

ARTÍCULO ORIGINAL

Síntomas no psicóticos entre profesionales de enfermería: estudio transversal en el contexto de la COVID-19

HIGHLIGHTS

1. Las mujeres sufren más psíquicamente que los hombres.
2. Un diagnóstico psiquiátrico previo aumenta las posibilidades de sufrir trastornos mentales.
3. Los síntomas no psicóticos comenzaron después de la pandemia.
4. Los síntomas que aparecieron tras la pandemia aumentan las posibilidades de sufrir trastornos mentales.

Larissa Santos Nogueira¹ 
Angelica Martins de Souza Gonçalves² 
Ariene Angelini dos Santos Orlandi² 
Fernanda Michelle Duarte da Silva² 
Sonia Regina Zerbetto² 

RESUMEN

Objetivo: Identificar los síntomas no psicóticos prevalentes entre los profesionales de enfermería en el contexto laboral de la COVID-19 y analizar la relación entre el sufrimiento mental y el perfil sociodemográfico, clínico y laboral. **Método:** Estudio transversal, realizado en línea en 2022, con 175 trabajadores de enfermería que prestan servicios en los servicios públicos de salud en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Se aplicó la escala Self Reporting Questionnaire-20. Se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson y el coeficiente exacto de Fisher. **Resultados:** Síntomas no psicóticos, dormir mal (65,1 %); sentirse nervioso o preocupado (64 %); cansancio (59,4 %); dolores de cabeza (52,5 %); dificultad para sentirse satisfecho con las actividades diarias o el trabajo (46,3 %); falta de interés (46,3 %). Asociación significativa entre el sufrimiento mental y el sexo ($p=0,006$), el diagnóstico de un problema psiquiátrico ($p<0,001$) y la aparición de síntomas no psicóticos tras la pandemia ($p<0,001$). **Conclusión:** El trabajo durante el brote de COVID-19 ha intensificado el sufrimiento mental de los trabajadores de enfermería, lo que actualmente requiere atención psicosocial, seguimiento constante y futuro.

DESCRIPTORES: Enfermeras Practicantes; Salud Mental; Signos y Síntomas; COVID-19; Estudios Transversales.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Nogueira LS, Gonçalvez AMS, Orlandi AAS, da Silva FMD, Zerbetto SR. Síntomas no psicóticos entre profesionales de enfermería: estudio transversal en el contexto de la COVID-19. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e95949es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95949es>

¹Universidade Federal de São Paulo, Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos de Adultos, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Los síntomas no psicóticos están asociados a trastornos mentales comunes y abarcan fatiga, insomnio, olvidos, tristeza, ansiedad, dificultad para concentrarse y quejas somáticas¹. Estos síntomas provocan en el individuo una incapacidad funcional significativa, sufrimiento mental y perjuicios en diversos ámbitos de su vida².

El sufrimiento mental está relacionado con el ejercicio de la enfermería, teniendo en cuenta su esencia, que es el cuidado, impregnado de situaciones de pérdida, dolor y duelo³. Los factores asociados a la enfermedad mental están relacionados con las condiciones precarias de trabajo³⁻⁴, tales como la carga de trabajo excesiva, la escasez de equipos de protección individual³⁻⁴, la falta de reconocimiento profesional, la ausencia de formación^{3,5} y la falta de apoyo psicológico^{4,6}. Estas condiciones laborales repercuten en la salud mental de los trabajadores de enfermería, generando sufrimiento psíquico y enfermedades mentales.

A partir del año 2020, el mundo vivió un estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19 (*Corona Virus Disease*), que finalizó tras dos años, a pesar del aumento de casos de la nueva variante Éris (EG5) en agosto de 2023 en todo el mundo y en el territorio brasileño⁷. En el ámbito de los servicios de salud públicos y privados, los profesionales sanitarios han vivido esta alarmante situación de pandemia, así como sus repercusiones en el contexto sanitario, social, laboral y económico, lo que les ha hecho vulnerables al estrés psicológico y a otros síntomas de sufrimiento mental⁵⁻⁶.

El equipo de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra la COVID-19 y ha corrido un alto riesgo de exposición debido al contacto cercano y prolongado con pacientes infectados por el virus⁶.

Antes de la pandemia, la labor de la enfermería ya se enfrentaba a diversos retos, como la sobrecarga de trabajo y la falta de personal⁸, lo que podía culminar en sufrimiento psíquico. A lo largo de la pandemia, estos retos se han agravado y sus repercusiones se han manifestado en un aumento de los índices de trastornos de ansiedad, pánico, depresión, estrés, insomnio, irritabilidad, ira y signos de comportamiento suicida⁹.

Ante este escenario pandémico, el Consejo Federal de Enfermería de Brasil ha determinado que se pongan a disposición de los profesionales de enfermería, que trabajan en primera línea de atención sanitaria, servicios de salud mental que les proporcionen acogida y apoyo emocional. Los sentimientos más mencionados por estos trabajadores durante las consultas fueron ansiedad, estrés, miedo, ambivalencia de sentimientos, depresión y agotamiento, lo que confirma el desgaste físico y psíquico y la necesidad de apoyo y ayuda emocional³.

