98 (63,6%)	6 (35,3%)	5.161	0.034
Sí	67 (39,2%)	56 (36,4%)	11 (64,7%)		
Satisfacción con el equilibrio ocupacional					
Negativo	56 (32,6%)	52 (52,5%)	4 (50%)	0,19	1.000
Positivo	51 (29,7%)	47 (47,5%)	4 (50%)		
Autoevaluación del estado de salud					
Positivo	136 (79,1%)	129 (83,8%)	7 (41,20%)	17.060	0.000
Negativo	35 (20,3%)	25 (16,2%)	10 (58,8%)		
<i>Variables numéricas (media; DE²)</i>			Total		valor p ²
Características del trabajo					
Tiempo de formación (años)	13,42 (7,17)	13,84 (7,27)	9,59 (4,76)		0.020
Tiempo de trabajo en el HC-UFTM (años)	8,12 (8,00)	8,46 (8,33)	5,03 (2,19)		0.000
Tiempo de trabajo en el sector actual (años)	5,75 (6,19)	6,00 (6,44)	3,49 (1,99)		0.001
Ingreso	4955,50 (2218,42)	4999,42 (2283,00)	4623,38 (1670,55)		0.526
Hábitos de vida					
horas de sueño	6,76 (1,36)	6,80 (1,37)	6,40 (1,24)		0,285
Frecuencia de actividad física por semana.	1,62 (1,84)	1,58 (1,850)	2,00 (1,84)		0.375
Duración de la actividad física en minutos.	32,83 (40,58)	32,48 (41,23)	35,88 (35,19)		0.744

Duración Actividad física OMS	116,46 (176,32)	115,00 (178,97)	129,4118 (154,94)	0.750
Número de cigarrillos por día.	0,26 (1,78)	0,18 (1,68)	0,94 (2,49)	0.235
Frecuencia de consumo de alcohol	0,50 (0,80)	0,46 (0,75)	0,82 (1,074)	0,077
Ingesta de bebidas alcohólicas (ml)	432,43 (881,07)	386,52 (829,64)	797,06 (1184,33)	0,182
Características relacionadas con la salud				
Suma de condiciones de salud diagnosticadas por un médico.	0,48 (0,70)	0,45 (0,69)	0,76 (0,66)	0,072
Suma de condiciones de salud autoinformadas	0,36 (0,65)	0,26 (0,54)	1,29 (0,77)	0.000
Satisfacción con el equilibrio ocupacional	7,04 (1,75)	7,13 (1,60)	5,88 (2,99)	0,278

Fuente: Datos de investigación, 2022.

¹Prueba de chi-cuadrado.

²DE= Desviación estándar.

³Prueba t de Student.

La Tabla 3 presenta el uso del tiempo de los entrevistados en actividades diarias principales y secundarias durante un día laborable y un día de fin de semana. En los informes de las principales actividades realizadas los fines de semana, las categorías de actividades que requirieron mayor aprovechamiento del tiempo fueron: descanso/sueño (media=564,96 minutos; DE=212,88; que corresponde a 9,42 horas); y trabajo (media=266,24 minutos; DE=271,29; refiriéndose a 4,44 horas). El uso de televisión/celular/radio se identificó como la principal actividad secundaria del fin de semana (media=41,97 minutos; DE=89,33)

Entre las principales actividades realizadas durante un día de la semana,

hubo mayor uso del tiempo para dormir (media=500,50 minutos; DE=155,88; que corresponde a 8,34 horas); trabajo (media=386,46 minutos; DE=234,93; correspondiente a 6,44 horas) y cuidados domésticos/gestión de comidas (media=122,90 minutos; DE=130,25; correspondiente a 2,04 horas). Las actividades con menor involucramiento, es decir, menor uso de tiempo, fueron el autocuidado (media=12,33 minutos; DE=76,61); estudio (media=25,96 minutos, DE=76,36); actividad física (media=23,17 minutos; DE=46,88) y ocio (media=6,37 minutos; DE=26,80).

Tabla 3. Uso del tiempo en actividades y comparación con las categorías de Trastorno Mental. N=172. 2022.

