

Distúrbios psíquicos menores en enfermeros docentes universitarios

Juliana Petri Tavares¹

Carmem Lúcia Colomé Beck²

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³

Roselaine Ruviano Zanini⁴

Liana Lautert⁵

Estudio epidemiológico seccional entre 130 enfermeros docentes de las universidades federales del estado de Rio Grande do Sul, en Brasil, que tuvo como objetivo investigar la demanda psicológica y el control del trabajo (Modelo Demanda-Control de Karasek) y sus asociaciones con Distúrbios Psíquicos Menores. Se utilizaron las versiones brasileñas del Self-Report-Questionnaire-20 y del Job Stress Scale. La prevalencia de Distúrbios Psíquicos Menores fue del 20,1%. Después de ajustar los posibles factores de confusión, las posibilidades de trastornos psíquicos fueron mayores en el cuadrante Trabajo Activo (OR=14,13; IC95%=1,55-130,73), seguido del cuadrante Alta exigencia (OR=10,05; IC95%=1,23-82,44), en comparación con los enfermeros docentes del cuadrante Baja Exigencia. Se concluyó que la alta demanda psicológica y el bajo control del trabajo pueden provocar daños a la salud, entre ellos los Distúrbios Psíquicos Menores en enfermeros docentes.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Trastornos Mentales; Docentes de Enfermería; Trabajo.

¹ Enfermera, Estudiante de Doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: jupetritavares@gmail.com.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado II, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carmembeck@gmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br.

⁴ Matemática, Doctor en Epidemiología, Profesor Adjunto, Departamento de Estatística, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: rrrzanini@terra.com.br.

⁵ Enfermera, Doctor en Psicología, Profesor Asociado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lila@enf.ufrgs.br.

Correspondencia:

Carmem Lúcia Colomé Beck
Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem
Rua Roraima, 1000, Cidade Universitária
Bairro: Camobi
CEP: 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: carmembeck@gmail.com

Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades

Trata-se de estudo epidemiológico seccional, incluindo 130 enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, Brasil, que teve por objetivo investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho (Modelo Demanda-Controle de Karasek) e sua associação com os distúrbios psíquicos menores. Foram utilizadas as versões brasileiras do Self-Report-Questionnaire-20 e da Job Stress Scale. A prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 20,1%. Após ajustes, a fim de se evitar potenciais confundidores, a chance de distúrbios psíquicos foi maior no quadrante trabalho ativo (OR=14,23; IC95%=1,55-130,73), seguido do quadrante alta exigência (OR=10,05; IC95%=1,23 - 82,44), quando comparado aos enfermeiros docentes do quadrante baixa exigência. Conclui-se que a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho podem desencadear acometimentos, dentre eles os distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais; Docentes de Enfermagem; Trabalho.

Minor psychiatric disorders among nurses university faculties

This cross-sectional study addresses 130 nursing faculty members in federal universities from Rio Grande do Sul, Brazil. It investigated the psychological demands and decision latitude (the Demand-Control Model by Karasek) and their association with Minor Psychological Disorders (MPDs). The Brazilian versions of the Self-Report-Questionnaire-20 and the Job Stress Scale were used. MPDs were prevalent in 20% of the studied individuals. After adjusting for potential confounders, the chances of participants presenting mental disorders were higher in the quadrant 'active strain jobs' (OR=14.23, 95% CI 1.55 to 130.73), followed by the 'high strain jobs' quadrant (OR=10.05, 95% CI 1.23 to 82.44), compared to nursing professors classified in the 'low strain jobs' quadrant. We conclude that high psychological demands and low control over work can cause disorders in nursing professors, among them, MPDs.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Mental Disorders; Faculty, Nursing; Work.

