

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESION Y ANSIEDAD EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

MONOGRAFÍA:

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de
la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Silvia Judith Sánchez Hernández

Katherine María Mata Vega

Connie Gabriela Jiménez Ramírez

Jhonatan Javier Rodas Enríquez

Hilda Jeannethe García Coronado

Geovanna Elida Victoria Hernández García

Médico y Cirujano

Ciudad de Guatemala, Guatemala, septiembre de 2020



De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

Guatemala, 29 de septiembre del 2020

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente
Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. SILVIA JUDITH SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
2. KATHERINE MARÍA MATA VEGA
3. CONNIE GABRIELA JIMÉNEZ RAMÍREZ
4. JHONATAN JAVIER RODAS ENRÍQUEZ
5. HILDA JEANNETHE GARCÍA CORONADO
6. GEOVANNA ELIDA VICTORIA HERNÁNDEZ GARCÍA



Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA titulado:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN
Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA**

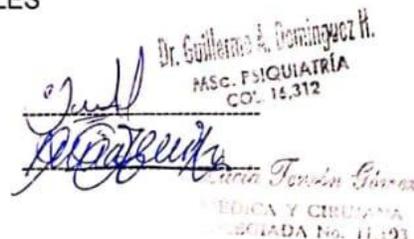
Del cual el asesor y la revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández

Revisora: Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez

Reg. de personal 20020951



Dr. Guillermo A. Domínguez H.
MASC. PSIQUIATRÍA
COL. 16.312

Lucía Eleonora Terrón Gómez
MÉDICA Y CIRUJANA
REGISTRADA No. 11,193

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación -COTRAG-, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1. SILVIA JUDITH SÁNCHEZ HERNÁNDEZ	201010360	2081 20564 0501
2. KATHERINE MARÍA MATA VEGA	201021346	2111 36131 0101
3. CONNIE GABRIELA JIMÉNEZ RAMÍREZ	201021430	2201 91999 0511
4. JHONATAN JAVIER RODAS ENRÍQUEZ	201110030	2158 07626 0101
5. HILDA JEANNETTE GARCÍA CORONADO	201110263	2167 42412 0101
6. GEOVANNA ELIDA VICTORIA HERNÁNDEZ GARCÍA	201318065	2975 17198 0101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA, titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo asesorado por el Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández y revisado por la Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintinueve de septiembre del dos mil veinte



Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Vo.Bo.
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

Dedicatoria

A Dios

Por darnos la oportunidad de vida, sabiduría y perseverancia para culminar nuestro propósito.

A nuestras Familias

Por ser los pilares que nos mantuvieron en pie y ser nuestra fortaleza en tiempos difíciles.

A Guatemala

Porque reconocemos el privilegio de poder servirte como profesionales.

A la Universidad San Carlos de Guatemala

Por potenciar el deseo de ser profesionales.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por brindarnos las herramientas y conocimientos para ser médicos de profesión.

Agradecimientos

A todos los que hicieron posible este trabajo de graduación en especial a:

A Dios

Nuestro ser supremo, a quien debemos todo.

A nuestras familias

Por el apoyo incondicional, amor, siendo nuestra mayor inspiración y esperanza día con día.

A nuestros catedráticos

Quienes, con experiencia nos brindaron su conocimiento para formarnos como médicos.

A la Doctora Andrea Morales

Por su paciencia y dedicación en el proceso de elaboración de trabajo de graduación.

A nuestro Asesor y Revisora

Por compartir sus conocimientos y ayudarnos a culminar nuestro ultimo proyecto como estudiantes.

Índice

Prólogo	
Introducción	i
Planteamiento del Problema	ii
Objetivos	v
Métodos y técnicas	vi
Contenido Temático	
Capítulo 1. Factores sociodemográficos asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería.....	1
Capítulo 2. Prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería	19
Capítulo 3. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería	31
Capítulo 4. Análisis teórico de la información	42
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	47
Anexos	57

Prólogo

El trastorno mental es definido según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) como una condición de salud que implican cambios en las emociones, pensamientos, comportamiento o una combinación de estos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza al trastorno mental como una combinación de pensamientos, percepciones, emociones, comportamientos y relaciones anormales con los demás. Los trastornos mentales según la OMS constituyen el diez por ciento de la carga mundial de morbilidad (muertes causadas por enfermedades) y representan el treinta por ciento de las enfermedades no mortales. Cerca de la mitad de los trastornos mentales aparecen antes de los catorce años. Se considera que una de cada cuatro personas manifestará algún tipo de trastorno mental o neurológico a lo largo de su vida.