<i>Variables numéricas</i>	Total (media; DE)	Trastorno mental común		valor p ¹
		No	Sí	
Principales actividades durante un día de fin de semana.				
Trabajo remunerado	266,24 (271,29)	257,39 (267,46)	356,17 (305,47)	0,230
Viaje casa-trabajo	21,27 (37,35)	21,27 (36,48)	21,25 (47,20)	0,999
Voluntariado	2,46 (20,83)	2,70 (21,82)	0,00 (0,00)	0,669
Estudiar	26,51 (95,64)	26,06 (94,83)	31,17 (107,96)	0,861
Familia/amigos socializando	109,43 (165,39)	113,31 (169,47)	70,00 (113,76)	0,389
Práctica religiosa	6,15 (28,38)	6,75 (29,69)	0,00 (0,00)	0,434
Ocio	12,31 (43,72)	12,30 (43,93)	12,50 (43,31)	0,988
Actividad física	12,43 (39,60)	13,03 (40,95)	6,25 (21,65)	0,573
Atención domiciliar/gestión de comidas	107,69 (123,10)	107,70 (125,51)	107,50 (99,67)	0,996
Cuidar a otras personas	27,87 (72,71)	26,55 (72,40)	41,25 (77,84)	0,506
Uso de televisión/teléfono celular/radio	41,97(89,33)	43,27 (92,18)	28,75 (52,92)	0,593
Descansar/dormir	564,96 (212,88)	565,04 (218,90)	564,17 (144,45)	0,989
Cuidados personales	113,62 (77,26)	114,34 (77,48)	106,25 (77,93)	0,731
Actividades secundarias durante un día de fin de semana.				
cuidado en el hogar	1,46 (11,17)	1,60 (11,70)	0,00 (0,00)	0,638
Cuidado de los niños	7,50 (54,96)	6,64 (54,99)	16,25 (56,29)	0,656
Familia/amigos socializando	6,04 (28,94)	6,64 (30,31)	0,00 (0,00)	0,451
Ocio	4,14 (28,81)	4,55 (30,18)	0,00 (0,00)	0,604
Descansar	2,57 (21,42)	2,82 (22,44)	0,00 (0,00)	0,665
Uso de televisión/teléfono celular/radio	41,97 (89,33)	43,27 (92,18)	28,75 (52,92)	0,593
Cuidados personales	5,26 (16,17)	4,67 (14,82)	11,25 (26,47)	0,414
Principales actividades durante la semana.				
Trabajo remunerado	386,46 (234,93)	379,72 (241,89)	455 (134,52)	0,291
Viaje casa-trabajo	32,80 (39,16)	30,61 (33,70)	55,00 (73,85)	0,281
Voluntariado	4,03 (34,66)	4,43 (36,32)	0,00 (0,00)	0,675
Estudiar	25,96 (76,36)	28,51 (79,59)	0,00 (0,00)	0,000
Familia/amigos socializando	35,90 (87,42)	37,84 (89,84)	16, 25 (56,29)	0,416
Práctica religiosa	7,94 (33,97)	8,72 (35,52)	0 (0,00)	0,398
Ocio	6,37 (26,80)	6,38 (27,33)	6,25 (21,65)	0,988
Actividad física	23,17 (46,88)	24,84 (48,39)	6,25 (21,65)	0,023
Atención domiciliar/gestión de comidas	122,90 (130,25)	126,51 (134,16)	86,25 (74,35)	0,309
Cuidar a otras personas	43,54 (90,26)	42,30 (56,25)	56,25 (121,54)	0,611
Televisión/teléfono celular/radio	88,95 (102,86)	86,16 (101,96)	117,33 (112,24)	0,318
Descansar/dormir	500,50 (155,88)	501,74 (487,92)	487,92 (118,49)	0,771
Cuidados personales	120,33 (76,61)	119,75 (74,54)	126,25 (98,97)	0,780
Actividades secundarias durante un día laborable.				
Cuidado de los niños	4,03 (22,16)	4,18 (23,08)	2,50 (8,66)	0,803
Familia/amigos socializando	4,70 (22,93)	5,16 (23,99)	0,00 (0,00)	0,459
Práctica religiosa	0,11 (1,30)	0,12 (1,36)	0,00 (0,00)	0,755

Ocio	0,67 (5,48)	0,74 (5,74)	0,00 (0,00)	0,658
Descansar	0,78 (9,07)	0,86 (9,51)	0,00 (0,00)	0,755
Atención domiciliar/gestión de comidas	4,48 (19,90)	4,18 (20,07)	7,50 (18,65)	0,583
Uso de televisión/teléfono celular/radio	42,54 (100,85)	44,5 (104,88)	22,50 (38,64)	0,473
Cuidados personales	5,49 (17,01)	6,02 (17,74)	0,00 (0,00)	0,000

Fuente: Datos de investigación, 2022.

¹Prueba t de Student.