Introducción

El trabajo del docente de enfermería envuelve, además de enseñar, investigar, asistir, relacionarse interpersonalmente con compañeros de profesión y otros trabajadores, el ambiente en que trabaja, los alumnos, las jefaturas, entre otros elementos existentes en el trabajo⁽¹⁾. La categoría docente ha sido apuntada como una de las más expuestas a ambientes con conflictos y de alta exigencia de trabajo como: tareas extra clases, reuniones y actividades adicionales, problemas con alumnos, plazos, rutinas que pueden proporcionar situaciones estresantes en el trabajo⁽²⁾.

El estrés laboral puede resultar del desequilibrio mantenido entre las exigencias del ejercicio profesional y la capacidad de enfrentamiento del trabajador, una vez que es en el local de trabajo que se establecen las demandas de tareas y que el trabajador experimenta diferentes grados de control sobre las actividades que ejecuta⁽³⁻⁴⁾.

Entre los modelos que investigan el estrés en el trabajo, se destaca el Modelo Demanda-Control (*Demand-Control Model* o *Job Strain*), propuesto al final de la década del 70⁽³⁾, por Robert Karasek. Ese modelo (Modelo D-C)

investiga dos dimensiones psicosociales en el ambiente de trabajo, o sea, demandas psicológicas y control sobre el proceso de trabajo y el riesgo de enfermarse del trabajador^(3,5). La dimensión "demandas psicológicas" se refiere a presiones como tiempo/velocidad en la realización de la actividad y conflictos entre demandas contradictorias. La dimensión "control sobre el trabajo" dice respecto a la posibilidad del trabajador hacer uso de sus habilidades intelectuales en la ejecución de su trabajo y tener autoridad suficiente para decidir cómo y cuándo realizará sus actividades^(3,5).

La evaluación del ambiente psicosocial del trabajo con el Modelo D-C es realizada al ser definidos los niveles altos y bajos de esas dos dimensiones, configurándose en cuatro situaciones de trabajo específicas que sugieren riesgos diferenciados a la salud. Ellas son: alta exigencia (combinación de alta demanda psicológica y bajo control sobre el trabajo - categoría de mayor riesgo de daño a la salud); trabajo activo (alta demanda y alto control); baja exigencia (baja demanda y alto control - categoría de menor riesgo) y trabajo pasivo (baja demanda y bajo control)⁽³⁾. En las últimas décadas, el Modelo D-C ha sido utilizado en varios países para la evaluación de asociación entre alta exigencia en el trabajo y algunos resultados asociados como problemas cardiovasculares⁽⁵⁾, osteomusculares⁽⁶⁾, disturbios psíquicos menores⁽⁷⁾, enfermedades del sistema digestivo⁽³⁾, absentismo en el trabajo⁽⁸⁾, entre otros resultados.

De los citados, los Disturbios Psíquicos Menores (DPM) ocurren cuando existen alteraciones orgánicas significativas, mediante la presencia de un estímulo evaluado como estresor⁽⁹⁾. Según estimativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los DPM acometen a cerca del 30% de los trabajadores y los trastornos mentales graves a cerca de 5 a 10%⁽¹⁰⁾. Los DPM designan cuadros clínicos de individuos con síntomas de ansiedad, tristeza, fatiga, disminución de la concentración, irritabilidad, insomnio, depresión o somatización y que no satisfacen a todos los criterios de enfermedad mental de acuerdo con la Clasificación Internacional de las Enfermedades (Cid-10)⁽¹¹⁻¹²⁾.

El trabajo en el área de la salud produce exigencias físicas y mentales en los trabajadores. Entre las profesiones del área de la salud, en especial en la enfermería, los DPM ganan proporción cada vez mayor^(4,13). En el área de la educación, es importante destacar que algunos estudios^(2,14) evidencian que los profesores de la red municipal de enseñanza también son acometidos por esos disturbios.

De esa forma, es importante evaluar los estresores presentes en el ambiente de trabajo del enfermero

docente de las instituciones federales de enseñanza, así como las repercusiones del desgaste laboral que recaen sobre la salud mental de esos trabajadores. El enfermero docente utiliza el proceso enseñanza/aprendizaje en todas sus acciones de cuidado, encaradas como siendo dirigidas no apenas al paciente y a la familia, pero también a los alumnos, al equipo de enfermería y a los procedimientos técnicos⁽¹⁵⁾.