Según lo expuesto, estas situaciones intensificaron el sufrimiento psíquico más allá del que ya se padecía en el contexto del trabajo de enfermería, lo que exigió dirigir los esfuerzos hacia el cuidado de esta población específica durante los primeros años de la pandemia, cuyos efectos se pueden observar actualmente, no solo en el ámbito biológico, sino también en el psicológico. Por lo tanto, este estudio busca aportar a la literatura información sobre la salud mental de los profesionales de enfermería en el contexto laboral de la COVID-19, teniendo en cuenta las repercusiones en los trabajadores y en los servicios de salud y enfermería. Dadas las consecuencias de la COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales de enfermería, este estudio buscó verificar dichos impactos en la situación local. Se parte de la hipótesis inicial de que las repercusiones del contexto laboral durante la pandemia aún se reflejan en el trabajo de

enfermería, agravando o provocando síntomas no psicóticos en las personas de esta categoría profesional.

El objetivo de este estudio fue identificar los síntomas no psicóticos prevalentes entre los profesionales de enfermería en el contexto del trabajo con la COVID-19 y analizar la relación entre el sufrimiento mental y el perfil sociodemográfico, clínico y laboral.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional y transversal, guiado por las directrices STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Fue financiado en el marco de un proyecto temático por el *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq).

El estudio se llevó a cabo entre marzo y agosto de 2022 en servicios públicos de los tres niveles de atención sanitaria de un municipio del interior del estado de São Paulo, a saber: 21 Unidades de Salud Familiar (USF), 12 Unidades Básicas de Salud (UBS), 3 Unidades de Atención de Urgencias (UPA), 3 Centros de Atención Psicosocial (CAPS), 1 Hospital Universitario y 1 Hermandad de la Santa Casa de la Misericordia.

Inicialmente, se solicitó autorización a los servicios de salud para la recopilación de datos. La selección de los participantes se llevó a cabo con el apoyo de los departamentos de enfermería de los respectivos servicios, que difundieron un enlace de acceso al sitio web del proyecto, en el que se podía encontrar información, el equipo, el formulario de consentimiento informado (FCLI) y un formulario electrónico compuesto por dos instrumentos, uno de ellos un cuestionario sobre datos sociodemográficos (sexo, edad, religión, categoría profesional), laborales (lugar de trabajo, jornada laboral, baja médica por COVID-19) y de salud mental (presencia o ausencia de diagnóstico psiquiátrico, pertenencia a un grupo de riesgo, tratamiento psiquiátrico, uso de psicotrópicos) y otro con el instrumento *Self Report Questionnaire* (SRQ-20).

La muestra estuvo compuesta por 175 participantes, cuyo criterio de inclusión fue ser profesional de enfermería de primera línea en servicios públicos municipales fijos o temporales. La muestra no fue probabilística. Se excluyó a aquellas personas que no respondieron íntegramente al instrumento de investigación.

El SRQ-20 es una adaptación del SRQ, un instrumento de seguimiento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Brasil, que cuenta con 20 preguntas que evalúan la presencia de síntomas no psicóticos en los últimos 30 días. El SRQ está recomendado por la OMS principalmente para su uso en países en desarrollo para estudios comunitarios y en la atención primaria de salud, ya que es de bajo costo y fácil de usar¹⁰. Este instrumento consta de cuatro preguntas sobre síntomas físicos y 16 sobre síntomas psicoemocionales, con respuestas del tipo "sí"/"no", y cada respuesta afirmativa cuenta como un punto. La puntuación del SRQ-20 varía de 0 a 20, siendo el punto de corte utilizado en Brasil siete, lo que significa que una puntuación final igual o superior a siete se considera indicativa de sufrimiento mental¹⁰. El SRQ-20 es una prueba de alta especificidad y sensibilidad, pero un resultado positivo no indica un diagnóstico psiquiátrico, sino un fuerte indicio de sufrimiento mental¹¹.

Al finalizar el cuestionario, los participantes indicaron si los síntomas mencionados habían aparecido después del inicio de la pandemia de COVID-19. Se proporcionó a los participantes información sobre su puntuación y se les explicó su significado en relación con la presencia o ausencia de sufrimiento mental, así como información sobre la salud mental durante la pandemia.

Se han observado y respetado todos los aspectos éticos de la Resolución n. 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por la Cámara Técnica para proyectos COVID-19 de un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de una Institución de Educación Superior Federal y el Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP) para investigaciones en salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19, según el dictamen n.º 4.537.781 de 12/02/2021.

Los datos recopilados se introdujeron en una hoja de cálculo Excel, se verificaron por pares y, a continuación, se transfirieron al programa *Statistical Package for the Social Sciences* 25.0, donde se analizaron mediante estadísticas descriptivas y la prueba exacta de Fisher, adoptando un nivel de significación del 5 % ($p<0,05$).