La comparación de características sociodemográficas, ocupacionales, de salud y de uso del tiempo en las actividades diarias entre participantes con y sin diagnóstico de TMC se presenta en las tablas 1, 2 y 3. Los trabajadores del equipo de enfermería con diagnóstico de TMC tuvieron una edad promedio menor ($p=0,006$); menos tiempo de capacitación ($p=0,020$), menos tiempo de trabajo en el hospital ($p=0,000$) y trabajo en el sector actual ($p=0,001$), en comparación con los trabajadores sin diagnóstico de TMC. Los profesionales con TMC tuvieron mayor porcentaje de fumadores ($p=0,014$); y mayor prevalencia de enfermedades diagnosticadas ($p=0,034$), además de un mayor número de condiciones de salud autodeclaradas ($p=0,000$). Este grupo de trabajadores también presentó un estado de salud autovalorado significativamente peor que el grupo de profesionales sin TMC ($p=0,000$). En cuanto a la implicación en las actividades diarias, entre las principales actividades, los profesionales con DMC tuvieron menor uso del tiempo dedicado al estudio ($p=0,000$) y menos tiempo dedicado

a la actividad física ($p=0,023$). Como actividad secundaria durante la semana, los participantes con DMC no realizaron actividades de autocuidado ($p=0,000$) en comparación con los participantes sin diagnóstico de DMC.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó identificar y comparar datos sociodemográficos, hábitos de vida, características de salud y ocupacionales, satisfacción con el equilibrio ocupacional y uso del tiempo de profesionales de enfermería con y sin diagnóstico de TMC. Los profesionales más jóvenes, con menos formación y menos tiempo de trabajo en el hospital y en el sector tuvieron una mayor prevalencia de TMC. En cuanto a las características de salud, un mayor número de diagnósticos, la percepción de enfermedad autoinformada y una peor percepción de salud también fueron aspectos asociados significativamente con una mayor prevalencia de TMC. Los profesionales diagnosticados con TMC tenían mayor prevalencia de tabaquismo y menor

implicación en actividades de estudio, autocuidado y actividad física.

La ocurrencia de TMC en los profesionales de enfermería de este estudio (9,88%) fue baja en comparación con estudios nacionales, que presentan prevalencia de TMC que osciló entre 17 y 46,9%.²⁻⁵ Este resultado puede estar asociado a las condiciones y a la organización del trabajo implementado en el hospital universitario analizado. La calidad de la atención en salud se ve directamente afectada por la salud del equipo de enfermería en el contexto hospitalario, lo que puede conllevar repercusiones en los indicadores organizacionales, así como en la producción del cuidado.⁵ En este sentido, a pesar de los hallazgos de la presente investigación indicando una menor prevalencia de TMC, es fundamental investigar la presencia de trastornos mentales comunes en el equipo de enfermería que actúa en diferentes contextos laborales, teniendo en cuenta las diversidades regionales, sociales, económicas, organizativas y culturales.⁵

Los profesionales con TMC en el presente estudio son más jóvenes, se graduaron menos tiempo y trabajaron menos tiempo en el hospital y en el sector actual, en línea con otros estudios que muestran que el grupo de edad con mayor tasa de enfermedad es el comprendido entre

19 y 45 años. años de edad.⁶ Estos hallazgos corroboran la hipótesis de que los profesionales con mayor experiencia, especialmente en el trabajo por turnos, son capaces de desarrollar estrategias de afrontamiento frente a aspectos de la vida y adversidades encontradas en el contexto laboral.^{11,12} Estas estrategias pueden estar relacionadas con una mayor experiencia personal y profesional, lo que permite al trabajador adaptarse, inhibiendo efectos negativos sobre la salud.^{11,12} La mayor jornada laboral en la institución también puede estar relacionada con una mayor estabilidad profesional y, por tanto, una mayor seguridad del trabajador y una menor incidencia de TMC.¹³

La muestra de este estudio fue esencialmente femenina, y no fue posible confirmar la hipótesis de que las mujeres tienen una mayor prevalencia de DMC que los hombres, como se describe en la literatura.^{3,4,6,13} El mayor porcentaje de mujeres en enfermería es por su mayor número dentro de la propia categoría profesional^{3,4,6,13} y por factores sociohistóricos relacionados con el rol de las mujeres como cuidadoras¹⁵, tanto en el ámbito profesional como en su vida personal.

El consumo de cigarrillos se asoció significativamente con la TMC, independientemente del número de

cigarrillos. Una revisión sistemática y un metanálisis a nivel mundial encontró que el 21% de los profesionales de la salud entre 2000 y 2014 eran fumadores, siendo la enfermería uno de los grupos de trabajo que más destacó, especialmente entre los profesionales que viven en países de ingresos bajos y médios.¹⁹ Este mismo estudio indicó que, si bien la mayoría de los profesionales que integran el equipo hospitalario que fuman deseaban dejar de fumar, había poco conocimiento o poco apoyo por parte de los servicios de promoción de la salud para dejar de fumar.¹⁹ Estos hallazgos son motivo de preocupación y deberían formar parte de estrategias dirigidas a promover la salud mental y reducir los casos de TMC entre los profesionales del equipo de enfermería.