Este estudio tiene como objetivo investigar la demanda psicológica y el control sobre el trabajo y su asociación con los Disturbios Psíquicos Menores en enfermeros docentes de las Universidades Federales de *Rio Grande do Sul* (RS).

Método

Delineamiento y local de estudio: estudio epidemiológico seccional realizado con enfermeros docentes de los Cursos de Enfermería de las seis universidades federales de *Rio Grande do Sul*. Se destaca que una de las universidades posee dos Cursos de enfermería (uno en la unidad sede y otro en un campo de extensión de la institución).

Población de estudio: del total de 177 enfermeros docentes, fueron excluidos del estudio los no permanentes (profesores sustitutos), los docentes ausentes por cualquier tipo de licencia, los que impartían clases en otros cursos de graduación que no fuese de Enfermería, y los en alejamiento para calificación profesional, rehaciendo una población elegible de 144 enfermeros docentes. De esos 130 (90%) contestaron al cuestionario, resultando en un 10% de pérdidas provenientes de las negativas de participación en la investigación.

Recolección de datos (procedimientos e instrumento): la recolección de datos fue realizada en dos períodos, de diciembre de 2009 a enero de 2010 y de mayo a julio de 2010, teniendo en vista las características semejantes, o sea, el final de semestre lectivo. Se incluyeron puntos de recolección en las universidades investigadas con el objetivo de reducir pérdidas de los cuestionarios.

Para la recolección de los datos, fue utilizado un cuestionario autoaplicable compuesto por cinco bloques distintos: "Bloque A: dos preguntas relacionadas a la identificación de la fecha y del local del estudio", "Bloque B: ocho preguntas relacionadas al perfil sociodemográfico de los participantes del estudio", "Bloque C: 10 preguntas relacionadas al perfil laboral de los investigados", "Bloque D: 17 preguntas de la versión condensada de la *Job Stress Scale* (JSS)⁽⁵⁾" y "Bloque Y: 20 preguntas del *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20)⁽¹⁶⁾".

Organización y análisis de los datos: para la inserción

de los datos, fue utilizado el programa Epi-info®, versión 6.4, con doble digitación independiente. Después de la verificación de errores e inconsistencias (*validate*), se realizó el análisis de los datos en el programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, de la *SPSS Inc.*, Chicago - USA), versión 18.0 para Windows.

La *Job Stress Scale*⁽⁵⁾, considerada como variable independiente, incluye 17 preguntas: cinco referentes a la demanda psicológica, seis al control sobre el trabajo y seis al apoyo social. Las dimensiones "demanda psicológica" y "control sobre el trabajo" fueron medidas en una escala de 1 a 4: siempre (4 puntos), a veces (3 puntos), raramente (2 puntos) y nunca (1 punto). Las dos dimensiones presentan una pregunta reversa cada, en que: siempre (1 punto), a veces (2 puntos), raramente (3 puntos) y nunca (4 puntos). Para hacer una dicotomía de las variables "demanda psicológica" y "control sobre el trabajo", se utilizó el valor medio como punto de corte. Para composición de los cuadrantes del Modelo D-C, los niveles de demanda y de control, fueron divididos en alto y bajo y creados los grupos: baja exigencia, trabajo activo, trabajo pasivo y alta exigencia.

Los disturbios psíquicos menores, considerados como variable dependiente, fueron evaluados de acuerdo con puntajes obtenidos en el *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20), validado, en Brasil, al final de la década del 80⁽¹⁶⁾. El punto de corte para sospecha de DPM fue de siete respuestas positivas tanto para hombres como para mujeres, basado en investigaciones anteriores con trabajadores de enfermería y con docentes^(2,13-14).

