

Factores asociados a los riesgos de enfermedad del equipo de enfermería que trabaja en una institución psiquiátrica*


Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Regina Célia Gollner Zeitoune¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0276-8166>

Luciana Fernandes Portela³

 <https://orcid.org/0000-0001-8961-468X>

Gisele Massante Peixoto Tracera⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9896-9191>

Katerine Gonçalves Moraes⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

Rachel Ferreira Savary Figueiró¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1470-7616>

Objetivo: identificar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, laborales, las condiciones de salud, los estilos de vida y de los riesgos de enfermedad de los trabajadores de enfermería en un hospital psiquiátrico. **Método:** estudio analítico transversal. La muestra de 74 trabajadores respondió a un cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral, condiciones de salud y estilos de vida. Para evaluar la percepción de los riesgos de enfermedad de acuerdo con el entrevistado, se utilizó la Escala de Evaluación del Contexto Laboral y la Escala de Coste Humano en el Trabajo. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado, con una significación del 5%. **Resultados:** los factores asociados con el riesgo de enfermarse fueron: las quejas de insomnio, el trabajo nocturno y las horas de trabajo. **Conclusión:** existe evidencia de que las asociaciones entre las variables de trabajo, las condiciones de salud y los hábitos de vida pueden perjudicar la salud del personal de enfermería de un hospital psiquiátrico.

Descriptor: Condiciones de Trabajo; Enfermería Psiquiátrica; Grupo de Enfermería; Hospitales Psiquiátricos; Salud Mental; Salud Laboral.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico", presentada en la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.








¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia, Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar este artículo

Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3235. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.  mes  día  año

URL

Introducción

La Reforma Psiquiátrica fue un hito en la atención de la salud mental en Brasil. Desde entonces, se observan muchos avances en la atención y gestión de estos servicios, teniendo en cuenta los procesos de desinstitucionalización y deshospitalización de los usuarios, con la reorientación del modelo de atención psiquiátrica⁽¹⁾. Sin embargo, persisten las brechas asistenciales y la necesidad de "reemplazar el hogar manicomial que aún funciona en Brasil"⁽²⁾, cumpliendo con el principio de universalización de la cobertura de salud mental en el país, con énfasis en las regiones de bajo desarrollo económico.

En este contexto, los servicios de salud mental producen situaciones que afectan a las condiciones de salud – en particular, de los profesionales de la enfermería –, elevando los riesgos de enfermedad asociados a la sensación de fatiga física al final de la jornada laboral, provocada por el miedo de sufrir algún tipo de agresión por parte de los usuarios⁽³⁾, por la exposición a las cargas físicas y psíquicas, por la insuficiencia de las condiciones de trabajo, por las limitaciones de autonomía, las quejas de stress, por dolores corporales, por la ansiedad y el cansancio. Estas situaciones llevan al sufrimiento en el trabajo⁽⁴⁾.

Una investigación⁽⁵⁾ refuerza la incidencia de la violencia en el contexto de la psiquiatría, al identificar una mayor prevalencia de agresiones por parte de los pacientes contra las enfermeras que trabajan en el sector psiquiátrico, además de presentar un peor estado de salud subjetivo y una menor capacidad de trabajo en relación con las personas que trabajan en unidades clínicas y quirúrgicas.

Las condiciones de trabajo inadecuadas y la atención a las personas con trastornos mentales con una demanda cognitiva considerable representan riesgos críticos para la salud de los trabajadores de enfermería⁽⁶⁻⁷⁾. El trabajo por turnos, una situación común entre estos trabajadores, se muestra como un fuerte factor de exposición ocupacional, generando importantes consecuencias para la actividad laboral y las condiciones de salud del individuo⁽⁸⁻⁹⁾. Además, los resultados de la atención – a veces, fuera de la realidad –, el estado de vigilancia continua y la insatisfacción profesional relacionada con la estructura física, el bienestar, la seguridad y los salarios pueden actuar como potenciadores de la enfermedad^(7,10).

El contexto laboral requiere que los trabajadores hagan uso de sus características personales y de su equilibrio físico y mental para hacer frente al ritmo estresante del trabajo, la presión y las responsabilidades⁽¹¹⁾. A este escenario se añade la exposición a largas jornadas de trabajo – comunes en equipos de enfermería –, asociadas con el síndrome de

Burnout, la insatisfacción en el trabajo, la intención de abandonar la profesión y el aumento de la insatisfacción del paciente⁽¹²⁾. Así, el trabajo realizado en una institución psiquiátrica expone a los profesionales de la salud al desgaste físico y psicológico, contribuyendo al desarrollo de diversas enfermedades y al estrés laboral.