Existen diferentes trastornos mentales, dentro de los que se incluyen: trastornos del humor o del ánimo (depresión, trastorno bipolar), trastornos de ansiedad, esquizofrenia y otras psicosis, trastornos del desarrollo, etc. Dentro de los trastornos mentales más frecuentes encontramos depresión y ansiedad.

La depresión es considerada la principal causa de discapacidad a nivel mundial. La OMS, en el año 2020, estima que más de 300 millones de personas están afectadas por depresión. La depresión no distingue géneros, sin embargo, la información disponible resalta que las mujeres son las más afectadas por dicho trastorno. La depresión es algo más que una “tristeza, mala actitud o capricho”, puesto que sus síntomas son más intensos y generan disfuncionalidad. La sintomatología depresiva se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer por las cosas, sentimientos de culpa, baja autoestima, problemas en el sueño y/o apetito, cansancio, falta de concentración entre otros. Las personas con depresión tienden a presentar frecuentemente malestares físicos sin causa aparente, llegando a ser recurrentes o duraderos (crónicos). Si no se recibe tratamiento oportuno tiende a generar discapacidad y, en sus formas más graves, puede conducir al suicidio.

Los trastornos de ansiedad según la OMS afectan a más de 264 millones de personas a nivel mundial. Es importante diferenciar entre un trastorno de ansiedad y ansiedad como mecanismo de adaptación. La ansiedad, como mecanismo, es una reacción al estrés que permite adaptarse en diferentes situaciones, ya que proporciona al organismo estar alerta ante el peligro

y así anticiparse al mismo. Los trastornos de ansiedad conllevan miedo o ansiedad excesivos o desproporcionados, no permite la adaptación al peligro y generan disfuncionalidad. Existen diferentes trastornos de ansiedad como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobias específicas, etc.

Cada uno de los trastornos mentales mencionados anteriormente posee factores de riesgo que contribuyen al apareamiento de estos.

El estudio de los trastornos mentales conlleva reconocer los factores de riesgo, con el fin de abordarlos para prevenir su apareamiento, recordando así una frase conocida “es mejor prevenir que curar”. Con lo anterior nacen varias interrogantes: ¿El profesional de la medicina cuándo aprende a prevenir? ¿Cuándo es médico o siendo estudiante de medicina? Y ¿Cómo logro prevenir alguna enfermedad? La respuesta a ellas es siempre la misma: realizando investigación.

La investigación permite conocer datos (como los mencionados sobre los trastornos mentales) para poder establecer lineamientos o pautas para prevención y tratamiento. Es importante que los estudiantes de medicina se enfoquen en el conocimiento de los trastornos mentales (como la depresión, siendo la primera causa de morbilidad a nivel mundial) para que incorporen el componente de la Salud Mental a su quehacer médico.

Los autores de la presente investigación fueron estudiantes que adquirieron conocimientos sobre Salud Mental y Psiquiatría, los cuales despertaron en ellos el interés por realizar investigación en dicho campo.

Los investigadores se centran en identificar los factores de riesgo para ansiedad y depresión en enfermería, producto de su experiencia vivida en los hospitales donde realizaron sus prácticas como estudiantes de medicina.

Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández
Maestro en ciencias médicas con especialidad en Psiquiatría
Colegiado: 16,312

Introducción

El personal de enfermería, es parte fundamental en el sistema de salud, a considerar que el bienestar y desempeño laboral, se encuentra reflejado en la calidad y atención hacia los pacientes que se encuentran hospitalizados en diferentes áreas. La profesión de enfermería, posee como característica principal la gestión de cuidados, es decir, velar por la salud y necesidades del paciente; el grado de responsabilidad se deriva del contacto con el sufrimiento, dolor de los pacientes y familiares, la elevada carga de trabajo, desarrollo profesional, horarios irregulares, ambiente de trabajo y necesidades económicas.

El personal de enfermería es considerado una profesión con riesgo a desarrollar trastornos psicológicos como depresión y ansiedad, lo cual puede influir de manera negativa para el desarrollo asistencial hospitalario; el apareamiento de estas enfermedades está relacionado a características sociodemográficas como edad, sexo, número de hijos, estado civil, nivel de ingresos, estrato social, nivel académico y enfermedades de base; y factores de riesgo asociados como carga laboral, horarios, turnos, número de trabajos, síndrome de burnout y servicios hospitalarios. Según la Organización Mundial de la Salud estima que la depresión y ansiedad se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad en el futuro.

Estudios revisados de Asia, Europa, Estados Unidos y Latinoamérica han demostrado alta prevalencia de depresión y ansiedad en personal de enfermería, siendo este un problema de salud pública a nivel mundial.