Fueron consideradas las siguientes covariables:

a) sociodemográficas: edad (26 a 47 años y 48 a 68 años); sexo (masculino y femenino); escolaridad (especialización/maestría y doctorado/ posdoctorado); color/raza autoreferida, conforme clasificación del IBGE (blanca y negra/parda); situación conyugal (casado y soltero/viudo); número de hijos (ninguno, de uno a dos hijos y más de tres hijos); renta familiar *per cápita* (hasta seis salarios mínimos y más de siete salarios mínimos); b) laborales: categoría profesional (profesor asistente, adjunto, titular/asociado); régimen de trabajo (40 horas y 40 horas con dedicación exclusiva); tiempo en la institución (menos de un año, de uno a diez años, de 11 a 20 años, más de 20 años); actividades de enseñanza (graduación y graduación/posgrado); actividades de extensión (sí y no); número de alumnos orientados por el docente en el último semestre (graduación, posgrado, iniciación científica); apoyo social (alto y bajo).

Después del análisis descriptivo de las características sociodemográficas y laborales de los enfermeros docentes, fueron realizadas los análisis bivariados. La prueba Chi-

cuadrado o prueba exacta de Fischer fue utilizada para verificar si las asociaciones encontradas presentaban significancia estadística con niveles de confianza del 95%. Fueron utilizadas regresiones multivariadas (método Enter) para identificar la asociación ajustada por factores de confusión entre cuadrantes del Modelo D-C y los DPM. En esos análisis, las covariables fueron consideradas como variables de confusión si asociadas tanto al resultado (DPM) como a la exposición (cuadrantes del Modelo D-C) con un nivel de confianza del 75% ($p \leq 0,25$), utilizándose el Chi-cuadrado y *Odds Ratio* (OR). Tanto en los análisis bivariados como en las multivariadas, el cuadrante "baja exigencia" fue considerado como grupo de referencia, según preconizado por el Modelo D-C⁽³⁾.

Aspectos éticos: fueron asegurados los preceptos éticos de acuerdo con los principios de la Resolución 196/96. Los enfermeros docentes que aceptaron participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). La investigación logró parecer favorable del Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE), bajo nº 0264.0.243.000-09, el 17 de noviembre de 2009, número del proceso 23081.014364/2009-66.

Resultados

Los enfermeros docentes estudiados en las universidades federales de RS eran predominantemente del sexo femenino (90,8%, N=118), con media de edad de 47 años ($\pm 4,65$), edad mínima de 26 años y máxima de 68 años. Con relación a la escolaridad, 56,9% (N=74) de los docentes poseían doctorado; 93,1% (N=121) refirieron pertenecer a la raza blanca; 74,6% (N=97) eran casados; 50% (N=65) poseían de uno a dos hijos; 50,5% (N=56) presentaban renta familiar *per cápita* de hasta seis salarios mínimos y 73,8% (N=96) poseían hasta tres dependientes.

Se identificó que 50% (N=65) de los enfermeros docentes pertenecían a la Clase de profesor adjunto; 93,1% (N=121) trabajaban 40 horas semanales con dedicación exclusiva; 30% (N=39) trabajaban hace más de 20 años en la institución; 50,8% (N=66) desarrollaban actividades de enseñanza en la graduación, y 49,2% (N=64) en la graduación y en el posgrado, concomitantemente. En lo que se refiere a las actividades de investigación y extensión, respectivamente, 91,5% (N=119) y 85,4% (N=111) de los docentes relataron que las realizaban. En el último semestre, 76,2% de ellos orientaron hasta cinco alumnos de graduación; 56,2% no tuvieron alumnos de iniciación científica y 50% orientaron alumnos de posgrado.

Casi la totalidad de los entrevistados (98,5%,

N=128) informaron que no poseían otro empleo. De los dos (1,5%) que trabajaban en otra institución, la carga horaria semanal adicional para uno de los enfermeros docentes era de dos horas y para otro era de cuatro horas semanales, siendo que el empleo relatado también era en la docencia.

La consistencia interna (Coeficiente *Alpha de Cronbach*) general de la escala *JSS* fue 0,54. La mayor frecuencia de los enfermeros docentes fue clasificada en el cuadrante Trabajo en "Alta exigencia" (37,7%, N=49), seguido, respectivamente, por los cuadrantes "Trabajo pasivo" (26,2%, N=34), "Trabajo de baja exigencia" (21,5%, N=28) y "Trabajo activo" (14,6%, N=19).