Se observa, por tanto, que algunas características del trabajo de enfermería exponen a esta categoría profesional a los riesgos profesionales diferenciados y, en particular, preocupantes considerando las instituciones psiquiátricas. En vista del contexto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, el problema de la inseguridad profesional con respecto a su futuro todavía se puede ver en el escenario de la atención hospitalaria. La Red de Atención Psicosocial (RAPS) prevé la desinstitucionalización como principio rector y el aumento del número de camas en los hospitales generales, lo que genera incertidumbre entre los profesionales de los hospitales psiquiátricos sobre su inserción en este proceso de trabajo.

Ante estos hechos, el objetivo de esta investigación fue identificar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, laborales, las condiciones de salud, los hábitos de vida y los riesgos de enfermedad de los trabajadores de enfermería en un hospital psiquiátrico.

Método

Se trata de un estudio analítico transversal, desarrollado en el período de marzo hasta abril de 2016, en un hospital psiquiátrico público de la región Nordeste de Brasil. El hospital – que recibe pacientes de todo el estado y de varios estados de las regiones Norte y Noreste – está compuesto por: Unidad de Internamiento Integral con 160 camas divididas en pabellones masculino, femenino, geriátrico y clínico; Unidad de Tratamiento Anticrisis, con ocho camas, cuatro de las cuales son masculinas y cuatro femeninas; Servicio Ambulatorio de Atención Externa y Servicio de Urgencias y Emergencias, que funciona las 24 horas del día, con atención de enfermería en todas estas unidades.

La población de este estudio consistió en 98 profesionales de enfermería que trabajaban en la institución psiquiátrica, 18 de los cuales eran enfermeros y 80 eran técnicos/asistentes de enfermería. De estos, cinco profesionales participaron en la prueba previa y tres estaban de vacaciones o de licencia, y la población objetivo fue de 90 participantes (17 enfermeras y 73 técnicos/auxiliares de enfermería). Fueron elegibles para el estudio los trabajadores que trabajaban en la asistencia y se excluyó a los que trabajaban en el área administrativa y/o no proporcionaban asistencia directa al cliente.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra resultó compuesta por 74 profesionales de enfermería, 14 de los cuales eran enfermeros,

16 auxiliares de enfermería y 44 técnicos de enfermería. La muestra final del estudio representó el 82,2% de la población objetivo. Se registraron las siguientes pérdidas: ocho trabajadores por negativa y ocho no se encontraron en el período de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó dentro de la institución, a partir de entrevistas individuales, realizadas por asistentes de investigación capacitados, cinco de los cuales eran estudiantes de enfermería de pregrado y uno especializado en Enfermería Ocupacional. Todos los asistentes recibieron información sobre los objetivos, métodos y técnicas de la investigación y se les explicó el significado del instrumento de recolección de datos. Después de la capacitación, los asistentes de investigación se dirigieron a la institución para aplicar el instrumento, programando los horarios de la recolección de acuerdo a la disponibilidad de los participantes.

El instrumento de recogida consistió en un cuestionario multitemático estructurado en dos bloques de preguntas.

El primer bloque incluía preguntas relacionadas con la caracterización sociodemográfica (sexo, edad, estado civil y niños), el trabajo (categoría profesional, jornada, turno y número de empleos), las condiciones de salud con diagnóstico médico y los hábitos de vida (actividad física, ocio e insomnio).

El segundo bloque presentaba los instrumentos utilizados para evaluar los riesgos de enfermedad en el trabajo, a saber: la Escala de Evaluación del Contexto Laboral (EACT), compuesta por 31 ítems divididos en tres dimensiones – organización del trabajo, relaciones socioprofesionales y condiciones de trabajo⁽¹³⁾ y la Escala de Costo Humano en el Trabajo (ECHT), que cuenta con 32 ítems divididos en las dimensiones – costo emocional, costo cognitivo y costo físico⁽¹³⁾.

Las escalas mencionadas forman parte del Inventario de Trabajo y Riesgo de Enfermedad (ITRA), un instrumento de dominio público desarrollado en 2003 y validado en los años 2004 y 2006⁽¹³⁾.