RESULTADOS

La muestra estaba compuesta en su mayoría por mujeres (81,7 %) y personas de entre 20 y 39 años (56,6 %). En cuanto a las características laborales, la mayor parte de la muestra estaba formada por técnicos y auxiliares de enfermería, que representaban el 62,9 % del total. En cuanto a la carga horaria semanal, el 68 % de los participantes tenían una jornada de 36 horas. Los sectores más representativos fueron Enfermería/Clínica médica (37,1 %) y Unidad de Urgencias (26,3 %).

En cuanto a las características de los profesionales de enfermería según las condiciones clínicas, 137 (78,3 %) informaron haber trabajado en primera línea durante la pandemia, mientras que, en cuanto a la ausencia del trabajo, 120 (68,6 %) no se ausentaron de sus actividades laborales durante el período más crítico del brote. En relación con el grupo de riesgo, 127 (72,6 %) afirmaron no formar parte del mismo, mientras que 48 (27,4 %) afirmaron ser considerados grupo de riesgo para la COVID-19.

Tabla 1. Distribución de los participantes según características sociodemográficas y laborales (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(continuar)

| Variables | n (%) | IC-95% ¹ | Media (IC-95 %) ² | Dp |
|---------------------------------------|-----------|---------------------|------------------------------|------|
| Sexo | | | | |
| Femenino | 143(81,7) | (75,5-86,9) | | |
| Masculino | 32(18,3) | (13,1-24,5) | | |
| Edad | | | | |
| 20-39 años | 99(56,6) | (49,2-63,8) | 38,77(37,56-39,99) | 8,15 |
| 40-59 años | 73(41,7) | (34,6-49,1) | | |
| ≥60 años | 3(1,7) | (0,5-4,5) | | |
| Espiritualidad/Creencias | | | | |
| No tengo religión, pero creo en Dios. | 17(9,7) | (6,0-14,8) | | |
| Soy ateo. | 2(1,1) | (0,2-3,6) | | |
| Católico | 78(44,6) | (33,2-57,8) | | |
| Evangélico | 51(29,1) | (20-40,7) | | |
| Espiritista | 27(15,4) | (9,0-24,7) | | |

Tabla 1. Distribución de los participantes según características sociodemográficas y laborales (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Variables | n (%) | IC-95% ¹ | Media (IC-95 %) ² | Dp |
|--|-----------|---------------------|------------------------------|----|
| Profesión | | | | |
| Enfermero/Asistente | | | | |
| | 53(30,3) | (23,8-37,4) | | |
| Enfermero/Gerente o docente | | | | |
| | 12(6,8) | (3,2-13,5) | | |
| Técnico/ Auxiliar de Enfermería | | | | |
| | 110(62,9) | (55,5-69,8) | | |
| Lugar de trabajo | | | | |
| Hospital 1 | | | | |
| | 120(68,6) | (61,4-75,1) | | |
| Municipalidad | | | | |
| | 22(12,6) | (8,3-18,1) | | |
| Hospital 2 | | | | |
| | 33(18,9) | (13,6-25,1) | | |
| Sector que trabaja | | | | |
| Atención ambulatoria y especializada | | | | |
| | 17(9,7) | (5,9-18,7) | | |
| Atención básica | | | | |
| | 15(8,6) | (5,1-13,4) | | |
| Centro quirúrgico | | | | |
| | 3(1,7) | (0,5-4,5) | | |
| Clínica médica/Enfermería | | | | |
| | 65(37,1) | (29,1-47,2) | | |
| Gestión | | | | |
| | 4(2,3) | (0,8-5,3) | | |
| Maternidad | | | | |
| | 7(4,0) | (1,8-7,7) | | |
| Nefrología | | | | |
| | 1(0,6) | (0,1-2,6) | | |
| Pediatría | | | | |
| | 4(2,3) | (0,8-5,3) | | |
| Unidad de Atención de Urgencias/ Emergencias | | | | |
| | 46(26,3) | (20,2-33,2) | | |
| Unidad de Terapia Intensiva | | | | |
| | 13(7,4) | (4,2-12,0) | | |
| Carga horaria/semanal | | | | |
| 20h/semanal | | | | |
| | 1(0,6) | (0,1-2,6) | | |
| 36h/semanal | | | | |
| | 119(68,0) | (60,8-74,6) | | |
| 40 horas semanales | | | | |
| | 31(17,7) | (12,6-23,9) | | |
| 44 horas semanales | | | | |
| | 24(13,7) | (9,2-19,4) | | |

Leyenda: ¹IC-95 %: intervalo de confianza para la proporción, con un nivel de confianza del 5 %. ²IC-95 % – Intervalo de confianza para la media, al nivel del 5 %. Dp – Desviación estándar.

Fuente: Los autores (2022).

Cuando se les preguntó si tenían algún problema psiquiátrico diagnosticado, 132 (75,4 %) participantes negaron tenerlo, 23 (12,1 %) afirmaron tener algún trastorno del estado de ánimo y 29 (15,5 %) problemas de ansiedad. El uso de psicótropos sin receta médica se verificó en 20 (11,4 %) de los entrevistados.