Considerándose el análisis entre los cuadrantes del Modelo D-C y las covariables sociodemográficas, se observó significancia estadística para escolaridad y color/raza ($p < 0,05$). Los con doctorado o posdoctorado fueron clasificados en mayor porcentual en el cuadrante "Alta exigencia" (47,4%, N=37), mientras que los con especialización o maestría fueron clasificados en el cuadrante "Trabajo pasivo" (42,3%, N=22). Los enfermeros docentes que refirieron color/raza negra/parda fueron clasificados en mayor porcentual en el cuadrante "Trabajo activo" (44,4%, N=4), mientras que los de color/raza blanca fueron clasificados en el cuadrante "Alta exigencia" (38%, N=46).

En el análisis entre los cuadrantes del Modelo D-C y las covariables laborales, se evidenció que los enfermeros docentes de la clase adjunto (50,8%, N=33), los con 11 a 20 años de trabajo en la institución (58,6%, N=17), los con actividad de enseñanza en la graduación y en el posgrado (45,3%, N=29) y los que orientaban de seis a 12 alumnos de iniciación científica (45,5%, N=5) fueron clasificados predominantemente en el cuadrante "Alta exigencia", mostrando diferencia significativa entre los grupos evaluados ($p < 0,05$).

El coeficiente Alfa de Crombach de la escala SRQ-20 fue de 0,82. La prevalencia global de sospecha de DPM en enfermeros docentes fue del 20,1%. Al ser evaluadas las covariables sociodemográficas y el porcentual con sospecha de DPM, no se evidenció diferencia significativa entre los grupos evaluados ($p > 0,05$). En lo que se refiere a las covariables laborales, los enfermeros docentes que no desarrollan actividades de extensión y los que desarrollan actividades de investigación poseen mayor porcentual (36,8% y 21,8%, respectivamente) para sospecha de DPM, mostrando diferencia significativa entre los grupos evaluados ($p < 0,05$).

Al ser evaluado el porcentual de DPM, según los cuadrantes del Modelo D-C, se observó que la prevalencia

de sospecha de DPM fue mayor en el cuadrante "Trabajo activo" (36,8%), seguido de los cuadrantes "Alta exigencia" (30,6%), "Trabajo pasivo" (8,8%) y "Baja exigencia" (3,6%). Las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$), evidenciando que son grupos independientes.

Los principales resultados logrados en los análisis de asociaciones brutas y ajustadas entre los cuadrantes del Modelo D-C y los DPM se encuentran descritos en la Tabla 1.

Tabla 1 - Asociaciones brutas y ajustadas entre los cuadrantes del Modelo D-C y disturbios psíquicos menores (DPM) en enfermeros docentes de las universidades federales de Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2010

Modelo D-C	Asociación Bruta*		Asociación Ajustada†	
	DPM		DPM	
	OR	IC	OR	IC
Baja exigencia	1,00	-	1,00	-
Trabajo pasivo	2,61	0,26-26,62	2,72	0,26-28,53
Trabajo activo	15,75	1,74-142,55	14,23	1,55-130,73
Alta exigencia	11,91	1,47-95,95	10,05	1,23-82,44

*Asociación Bruta: Modelo D-C.

†Asociación Ajustada 1: Modelo D-C + escolaridad

El análisis no ajustado demostró que los enfermeros docentes del cuadrante "Trabajo activo" poseen aproximadamente quince veces más probabilidad (OR=15,75; IC=1,74-142,55) de ser clasificados con sospecha de DPM que los del cuadrante "Baja exigencia". También fue evidenciado que los enfermeros docentes en "Alta exigencia" tuvieron, aproximadamente, probabilidades once veces más elevada (OR=11,91; IC95%=1,47-95,95) de ser clasificados con sospecha de DPM que los trabajadores en "Baja exigencia".