Estas escalas evalúan el riesgo de enfermedad evaluado por el trabajador. A cada pregunta se le asigna una puntuación de 1 a 5, dependiendo de la intensidad del riesgo. En otras palabras, cuanto más alta es la puntuación, más notorio es el riesgo y la puntuación final se obtiene mediante la media aritmética de cada pregunta, agrupada posteriormente para formar las dimensiones de riesgo de enfermedad. Según los autores de las escalas mencionadas, cuando la puntuación es inferior a 2,29, el entorno de trabajo no ofrece riesgo para el trabajador; entre 2,3 y 3,69, el entorno de trabajo ofrece un riesgo moderado y superior a 3,7, un riesgo grave de enfermedad para el trabajador⁽¹³⁾. En este estudio, para maximizar las diferencias entre los grupos, las clasificaciones se redujeron de tres a dos grupos – con riesgo de enfermedad (puntuación $\geq 2,3$) y sin riesgo de enfermedad (puntuación $< 2,3$).

Los datos fueron analizados con la ayuda del software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21.0. Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias para analizar las variables. Para los análisis bivariados, se realizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, adoptando un nivel de significación estadística del 5%. También se evaluó la estimación del Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza respectivo del 95% (IC 95%). La fiabilidad de las escalas se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, mostrando una buena consistencia interna del conjunto de ítems que componen los factores de riesgo de enfermedad, que van de 0,561 a 0,905.

El estudio fue remitido al Comité de Ética de la Investigación bajo el CAAE nº 52679216.7.0000.5238, obteniendo una opinión favorable del nº 1.434.109. El desarrollo del estudio cumplió con los preceptos éticos de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. La recolección de datos sólo se inició después de que se resolvieran todas las dudas de los participantes y se firmó el Formulario de Consentimiento Informado.

Resultados

Participaron en el estudio 74 (82,2%) trabajadores, predominantemente mujeres (91,9%), sin pareja (54,1%), sin hijos menores de 6 años (87,8%), en la franja de edad comprendida entre los 48 y los 72 años (59,5%), con un promedio de 49 ($\pm 9,22$) años. En cuanto a las características relacionadas con el trabajo, predominan los profesionales que trabajan hasta 30 horas semanales (70,3%), con un solo empleo (54,1%) y realizan sus actividades durante la noche (56,8%). En cuanto a las condiciones de salud y hábitos de vida, la mayoría de los participantes reportaron practicar actividad física (56,8%), tener tiempo de ocio (78,4%), tener al menos tres problemas de salud diagnosticados por un profesional médico (74,3%) y no sufrir de insomnio (66,2%).

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 1, se pudo observar que las quejas de insomnio eran más frecuentes entre los trabajadores en riesgo de enfermarse en las relaciones socioprofesionales. Es decir, los trabajadores en riesgo de enfermarse en las relaciones personales son 4,22 veces más propensos a reportar quejas de insomnio (CI: 1,43-12,41). En relación con las horas de trabajo, se señaló su relación tanto con el riesgo de enfermedad para la organización del trabajo como con las condiciones de trabajo. Aunque no se observaron asociaciones significativas con respecto al análisis del *odds ratio*, se observó una mayor proporción de los riesgos de enfermedad entre los trabajadores que trabajan más que 30 horas semanales.

Tabla 1 – Asociación entre el riesgo de enfermedad, evaluado por las dimensiones de organización del trabajo, relaciones socioprofesionales, condiciones de trabajo y las variables sociodemográficas, laborales y de salud y hábitos de vida de los profesionales de la enfermería de un hospital psiquiátrico, región nordeste de Brasil, 2016 (n = 74)

