

INFLUENCIA DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA SALUD DE PROFESIONALES DE LA REHABILITACION

July Katherine Cañón García
Fonoaudióloga

Leidy Johanna Olaya Olaya
Terapeuta Ocupacional

RESUMEN

Introducción: El ocio y el tiempo libre son conceptos que conciben el bienestar emocional y físico de las personas, con base en el desarrollo de actividades motivadoras para liberar tensiones y preocupaciones, que ofrecen satisfacción personal y social. El adecuado manejo del uso del ocio y del tiempo libre permitirá brindar un bienestar al trabajador de la rehabilitación, pero si se manejan de forma inadecuada, podrán generar efectos en la salud física y mental.

Objetivo: documentar la influencia del uso del tiempo libre y el ocio, frente a la salud de profesionales de la rehabilitación y sus efectos en los espacios laborales.

Metodología: se realizó una revisión sistemática de la literatura la cual sintetizó los resultados de investigaciones publicadas entre 2007-2017, consultando las bases de datos Google Scholar; Dialnet. Scopus, Discovery, EbscoHost, Science Direct, Redalyc, Cochrane y Pudmed en idiomas español e inglés. Las palabras claves empleadas fueron tiempo libre, trabajadores de la salud, salud ocupacional y ocio. Se incluyeron un total de 57 artículos.

Resultados: Los hallazgos permitieron establecer como el uso del tiempo libre y del ocio son factores protectores de la salud de los profesionales que se desempeñan en el área de rehabilitación. La ausencia del disfrute, la relajación y el equilibrio fisiológico para las personas generó o desencadenó problemas de salud, no obstante las condiciones del mercado laboral hacen que las personas

opten por utilizar el tiempo libre en otros empleos para la generación de mayores ingresos o en compromisos que exige el espacio familiar, principalmente en las mujeres.

Conclusión: Se encontró que los factores más relacionados con el estado de salud de los trabajadores fueron falta de tiempo para ocio y el estrés. El buen uso del ocio y tiempo libre, están relacionados con la disminución de factores de riesgo de la salud de los trabajadores en especial las enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: tiempo libre, trabajadores de la salud, salud de los trabajadores, ocio.

ABSTRACT

Introduction: Leisure and free time are concepts that conceive the emotional and physical welfare of people, based on the development of motivating activities to release tensions and worries, which offer personal and social satisfaction. The proper use of leisure and free time will allow the welfare to the rehabilitation worker, but if handled improperly, they can generate effects on physical and mental health.

Objective: to document the influence of the use of free time and leisure, against the health of rehabilitation professionals and their effects on work spaces.

Methodology: A systematic review of the literature was carried out, which synthesized the results of research published between 2007-2017, consulting the Google Scholar databases; Dialnet, Scopus, Discovery, EbscoHost, Science Direct, Redalyc, Cochrane and Pudmed in Spanish and English. The keywords used were free time, health workers, occupational health and leisure. A total of 57 articles were included.

Results: The findings allowed establishing how the use of free time and leisure are protective factors of the health of the professionals who work in the rehabilitation area. The absence of enjoyment, relaxation and physiological balance for people generated or triggered health difficulties, despite the labor market conditions make people choose to use their free time in other jobs to generate more income or commitments that demands the family space, mainly in women.

Conclusion: It was found that the most related factors to the health status of the workers were lack of time for leisure and stress. The good use of leisure and free time, both have the reduction of risk factors for workers' health, especially cardiovascular diseases.

Keywords: free time, workers in health, occupational health, leisure

INTRODUCCIÓN

El ocio y el tiempo libre se conciben como el espacio liberador donde las personas pueden generar escenarios de satisfacción personal, que favorecen su bienestar emocional y físico a través de actividades que le agradan y que permiten salir de la rutina diaria, siendo un liberador de tensiones y preocupaciones, brindando satisfacción personal y social (1). No obstante, para abordar ambos conceptos es importante referenciar las características y similitudes entre el ocio y el tiempo libre. El primero fue concebido en Grecia y Atenas, en la edad media, como un medio para que el ser humano se dedicara al encuentro consigo mismo, permitiéndole la creación a través de las artes, la ciencia y el deporte, sin embargo, el concepto tuvo una transformación, y en la revolución industrial se popularizó el término tiempo libre, entendido bajo una concepción marxista de la sociedad, como una actividad no productiva económicamente, realizada por el trabajador, promotora de la calidad de vida (2).

Por otra parte, se planteó que dentro del tiempo libre, están presentes actividades de ocio, y se han constituido históricamente como lucha de los trabajadores para lograr este derecho (3,4). Para la recuperación del desgaste humano producto del estilo de vida en las sociedades contemporáneas no basta solamente el logro de mayor tiempo libre, debido a que las necesidades de esparcimiento y recreación de los trabajadores en ocasiones no son cubiertas o son limitadamente satisfechas, planteándose el conflicto trabajo-ocio y contribuyendo al agotamiento laboral y a la intención de irse del trabajador (4).

Para el caso de la salud de los trabajadores del área de la rehabilitación, la falta de descanso promueve la aparición de enfermedades ocupacionales que inciden de manera directa en los procesos de productividad y se transforma a necesidades y alteraciones dentro de la dinámica familiar y social (5).

Se entiende en esta revisión sistemática como profesionales de rehabilitación en salud: médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras y fonoaudiólogos.

Para la OMS, la salud hoy en día no es solo concebida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, ni tampoco como la ausencia de afecciones o enfermedades, tiene una visión holística que incluye las dimensiones individuales y sociales, desde lo individual del ser humano (lo físico, energético, mental, emocional, espiritual) y lo social que trasciende a los determinantes en salud: económicos, políticos, culturales y ambientales; además, de la urbanización y la globalización, que inciden para mantener condiciones adecuadas para la calidad de vida o en su defecto se llega a la enfermedad (3,6). Es por eso que se hace necesario conocer el entorno, los aspectos objetivos y subjetivos de la vida cotidiana, para contribuir a la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad (3,6).