Durante los análisis bivariados, las covariables escolaridad y actividad de investigación se mostraron potenciales factores de confusión (asociadas tanto a la exposición como al resultado). Sin embargo, la covariable actividad de investigación, a pesar de mostrar significancia estadística, no fue colocada en el modelo de regresión logística por imposibilidad de comparación entre los grupos (los que no ejercían actividad de investigación no presentaron sospecha para DPM). Incluso después del ajuste por la potencial covariable de confusión (escolaridad), las probabilidades de los enfermeros docentes de ser clasificados con sospecha de DPM permanecieron en los dos cuadrantes, constatándose asociación positiva entre "Alta exigencia" en el trabajo (OR=10,05; IC95%=1,23-82,44), "Trabajo activo" (OR=14,23; IC95%=1,55-130,73) y disturbios psíquicos menores.

Discusión

El coeficiente *Alpha de Cronbach* evalúa la consistencia interna u homogeneidad de las preguntas que miden un mismo constructo. Así siendo, el *Alfa de Cronbach* general de la escala JSS fue de 0,54, comprobando consistencia interna satisfactoria⁽¹⁷⁾, a pesar del valor ser menor que los de cuadrantes en la validación de la escala para el portugués⁽⁵⁾. Cabe destacar que la utilización de instrumentos traducidos y adaptados transculturalmente puede ser un factor limitante en el entendimiento de las preguntas por los entrevistados. Por ejemplo, la pregunta "¿En tu trabajo, tienes que repetir muchas veces las mismas tareas?", el enfermero docente puede no haber considerado repetitivas algunas actividades como, por ejemplo, la orientación de alumnos. En este estudio, los docentes orientan en torno de cinco o más alumnos. La orientación secuenciada es una actividad repetitiva, sin embargo, como ocurre con alumnos diferentes que estudian temáticas diversas, la repetición de la tarea puede no ser percibida. Hechos de esa naturaleza pueden haber interferido en el valor del Alfa de la escala.

Al combinar la demanda psicológica y el control sobre el trabajo de forma a componer los cuadrantes del Modelo D-C, se constató que la mayor frecuencia de los enfermeros docentes estuvo clasificada en el cuadrante "Alta exigencia" seguido, respectivamente, de los cuadrantes "Trabajo pasivo", "Baja exigencia" y "Trabajo activo". Datos diferentes fueron encontrados en el estudio con profesores de la enseñanza básica, en el cual el mayor porcentual de docentes quedó asignado en los cuadrantes "Baja exigencia" y "Trabajo activo" (1/3 cada)⁽¹⁴⁾. Asimismo, en el estudio con trabajadores de enfermería, la distribución de los trabajadores en los cuatro cuadrantes quedó de la siguiente forma: 20,4% en "Baja exigencia"; 21,2% en "Alta exigencia"; 28,5% en "Trabajo activo" y 29,9% en "Trabajo pasivo"⁽⁷⁾.

Esa diferencia en la clasificación de los trabajadores en los cuadrantes del Modelo D-C quizá pueda ser explicada por la dinámica de trabajo de los profesionales evaluados (enfermería, docente enseñanza media y enfermero docente). En lo que se refiere al trabajo de los enfermeros docentes (nivel universitario), el prolongamiento de las actividades puede estar más presente, pues, además de dar clases y realizar pruebas, orientan alumnos de graduación, de iniciación científica y de posgrado, realizan proyectos de investigación y de extensión, actúan en clases prácticas en el ambiente hospitalario y en las unidades básicas de salud. Parece que en el trabajo del enfermero docente hay una suma de los efectos de la actividad como enfermero y como docente, resultando en

una mayor demanda psicológica y pudiendo repercutir en la salud psíquica. Además, las universidades federales del país están pasando por una reestructuración productiva consecuencia de la disminución del cuadro de personal de los servicios de apoyo y del incremento de nuevas tecnologías y de la informática. Ese cambio ha impuesto la exigencia creciente de naturaleza cognoscitiva al docente cuando también es responsable por los diferentes procesos decisivos para controlar el proceso de trabajo y resolver problemas de él resultante⁽¹⁸⁾, así como para atender las presiones externas provenientes de los diferentes órganos de control y evaluación.