Variables	n	Riesgo de enfermedad								
		Organización del trabajo			Relaciones socioprofesionales			Condiciones de trabajo		
		n(%)	OR*(IC [†] 95%)	p	n(%)	OR*(IC [†] 95%)	p	n(%)	OR*(IC [†] 95%)	p
Sexo [‡]										
Masculino	06	04(66,7)	1,0		04(66,7)	1,0		06(100)	-	
Femenino	68	44(64,7)	0,91(0,15-5,37)	0,648	36(52,9)	0,56(0,09-3,27)	0,418	60(88,2)	-	0,490
Franja etaria										
23 a 47 años	30	20(66,7)	1,0		19(63,3)	1,0		26(86,7)	1,0	
48 a 72 años	44	28(63,6)	0,87(0,33-2,32)	0,789	21(47,7)	0,52(0,20-1,36)	0,186	40(90,9)	1,53(0,35-6,69)	0,416
Situación conyugal										
Sin pareja	40	29(72,5)	1,0		21(52,5)	1,0		38(95,0)	1,0	
Con pareja	34	19(55,9)	0,48(0,18-1,26)	0,136	19(55,9)	1,14(0,45-2,87)	0,771	28(82,4)	0,24(0,04-1,30)	0,085
Niños (≤ 6 años)										
No	65	43(66,2)	1,0		34(52,3)	1,0		59(90,8)	1,0	
Sí	09	05(55,6)	0,64(0,15-2,62)	0,391	06(66,7)	1,82(0,42-7,92)	0,329	07(77,8)	0,35(0,06-2,11)	0,249
Categoría										
Enfermero(a)	14	09(64,3)	1,0		06(42,9)	1,0		11(78,6)	1,0	
Auxiliar/técnico(a)	60	39(65,0)	1,03(0,30-3,47)	0,595	34(56,7)	1,74(0,53-5,64)	0,351	55(91,7)	3,00(0,62-14,43)	0,169
Jornada laboral [‡]										
≤ 30 horas semanales	52	30(57,7)	1,0		26(50,0)	1,0		44(84,6)	-	
> 30 horas semanales	22	18(81,8)	3,30(0,97-11,12)	0,047	14(63,6)	1,75(0,62-4,87)	0,282	22(100)	-	0,051
Número de empleos										
Uno	40	27(67,5)	1,0		24(60,0)	1,0		38(95,0)	1,0	
Dos o más	34	21(61,8)	0,77(0,29-2,02)	0,607	16(47,1)	0,59(0,23-1,49)	0,266	28(82,4)	0,24(0,04-1,30)	0,085
Trabajo nocturno										
No	32	20(62,5)	1,0		14(43,8)	1,0		28(87,5)	1,0	
Sí	42	28(66,7)	1,20(0,45-3,13)	0,710	26(61,9)	2,08(0,82-5,32)	0,121	38(90,5)	1,35(0,31-5,89)	0,683
Actividad física										
Sí	42	29(66,7)	1,0		23(54,8)	1,0		36(85,7)	1,0	
No	32	20(62,5)	0,83(0,31-2,17)	0,710	17(53,1)	0,93(0,37-2,35)	0,889	30(93,8)	2,50(0,47-13,30)	0,238
Tiempo de ocio										
Sí	58	36(62,1)	1,0		31(53,4)	1,0		51(87,9)	1,0	
No	16	12(75,0)	1,83(0,52-6,39)	0,337	09(56,3)	1,12(0,36-3,41)	0,842	15(93,8)	2,05(0,23-18,08)	0,507
Problemas de salud										
Hasta 03 tres diagnósticos	55	36(65,5)	1,0		30(54,5)	1,0		49(89,1)	1,0	
≥ 4 diagnósticos	19	12(63,2)	0,90(0,30-2,67)	0,857	10(52,6)	0,92(0,32-2,63)	0,885	17(89,5)	1,04(0,19-5,65)	0,666
Quejas por insomnio										
No	49	30(61,2)	1,0		21(42,9)	1,0		43(87,9)	1,0	
Sí	25	18(72,0)	1,62(0,57-4,63)	0,358	19(76,0)	4,22(1,43-12,41)	0,007	23(92,0)	1,60(0,30-8,59)	0,451

*OR = Odds Ratio; [†]IC = Intervalo de confianza; [‡]No fue posible calcular la medida de asociación entre la variable indicada y las condiciones de trabajo

Los datos de la Tabla 2 muestran que la relación entre el riesgo de enfermedad y las variables del estudio se expresaba en la asociación significativa entre el costo físico y las quejas de insomnio. Se observa que los individuos que reportaron quejas de insomnio son

aproximadamente tres veces más propensos a presentar riesgo de enfermarse por el costo físico en el trabajo. Un resultado similar puede observarse cuando se evalúa el trabajo nocturno, que es 2,70 (IC: 1,05-6,99) veces mayor en aquellos con riesgo de enfermarse.

Tabla 2 – Asociación entre el riesgo de enfermedad, evaluado por las dimensiones costo afectivo, costo cognitivo, costo físico y las variables sociodemográficas, laborales, de salud y hábitos de vida de los trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico, región Nordeste de Brasil, 2016 (n = 74)