Los profesionales de la rehabilitación se encargan de la recuperación de la salud de la persona respecto de una función perdida o disminuida por una enfermedad, brindando acciones que favorecen la recuperación del paciente (1). Estos profesionales de la salud a diario realizan en el ámbito hospitalario, largas jornadas de trabajo, turnos en varias unidades de atención, jornadas superiores a 8 horas, turnos de 24 horas, incidiendo de manera directa en la interacción del trabajador con su familia, en la calidad de vida, y en su ámbito social y a su vez, afectando el desempeño dentro de sus actividades laborales. Esto se afirma a través de una investigación que se hizo en Taiwán donde se observó que un grupo de 20 trabajadores entre médicos/as y enfermeros/as, el 40% cuenta con dos trabajos, el 20% reporta ausentismo por enfermedad el año previo, el 60% se desempeñan principalmente en turnos diurnos/nocturnos (mixto) y el número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en un 50% de los trabajadores. Entre las dimensiones evaluadas en el estudio, se encontró la

administración del tiempo libre, reflejando grados de insatisfacción en la calidad de vida (7).

Las jornadas de trabajo también influyen para que se presenten inadecuados hábitos de alimentación, agotamiento mental, altas exigencias en la demanda del cargo lo que produce un desequilibrio en la salud que conlleva a estados de estrés e insatisfacción (8).

Las profesiones de la rehabilitación, requieren inversión de esfuerzo físico y/o mental, esfuerzo que al ser repetido o sostenido se traduce en altos niveles de fatiga. Trabajar hasta el agotamiento físico o psíquico puede desencadenar problemas crónicos de salud (estrés, enfermedades cardiovasculares) y problemas laborales (ausentismo por enfermedad, accidentes laborales, bajo desempeño, alta rotación de empleados y conflictos interpersonales, entre otros) (9). Por tanto, el cuerpo y la mente son los primeros en enviar señales del cansancio acumulado, que requiere la recuperación como necesidad inherente.

Por otra parte, el adecuado manejo del uso del ocio y del tiempo libre permitirá brindar un bienestar al trabajador de la rehabilitación, pero si se manejan de forma inadecuada, podrán generar efectos en la salud física y mental (9).

Por lo anterior, esta revisión sistemática se aproxima a comprender la influencia que el uso del tiempo libre y el ocio tienen en la salud, reconociendo la importancia de los descansos posteriores a las actividades laborales, en tanto inciden de manera directa en los estilos de vida, las redes sociales y familiares y la calidad de vida del trabajador. Por lo que propusimos documentar la influencia del uso del tiempo libre y ocio, frente a la salud de profesionales de la rehabilitación y sus efectos en los espacios laborales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio correspondió a una revisión sistemática de literatura que sintetiza los resultados de investigaciones publicadas para el período 2007-2017. La literatura seleccionada contenía información relacionada con el uso del tiempo libre en trabajadores de salud ubicados en servicios de rehabilitación, y estudios que documentaran efectos en las condiciones laborales y de salud de este grupo de profesionales, dependiendo del uso o no de tiempo libre y del ocio.

Para llevar a cabo la revisión se siguió la guía PRISMA y se consultaron las bases de datos Google Shcolar; Dialnet. Scopus, Discovery, EbscoHost, Science Direct, Redalyc, Cochrane, Pudmed, bajo los siguientes criterios:

Criterios de selección

- 1) Palabras claves: tiempo libre (free time), trabajadores de la salud (Workers in health), salud ocupacional (occupational health) y ocio (leisure).
- 2) Los artículos debían expresar o describir la relación entre el uso del tiempo libre y la salud en trabajadores de la rehabilitación.
- 3) Los idiomas incluidos fueron: español, Inglés
- 4) El método para la búsqueda de artículos de investigación académica y el resto de la literatura de soporte se realizó a través de los siguientes descriptores: estudios sobre ocio en profesionales de la salud, estudios de ocio y tiempo libre en trabajadores de la salud, estudios sobre profesionales de la salud, estudios de ocio y tiempo libre en trabajadores de la salud.

Criterios de exclusión

- 1) Artículos cuyo enfoque haya sido la investigación cualitativa
- 2) Documentos de literatura gris
- 3) Documentos que se encontraran con otros periodos de tiempo.
- 4) Documentos que reportan información para otros trabajadores diferentes a los de la rehabilitación

Las variables utilizadas para la búsqueda de las referencias bibliográficas fueron: Ocupación (médicos, enfermeras, fonoaudiólogos, fisioterapeutas y terapistas ocupacionales), sexo, tiempo libre, ocio, actividad física, horas de trabajo, calidad de vida, efectos en la salud factores de riesgo cardiovascular, depresión, efectos en el desempeño laboral (sueño) y estilos de vida.

Para la búsqueda de información se utilizaron artículos de revistas publicadas a texto completo. La información seleccionada que cumplió con los criterios de inclusión se diligenció en un matriz que contenía el título del estudio, el país de procedencia, el o los autores, el tamaño de la muestra, el objetivo y los resultados.

Posteriormente se verificó la disponibilidad del material con disposición electrónica, definiendo si los artículos obtenidos tenían la relevancia con el objeto de la presente revisión sistemática. En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo de la búsqueda de los artículos incluidos en el estudio.

