

Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería¹

Anderson Rodrigues Freitas²

Estela Cristina Carneseca³

Carlos Eduardo Paiva⁴

Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva⁴

Objetivo: evaluar los efectos de un programa de actividad física en el lugar de trabajo (AFT) en los niveles de ansiedad, depresión, agotamiento, estrés ocupacional y autopercepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo de un equipo de enfermería en una unidad de cuidados paliativos. **Métodos:** el programa AFT se llevó a cabo durante cinco días a la semana, con una duración de diez minutos, durante tres meses consecutivos. Veintiún profesionales de enfermería fueron evaluados antes y después de la intervención, con Hospital Anxiety and Depression Scale, el Inventário Maslach Burnout y la Job Stress Scale. Los cambios en la percepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo se midieron utilizando un cuestionario semi-estructurado. **Resultados:** el programa AFT no dio resultados significativos en los niveles de ansiedad, depresión, agotamiento o estrés laboral. Sin embargo, después de la intervención, los participantes informaron una mejor percepción del dolor corporal y de la sensación de fatiga en el trabajo. **Conclusión:** el programa AFT no condujo a efectos beneficiosos sobre el estrés laboral y las variables psicológicas, pero fue bien aceptada por los profesionales de enfermería, quienes reportaron mejoría en la percepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo.

Descriptores: Grupo de Enfermería; Agotamiento Profesional; Actividad Motora; Cuidados Paliativos; Enfermería Oncológica.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "The influence of labor gymnastics on the burnout syndrome, anxiety, depression and occupational stress of cancer palliative care nurses" presentada a la Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil.

² MSc, Educación Física Profesional, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

³ MSc, Bioestadística, Núcleo de Apoio ao Pesquisador, Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil.

Correspondencia:

Anderson Rodrigues Freitas
Fundação Pio XII. Hospital de Câncer de Barretos
Instituto de Ensino e Pesquisa
Rua Antenor Duarte Villela, 1331
CEP 14784-400, Barretos, SP, Brazil
E-mail: edufisica.anderson@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos (CP) tienen que enfrentar problemas existenciales y emocionales, ya que están directamente expuestos al sufrimiento de los pacientes que se encuentran al final de sus vidas, y el sufrimiento de sus familiares cuidadores⁽¹⁻²⁾. Aunque todavía es discutible⁽³⁾, es posible que estos profesionales presenten un riesgo mayor de padecer estrés laboral⁽⁴⁾. Por otra parte, este estrés se ha asociado con la aparición de ansiedad⁽⁴⁻⁵⁾, depresión⁽⁵⁻⁶⁾ y agotamiento⁽⁷⁾. Además, los trabajadores diagnosticados con mayor depresión tendrían una pérdida significativa de productividad en comparación con aquellos que no tienen depresión⁽⁸⁾.

Creemos que el bienestar de los cuidadores profesionales es importante, para que puedan ofrecer una excelente atención al paciente. Por lo tanto, la búsqueda de las intervenciones dirigidas a los profesionales de enfermería, en un esfuerzo para reducir el riesgo de problemas de salud en el trabajo, es de suma importancia⁽⁹⁾. Un meta-análisis demostró que, entre otros beneficios, los ejercicios físicos en el trabajo pueden ser eficaces en la reducción del estrés laboral⁽¹⁰⁾. Sin embargo, poco se sabe sobre el impacto de un programa de actividad física en el lugar de trabajo (AFT) en cuanto a los aspectos relacionados con la mejora de la salud laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en oncología de CP.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio preliminar fue evaluar los efectos de un programa AFT compensatorio sobre los niveles de ansiedad y depresión, agotamiento y estrés profesional de un personal de enfermería que trabaja en una unidad de cuidados paliativos (UCP).

Métodos

Este fue un estudio pre-post intervención cuasi-experimental, cuya intervención fue un programa AFT aplicado a personal de enfermería en una UCP. El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (protocolo 486/2011).

La intervención fue llevada a cabo por un profesional de educación física, que sólo tuvo acceso a los datos después de que el estudio se había completado. El programa AFT compensatorio se llevó a cabo cinco días/semana, con una duración de diez min, durante tres meses consecutivos.

No se realizó un cálculo del tamaño de la muestra antes del estudio debido a que todos los profesionales de enfermería de cuidados paliativos del Hospital de Cáncer de Barretos fueron incluidos. Del total de 58 profesionales

de enfermería, 54 aceptaron participar en el programa, y firmaron el documento de consentimiento libre e informado.

Con el fin de evaluar la ansiedad y la depresión, se utilizó la *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Los casos con valores ≥ 8 fueron considerados positivos⁽¹¹⁾.