Variable	n	Riesgo de enfermedad								
		Costo afectivo			Costo cognitivo			Costo físico		
		n(%)	OR*(IC ⁺ 95%)	p	n(%)	OR*(IC ⁺ 95%)	p	n(%)	OR*(IC ⁺ 95%)	p
Sexo										
Masculino	06	03(50,0)	1,0		05(83,3)	1,0		02(33,3)	1,0	
Femenino	68	32(47,1)	0,88(0,16-4,72)	0,609	54(79,4)	0,77(0,08-7,14)	0,649	36(52,9)	2,25(0,38-13,11)	0,311
Franja etaria										
23 a 47 años	30	13(43,3)	1,0		24(80,0)	1,0		15(50,0)	1,0	
48 a 72 años	44	22(50,0)	1,30(0,51-3,32)	0,573	35(79,5)	0,97(0,30-3,09)	0,962	23(52,3)	1,09(0,43-2,77)	0,848
Situación conyugal										
Sin pareja	40	17(42,5)	1,0		30(75,0)	1,0		18(45,0)	1,0	
Con pareja	34	18(52,9)	1,52(0,60-3,81)	0,370	29(85,3)	1,93(0,58-6,34)	0,272	20(58,8)	1,74(0,69-4,40)	0,236
Niños (≤ 6 años)										
No	65	30(46,2)	1,0		51(78,5)	1,0		35(53,8)	1,0	
Sí	09	05(55,6)	1,45(0,35-5,92)	0,430	08(88,9)	2,19(0,25-19,06)	0,415	03(33,3)	0,42(0,09-1,86)	0,213
Categoría										
Enfermero(a)	14	06(42,9)	1,0		11(78,6)	1,0		05(35,7)	1,0	
Auxiliar/técnico(a)	60	29(48,3)	1,24(0,38-4,03)	0,712	48(80,0)	1,09(0,26-4,53)	0,580	33(55,0)	2,20(0,65-7,34)	0,158
Jornada laboral										
≤ 30 horas semanales	52	22(42,3)	1,0		40(76,9)	1,0		23(44,2)	1,0	
> 30 horas semanales	22	13(59,1)	1,97(0,71-5,42)	0,186	19(86,4)	1,90(0,47-7,53)	0,278	15(68,2)	2,70(0,94-7,72)	0,060
Número de empleos										
Uno	40	22(55,0)	1,0		30(75,0)	1,0		21(52,5)	1,0	
Dos o más	34	13(38,2)	0,50(0,20-1,28)	0,150	29(85,3)	1,93(0,58-6,34)	0,272	17(50,0)	0,90(0,36-2,25)	0,830
Trabajo nocturno										
No	32	13(40,6)	1,0		24(75,0)	1,0		12(37,5)	1,0	
Sí	42	22(52,4)	1,60(0,63-4,07)	0,316	35(83,3)	1,66(0,53-5,20)	0,377	26(61,9)	2,70(1,05-6,99)	0,037
Actividad física										
Sí	42	19(45,2)	1,0		35(83,3)	1,0		22(52,4)	1,0	
No	23	16(50,0)	1,21(0,48-3,04)	0,684	24(75,0)	0,60(0,19-1,87)	0,377	16(50,0)	0,90(0,36-2,28)	0,839
Tiempo de ocio										
Sí	58	27(46,6)	1,0		44(75,9)	1,0		27(46,6)	1,0	
No	16	08(50,0)	1,14(0,37-3,47)	0,807	15(93,8)	4,77(0,57-39,43)	0,105	11(68,8)	2,52(0,77-8,19)	0,116
Problemas de salud										
Hasta 03 tres diagnósticos	55	26(47,3)	1,0		42(76,4)	1,0		28(50,9)	1,0	
≥ 4 diagnósticos	19	09(47,4)	1,00(0,35-2,85)	0,994	17(89,5)	2,63(0,53-12,92)	0,188	10(52,6)	1,07(0,37-3,04)	0,555
Quejas por insomnio										
No	49	21(42,9)	1,0		36(73,5)	1,0		21(42,9)	1,0	
Sí	25	14(56,0)	1,69(0,64-4,48)	0,284	23(92,0)	4,15(0,85-20,12)	0,061	17(68,0)	2,83(1,02-7,80)	0,041

*OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confianza

Discusión

Las características sociodemográficas de la muestra son similares a las encontradas en otros estudios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, reforzando el perfil de la fuerza de trabajo de la enfermería brasileña con predominio de profesionales femeninos y adultos-jóvenes.

Los participantes en este estudio estaban en riesgo de enfermarse fundamentalmente por el contexto laboral. Nuestros hallazgos confirman la vulnerabilidad a las enfermedades del personal de enfermería frente a la red de factores estresantes del entorno laboral, como las exigencias físicas y psicológicas, la repetición de tareas, presiones y responsabilidades, la necesidad

de atención constante, los riesgos ergonómicos, la manipulación de materiales con riesgo de exposición a los fluidos contaminados, la insatisfacción salarial y el no reconocimiento por parte de los compañeros⁽¹⁴⁾.