En cuanto al sufrimiento mental, del total de participantes, 93 (53,1 %) dieron positivo en la detección de síntomas no psicóticos. En cuanto al inicio de los síntomas, 81 (46,3 %) de los profesionales de enfermería comenzaron a presentar síntomas después del inicio de la pandemia.

Las tablas 2 y 3 presentan el análisis de asociación entre el sufrimiento mental y los perfiles sociodemográficos y clínicos de los profesionales de enfermería, respectivamente.

Hubo una asociación estadísticamente significativa entre las variables sufrimiento mental y sexo ($p=0,006$). Las mujeres presentaban 3,043 veces más probabilidades de manifestar sufrimiento mental en comparación con los hombres.

Tabla 2. Análisis de asociación entre la clasificación del sufrimiento mental y el perfil social de profesionales de enfermería (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| | Clasificación SRQ-20 | | | | P-valor ¹ | OR _{bruto²} | | |
|---------------------------------------|------------------------|---------|------------------------|---------|----------------------|---------------------------------|--|--|
| | Sin sufrimiento mental | | Con sufrimiento mental | | | | | |
| | n(%) | Media ± | n(%) | Media ± | | | | |
| PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO | | | | | | | | |
| Edad | | | | | 0,16 | | | |
| 20-39 años | 44(53,7) | | 55(59,1) | | | | | |
| 40-59 años | 35(42,7) | | 38(40,9) | | | | | |
| ≥60 años | 3(3,7) | | 0(0,0) | | | | | |
| Sexo | | | | | 0,006 | | | |
| Femenino | 60(73,2) | | 83(89,2) | | | | | |
| Masculino | 22(26,8) | | 10(10,8) | | | b | | |
| Espiritualidad/Creencias | | | | | 0,09 | | | |
| No tengo religión, pero creo en Dios. | 5(6,1) | | 12(12,9) | | | | | |
| Soy ateo. | 1(1,2) | | 1(1,1) | | | | | |
| Católico | 31(37,8) | | 47(50,5) | | | | | |
| Evangélico | 28(34,1) | | 23(24,8) | | | | | |
| Espiritista | 17(20,7) | | 10(10,8) | | | | | |
| Profesión | | | | | 0,791 | | | |
| Enfermero/Asistente | 26(31,7) | | 27(29,0) | | | | | |
| Enfermero/Gerente o docente | 7(8,5) | | 5(5,4) | | | | | |
| Técnico/Auxiliar de Enfermería | 49(59,8) | | 61(65,6) | | | | | |

Leyenda: ¹ – Prueba de asociación, exacta de Fisher al nivel del 5 %. ² – Probabilidad, al nivel del 5 %.

Fuente: Los autores (2022).

Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de un problema psiquiátrico ($p < 0,001$) y la aparición de síntomas no psicóticos tras la pandemia ($p < 0,001$). Los participantes con un diagnóstico previo de problema psiquiátrico mostraron más probabilidades de presentar sufrimiento mental en comparación con aquellos que no tenían un diagnóstico previo de problema psiquiátrico; y los profesionales de enfermería que informaron el inicio de síntomas no psicóticos después de la pandemia presentaron 4,73 veces más probabilidades de sufrir sufrimiento mental en comparación con aquellos que no informaron lo mismo, según la Tabla 3.

Tabla 3. Análisis de asociación entre la clasificación del sufrimiento mental y el perfil clínico de profesionales de enfermería (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(continuar)

| | Clasificación SRQ-20 | | | | P-valor ¹ | OR _{ajustado²} | | |
|------------------------|------------------------|------|------------------------|--|----------------------|------------------------------------|--|--|
| | Sin sufrimiento mental | | Con sufrimiento mental | | | | | |
| | N(%) | N(%) | | | | | | |
| PERFIL CLÍNICO | | | | | | | | |
| Grupo de riesgo | | | | | 0,062 | | | |
| No | 65(79,3) | | 62(66,7) | | | b | | |
| Sí | 17(20,7) | | 31(33,3) | | | 4,670(1,981-11,012) | | |

Tabla 3. Análisis de asociación entre la clasificación del sufrimiento mental y el perfil clínico de profesionales de enfermería (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(conclusión)