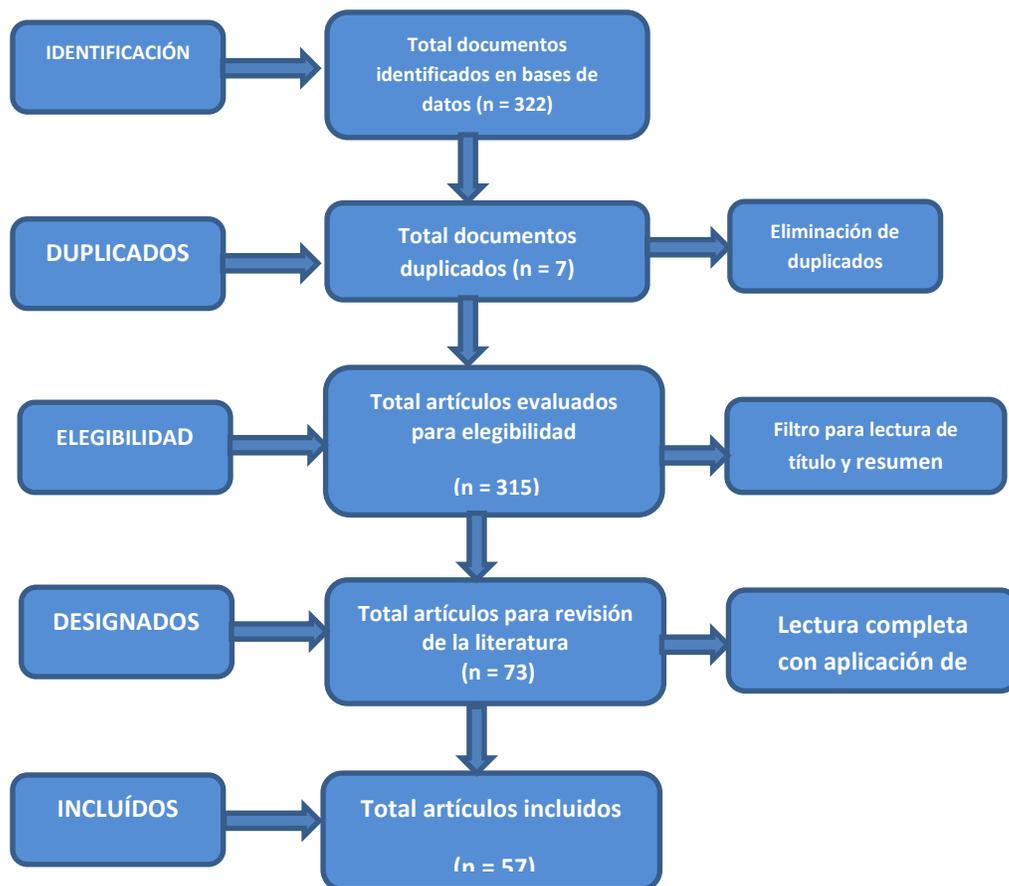


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda de los artículos incluidos en el estudio

Consideraciones éticas

Conforme la resolución 008430 de 1993, artículo 11, la presente revisión sistemática de la literatura se consideró sin riesgo, ya que “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Igualmente se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki, artículos 16, 17 y 18 referidos: “riesgos, costos y beneficios”, la revisión no representa riesgo en tanto no hay intervención directa sobre las personas y se hace la revisión sistemática a partir de estudios previos en un periodo de 10 años.

RESULTADOS

Se revisaron 57 artículos de investigación científica, constituidos así: inicialmente se encontraron 20 artículos de corte internacional, procedentes de los siguientes continentes: América del sur (3), Norteamérica (7), Europa (7) y Asia (3). Los tipos de estudio de las artículos fueron en su orden: observacionales descriptivos 30, transversales 19, cohortes 3, controlados aleatorizados 2, retrospectivos 2 y exploratorio 1.

Respecto al tema revisado Rohlfs et al (20) en un estudio con 762 médicos y médicas en Cataluña, en el año 2007, encontraron que las dimensiones psicosociales analizadas se clasificaron en un nivel medio-alto. Los trastornos asociados van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad,

depresión, insatisfacción laboral, trastornos psicósomáticos) a los de la esfera biológica a más largo plazo (trastornos cardiovasculares, úlceras de estómago, o dolor de espalda, entre otros). El 21% de los hombres y un 27% de las mujeres afirmaron no haber tenido tiempo para dedicarse a sus aficiones (ocio) o tiempo libre para descansar tranquilamente en la semana previa a la entrevista.

La prevalencia estimada de inactividad física y tiempo libre puede alcanzar niveles del 47.9% y está asociada al sexo. La prevalencia fue significativamente mayor entre las mujeres, quienes tenían más probabilidades de estar físicamente inactivas durante el tiempo libre (OR = 2,45, IC 95%: 1.86-3.23) en comparación con los hombres. Este inactividad física se puede relacionar con factores asociados al entorno psicosocial en el trabajo, pues el 51.7% se incluyó dentro del grupo con altas demandas psicológicas, el 56.3% tenían gran control sobre el trabajo y el 59.9% reportó alta demanda física en actividades industriales. Algunos factores, como condiciones de trabajo desfavorables pueden influir en el estilo de vida de los trabajadores, como el estrés en el trabajo (principalmente relacionados con un trabajo pasivo), asociándose con la reducción de la actividad física en tiempo libre (12). Dentro de las conclusiones de este trabajo están: la posibilidad para trabajar en actividades con oportunidades de aprendizaje y la alta capacidad de decisión sobre las tareas llevadas a cabo lo que aumenta la probabilidad de incremento de la actividad física en tiempo libre.

Rohlfs et al en el año 2007, determinaron que el estado de salud de los médicos de Cataluña es bueno. Sólo un 4,8% de los hombres lo consideran regular o malo, y en las mujeres este porcentaje alcanzó el 7%. Las diferencias no fueron estadísticamente significantes (valor $p > 0,05$). La muestra incluida en el estudio fue de 800 cuestionarios enviados por correo, de los cuales 762 fueron válidos; el margen de error establecido fue de 3,55. La mayoría de los médicos encuestados estuvieron en el grupo de edad entre 45 a 55 años, y las médicas fueron en su mayoría del grupo de 30 a 44 años ($p < 0,05$). El 37,8% de los hombres y el 66,4%

de las mujeres mencionaron tener un solo trabajo, el resto hasta cuatro trabajos. El número de horas de trabajo promedio semanales varió entre 44,7 en las que tenían sólo un trabajo hasta 55,6 en las que tenían cuatro (20). Por otro lado, la relación de la calidad de vida con respecto al sexo mostro diferencias en las dimensiones. En este trabajo se evaluaron nueve dimensiones entre ellas el dominio ocio investigando acerca de la cantidad de tiempo libre disponible, actividades de ocio y otros aspectos y el dominio salud se centró sobre salud física. Se observó que en las mujeres las medias más altas se encontraron en los dominios: Amigos, vecindario y comunidad, vida familiar, medios de comunicación y religión; en el caso de los hombres, las medias más altas se ubicaron en los dominios: Bienestar económico, pareja, ocio y salud (21).