En este estudio, el hecho de informar sobre el insomnio se asoció con el riesgo de enfermedad tanto por las relaciones socioprofesionales como por el costo físico. En este sentido, un estudio demostró que el equipo de enfermería de los hospitales psiquiátricos reconoce más los riesgos para su salud física que para la psíquica, lo que denota un trabajo arduo y arriesgado. También reforzó la necesidad de ampliar el ámbito de conocimiento de los trabajadores sobre lo que constituye un riesgo para su salud, considerando que menos de la mitad de la muestra del estudio comunicó su última exposición a algún riesgo laboral a los órganos de gestión de los hospitales⁽¹⁶⁾.

Estudios anteriores han demostrado que los desórdenes del sueño fueron reportados por trabajadores con *Burnout*⁽¹⁷⁾, a pesar de que existía una asociación entre el insomnio y los desórdenes musculoesqueléticos – tales como dolores de cabeza, dolor de espalda y cuello⁽¹⁸⁾ –, y que el número de profesionales de enfermería que asisten al trabajo quejándose de algún síntoma musculoesquelético es considerable⁽¹⁹⁾. Algunos estudios^(14,18-20) han indicado que las principales áreas corporales de los trastornos musculoesqueléticos son las regiones de la cabeza y la columna cervical, lumbar y torácica.

Así, el insomnio asociado al riesgo de enfermarse por el costo físico representa un problema de salud ocupacional que generalmente tiene una causalidad multifactorial, incluyendo las dimensiones físicas, psicosociales y ergonómicas.

Además, cabe destacar que la insatisfacción con el sueño se asoció con patrones de actitudes y sentimientos negativos y a veces “cínicos”, lo que refuerza los resultados de esta investigación⁽²¹⁾. En esta línea, cabe destacar que el apoyo social, el reconocimiento profesional por parte de los pacientes, superiores y otros miembros del equipo, el optimismo, el placer y la satisfacción laboral son factores protectores para no enfermarse y la cordialidad y el respeto en las relaciones deben ser reforzados⁽²²⁾.

El estudio también midió la asociación entre el trabajo nocturno y las dimensiones del riesgo de enfermedad, y se descubrió que es aproximadamente tres veces más probable que los trabajadores del turno de la noche presenten riesgo de enfermedad por el coste físico que los de durante el día. Los datos de la literatura corroboran los hallazgos de esta investigación, ya que identificaron que trabajar de noche aumenta el riesgo de despersonalización⁽²²⁾, con una mayor

prevalencia de cambios de humor y dolores de cabeza entre los trabajadores nocturnos⁽²³⁾. Después del trabajo nocturno, el riesgo de dolores de cabeza y de extremidades superiores aumenta; cuando se asocia con unas pocas horas de sueño, también aumenta el riesgo de dolor abdominal y de espalda⁽²⁴⁾.

A pesar de tener menores demandas laborales y mayores ganancias económicas – considerando los salarios adicionales en relación con los trabajadores diurnos –, los profesionales de enfermería en el turno de la noche tienen un proceso de trabajo fragmentado con relaciones interpersonales a menudo conflictivas y/o ausentes, debido a la baja supervisión y a la menor cantidad de personal, lo que puede causar aislamiento social y enfermedades físicas y mentales⁽²¹⁾.

Así, se señala la importancia del equilibrio entre la vida privada y profesional, así como de evitar disonancias entre el cronotipo y el turno de trabajo, minimizando así los desórdenes biológicos, el compromiso del desempeño profesional y las relaciones sociales y familiares⁽²⁵⁾.

Dados los hallazgos que aquí se presentan – mayores posibilidades de riesgo de enfermedad relacionadas con el costo físico entre los trabajadores que trabajan de noche y que reportan quejas de insomnio –, se señala la posibilidad de que la cantidad de horas de sueño actúe como mediador entre el turno de trabajo y el riesgo de enfermedad, corroborando un estudio previo⁽²⁴⁾.

A pesar de esta investigación no encontró una diferencia significativa en el *odds ratio* entre los diferentes días de trabajo, el estudio mostró una mayor prevalencia de la enfermedad entre los trabajadores con jornadas de trabajo largas⁽²⁶⁾. La enfermedad resultante de largas jornadas de trabajo puede explicarse por la reducción del tiempo libre – para el sueño y la recuperación, la experiencia familiar y social –, además del mayor tiempo de exposición a los riesgos de enfermedad limitados al entorno laboral⁽²⁷⁾. Este aspecto fue reportado por los enfermeros en la investigación cualitativa, cuando atribuyeron la enfermedad a la sobrecarga laboral y a la falta de tiempo para el autocuidado⁽²⁸⁾.