La siguiente monografía pretende determinar las características sociodemográficas, factores de riesgo asociados, describir la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería, por medio de una revisión bibliográfica con evidencia científica.

El resultado de esta investigación, tiene como fin fomentar el interés del lector y realización de futuras investigaciones sobre un tema, así mismo brindar datos estadísticos y actualizados, sobre la depresión y ansiedad en el personal de enfermería alrededor del mundo.

Planteamiento del Problema

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décimo primera edición (CIE-11), la clasificación de los trastornos mentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la depresión como un estado de ánimo de tristeza, irritación, sensación de vacío, pérdida de placer; los cuales pueden estar acompañados por síntomas cognitivos conductuales o neurovegetativos, que afectan el funcionamiento del individuo. El trastorno de ansiedad se caracteriza por miedo, problemas de comportamiento, deterioros significativos en el funcionamiento personal, social, familiar, educativo, entre otros ⁽¹⁾.

En estudiantes, auxiliares y profesionales de enfermería existen factores desencadenantes de ansiedad y depresión, entre los cuales destacan: la sobrecarga asistencial, servicio donde laboran, turnos rotatorios y el estado grave en el que se encuentran los pacientes; teniendo graves repercusiones tanto en la calidad de vida de los profesionales, como en el desempeño socio-ocupacional ⁽²⁾.

Un estudio realizado por Nuria Castro en el año 2020, en personal de enfermería del Hospital Universitario de Canarias España, demostró que, a menor experiencia, mayor estrés y ansiedad laboral, menor claridad y reparación emocional. Por lo que el factor “presión laboral” es el que resulta más estresante ⁽³⁾.

Soheila Javadi et al. en el año 2016, realizó un estudio comparativo de la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en hospitales seleccionados de la organización de seguridad social de Teherán Irán, tomando una muestra de 220 miembros del personal de enfermería, utilizando un cuestionario DASS-42, que examina ansiedad, depresión y estrés. Los resultados obtenidos en las unidades de cuidado crítico fueron: depresión con una prevalencia de 44.2%, ansiedad con 29.2% y estrés con 61.3%; mientras que las unidades internas y quirúrgicas, demostraron depresión en un 38%, ansiedad 23% y estrés 51% ⁽⁴⁾.

Carmen Muñoz et al. en el año 2015 en la ciudad de Antofagasta Chile, realizó un estudio en cuatro centros asistenciales de nivel terciario público y privado; con una muestra de 70 enfermeras(os), utilizó la escala de estrés de enfermería de Gray-Toft y Anderson, obteniendo los resultados: 48.5% del personal de enfermería, presentó factores estresantes como

sufrimiento, dolor, desespero e irritabilidad, por lo que se evidenció que el aspecto psicológico es el más afectado ⁽⁵⁾.

En Guatemala no se encontró evidencia científica sobre depresión y ansiedad en el personal de enfermería, por lo que es importante la revisión de estudios, para brindar aportes a futuras investigaciones en nuestro país y lograr así la búsqueda de soluciones efectivas.

La presente monografía consiste en una revisión de estudios respecto a factores de riesgo asociados, factores sociodemográficos y prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería, con diferentes cargos como auxiliares, profesionales y estudiantes, sexo masculino y femenino, síntomas que evidencien dichas patologías, servicios con mayor carga laboral, horarios, turnos entre otros; la monografía se realizará en el periodo de abril a agosto del 2020, basándose en investigaciones realizadas a nivel internacional y publicadas en un periodo no mayor de 5 años; o de ser necesario para obtención de antecedentes, se incluirán estudios de más de 5 años de antigüedad.

Preguntas Guías:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería?, ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el personal de enfermería que predispone a depresión y ansiedad?, ¿Cuál es la prevalencia a nivel mundial de depresión y ansiedad en el personal de enfermería?, y ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería?

Objetivos

General:

- Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión y ansiedad en personal de enfermería.

Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas en el personal de enfermería que predispone a depresión y ansiedad.
- Describir la prevalencia a nivel mundial de depresión y ansiedad en el personal de enfermería.
- Determinar los factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería.

Métodos y técnicas

Criterios para selección de estudios para monografía

Tipo de monografía: De compilación

Tipo de estudio: Los tipos de estudio a investigar serán de tipo descriptivo transversal, no experimental, revisión sistemática, prospectivos, cohorte, metaanálisis, casos y controles dependiendo del objetivo a desarrollar.