Carmona LV en un estudio en una comunidad universitaria Colombiana en el año 2015, encontró que el 26,87% de los estudiantes y el 50% de los empleados incluyeron siempre o frecuentemente momentos de descanso en su rutina diaria. El 83,58% de los estudiantes y el 58,33% de los empleados dedicaban con frecuencia este tiempo de ocio para actividades académicas o labores. La frecuencia semanal para practicar ejercicio fue mayoritariamente tres veces por semana en los empleados (41,67%) y nunca (47,76%) en estudiantes. Con estos resultados los autores concluyeron que se evidenció un alto grado de desconocimiento del uso adecuado del tiempo libre en la comunidad universitaria. Las personas del estudio tuvieron poca tendencia al uso del tiempo libre en actividades físicas. El estudio incluyó a 79 participantes (12 empleados y 67 estudiantes) seleccionados de manera no probabilística de un estudio macro de estilos de vida en una universidad colombiana. Se indagó por datos sociodemográficos, prácticas en actividad física y manejo del tiempo libre (22).

Las condiciones laborales de determinados profesionales de la salud como los médicos y enfermeras no permiten el uso del tiempo libre y el ocio cuando el profesional lo requiere. Ramírez ROF et al. demostraron en un sector importante de pasantes de México en el año 2012 que a un 34.4% no se le respetaron los

días para descansar, en 12.6 % de los casos no se acataron los periodos vacacionales y un 27.9% no pudo elegir libremente los periodos vacacionales. También se estableció la poca armonía en la relación entre los médicos pasantes de servicio social y la comunidad rural donde laboraron no permitiendo el esparcimiento y la integración con la comunidad: 48.1% no compartió actividades extra laborales con el equipo de salud; 35.1% no asistió a eventos sociales que la comunidad realizó; 53.1% no generó lazos afectivos con algún integrante de la comunidad y uno de cada cuatro no estableció contacto estrecho con alguien de la comunidad. En general se halló que 42.7% no realizaron actividades recreativas durante el tiempo en el que laboraron en el servicio social, en tanto que 79.3% tuvo solamente entre cuatro y seis días de descanso al mes (23).

Sanabria-Ferrand PA et al en Colombia, en el año 2007 realizaron un estudio exploratorio en una muestra de 500 médicos y 106 enfermeras con el objetivo de establecer la frecuencia de comportamientos saludables y si existía alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema estaba relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontraron relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales (24).

Quintana ZMO et al en México en el año 2016, realizaron evaluaciones en enfermeras donde determinaron que un 13% de los miembros del equipo de enfermería realizaban otro tipo de actividad remunerada fuera de su trabajo, lo que implicaba una disminución del tiempo libre para realizar actividades de ocio y recreación (25). Esto fue corroborado en otros estudios realizados (7,13) donde las largas horas de trabajo y el segundo trabajo aumentaron los niveles de ingresos y los trabajadores con mayores ingresos probablemente pasaban más tiempo libre en la actividad física, situación que se pudo contrastar con la realidad de los profesionales de la salud en Colombia, quienes pudieron asumir grandes jornadas laborales y tener más de un empleo, lo que posibilitó aumentar sus

ingresos, reduciendo el tiempo libre para el desarrollo de otras actividades (de tiempo libre o de ocio) diferentes a la acción productiva (25).

En un estudio realizado Quintana ZMO et al en México en el año 2016, la calidad de vida en el trabajo global fue mayor en el personal de enfermería que no realizaba algún otro tipo de actividad remunerada al compararlo con el personal de enfermería que sí realizaba otro tipo de actividad remunerada (valor $p= 0,046$). El promedio de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería fue de 207, clasificado como de nivel medio. Quiroga I. en el año 2009 en Argentina refirió que los estilos de vida intra hospitalaria asociados a los extra hospitalaria, repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras según los indicadores obtenidos: el 93% duerme menos de 8 horas diarias, calidad de sueño es un 43% buena, no realizan ninguna actividad física 89%, 55% no tiene horario para comer, 45% piensa que su alimentación diaria es mala, 57% no concurre a controles médicos, 57% aumentó de peso, 89% presentaron patologías, 39% tienen un sobre peso y un 25% obesidad. Las enfermedades gastrointestinales son las más prevalentes (29%) y el 89% no realiza actividad física en la semana (26). Pan & Chen en el año 2015, exploraron las tensiones y la salud de las enfermeras en los hospitales psiquiátricos en el este de Taiwán, se preguntaron si las actividades ocio ayudaban a las enfermeras a sobrellevar el estrés. Obtuvieron un total de 333 respuestas válidas usando el formulario SF-36 en su versión corta para evaluar su estado de salud y la escala de presión del personal de enfermería para medir los factores estresantes del trabajo. El estrés laboral percibido, varió significativamente según la edad y el puesto de trabajo. También el estado de salud percibido varió significativamente según los servicios, la antigüedad, el estado civil y el número de hijos. El estrés laboral se correlacionó negativamente con el estado de salud. La obligación familiar y el ajuste persona-entorno pueden explicar por qué las enfermeras en esta área en particular experimentan un mayor estrés y un peor estado de salud en comparación con sus colegas del oeste. Concluyeron que los recursos de ocio y turismo pueden no ser alternativas efectivas para enfrentar el estrés y la obligación familiar. Aparentemente se

necesita un sistema de apoyo emocional (27).