| Clasificación SRQ-20 | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| | Sin sufrimiento mental N(%) | Con sufrimiento mental N(%) | P-valor ¹ | OR _{ajustado²} |
| PERFIL CLÍNICO | | | | |
| Trabajó en primera línea | | | 0,767 | |
| No | 17(20,7) | 21(22,6) | | |
| Sí | 65(79,3) | 72(77,4) | | |
| Ausencia del trabajo | | | 0,563 | |
| No | 58(70,7) | 62(66,7) | | |
| Sí | 24(29,3) | 31(33,3) | | |
| Casos de COVID en el trabajo | | | 0,309 | |
| Casos sospechosos | 2(2,4) | 1(1,1) | | |
| Casos Confirmados | 44(53,7) | 60(64,5) | | |
| Casos de Muerte | 36(43,9) | 32(34,4) | | |
| Diagnóstico de un problema psiquiátrico | | | <0,001 | |
| No | 73(89,0) | 59(63,4) | | |
| Sí | 9(11,0) | 34(36,6) | | |
| Uso de medicamentos sin receta médica | | | 0,108 | |
| No | 76(92,7) | 79(84,9) | | |
| Sí | 6(7,3) | 14(15,1) | | |
| Los síntomas reportados comenzaron después de la pandemia | | | <0,001 | |
| No | 60(73,2) | 34(36,6) | | b |
| Sí | 22(26,8) | 59(63,4) | | 4,730(2,410-9,284) |

Leyenda: ¹ – Prueba de asociación, exacta de Fisher al nivel del 5 %. ² – Razón de probabilidad, al nivel del 5 %.

Fuente: Los autores (2022).

En cuanto a la aparición o no de síntomas no psicóticos en el contexto de la pandemia de COVID-19, del total de participantes que obtuvieron un resultado positivo en la detección de dichos síntomas tras la aplicación del SRQ-20, se observó que 59 (33,7 %) profesionales de enfermería informaron de la aparición de síntomas no psicóticos en el contexto laboral durante la pandemia de COVID-19. La Tabla 4 informa sobre la presencia o ausencia de síntomas somáticos no psicóticos y de disminución de la energía vital en el contexto de la pandemia de COVID-19. El síntoma somático más frecuente fue dormir mal (n=51; 86,4 %), mientras que el síntoma de disminución de la energía vital más reportado fue cansarse con facilidad (n=55; 93,2 %).

Tabla 4. Síntomas somáticos y de disminución de la energía vital notificados tras el inicio de la pandemia según la caracterización de las respuestas del cuestionario Self Report Questionnaire (SRQ-20) (n=59). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Síntomas Somáticos | n (%) ¹ |
|--|--------------------------|
| ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes? | |
| No | 13(22,0) |
| Sí | 46(78,0) |
| ¿Tiene falta de apetito? | |
| No | 45(76,3) |
| Sí | 14(23,7) |
| ¿Duerme mal? | |
| No | 8(13,6) |
| Sí | 51(86,4) |
| ¿Tiene sensaciones desagradables en el estómago? | |
| No | 25(42,4) |
| Sí | 34(57,6) |
| ¿Tiene temblores en las manos? | |
| No | 40(67,8) |
| Sí | 19(32,2) |
| ¿Tiene mala digestión? | |
| No | 30(50,8) |
| Sí | 34(57,6) |
| Síntomas de disminución de la energía vital | n (%)¹ |
| ¿Se cansa fácilmente? | |
| No | 4(6,8) |
| Sí | 55(93,2) |
| ¿Tiene dificultades para tomar decisiones? | |
| No | 30(50,8) |
| Sí | 29(49,2) |
| ¿Tiene dificultades para realizar satisfactoriamente sus actividades diarias? | |
| No | 13(22,0) |
| Sí | 46(78,0) |
| ¿Tiene dificultades en el trabajo (su trabajo es penoso, le causa sufrimiento)? | |
| No | 23(39,0) |
| Sí | 36(61,0) |
| ¿Se siente cansado todo el tiempo? | |
| No | 5(8,5) |
| Sí | 54(91,5) |
| ¿Tiene dificultades para pensar con claridad? | |
| No | 23(39,0) |
| Sí | 36(61,0) |

Leyenda: ¹ – Con sufrimiento mental.

Fuente: Los autores (2022).

La Tabla 5 informa sobre la aparición de síntomas no psicóticos de humor depresivo-ansioso y pensamientos depresivos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los síntomas de humor depresivo-ansioso y de pensamiento depresivo más reportados fueron,

respectivamente, sentirse nervioso, tenso o preocupado (n=56;94,9 %) y haber perdido interés por las cosas (n=44;74,6 %).

Tabla 5. Síntomas de estado de ánimo depresivo-ansioso y pensamientos depresivos notificados tras el inicio de la pandemia según la caracterización de las respuestas al cuestionario SRQ-20 (n=59). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Síntomas de humor depresivo-ansioso | n (%) ¹ |
|--|--------------------|
| ¿Se asusta fácilmente? | |
| No | 32(54,2) |
| Sí | 27(45,8) |
| ¿Se siente nervioso, tenso o preocupado? | |
| No | 3(5,1) |
| Sí | 56(94,9) |
| ¿Se ha sentido triste últimamente? | |
| No | 16(27,1) |
| Sí | 43(72,9) |
| ¿Ha llorado más de lo habitual? | |
| No | 28(47,5) |
| Sí | 31(52,5) |
| Síntomas de pensamiento depresivo | |
| ¿Se siente una persona inútil, sin utilidad? | |
| No | 43(72,9) |
| Sí | 16(27,1) |
| ¿Ha perdido interés por las cosas? | |
| No | 15(25,4) |
| Sí | 44(74,6) |
| ¿Ha tenido pensamientos suicidas? | |
| No | 53(89,8) |
| Sí | 6(10,2) |
| ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? | |
| No | 39(66,1) |
| Sí | 20(33,9) |

Leyenda: ¹ – Con sufrimiento mental.