La prevalencia de puntajes superiores a siete en el SRQ-20 fue del 20,1% en enfermeros docentes. Ese resultado es superior al encontrado en estudios con trabajadores de enfermería⁽⁷⁾ y con docentes del nivel superior⁽¹⁹⁾ e inferior al encontrado con profesores de la enseñanza básica^(2,14), médicos⁽²⁰⁾, estudiantes de medicina⁽²¹⁾, estudiantes del área de la salud de África del Sur⁽²²⁾ y dentistas⁽¹⁹⁾.

La principal hipótesis del Modelo D-C⁽³⁾ de que el trabajo en alta exigencia sería un predictor de riesgos a la salud fue confirmada en este estudio, pues los enfermeros docentes del cuadrante "Alta exigencia" poseen mayor probabilidad de ser clasificados con sospecha de DPM que los docentes del cuadrante "Baja exigencia" (OR=10,05; IC95%=1,23-82,44).

Sin embargo, los enfermeros docentes asignados en el cuadrante "Trabajo activo" también presentaron mayores probabilidades para sospecha de DPM cuando comparados a los del cuadrante de "Baja exigencia" (OR=14,23; IC95%=1,55-130,73). Un estudio⁽¹⁹⁾, cuyo objetivo fue presentar las bases teóricas y metodológicas del modelo demanda-control y discutir su capacidad para identificar diferentes situaciones de trabajo en el contexto brasileño, encontró que las dos dimensiones del Modelo D-C aparecen como atributos independientes, sin embargo en el caso del "Trabajo activo" las altas demandas podrían bloquear los refuerzos provenientes del alto control; ese dato apunta que el "Trabajo activo" también puede ser perjudicial a la salud psíquica de los enfermeros docentes.

Dados semejantes a los de la investigación en pauta fueron encontrados en otros estudios que identificaron que los trabajadores en "Alta exigencia" tuvieron mayor probabilidad de ser clasificados con sospecha de DPM que los de "Baja exigencia", incluso después del ajuste por variables identificadas como potenciales factores de confusión^(7,13,19-20). Cabe mencionar que la realidad del mundo del trabajo docente es más compleja que los resultados alcanzados por un estudio. Sin embargo, se evidencia que el desequilibrio proveniente de las

demandas laborales y del nivel de control sobre el trabajo pueden desencadenar sufrimiento mental.

Como limitaciones de este estudio, se destaca la amplitud elevada de los intervalos de confianza, posiblemente como consecuencia del tamaño de la población y de la prevalencia del resultado (DPM), lo que puede estar sobrestimando el valor de *odds*. Además, no es posible concluir, con seguridad, con respecto a relaciones causales, teniendo en vista que los estudios seccionales exploran, simultáneamente, la exposición y la condición de salud del sujeto⁽²³⁾. Por tanto, la causalidad reversa no puede ser desechada. También, se destaca que el Modelo D-C no lleva, necesariamente, en cuenta las peculiaridades de la naturaleza del trabajo que envuelve relación entre personas, una vez que fue originalmente construido para ser aplicado en trabajadores de industrias, aunque tenga la intención de uso generalizado⁽²⁴⁾.

Es importante destacar que existen pocos resultados publicados envolviendo docentes de nivel superior. Ese vacío dificultó la comparación de los resultados del presente estudio. Sin embargo, en algunas situaciones, esa deficiencia fue suplida por medio de la comparación de los datos encontrados en esta investigación con los originados de estudio con enfermeros del área hospitalaria y con docentes de nivel básico.