Lourençon VCF et al en el año 2011 en Brasil, en un grupo de profesionales en un Servicio de Atención Móvil de Urgencia, se observó que el 42,1% tenían otro empleo, 48% realizaban horas extras y 25,3% trabajaban más de 70 horas semanales. La mayoría practicaba actividades físicas (56,5%) y de ocio (96,5%). Al ser cuestionados sobre “que es lo que cansa en el trabajo”, las cuatro situaciones más frecuentes fueron: las relaciones interpersonales (27,7%), la población no saber hacer uso correcto del servicio (16,4%), la elevada demanda de trabajo (11,8%) y las condiciones del tiempo, como exceso de calor (10,8%). El 17,9% manifestó tener problemas para conciliar el sueño siendo la causa principal el horario de trabajo nocturno (24,1%). Entre los sujetos que participaron del estudio, 57,5% manifestaron estar satisfechos con el trabajo y 59,4%, con la vida (28).

Estos trabajos conllevan a concluir que el buen uso del tiempo libre, incluyendo la realización de actividad física, puede llevar al mejoramiento de la calidad de vida. Por otro lado, el uso negativo del tiempo libre está asociado con la inactividad física, el estrés, y problemas de salud a largo plazo (25). Kerner I et al en el año 2017 en Croacia, en una revisión sistemática se analizaron los estudios publicados sobre actividad física, tiempo libre y ausentismo por enfermedad, se estableció que “la actividad física regular tiene un impacto significativo en la salud y que existe evidencia científica para la prescripción de ejercicio en el tratamiento de al menos 26 enfermedades crónicas no transmisibles. Además, tuvo un papel indirecto en la preservación de la capacidad de trabajo. En la mayoría de los estudios analizados se encontró en la población trabajadora, una relación negativa entre actividad física, tiempo libre y ausentismo por enfermedad. Los autores concluyeron que “Los resultados apoyaban la inclusión de la promoción de actividad física en los programas destinados a reducir la prevalencia del ausentismo, siendo este último un importante problema de salud pública (29).

Dentro de los estudios revisados, se evidenció sobre cómo se relacionan las conductas de ocio con el desarrollo de trastornos en el ámbito laboral. La existencia de distintos factores laborales que tienen impacto sobre los estilos de vida de los profesionales en salud, como lo es la alta carga de estrés laboral que reduce la posibilidad de tiempo de ocio y actividad física y que afectan salud mental de los mismos (9,12). Estudios realizados con Enfermeras en Canadá por McCarthy VJC et al, en el año 2018, mostraron que las altas demandas de trabajo llevan a que estas profesionales sean más inactivas físicamente, debiéndose al poco control que tienen en su lugar de trabajo, siendo así que para las enfermeras mayores de 40 años, es significativamente menos probable hacer algún tipo de actividad física en comparación con las más jóvenes (OR: 0,47, IC 95% (0.25 – 0.88) $p = 0.02$), sin embargo, las investigaciones con este grupo de profesionales de enfermería son escasos (4,15). Así mismo, este estudio muestra que entre los encuestados que laboran en áreas prequirúrgicas (18%) o quirófano (17%), menos de la mitad de las enfermeras realizaban la cantidad de actividad física recomendada en el trabajo, donde solo un 9% reportó realizar actividad física en el tiempo libre (30). Finalmente, autores como Quist HG et al en el año 2014 en Suecia, (31), en estudio realizado con mujeres profesionales de la salud mostró que la asociación entre los tres factores de estilos de vida (fumar, actividad física-ocio e índice de masa corporal) se relacionan con el riesgo de ausencia laboral por enfermedad a largo plazo; los fumadores tienen un riesgo del 35% (IC: 1.17-1.54), en cuanto al índice de masa corporal el riesgo aumenta cuando el índice está por encima de los 18.5 kg/m², así mismo, el aumento de la actividad física demostrada por el estudio, indica que esta previene el riesgo de ausencia laboral por enfermedad a largo plazo. También estas investigaciones identificaron factores protectores en algunos de los profesionales, en especial aquellos que tienen la posibilidad de realizar al interior de sus trabajos, actividades de aprendizaje, así como también cuando desempeñan cargos en los que prima la toma de decisiones en cuanto a algunas tareas o asignaciones, aumenta la probabilidad de incrementar la actividad física en el tiempo libre (15).

En cuanto a factores de riesgo que pueden asociarse en la sobrecarga laboral, se encontró como entre los factores que más influyen en el estado de salud de los trabajadores se encuentran el estrés y la falta de tiempo para ocio (32). Según Quist HG en el año 2014 en Suecia, en trabajadores de la Salud Pública y de Oficinas de seguros de Suecia (n= 2817), se mostró que hay mayor nivel de estrés y nivel de energía en el trabajo en comparación con el de tiempo de ocio. Las mujeres que muestran un mayor grado de energía con relación a los hombres, se pueden recuperar más rápidamente del estrés; pero los hombres parecen ser capaces de reducir su estrés durante el tiempo libre más que las mujeres (31).

Se relacionó el ausentismo laboral con la actividad física. Por ejemplo, cuando un trabajador fuma, además tiene un índice de masa corporal alto y una baja actividad física, presenta más ausentismo en el trabajo (31). Quist HG et al en el año 2014 en Suecia establecieron que el 34% de los participantes (n= 7401) que refirieron ser fumadores, tienen riesgo de tener una ausencia laboral por enfermedad en comparación con aquellos que no son fumadores. En cuanto al índice de masa corporal, se encontró que por cada 1 Kg/m² que incrementa, el riesgo se aumenta en un 32% para ausencia laboral por enfermedad. En todos los aspectos, se encontró que el aumento de la actividad física se convierte en un factor protector que aporta a la disminución del riesgo de ausencia laboral. La promoción de hábitos de vida saludables permite entonces que se reduzca la ausencia y brinda beneficios personales y sociales a los trabajadores, por ello deben ser incentivados los programas de estilos de vida saludables (31).