Fuente: Autores (2022).

DISCUSIÓN

El perfil de la muestra está compuesto mayoritariamente por mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y los 59 años, técnicas o auxiliares de enfermería. Estos datos concuerdan con el Perfil de la Enfermería en Brasil¹², que identificó que el 85,1 % de los profesionales de la enfermería son mujeres, solo el 2,1 % tienen más de 61 años y el 77 % son técnicos y/o auxiliares de enfermería.

Los resultados de este estudio destacan que la mayoría de los profesionales de enfermería no pertenecían al grupo de riesgo de complicaciones por COVID-19, trabajaron en primera línea y dieron positivo en las pruebas de detección de sufrimiento mental. Estos datos contradicen una investigación realizada en el sur de Brasil con la misma categoría profesional, en la que se destaca que los trabajadores de enfermería del

grupo de riesgo presentaron una mayor prevalencia de TME (52,2 %) en comparación con los que no pertenecían al grupo de riesgo¹³. Esta divergencia puede estar relacionada con los diferentes períodos de recopilación de datos entre los estudios, es decir, uno al inicio de la pandemia de COVID-19 (en 2020) y el presente estudio a mediados de 2022, época en la que los datos epidemiológicos de muertes y nuevos casos de esta enfermedad estaban en descenso, y la contribución de la presencia de la vacuna en carácter de emergencia, lo que puede haber minimizado la sensación de sufrimiento.

La pandemia ha intensificado las dificultades a las que se enfrentan los profesionales de la enfermería, añadiendo factores como el miedo a contagiarse y a contagiar a sus familiares, la angustia, la ansiedad y la frustración por la calidad de la asistencia prestada al paciente, la incertidumbre sobre el futuro y la experiencia de muertes a gran escala¹⁴. La literatura destaca que los trabajadores de enfermería se han vuelto vulnerables a los trastornos psiquiátricos debido a contextos estresantes, presentando principalmente síntomas depresivos y de ansiedad¹⁵⁻¹⁶.

Un estudio realizado en el primer semestre de 2020 con enfermeros de Portugal identificó un alto nivel de depresión, ansiedad y estrés en estos profesionales en comparación con la población general del país¹⁷. Otra encuesta realizada a 1257 profesionales sanitarios chinos que trabajan en el tratamiento de personas infectadas por la COVID-19 reveló una alta prevalencia de síntomas de sufrimiento mental, como depresión, ansiedad e insomnio⁶, considerados síntomas no psicóticos. Siguiendo la tendencia de los estudios citados, más de la mitad de los profesionales de enfermería (53,1 %) de la presente investigación dieron positivo en la detección de sufrimiento mental, reportando al menos siete de los síntomas enumerados en la escala SRQ-20.

De los síntomas relatados por los participantes, los más prevalentes entre los profesionales que dieron positivo en el cribado de sufrimiento mental fueron: dolores de cabeza; dormir mal; sentirse nervioso o preocupado; tener dificultad para pensar con claridad; sentirse triste; llorar más de lo habitual; tener dificultad para sentirse satisfecho con las actividades diarias o en el trabajo; falta de interés; cansancio y malestar gástrico. La elevada carga mental puede contribuir a que el profesional de enfermería se mantenga nervioso o preocupado, tenga cefaleas y una reducción en la calidad del sueño¹⁸, síntomas que pueden provocar sufrimiento psíquico, interferir en la concentración, generar una reducción en la capacidad de trabajo e incluso predisponer a la aparición de eventos adversos¹.

Los profesionales de enfermería presentan predisposición al sufrimiento psíquico, siendo la depresión una de las principales enfermedades que afecta a esta categoría.⁵. La enfermería se enfrenta a diversos factores estresantes en el ejercicio de su profesión, entre ellos la sobrecarga de trabajo, la desvalorización profesional, la falta de equipos de protección individual (EPI) y los bajos salarios¹⁹. La presencia de estos factores estresantes, sumada a la falta de apoyo psicosocial para esta categoría profesional, provoca un sufrimiento mental, incluso antes del contexto pandémico²⁰, lo que corrobora los resultados de la presente investigación, en la que el 53,7 % de los participantes informaron del inicio de síntomas no psicóticos antes de la pandemia.

La enfermería se enfrenta a diario a problemas estructurales, organizativos y de condiciones laborales, un contexto en el que la escasez de recursos influye en el sufrimiento psíquico de estos profesionales. Ante esto, se crea un contexto desfavorable para la atención segura y el resultado es que muchos profesionales sufren *burnout*, depresión, ansiedad patológica, síndrome de pánico, entre otras enfermedades²¹. Los estudios que han analizado el estado psicológico de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19 destacan un mayor agotamiento, ansiedad, estrés, síntomas

depresivos y menor satisfacción profesional entre los profesionales de enfermería en comparación con otros profesionales^{6,17,22}.