Para la evaluación del desgaste profesional se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁽¹²⁾, el cual identifica los niveles del síndrome en sus tres dimensiones: "agotamiento emocional", "despersonalización" y "realización personal". Cada dimensión se califica como bajo, moderado o alto⁽¹³⁾.

El estrés laboral se evaluó con la *Job Stress Scale* (JSS)⁽¹⁴⁾, la cual evalúa el estrés a partir de tres dimensiones: "exigencias psicológicas", "control" y "apoyo social". La combinación entre "exigencias psicológicas" y "control" se evaluó de acuerdo con el modelo de Karasek⁽¹⁵⁾. Según este modelo, los participantes fueron clasificados de la siguiente manera: alta tensión (alta exigencia / bajo control), baja tensión (alto control / baja exigencia), el trabajo activo (alta exigencia / alto control) y trabajo pasivo (bajo control / baja exigencia).

Se utilizó un cuestionario semi-estructurado para evaluar las percepciones individuales de los cambios en la salud y calidad de vida (CdV), como resultado de la AFT. Este instrumento se utilizó para evaluar la disposición a participar en las actividades en el trabajo y fuera del trabajo, la preocupación por su propia salud, percepción de mejora en CdV, y la percepción del cambio en los síntomas de la fatiga y el dolor.

El HADS, MBI, JSS y el cuestionario de percepción de cambio (CPC) fueron administrados por una enfermera de investigación, antes y después de la intervención.

Se usó el alfa (α) de Cronbach para medir la confiabilidad de consistencia interna del cuestionario. Se consideraron los valores entre 0,5 y 0,7 como aceptables y los valores $\geq 0,7$ como buenos⁽¹⁶⁾. Todos los campos tuvieron valores alfa de Cronbach superior a 0,7, a excepción de agotamiento / despersonalización ($\alpha=0,52$), estrés en el trabajo / exigencia ($\alpha=0,68$), y estrés en el trabajo / control ($\alpha=0,42$).

A fin de obtener una muestra más homogénea, se excluyeron los profesionales de enfermería que tomaron vacaciones pagadas, tomaron una licencia médica, y/o cuyo contrato de trabajo finalizaría durante el período de la intervención. Asimismo, se incluyó sólo a los que habían estado llevando a cabo actividades en la UCP durante ≥ 1 año. Los profesionales que obtuvieron un promedio semanal de < 2 días de clases fueron excluidos de los análisis estadísticos. Así, de los 54 incluidos en el estudio, sólo se analizaron los datos de 21 participantes.

Las proporciones de las categorías de estrés en el trabajo y agotamiento, así como la proporción de casos clasificados como depresión y ansiedad, se compararon antes y después del programa AFT mediante la realización del test de McNemar. Se utilizó el *Statistical Program for the Social Sciences* (SPSS), versión 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE.UU.) y *R Statistical Software* para todos los análisis de datos. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

De los 21 profesionales de enfermería cuyos datos fueron analizados, 19 (90,5%) y dos (9,5%) eran auxiliares / técnicos y enfermeras tituladas, respectivamente. Ninguno de los participantes tenía un segundo empleo.

El promedio (desviación estándar [DE]) de edad fue de 37,4 (9,1) años, de los cuales 20 (95,2%) eran mujeres, 12 (57,1%) estaban en matrimonios estables, 16 (76,2%) tenían hijos, y 15 (71,5%) reportaron tener un ingreso familiar de ≤ 4 salarios mínimos. El promedio de tiempo (DE) invertido en la formación como profesional de enfermería y los años de trabajo en el UCP fueron 6,8 (2,5) y 9,3 (3,4) años, respectivamente.

Al comienzo de la intervención, ocho (38,1%) participantes fueron clasificados como ansiosos, y después de la intervención, cinco (23,8%) se mantuvieron en esta misma categoría ($p=0,18$). En cuanto a la depresión, a pesar de una disminución en el número de casos positivos, esta no alcanzó una diferencia estadística significativa ($n=7$, [33,3%] versus $n=3$, [14,3%], $p=0,10$) (datos no presentados).

Al inicio del estudio, siete (33,3%) profesionales de enfermería tenían altos niveles de "agotamiento emocional", y diez (47,6%) tenían niveles de "despersonalización". Por otro lado, sólo tres (14,3%) mostraron bajo "éxito profesional" en el trabajo. No hubo diferencia estadística significativa en las dimensiones de agotamiento en la comparación pre-y post-intervención. Debemos destacar los altos niveles de "despersonalización", tanto antes como después de la intervención (Tabla 1).

Antes de la intervención, 12 (57,1%) profesionales de enfermeira tenían "bajo demanda", 12 (57,1%) tenían "bajo control", y 12 (57,1%) tenían "bajo apoyo social". Después de la intervención no se observaron alteraciones estadísticamente significativas para las variables del estrés ocupacional, sin embargo se destaca el "bajo control" observado, tanto antes como después de la intervención (Tabla 1).