Los múltiples esfuerzos a nivel mundial y nacional orientados a impulsar y a desarrollar en el campo de la salud laboral, mediante diversas estrategias que redunden en la salud de los trabajadores, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, la evitabilidad de los accidentes de trabajo y el manejo de la enfermedades ocupacionales, aspectos que manifiestan autores como Vera-Nicola, en un estudio sobre riesgos laborales en el personal de Salud (33),

Se presenta a continuación la tabla resumen con 10 artículos seleccionados pertenecientes al contexto internacional.

No.	Características	Resumen
1 (10)	Autor (es)	Gerber, et al (10)
	País	Suecia
	Tipo de estudio	Cohortes prospectivo dos años
	Objetivo	Examinar la contribución prospectiva de la actividad física y el trabajo por turnos nocturnos en el desarrollo de quejas subjetivas del sueño
	Características de la Población	1406, edad media 45.7 años, 88% mujeres
	Resultados relevantes	Las razones de riesgo relativo no difirieron entre trabajadores por turnos y trabajadores sin turnos. Las mujeres fueron más propensas a sentirse agotados al despertar en comparación con los hombres.
2 (11)	Autor (es)	Rocha, et al (11)
	País	Brasil
	Tipo de estudio	Transversal
	Objetivo	Estimar la prevalencia de inactividad física en tiempo libre (LTPI) y factores asociados entre los trabajadores de la salud
	Características de la Población	2684
	Resultados relevantes	La prevalencia de LTPI fue del 47,9% IC (95%): 46,0-48,8. El análisis ajustado por características sociodemográficas y ocupacionales mostró que las mujeres tenían más probabilidades de estar físicamente inactivas durante el tiempo libre (OR = 2,45, IC (95%): 1.86 – 3.23) en comparación con los hombres
3 (12)	Autor (es)	Rocha, et al
	País	Brasil
	Tipo de estudio	Transversal
	Objetivo	Investigar la agregación de cuatro comportamientos de ocio y la asociación entre el número de conductas de ocio y los trastornos mentales comunes (CMD)
	Características de la Población	350 trabajadores de la salud de Brasil.
	Resultados relevantes	El análisis de regresión logística evaluó la asociación entre el número de conductas de ocio y CMD. Los comportamientos de ocio tienden a mostrar agregación (<0.05). El análisis multivariado mostró una asociación negativa entre el número de conductas de ocio y el CMD, solo entre las mujeres.
4 (13)	Autor (es)	Gu et al
	País	Estados Unidos
	Tipo de estudio	Análisis transversal y prospectivo
	Objetivo	Estimar la prevalencia y las tendencias de la actividad física "suficiente" de tiempo libre (LTPA) durante el período 2004-2014 entre los trabajadores de EE. UU.
	Características de la Población	186,941 trabajadoras (enfermeras y parteras)
	Resultados relevantes	El 51.7% reportó alta demanda psicológica, 56,3% gran control sobre trabajo y 59.9% alta demanda física en actividades industriales. La frecuencia de LTPI fue de 47.9% siendo significativamente mayor entre las mujeres, y entre

		personal de enfermería/enfermería técnicos (p = 0.05).
5 (14)	Autor (es)	Sanabria-Rojas et al
	País	Perú
	Tipo de estudio	Observacional Transversal
	Objetivo	Determinar la prevalencia de la actividad física en los trabajadores de la salud y describir el estado nutricional y antecedentes de enfermedades no transmisibles
	Características de la Población	172 con edades entre 20 – 69 y media de 42,3 años, 42,4% hombres.
	Resultados relevantes	El 88,0 % de los trabajadores tuvieron bajo nivel de actividad física y un 64,0% exceso de peso. Entre las enfermedades no transmisibles referidas por los trabajadores, se encontró que 4,7% tuvieron diabetes, 15,6% hipertensión arterial, 32,6% de dislipidemia y 15,0% fumaba.
6 (15)	Autor (es)	Itoh H et al
	País	Japón
	Tipo de estudio	Transversal
	Objetivo	Investigar la relación entre hábitos para actividad física de ocio entre trabajadores jóvenes y adultos
	Características de la Población	968 trabajadores 34,4% hombres de tres empresas y seis hospitales en la región japonesa de Tokio
	Resultados relevantes	La actividad física extenuante durante el tiempo libre a la edad de 12 años se asoció positivamente de manera significativa con la participación de la edad adulta en la actividad física de ocio entre hombres trabajadores [OR ajustada (IC 95%) = 2,29 (1,02, 5,14)].
7 (16)	Autor (es)	Arvidson et al
	País	Suiza
	Tipo de estudio	Cohorte prospectivo
	Objetivo	
	Características de la Población	6000, 82% trabajadores de la salud. Promedio edad 47 años, 86% mujeres.
	Resultados relevantes	Actividad física leve 53%. Índice de habilidad para el trabajo bueno o excelente en el 81%. El estudio mostro que al incrementar el nivel de actividad física, mejora la habilidad para el trabajo.
8 (17)	Autor (es)	Molina et al
	País	España
	Tipo de estudio	Observacional de prevalencia
	Objetivo	Identificar la prevalencia de los niveles de actividad el marco laboral o durante el tiempo de ocio en profesionales sanitarios del ámbito de la atención primaria
	Características de la Población	544 con edad media de 46,8 años; 78,1% mujeres; enfermeras (29,8%), médicos (32,7%); 19,3% personal administrativo y 18,2% paramédico.
	Resultados relevantes	Un 26,5% refirió un grado bajo de actividad física. El 31,5% del colectivo médico manifestó un nivel de actividad bajo, seguido del personal auxiliar (28,1%), el personal de enfermería (24,7%) y finalmente el personal de administración (19,0%).
9 (18)	Autor (es)	Chattillionab, et al
	País	Estados Unidos
	Tipo de estudio	Correlacional
	Objetivo	Examinar la satisfacción por actividades moderadas de ocio, están

		relacionadas con las exigencias de cuidado y niveles de catecolamina en cuidadores de demencia
	Características de la Población	107 cuidadores con edad media 73,9 años; 68,2% mujeres; 94,4% Caucásicas
	Resultados relevantes	Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción por actividades moderadas de ocio y niveles bajos de catecolamina
10 (19)	Autor (es)	Bangalore, Manjunath
	País	India
	Tipo de estudio	Exploratorio
	Objetivo	Evaluar la calidad de vida entre los trabajadores de la salud de los centros de atención primaria
	Características de la Población	70 trabajadores
	Resultados relevantes	Se encontraron diferencias de género: las mujeres estaban más satisfechas con el dominio de la salud física y los hombres estaban más satisfechos con el dominio de la salud psicológica