La enfermería sigue apareciendo como la categoría profesional que realiza la jornada laboral más larga entre los profesionales de la salud⁽²⁹⁾. Un estudio reveló que, a pesar de entender positivamente su trabajo como una relación de cuidado, los profesionales de enfermería reconocen las deficiencias y carencias asociadas a la organización y a las condiciones de trabajo – como la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía y el déficit de personal y material –, lo que apunta a un trabajo ambivalente⁽³⁰⁾. Es importante destacar que las largas jornadas de trabajo se asociaron a condiciones de trabajo inadecuadas, sobrecarga de trabajo y estrés⁽³¹⁾.

Un estudio señaló que la reducción de la jornada laboral hace más agradable el trabajo, con una mejor recuperación, menores demandas energéticas, mejoras en la calidad de la atención y fomento del equilibrio entre la vida personal y profesional⁽³²⁾. Estos resultados son consistentes con los debates actuales a favor de la reducción de la jornada laboral semanal, considerando que este factor se caracteriza por ser un factor estresante sistémico, representando un grave y desafiante problema de salud ocupacional.

Aunque no hubo una referencia significativa – en esta investigación – al impacto en la esfera psíquica (costo afectivo y cognitivo) de los individuos entrevistados, el trabajo dentro de los hospitales psiquiátricos tiene un gran potencial para afectar la estabilidad emocional.

Además de las situaciones agudas o brotes psicóticos, que ponen a todos los trabajadores de las instituciones psiquiátricas en constante estado de alerta y tensión emocional, existe el hecho de que los pacientes atendidos en una institución psiquiátrica son personas estigmatizadas por la sociedad y están en proceso de rehabilitación. El equipo de enfermería, al ser el que más tiempo permanece en contacto con estos individuos – por lo tanto, más tiempo en una relación cara a cara con el sufrimiento de los demás –, se ocupa de los episodios crónicos, cuyo horizonte o perspectiva de mejoría o de curación es lenta, tal vez distante. Esta realidad puede traducirse en frustración para el equipo de enfermería, que por lo general no ve el retorno de su esfuerzo y compromiso.

Trabajar en un entorno sin la estructura adecuada, sin el franco reconocimiento y aprecio de los compañeros que comparten el entorno laboral, junto con los bajos salarios y las largas jornadas, son también factores que afectan negativamente a la salud del trabajador, dejándolo más vulnerable a la enfermedad. Por otra parte, factores como el reconocimiento social, las buenas relaciones laborales, la buena retribución y las jornadas laborales justas actúan como elementos de protección contra la enfermedad y deben ser reforzados.

También se debe prestar atención al fortalecimiento del conjunto de conocimientos de los trabajadores de enfermería sobre lo que puede constituir un riesgo real para su salud, mediante acciones de educación en el servicio. Una vez aclarados los diferentes tipos de riesgos a los que están expuestos en su entorno de trabajo, este trabajador de enfermería puede crear estrategias para minimizar las diferentes amenazas a su salud, no sólo físicas, sino también emocionales.

Los resultados de este estudio, sin embargo, nos alertan para pensar en soluciones para los trabajadores del turno de la noche que generalmente están fuera del alcance de las iniciativas de educación en servicio; en otras palabras, las acciones educativas son generalmente

diseñadas e implementadas para los trabajadores del turno de día. Este “aislamiento/distancia” de los demás miembros del equipo de enfermería puede llevar a un sentimiento de “no pertenencia” al grupo, lo que aleja aún más al trabajador del turno de la noche de la sensación de formar parte de un equipo que trabaja en colaboración con el objetivo de recuperar al individuo con problemas de salud mental.

Las limitaciones del estudio se deben al tamaño de la muestra y a su diseño, ya que, a pesar de cumplir con los objetivos propuestos, 74 profesionales de enfermería del área hospitalaria no estandarizan el contexto de enfermería en psiquiatría existente en Brasil, lo que imposibilita la realización de análisis estadísticos más elaborados, además de no ser posible realizar inferencias causales.

Conclusión

Los resultados confirmaron que existen asociaciones entre las quejas de insomnio, el trabajo nocturno y las jornadas laborales de más de 30 horas semanales y los riesgos de enfermedad, asociados principalmente al contexto laboral. Así, concluimos que existe evidencia de que las asociaciones entre las variables de trabajo, las condiciones de salud y los hábitos de vida y los riesgos de enfermedad relacionados con las dimensiones del contexto y el coste humano en el trabajo, pueden perjudicar la salud del personal de enfermería que trabaja en el hospital psiquiátrico. Así, este estudio contribuirá, en gran medida, al conocimiento de los factores de riesgo que generan la enfermedad de los profesionales y, más concretamente, a la intensidad y percepción de estos factores por parte de los profesionales, en el contexto del trabajo en el ámbito de la enfermería psiquiátrica.