Las relaciones entre las dimensiones de control-demanda también se compararon antes y después de la

intervención. No se observaron diferencias significativas entre los dos momentos (Tabla 2).

Tabla 1 - Evaluación de agotamiento y los niveles de estrés ocupacional, antes y después del programa de actividad física en el trabajo, Barretos, SP, Brasil, 2011

Puntajes	Pre	Post	Valor de p*
	n (%)	n (%)	
Agotamiento			
Agotamiento emocional			0,61
Bajo	7 (33,3)	7 (33,3)	
Moderado	7 (33,3)	10 (47,6)	
Alto	7 (33,3)	4 (19,0)	
Despersonalización			0,88
Bajo	3 (14,3)	4 (19,0)	
Moderado	8 (38,1)	6 (28,6)	
Alto	10 (47,6)	11 (52,4)	
Logro personal			0,54
Bajo	3 (14,3)	1 (4,8)	
Moderado	6 (28,6)	7 (33,3)	
Alto	12 (57,1)	13 (61,9)	
Estrés laboral			
Exigencia			0,65
Bajo	12 (57,1)	11 (52,4)	
Alto	9 (42,9)	10 (47,6)	
Control			0,48
Bajo	12 (57,1)	10 (47,6)	
Alto	9 (42,9)	11 (52,4)	
Apoyo social			0,18
Bajo	12 (57,1)	15 (71,4)	
Alto	9 (42,9)	6 (28,6)	

*Valor significativo $< 0,05$

Tabla 2 - Comparación de la relación demanda-control, antes y después del programa de actividad física laboral, Barretos, SP, Brasil, 2011

Puntajes	Pre	Post	Valor de p*
	n (%)	n (%)	
Demanda-Control			0,32
Alta tensión	4 (19,0)	5 (23,8)	
Baja tensión	6 (28,6)	6 (28,6)	
Trabajo activo	0	5 (23,8)	
Trabajo pasivo	11 (52,4)	5 (23,8)	

*Valor significativo $< 0,05$

Dieciocho (85,7%) profesionales de enfermería reportaron una mejoría en CdV en general, 17 (80,9%) informaron de una mayor atención a su propia salud, 15 (71,4%) informaron de una mayor disposición a colaborar, y 12 (57,1%) indicaron una mayor disposición para participar en actividades no relacionadas con el trabajo. Por otra parte, de los 17 participantes que se quejaban de fatiga antes de la intervención, diez (62,5%) reportaron

una mejoría después de la intervención. En cuanto al dolor corporal, 20 profesionales de la salud (95,2%) informaron mejora (datos no presentados).

Discusión

En el presente estudio, el programa AFT no fue capaz de mejorar el nivel de los trastornos del humor, agotamiento o estrés laboral. No obstante, los participantes reportaron una mejoría en varios aspectos importantes de la salud en el trabajo, tales como la capacidad de trabajo, CdV en general, y algunos de los síntomas físicos.

Los trastornos del estado de ánimo en las enfermeras pueden estar asociados con la sobrecarga de trabajo, habilidades técnicas limitadas, gestión de conflictos, falta de apoyo social en el trabajo, y la incapacidad cognitiva para resolver problemas⁽¹⁷⁾. El diagnóstico de depresión se asoció con la aparición de agotamiento, sobre todo con el agotamiento emocional⁽³⁾. Aproximadamente un tercio del personal de enfermería tenía síntomas de ansiedad o depresión al inicio del estudio. Aunque hubo una disminución en el porcentaje de los encuestados con ansiedad y depresión después del AFT, la diferencia no alcanzó una estadística significativa.

En cuanto a la evaluación del estrés ocupacional, no se observó ninguna disminución estadísticamente significativa en el porcentaje de agotamiento emocional después de la intervención. Es posible que el programa AFT tuviera algún beneficio para la mejora de agotamiento emocional, como se observó con ansiedad y la depresión. Sin embargo, el alto porcentaje de profesionales con bajo apoyo social, sobre todo en la segunda evaluación, fue sorprendente. Es difícil imaginar cualquier beneficio del programa AFT en estos aspectos, que estén estrechamente relacionados con el perfil del profesional y el tipo de gestión de enfermería, y también con factores interpersonales. De los 21 profesionales analizados, 19 (90%) eran técnicos o auxiliares de enfermería, quienes probablemente tuvieron menos autonomía en sus actividades de trabajo.