Discusión

Se considera importante la puesta en común sobre la definición de los conceptos clave, como son la concepción del tiempo libre y de ocio, las cuales en la cotidianidad de la vida laboral y vivencial son asumidas de manera indiscriminada. Percibidas ambas como actividades recreativas y expresadas por Vilas F¹, con relación a que *“las actividades de carácter recreativas están involucradas en una nueva percepción de lo cotidiano del tiempo, que facilita la no-repetición, el vivir los espacios de todos los días de otras formas, así como los vínculos que se establecen con los otros. La recreación implica y lo implica a un sujeto dado en su entorno y a las relaciones que él mismo sostiene, en una situación de vivencia cotidiana diferente”*.

Una de las principales dimensiones que se identificaron en la revisión sistemática es la percepción que tienen los trabajadores del tiempo libre y de ocio, como se ha expresado son términos que se equiparán, pero desde el punto de vista laboral, son referidos por Sánchez et al. (3), quienes describen que para los trabajadores, resulta poco claro discernir entre lo que significa ocio y tiempo libre, quedando

¹ Instancias gubernativas que lideran procesos en sus distintos capítulos relacionados con la salud en el trabajo.

estos conceptos reducidos a actividades que no garantizan el entretenimiento, la relajación y el desarrollo personal y en consecuencia tampoco permiten reparar el desgaste psicofisiológico generado por el trabajo excesivo. Lo anterior se evidencia en el hecho que indistintamente del sexo, para los trabajadores su tiempo libre queda subsumido a otras actividades que les garantizan ingresos adicionales o en actividades domésticas u obligaciones familiares. De igual manera, el ocio es percibido bajo el estigma social de no hacer nada. Considerando que el factor principal que limita el aprovechamiento del tiempo libre en actividades ajenas al trabajo, es la falta de recursos y programas asequibles a sus ingresos. El ocio y el tiempo no se perciben como factores fundamentales de la salud (3).

En el actual contexto es importante referirse a los conceptos de actividad física y ejercicio físico, siendo términos que se utilizan de manera homologable en la cotidianidad del lenguaje de las personas en nuestro medio; según Caspersen et al, la actividad física difiere del ejercicio físico.(6).

Dentro del concepto de tiempo libre es necesario también plantear la contextualización de los conceptos de actividad física y ejercicio físico. Estos términos se utilizan de manera homologable en la cotidianidad del lenguaje de las personas en nuestro medio, según Caspersen *et al.* (6), la actividad física difiere del ejercicio físico.

En profesionales de la rehabilitación las condiciones laborales reducen la posibilidad de tiempo de ocio y actividad física cuando estos lo requieren, lo cual se evidencia en altas prevalencias de ocio con inactividad física reportadas en los estudios (11,14,16,23,25), alta carga de estrés laboral y afectación mental. Otras investigaciones identificaron factores protectores en algunos de los profesionales, en especial aquellos que tienen la posibilidad de realizar al interior de sus trabajos, actividades de aprendizaje, así como también cuando desempeñan cargos en los que prima la toma de decisiones en cuanto a algunas tareas o asignaciones (15).

Mientras no se tenga bien presente el papel fundamental de la utilización adecuada del ocio y tiempo libre se continuara dando una sobrecarga física y psíquica que solo se podrá modificar coadyuvando desde los mismos programas de seguridad y salud en el trabajo a través del aprendizaje y uso adecuado de estos dos conceptos en el mismo ámbito laboral que permita reformular al profesional de la rehabilitación espacios de goce que favorezcan a su propia calidad de vida en el trabajo

Las implicaciones en la salud laboral (incapacidades, ausentismo laboral enfermedades), tienen una importante relación en su prevalencia e incidencia con el mal uso del tiempo libre y tiempo de ocio en los profesionales de la rehabilitación, requiriendo el despliegue de programas reales y operacionales en los diferentes territorios institucionales, que promuevan el buen uso de estos dos conceptos dentro del estilo de vida de los profesionales de la salud, desarrollando también programas colectivos y grupales dentro de las jornadas laborales que incorporen el tiempo libre y el tiempo de ocio como parte integral del desarrollo y vivencia del trabajador en las organizaciones.

CONCLUSIONES

Los estudios analizados mostraron que la influencia del tiempo libre y ocio en los profesionales que se desempeñan en el área de rehabilitación pueden incidir en dos sentidos: 1) como factores protectores para prevenir la presencia de efectos negativos en su salud como estrés, agotamiento físico y mental, insomnio, además de disminuir la prevalencia de factores de riesgo en especial de enfermedades cardiovasculares. Se identificaron evidencias en trabajadores del sector salud, respecto a que cuando el tiempo libre y el ocio están presentes en los espacios laborales se pueden obtener resultados positivos. 2) como factores de riesgo, cuando las concepciones del tiempo libre y de ocio se han subsumido en medio de desconocimientos inconscientes respecto a tener más tiempo libre para asumir

nuevos trabajos u ocupaciones que generen ingresos o asumir el tiempo libre para realizar actividades que exige la vida cotidiana.

RECOMENDACIONES

Se requiere liderar el desarrollo de investigaciones más locales, regionales y nacionales en el campo de los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de rehabilitación y el eje temático en mención, a fin de conocer mayormente las realidades propias que den pie a la creación de programas y propuestas que se puedan articular a las políticas de los organismos internacionales o nacionales de la salud laboral, dando un matiz e importancia propia a nuestras realidades.