Las variables relacionadas con las características de salud (número de enfermedades diagnosticadas y autoinformadas; y autopercepción de salud) mostraron asociación significativa con la TMC. La manifestación de trastornos mentales junto con enfermedades somáticas es recurrente, observándose un aumento en la prevalencia de TMC con un mayor número de enfermedades crónicas o reportes de problemas de salud.^{14,16} Además, la autopercepción de la salud fue negativa para 58, el 8% de los profesionales del equipo de enfermería entrevistados. Un

estudio nacional que analizó factores de comportamiento y morbilidades relacionados con trastornos mentales comunes en mujeres adultas también encontró una alta prevalencia de salud autocalificada mala/muy mala.¹⁴ Los resultados de este estudio de la asociación de las características de salud con la mayor prevalencia de TMC indican que las propuestas de intervenciones de salud ocupacional dirigidas a mejorar el bienestar y la salud global pueden impactar la salud mental del equipo de enfermería.¹⁸

En cuanto al uso del tiempo, hubo baja participación de los profesionales diagnosticados con TMC en las actividades de autocuidado. Este resultado también se encontró en un estudio con trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico.¹⁶ Como se describe en la literatura, las prácticas de autocuidado se identifican como medidas para prevenir enfermedades mentales y afrontar situaciones vulnerables.¹⁷ Así, la periodicidad, frecuencia e intensidad de las La implicación en actividades de autocuidado es fundamental para el equilibrio ocupacional, la salud y el bienestar de las personas.¹⁷ A menudo, los profesionales de enfermería abandonan el autocuidado para dedicarse a la rutina del cuidado de los demás, dejando de cuidar su propia

apariencia, autogestión de la salud, la nutrición o las actividades de ocio.⁷

Los profesionales diagnosticados con TMC mostraron menor implicación en las actividades del estudio y en la actividad física. No se encontraron estudios que comparen resultados que consideren una menor implicación en las actividades del estudio con TMC. Sin embargo, esta variable puede sustentarse en la comprensión de que el acceso a la educación beneficia la salud mental a través de la adquisición de habilidades cognitivas¹⁴ que favorecen la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias para afrontar situaciones cotidianas. El sedentarismo o la falta de actividad física regular entre los profesionales de enfermería se repitió en otros estudios.¹⁸ Es recomendado por la Organización Mundial de la Salud que los adultos realicen al menos 150 a 300 minutos de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física vigorosa semanalmente.

El diseño de este estudio transversal nos permitió identificar una fuerte asociación entre TMC y la implicación en ocupaciones. Los estudios longitudinales pueden ser útiles y están indicados para analizar el impacto del uso del tiempo en la prevalencia de TMC de forma continuada en este grupo de trabajadores. Esta información puede tener implicaciones para

remodelar la práctica y los programas de promoción de la salud de los sectores de salud ocupacional. La muestra esencialmente femenina, procedente de un único hospital, conduce a una generalización limitada de los resultados. Las diferencias regionales y el contexto laboral también deben tenerse en cuenta a la hora de generalizar estos datos. Aunque los resultados de este estudio no indican una asociación entre sexo y TMC, los servicios de salud laboral deben ser conscientes de la alta prevalencia de casos de TMC en mujeres. La recolección de datos se realizó antes de la pandemia de Covid-19, período en el que los profesionales de enfermería que brindaban atención directa a los pacientes estuvieron expuestos a altos niveles de estrés y ansiedad. Así, se sugiere un análisis actual de la relación entre la DMC y las nuevas disposiciones rutinarias y de uso del tiempo de los profesionales de enfermería, post-pandemia.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron menor participación en ocupaciones significativas entre los profesionales de enfermería con Trastornos Mentales Comunes, en comparación con los profesionales de enfermería sin TMC, principalmente en relación a las actividades de autocuidado, estudio y práctica de

actividad física. Los profesionales más jóvenes, con menor tiempo de formación, menor experiencia laboral en el hospital y en el sector actual, mayor frecuencia de consumo de cigarrillo y menor tiempo dedicado a actividades físicas, estudios y autocuidados mostraron una mayor prevalencia de TMC. Los resultados de este estudio también indican una asociación entre trastornos psicológicos menores, otros diagnósticos y características de salud más negativas, indicando la posible presencia de multimorbilidades entre los trabajadores con TMC.