Conclusión

Se concluye que los enfermeros docentes que desarrollan actividades en un ambiente considerado de "Alta exigencia" tienen mayores probabilidades de desarrollar DPM, cuando comparado a los que desarrollan las actividades en un ambiente laboral de "Baja exigencia". Se evidenció, también, que los docentes en "Trabajo activo", presentaron mayores probabilidades de enfermarse mentalmente que los en "Baja exigencia". Ese hecho está de acuerdo con lo que propone el Modelo D-C, sugiriendo que la alta demanda psicológica tiene influencia negativa en el trabajo de los enfermeros docentes, incluso cuando esos trabajadores poseen alto control sobre el trabajo.

Le cabe a la enfermería intensificar las investigaciones y establecer estrategias para la promoción a la salud en lo cotidiano laboral, a fin de aportar para la autonomía de los trabajadores, así como conocer nuevos medios que proporcionen bienestar durante el trabajo. Por otro lado, es imprescindible que los enfermeros docentes recapaciten sobre la formación en enfermería, buscando vincular, al currículo, disciplinas con enfoque en promoción de la salud del trabajador.

Por último, la complejidad de las condiciones de trabajo de los docentes incentiva a realizar nuevas investigaciones acerca de otros agravios provenientes del trabajo, así como la utilización de otras escalas que evalúen los aspectos psicosociales.

Referencias

1. Silva NEM, Figueirêdo DS, Freitas CES, Araújo TM, Paranhos IS. Trabalho docente e saúde em uma instituição de ensino superior da Bahia. In: VI Seminário da REDESRADO-Regulação Educacional e Trabalho Docente; 06-07 novembro 2006; Rio de Janeiro: UERJ; 2006. p. 1-13.
2. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvano Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saude Pública* 2005;21(5):1480-90.
3. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
4. Silva JLL, Nóbrega ACR, Brito FGF, Gonçalves RG, Barbara Soares Avanci BS. Stress at work and the common mental disorders prevalence among nursing workers. *Rev Enferm UFPE on Line*. 2011; [acesso 13 jan 2010];5(1):1-9. Disponível em: <http://www.doaj.org/doi?func=openurl&genre=journal&issn=19818963&volume=5&issue=1&date=2011>
5. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale" adaptação para o português. *Rev Saude Pública* 2004;38(2):164-71.
6. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):140-7.
7. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):215-23.
8. Macedo LET, Chor D, Andreozzi V, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Pública*. 2007;23(10):2327-36.
9. Ballone JG, Pereira E Neto, Ortoloni IV. *Da emoção à lesão*. São Paulo: Manole; 2002.
10. Ministério da Saúde (BR). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

11. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudantes Universitários. *Estud Psicol.* 2005;10(3):413-20.
12. Maragno L,Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes Hillegonda MD, César CLG, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da 48.
13. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(4):24-33.
14. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany AM Neto, Araújo TM, Reis EJFB, et al. Associação entre distúrbios psiquiátricos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):818-26.
15. Pinel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):711-6.
16. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychol.* 1986;148:23-6.
17. Bailar J, Mosteller F. *Medical users of statistics.* Boston: Nejm Books; 1992.
18. Abrahão JI. Reestruturação Produtiva e Variabilidade do Trabalho: uma Abordagem da Ergonomia. *Psicol Teoria Pesq.* 2000;1(16):46-54.
19. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda- Controle. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003;8(4):991-1003.
20. Nascimento SCL. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):97-102.
21. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(6):1035-41.
22. Gelman T, Swartz L, Tredoux C, Strauss R. Minor Psychiatric Morbidity in Students Attending a South African University Health Service. *J Clin Psychol Med Settings* 2001;8(2):131-6.
23. Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho R, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Wernek GL. *Epidemiologia.* São Paulo: Atheneu; 2005.
24. Griep RH, Rotenberg L, Vasconcellos AGG, Landsbergis P, Comaru CM, Alves MGM. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales among Brazilian nurses. *Int Arch Occup Environ Health.* 2009;82:1163-72.

Recibido: 18.7.2011

Aceptado: 19.12.2011

Como citar este artículo:

Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L. Distúrbios psíquicos menores en enfermeros docentes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: / /];20(1):[08 pantallas].

Disponible en: _____

URL

día

mes abreviado con punto

año