De acuerdo a los resultados de esta revisión, se deben promover espacios para que los trabajadores puedan gozar de su ocio y lograr así un mejor clima organizacional y laboral.

REFERENCIAS

1. Wang W-C, Wu C-Y, Wu C-C, Huan T-C. Exploring the relationships between free-time management and boredom in leisure. *Psychol Rep.* 2012; 110(2):416–26.
2. Muñoz EI, Salgado GP. Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Rev Chil Ter Ocup.* 2009;(6):39-45.
3. Sánchez TL, Jurado L, Simões BMD. Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? *Rev Paradig.* 2013;34(1):31–51.

4. McCarthy VJC, Wills T, Crowley S. Nurses, age, job demands and physical activity at work and at leisure: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res.* 2018;40:116–21.
5. Turk M, Davas A, Tanik FA, Montgomery AJ. Organizational stressors, work-family interface and the role of gender in the hospital: Experiences from Turkey. *Br J Health Psychol.* 2014;19(2):442–58.
6. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126–31.
7. Delgado D, Inzulza M, Delgado F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med Segur Trab (Madr).* 2012;58(228):216–23.
8. González BR, Hidalgo SG, León CSG, Contreras EMI, Aldrete RMG, Hidalgo GBJ, et al. Relationship between gender and quality of working life related to health professionals. *Psicogente.* 2015 Jan;18(33):52–65.
9. de Bloom J, Rantanen J, Tement S, Kinnunen U. Longitudinal leisure activity profiles and their associations with recovery experiences and job performance. *Leis Sci.* 2018;40(3):151–73.
10. Gerber M, Lindwall M, Börjesson M, Hadzibajramovic E, Jonsdottir IH. Low leisure-time physical activity, but not shift-work, contributes to the development of sleep complaints in Swedish health care workers. *Mental Health and Physical Activity.* 2017; 13: 22-29
11. Rocha SV, Barbosa AR, Araujo TM. Leisure-time physical inactivity among healthcare workers. *Int J Occup Med Environ Health.* 2018;31(3):251-260.

12. Rocha S, Barbosa A, Araújo T. Leisure-time physical inactivity among healthcare workers. *Int J Occup Med Environ Health*. 2017; 31: (3):251–260.
13. Gu JK, Charles LE, Ma CC, Andrew ME, Fekedulegn D, Hartley TA, et al. Prevalence and trends of leisure-time physical activity by occupation and industry in U.S. workers: the National Health Interview Survey 2004–2014. *Ann Epidemiol*. 2016;26(10):685–92.
14. Sanabria-Rojas H, Tarqui-Mamani C, Portugal-Benavides W, Pereyra-Zaldívar H, Mamani-Castillo L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*. 2014; 16(1):53-62.
15. Itoh H, Kitamura F, Hagi N, Mashiko T, Matsukawa T, Yokoyama K. Leisure-time physical activity in youth as a predictor of adult leisure physical activity among Japanese workers: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2017;22(1):37.
16. Advirson E, Börjesson M, Ahlborg Jr G, Lindegård A, Jonsdottir IH. The level of leisure time physical activity is associated with work ability-a cross sectional and prospective study of health care workers. *BMC Public Health*. 2013; 13: 855.
17. Molina AJM, Sánchez SC, Herreros LS, Vizcarro Sanagustín M, López PDC. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *SEMERGEN*. 2017; 43(5): 352-357
18. Chattillionab EA, Mausbach BT, Roepkeab SK, von Känel R, Mills PJ, Dimsdaleb JE, et al. Leisure activities, caregiving demands and catecholamine levels in dementia caregivers. *Psychol Health*. 2012; 27(10): 1134–1149

19. Bangalore SR, Manjunath U. Assessment of quality of life among the health workers of primary health centers managed by a nongovernment organization in Karnataka, India: A case study. *Internat J Health Allied Sci.* 2017; 6(4): 240-244
20. Rohlf I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, FuentesM, Valls C. et al. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo en médicos y medicas de Cataluña. Fundación Galatea; 2007.
21. Grimaldo MM. calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología.* 2011; 17(2): 173-185.
22. Carmona LV. Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en comunidad universitaria de colombia. prueba piloto. *CES Movimiento y Salud.* 2015; 3(1) : 16-22.
23. Ramírez ROF, Sutton AH, Reynaga OJ, Varela RM, Ponce LME, Díaz VA, et al. Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. *Perfiles educativos.* 2012; 34(138): 92-107.
24. Sanabria-Ferrand PA, González QLA. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. estudio exploratorio. *Rev Med.* 2007; 15(2): 207-217.
25. Quintana ZMO, Paravic KT, Saenz CKL. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2713.
26. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.

27. Pan FC, Chen SJ. Exploring the Stresses and Health of the Nurses in the Psychiatric Hospitals in Eastern Taiwan: Does the Leisure Destination Location Help Nurses Cope with Stress?. *J Psychiatry*. 2015; 18:277.
28. Lourençon VCF, Monteiro MI. Condiciones de vida y trabajo de los profesionales en un Servicio de Atención Móvil de Urgencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(4): 07 pantallas.
29. Kerner I, Rakovac M, Lazinica B. Leisure-time physical activity and absenteeism. *Arh Hig Rada Toksiko*. 2017;68(3):159-170.
30. Rodríguez CA. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Turin, Italia: CIF, OIT; 2009. 572 p.
31. Quist HG, Thomsen BL, Christensen U, Clausen T, Holtermann A, Bjorner JB. Influence of lifestyle factors on long-term sickness absence among female healthcare workers: a prospective cohort study. *BMC public health*. 2014; 14: 1084.
32. Hadžibajramović E, Svensson E, Ahlborg Gjr. Discriminant Validity of the Stress-Energy Questionnaire Regarding Work and Leisure Time. Sweden: Örebro University School of Business; 2013.
33. Vera-nicola RJ. Principales factores de riesgo laborales que afectan a los trabajadores de la Salud. *Dom Cien*. 2017;3(2):105–30.