Al analizar el entorno laboral de la enfermería durante la pandemia, es fundamental tener en cuenta las relaciones de poder entre las categorías profesionales, el género, la clase social y la raza/color. En el presente estudio, al analizar la asociación entre el sufrimiento mental y los perfiles sociales, clínicos y profesionales de los profesionales de enfermería, se encontró un resultado significativo para «ser del sexo femenino» (tres veces más probabilidades de dar positivo en síntomas no psicóticos). En la literatura está documentado que las mujeres son más vulnerables a presentar problemas mentales o físicos en respuesta a eventos estresantes y/o potencialmente traumáticos, como la llegada de pandemias²³⁻²⁴.

Estudios realizados en todo el mundo durante la pandemia indican resultados similares, señalando que las mujeres presentaron mayor estrés y mayor impacto psicológico ante el escenario pandémico²⁵⁻²⁶. Una de las hipótesis planteadas para explicar este hecho es que las mujeres tienen que soportar la carga del trabajo doméstico, además de la jornada laboral fuera de casa.²³ En el caso de las mujeres que son profesionales de la enfermería, se produce una exposición a largas jornadas laborales y a condiciones de trabajo a menudo precarias, a lo que se suman las diversas tareas domésticas, lo que da lugar a una sobrecarga y estrés²⁵. Además, ya está establecida en la literatura la diferencia entre sexos en la prevalencia de síntomas de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad⁵.

Este estudio verificó la asociación entre la presencia de sufrimiento mental durante la pandemia y el diagnóstico previo de un problema psiquiátrico en personal de enfermería. Este resultado corrobora el estudio realizado en 2019 por el Consejo Regional de Enfermería del Estado de São Paulo sobre la enfermedad mental en los profesionales de enfermería en este territorio. Los datos indican que el 52 % sufre problemas psíquicos, principalmente ansiedad (79,3 %) y depresión (50,8 %), provocados principalmente por la sobrecarga de trabajo (74,5 %), las condiciones precarias de trabajo (56,9 %) y el clima organizacional (47,3%)²⁷. Se observa que, antes de la aparición de la pandemia de COVID-19, esta categoría profesional ya vivía situaciones de precariedad laboral y sufrimiento psíquico, que se intensificaron durante el periodo pandémico.

Un estudio realizado con enfermeros chinos señala un aumento de los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y sufrimiento durante las primeras fases de la pandemia de COVID-19⁶, lo que corrobora el presente estudio, en el que la mayoría de la muestra refiere que los síntomas no psicóticos comenzaron después de la pandemia (<0,001). Este dato permite reflexionar sobre la necesidad de un seguimiento psicológico futuro por parte de los servicios de salud, donde se encuentran los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que un estudio con profesionales de la salud apunta a que entre el 10 y el 40 % de ellos manifestarán síntomas de trastorno por estrés postraumático entre uno y tres años después de la pandemia²⁸.

Las limitaciones de este estudio incluyen la dificultad de generalizar los resultados, teniendo en cuenta que, a pesar de los esfuerzos realizados para ampliar la muestra, el cálculo muestral no se corresponde de manera similar con el número total de profesionales de la red de salud del municipio estudiado.

CONCLUSIÓN

Los síntomas no psicóticos más prevalentes identificados en este estudio se relacionaron con el sueño, la tristeza y la somatización. Se asociaron con características clínicas y demográficas. El estudio verificó la presencia de síntomas no psicóticos en profesionales de enfermería, siendo tres veces mayor en la población femenina, que constituye la mayoría de esta categoría.

El trabajo durante el brote de COVID-19 ha intensificado el sufrimiento mental de los trabajadores de enfermería, por lo que es necesario aumentar la oferta de atención y apoyo psicosocial a estos trabajadores, que ya era necesaria antes de la pandemia debido a la naturaleza y las condiciones precarias de sus condiciones laborales.

Las contribuciones de los resultados de este estudio indican que las repercusiones de los daños causados por la COVID-19 aún están presentes en la salud mental del personal de enfermería, lo que requiere una atención especial, un seguimiento constante y futuro, reforzando la importancia de la salud mental y otros determinantes sociodemográficos de este colectivo, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes y los profesionales.

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio ha contado con el apoyo de organismos de fomento: la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP-Proceso:2021/09101-0) a través de la iniciación científica y el Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), convocatoria MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n.º 07/2020 – Investigaciones para hacer frente a la COVID-19, sus consecuencias y otros síndromes respiratorios agudos graves (Proceso n.º 401606/2020-1).