En el presente estudio, se identificaron niveles altos de despersonalización en el equipo de enfermería. La despersonalización puede ser entendida como el desarrollo de cinismo y falta de sensibilidad hacia el otro, y puede ser un reflejo de agotamiento emocional⁽¹⁸⁾. También puede ser el resultado de un recurso adaptativo empleado por el personal en un intento de compensar la carga que se les ha encomendado⁽¹⁸⁾. Por otra parte, la aparición de despersonalización se asoció con el subsiguiente abandono de empleo en un estudio publicado anteriormente⁽¹⁹⁾.

Algunas intervenciones de enfermería presentan una variedad de factores ergonómicos que predisponen

en los profesionales el desarrollo de dolor crónico⁽²⁰⁾. La manipulación física del paciente y la administración de técnicas repetitivas, asociado con la postura corporal inadecuada, son factores precipitantes relevantes⁽²¹⁾. La fatiga, un síntoma inherente a cualquier actividad de trabajo asociada con la alta exigencia de trabajo, con frecuencia se reporta por la gente con agotamiento⁽²²⁾. Por lo tanto, la mejora del dolor y la fatiga percibida por los participantes después de la intervención, además de presentar una mejor capacidad de trabajo y CdV general, aparecieron como beneficios potenciales del programa AFT.

El presente estudio tuvo varias limitaciones. Uno de ellos era el tamaño pequeño de la muestra. Por otra parte, la falta de aleatorización o de un grupo de control (sin programa AFT) dificultó el análisis de resultados, ya que muchas de las condiciones relacionadas con el trabajo o con el personal pueden estar presentes e interactuar unos con otros. Otra limitante del estudio fue la falta de instrumentos estandarizados utilizados para la evaluación del dolor, la fatiga y CdV. Sin embargo, el porcentaje de mejoría reportada por los profesionales sugirió que el beneficio percibido era real.

Conclusiones

El programa AFT empleado no mostró efectos significativos sobre los trastornos de estado de ánimo, agotamiento o estrés laboral. Por otra parte, la mejora en el control del dolor, la fatiga, CdV en general, y la capacidad de trabajo sugirió que deben llevarse a cabo nuevos estudios compensatorios.

Reconocimientos

Los autores desean agradecer al Instituto de Aprendizaje y la Investigación del Hospital del Cáncer de Barretos por la revisión del texto Inglés. Además, les gustaría dar las gracias al Centro de Apoyo al Investigador del Hospital de Cáncer de Barretos por su ayuda en la recopilación de datos.

Referencias

1. Oflaz F, Arslan F, Uzun S, Ustunsoz A, Yilmazkol E, Unlu E. A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychol Rep.* 2010 Feb; 106(1):119-30.
2. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, et al. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2012 Nov;18(11):561-7.

3. Ostacoli L, Cavallo M, Zuffranieri M, Negro M, Sguazzotti E, Picci RL, et al. Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliat Support Care*. 2010 Dec;8(4):427-32.
4. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2012;12:141.
5. de Boer J, Lok A, Van't Verlaat E, Duivenvoorden HJ, Bakker AB, Smit BJ. Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2011 Jul;73(2):316-26.
6. Lin HS, Probst JC, Hsu YC. Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *J Clin Nurs*. 2010 Aug;19(15-16):2342-54.
7. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: a systematic review. *Nurs Ethics*. 2011 May;18(3):317-26.
8. Woo JM, Kim W, Hwang TY, Frick KD, Choi BH, Seo YJ, et al. Impact of depression on work productivity and its improvement after outpatient treatment with antidepressants. *Value Health*. 2011 Jun;14(4):475-82.
9. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*. 2013 May;21(4):638-47.
10. Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM, Lusk SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med*. 2009 Oct;37(4):330-9.
11. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C Jr, Pereira WA. Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD. *Rev Saúde Pública*. 1995 Oct;29(5):355-63.
12. Tamayo RM. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
13. Laing SS, Hannon PA, Talburt A, Kimpe S, Williams B, Harris JR. Increasing evidence-based workplace health promotion best practices in small and low-wage companies, Mason County, Washington, 2009. *Prev Chronic Dis*. 2012;9:E83.
14. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes Cde S, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004 Apr;38(2):164-71.
15. Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Q*. 1979;24:285-308.
16. Streiner LD, Norman GR. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. 4th ed. ed. New York: Oxford University Press; 2008.
17. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health*. 2011 Oct;34(5):401-7.
18. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
19. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of Burnout. *J Nurs Manag*. 2009 Apr;17(3):331-9.
20. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):157-67.
21. Holmes MW, Hodder JN, Keir PJ. Continuous assessment of low back loads in long-term care nurses. *Ergonomics*. 2010 Sep;53(9):1108-16.
22. Danhof-Pont MB, van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in Burnout: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2011 Jun;70(6):505-24.