Referencias

1. Andrade APM, Maluf SW. Subjects and (in) experience: micropolitical strategies in the context of the psychiatric reform in Brazil. *Physis*. 2016; 26(1):251-70. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100014>
2. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde Soc*. 2017;26(1):155-70. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
3. Moura GA, Roncalli AG, Noro LRA. Work impact on professionals from mental health services in a Brazilian northeast city. *Psicol Cien Prof*. 2016;36(2):401-10. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-3703000342014>
4. Souza SRC, Oliveira EB, Mauro MYC, Mello R, Kestenberg CCF, Paula GS. Nursing workload in a

- psychiatric inpatient unit and workers' health. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(5):633-8. doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2015.19563>
5. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(1245):2-14. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
6. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3032. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
7. Sousa KHJF, Lopes DP, Nogueira MLF, Tracera GMP, Moraes KG, Zeitoune RCG. Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):e20170288. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0288>
8. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Souza SBC, Santos E. Chronotype and work accidents in the nursing team of a surgical clinic. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):245-52. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072015003420013>
9. Merchaoui I, Bouzgarrou L, Mnasri A, Mghanem M, Ajrout M, Malchaire J, et al. Influence of shift work on the physical work capacity of Tunisian nurses: a cross-sectional study in two university hospitals. *Pan African Med J*. [Internet]. 2017[cited Feb 27, 2019];26:59. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/59/full/>
10. Vieira GLC. Satisfaction and workload among nursing technicians in psychiatric hospitals. *RPESM*. 2017;(17):43-9. doi: <http://doi.org/10.19131/rpesm.0182>
11. Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:03230. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2016026003230>
12. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff*. 2012;31(11):2501-9. doi: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377>
13. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-25.
14. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculo skeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professional working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03332. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>
15. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Miniel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):23-32. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>
16. Alhassan RK, Poku KA. Experiences of frontline nursing staff on workplace safety and occupational health hazards in two psychiatric hospitals in Ghana. *BMC Public Health*. 2018;18:701. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5620-5>
17. Portela LF, Kröning Luna C, Rotenberg L, Silva-Costa A, Toivanen S, Araújo T, et al. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int*. 2015;2015:820610. doi: <http://doi.org/10.1155/2015/820610>
18. Katsifaraki M, Nilsen KB, Waersted M, Knardahl S, Lie JAS, Bjorvatn B, et al. The association of sleepiness, insomnia, sleep disturbance and pain: a study among shift working nurses. *Sleep Biol Rhythms*. 2018;16:133-40. doi: <http://doi.org/10.1007/s41105-017-0135-5>
19. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3006. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2185.3006>
20. 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. *Bio Med Res Int*. 2018;(2):[9 pages]. doi: <http://doi.org/10.1155/2018/3162564>
21. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
22. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FX, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00189217. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
23. Jensen HI, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' live outside work: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27:e703-e709. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.14197>
24. Katsifaraki M, Nilsen KB, Christensen JO, Waersted M, Knardahl S, Bjorvatn B, et al. Sleep duration mediates abdominal and lower-extremity pain after night work in nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018;1-8. doi: <http://doi.org/10.1007/s00420-018-1373-9>
25. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC, Loro MM. Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. *Rev Bras Enferm*.

- 2017;70(5):958-64. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>
26. Lee JG, Kim GH, Jung SW, Kim SW, Lee JH, Lee KJ. The association between long working hours and work-related musculoskeletal symptoms of Korean wagedworkers: data from the fourth Korean working conditions survey (a cross-sectional study). *Annals Occup Environ Med.* 2018;30:67. doi: <http://doi.org/10.1186/s40557-018-0278-0>
27. Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:63. doi: <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808>
28. Pereira AV. Nurses' daily life: gender relations from the time spent in hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(5):945-53. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0485.2635>
29. Oliveira BLCA, Silva AM, Lima SF. Weekly workload for nurses in brazil: challenges to practice the profession. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(3):1221-36. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>
30. Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2947. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>
31. Lala AI, Sturzu LM, Picard JP, Druot F, Grama F, Bobirnac G. Coping behaviour and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. *J Med Life.* [Internet]. 2016[cited Feb 27, 2019];9(4):363-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141395/>
32. Gyllensten K, Andersson G, Muller H. Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2017;16:16. doi: <http://doi.org/10.1186/s12912-017-0210-x>


Recibido: 07.03.2019

Aceptado: 22.09.2019

Autor correspondiente:

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.