REFERENCIAS

1. Ninahuaman SL, de Andrade VCG, Ninahuaman MFML, da Silva IC, Monteiro MA, Abdala GA. Estresse, transtornos mentais não psicóticos e expectativa de vida em alunos de cursos superiores noturnos. *Lifestyle* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10];6(2):60-72. Available from: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1771/1555>
2. dos Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pub* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 10];35(11):e00236318. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
3. de Humerez DC, Ohl RIB, da Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 9];25:e74115. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
4. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 13];66(4):317-20. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

5. dos Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, de Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 5];25(spe):e20200370. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Wang Y, Cai Z, Hu J, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 11];3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
7. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde confirma caso da variante EG5 no Brasil e reforça vacinação como principal medida de proteção. *Governo Federal* [Internet]. 2023 Aug 17 [cited 2023 Aug 18];COVID-19:[about 3 screens]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-confirma-caso-da-variante-eg-5-no-brasil-e-reforca-vacinacao-como-principal-medida-de-protecao>
8. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 14];42(esp):e20200339. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
9. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: scoping Review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 5]; 25(esp):e20200363. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>
10. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2021 Feb 20];24(2):380-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
11. Lora GP, Golin CS, Lise AMR, Linartevichi VF. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. *FJH*. 2020;2(3):357-363.
12. APSRedes - Inovação na Gestão do SUS [Internet]. Brasília, DF: APSRedes; c2021 [cited 2022 Oct 7]. Fotografia da enfermagem no Brasil;[about 13 screens]. Available from: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>
13. Tavares JP, Cárcaro MG, Olino L, Vieira LS, Magnago TSBS, Dantas Filho FF, et al. Psychological changes in nursing professionals belonging to the risk group for complications of COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 5];31:e20210449. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449en>
14. Lim S, Park H, Kim S. Psychological experiences of nurses caring for patients with COVID-19: integrative review based on qualitative research. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];10(8):4919-31. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1813>
15. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 10];73(Suppl 2):e20200434. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
16. Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, de Souza LBF, da Cruz MLA, Lira ALBC. ICU nursing team mental health in the face of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Aquichan* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 5];23(2):e2326. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.6>
17. Moreira WC, de Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 18];29:e20200215. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

18. Centenaro APFC, de Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, da Silva RM. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 20]; 56:e20220059. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
19. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Relatório final da pesquisa - Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; COFEN; 2017 [cited 2022 Jul 25]. 748 p. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
20. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, de Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among Nursing professionals: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2025 Jan 29];49(6):1023-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
21. Sousa KHJF, Lopes DP, Tracera GMP, Abreu AMM, Portela LF, Zeitoune RCG. Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 14];32(1):1-10. Available from <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>
22. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic a review. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];51:102119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
23. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, de Sousa AR, Zerbetto SR, Marchetti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 10];56:e20210257. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
24. Yan S, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, et al. Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10];21(79):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w>
25. de Oliveira APC, Ventura CAA, da Silva FV, Angotti Neto H, Mendes IAC, de Souza KV, et al. State of nursing in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 7];28:e3404. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>
26. Nóbrega MPSS, Kogien M, Marcon SR, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Pena JLC, et al. COVID-19 and the mental health of nursing professionals in Brazil: associations between social and clinical contexts and psychopathological symptoms. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 7];19(17):10766. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710766>
27. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Sondagem: o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2019 May [cited 2024 May 8]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1htReAkOFHiCaoQAViL4Hx1K9ssGuJeDD/view>
28. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 8];22:43. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

Non-psychotic symptoms among nursing professionals: cross-sectional study in the context of COVID-19

ABSTRACT

Objective: Identify non-psychotic symptoms prevalent among nursing professionals in the work context of COVID-19 and analyze the relationship between mental suffering and socio-demographic, clinical, and labor profile. **Method:** Transversal study, conducted online, in 2022, with 175 nursing workers working in public health services in São Paulo, Brazil. The Self-Reporting Questionnaire-20 scale, the Kuder-Richardson coefficient, and Fisher's Exact were used. **Results:** Non-psychotic symptoms, poor sleep (65.1%); feeling nervous or worried (64%); fatigue (59.4%); headaches (52.5%); difficulty satisfying with daily activities or work (46.3%); lack of interest (46.3%). Significant association between mental suffering and sex ($p=0.006$), diagnosis of psychiatric problem ($p<0.001$), and onset of post-pandemic non-psychotic symptoms ($p<0.001$). **Conclusion:** The work during the COVID-19 outbreak intensified the mental suffering of nursing workers, which currently demands psychosocial attention, constant and future follow-up.

KEYWORDS: Nurse Practitioners; Mental Health; Signs and Symptoms; COVID-19; Cross-Sectional Studies.

Recibido en: 28/06/2024

Aprobado en: 07/03/2025

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Larissa Santos Nogueira

Universidade Federal de São Paulo

Rua Botucatu, 862 - Vila Clementino, São Paulo - SP

E-mail: larissa.sn.enf@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Nogueira LS, Gonçalvez AMS, Orlandi AAS, Zerbetto SR.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Nogueira LS, Gonçalvez AMS, Orlandi AAS, da Silva FMD, Zerbetto SR.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Nogueira LS, Gonçalvez AMS, Orlandi AAS, Zerbetto SR.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)