En este escenario, los servicios de salud ocupacional deben orientar esfuerzos hacia el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, brindando a los profesionales de enfermería mejores condiciones laborales y apoyo en salud mental. Estas estrategias deben fomentar la participación en actividades significativas, especialmente el cuidado personal y la actividad física. Se deben insertar en la rutina institucional programas multisectoriales e interdisciplinarios, que articulen acciones entre la gestión de personas y la atención a la salud de los trabajadores, liderados por Terapeutas Ocupacionales. Estos programas pueden apoyar la construcción de una rutina para los trabajadores permeada por actividades

significativas orientadas al autocuidado y a la construcción de proyectos de vida más saludables.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
2. Moura RC, Chavaglia SR, Coimbra MA, Araújo AP, Scárdua AS, Ferreira LA, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 26 mar 2023]; 35:eAPE03032. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/common-mental-disorders-in-emergency-services-nursing-professionals/>
3. Nascimento DSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 26 mar 2023]; 33:e28091. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v33/1984-0446-rbaen-33-e28091.pdf>
4. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 26 mar 2023]; 51:48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dq6FXC9cNbPf4mmF964pR4t/?format=pdf&lang=pt>
5. Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2023]; 73(1):e20180513. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cKsLffMfL>

6dfvWG3rCRDGgR/?format=pdf&lang=en

6. Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M, et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado em 26 mar 2023]; 48(4):676-82. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/758fb455-5c43-47c9-86c7-fea38284b86a/BAPTISTA%2C%20P%20C%20P%20doc%2033e.pdf>
7. Pereira AV, Oliveira SS, Rotenberg L. A autoconfrontação com o próprio tempo como perspectiva analítica no estudo das relações entre o tempo e a saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2023]; 23(11):2393-2402. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYXNcd9gVwDpLPVW5cFCLHS/?format=pdf&lang=pt>
8. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4th ed. *Am J Occup Ther*. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 74(Suppl 2):7412410010p1. Disponível em: <https://research.aota.org/ajot/article-lookup/doi/10.5014/ajot.2020.74S2001>
9. Park MO. Effects of occupational balance and client-centered occupational management in a patient with schizophrenia. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2022 [citado em 26 mar 2023]; 69:102984. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821004408?via%3Dihub>
10. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. International classification of activities for time use statistics 2016 [Internet]. New York: United States Statistics Division; 2017 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/3937980/files/23012019_ICATUS.pdf
11. Antonioli L, Souza SBC, Macedo ABT, Dal Pai D, Magalhães AMM, Magnago TSBS. Efeitos do trabalho em

- turnos e coping em profissionais de enfermagem hospitalar. *CuidArte Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 26 mar 2023]; 12(2):e1169. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1169/2197>
12. Souza SBC, Milioni KC, Dornelles TM. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2023]; 27(4):e4150017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dknqmk3xwPdGPR9wTTmCxzC/?format=pdf&lang=pt>
13. Silva AF, Dalri RCMB, Eckeli AL, Sousa-Uva A, Mendes AC, Robazzi MLCC. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado em 10 mar 2023]; 30:e3538. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf&lang=en>
14. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2023]; 23(8):2543-2554. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/?format=pdf&lang=pt>
15. Grillo LP, Albuquerque NR, Vieira NC, Mezadri T, Lacerda LLV. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em profissionais de enfermagem. *Referência: Revista de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2023]; 4(18):63-71. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=1721&codigo=
16. Sousa KH, Lopes DP, Tracera GM, Abreu AM, Portela LF, Zeitoune RC. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 10 fev 2023]; 32(1):1-10. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?format=pdf&lang=pt>

17. Esperidião E, Farinhas MG, Saidel MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia [Internet]. In: Esperidião E, Saidel MGB, organizadoras. Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020 [citado em 13 set 2024]. (Série Enfermagem e Pandemias, n. 4). p. 65-71. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e4-saudemental-cap9.pdf>

18. Bouzgarrou L, Merchaoui I, Omrane A, Ameer N, Kammoun S, Chaari N. Health-related quality of life and determinants of the mental dimension among tunisian nurses in public hospitals. *Med Lav.* [Internet]. 2023 [citado em 26 mar 2023]; 114(1):e2023002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987467/pdf/MDL-114-2.pdf>

19. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 26 mar 2023]. 17 p. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1>

20. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado em 20 mar 2023]; 14(7):e0220168. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0220168&type=printable>

RECIBIDO: 28/03/23

APROBADO: 09/09/24

PUBLICADO: 09/2024