Tipo de participantes: Personal de enfermería tanto estudiantes, auxiliares y grado de licenciatura, serán la población de estudio. Desde el punto de vista sociodemográficos; el nivel de ingresos, la presencia de enfermedades de base, consumo de sustancias, estado civil, procedencia, edad y número de hijos, son datos evidenciados en los resultados de los diferentes estudios analizados, además de la detección de síntomas de ansiedad y depresión a través de escalas diagnósticas.

Tipos de intervención y exposición: El personal de enfermería sobrelleva una variedad de factores en su lugar de trabajo, por ejemplo: turnos rotativos, siendo estos turnos matutino, vespertino o nocturno, tareas a repetición según el horario de turno, unidades en donde se encuentran asignadas, así como la cantidad de horas que trabajan y si laboran en dos o más empleos. Cada uno de estos factores de riesgo, se evidenciarán en los estudios analizados.

Comparativo: Entre los estudios tanto de cohorte, como de casos y controles revisados, se evidencia que existe personal de enfermería con niveles de ansiedad y depresión casi nulos o nulos, en base a la exposición de no estuvieron expuestos a largas jornadas laborales, el servicio en donde se encontraban laborando, no era de carga pesada, los turnos en enfermería son fijos y no rotativos.

Resultados: De la bibliografía consultada, para obtener las características sociodemográficas del personal de enfermería, los investigadores utilizaron, en la mayoría de los casos, hojas de recolección de datos realizadas por los investigadores, para conceptos del estudio.

En las investigaciones revisadas se obtuvo: género, edad y estado civil. Entre otras características sociodemográficas menos utilizadas, estuvieron: consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividades extracurriculares o hijos.

Respecto a depresión y ansiedad en personal de enfermería, las investigaciones revisadas utilizaron las escalas de: Zung abreviada, cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2), cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada-2 (GAD-2), escala de valoración de ansiedad de Templer, escala de Beck, escala de Hamilton, cuestionario general de salud, Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Escala de estigma de la depresión - personal (DSS - personal), escala de Evaluación de Estrés de Estudiantes de Enfermería (AEEE) y la Escala de Seguimiento de Síntomas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos - Depresión (CES-D), escala de depresión de autoevaluación (SDS), escala de Ansiedad de Estado del Inventario de Ansiedad de Rasgos de Estado; Manual para el Inventario de Ansiedad por Rasgos de Estado (Formulario Y), versión corta de la Escala de ansiedad y estrés por depresión (DASS 21), versión japonesa del Centro de Estudios Epidemiológicos para la escala de depresión (CES-D), escala de Calificación de Ansiedad y Trastornos Depresivos del Hospital Jinhua (HADS).

Los factores de riesgo más utilizados por los investigadores para comparar la relación entre la depresión y ansiedad en el personal de enfermería, según la evidencia científica, fueron: condiciones de trabajo, sobrecarga de trabajo, turno nocturno, tiempo de servicio, doble jornada de trabajo, servicio donde labora, enfermedades asociadas, inflexibilidad institucional, horas de sueño, múltiple vinculo de trabajo, bajo salario, entre otros.

Estrategia para búsqueda e identificación de estudios de interés:

Con base en las estrategias de búsqueda se utilizar una estrategia en PICO, representado de la siguiente forma: P = Paciente/Problema, I = Intervención o indicadores, C = Comparación la cual en este estudio no es aplicable, y O = Outcome/Resultado delimitando el tema con descriptores como DECS y MESH como:

- Descriptores controlados: (characteristics) (factors) (anxiety) (depression) (nursery) (prevalency) (risk factors)
- Descriptores no controlados: (sociodemographic characteristics) (without anxiety) (without depression]
- Operadores booleanos: AND, OR, NOT
- Combinación de los componentes: nursery OR sociodemographic characteristics OR associated factors OR depression OR anxiety NOT doctor NOT patient.

En los distintos sitios de búsqueda como: PubMed, SCIELO, ELSEVIER, AULA ANGELINI, SCHOLAR GOOGLE, HINARI, InfoMed, OMS; Se consultarán libros de texto como

lo es DSM-IV/V. En la sección de anexos se encuentra el deporte detallado de los descriptores y los operadores lógicos en forma de tablas.

Criterios de inclusión:

- Estudio donde se encuentren factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad.
- Identificación de síntomas de depresión y ansiedad por medio de escalas aprobadas internacionalmente.
- Estudios donde se encuentre la prevalencia de depresión y ansiedad en personal de enfermería.
- Estudios donde se encuentren factores sociodemográficos en relación a depresión y ansiedad en personal de enfermería

Criterios de exclusión:

- Estudios de más de 5 años de publicación sin relevancia.
- Estudios donde se investigue al personal médico.
- Participantes con diagnóstico previo de depresión y ansiedad.

Análisis de Información:

Este análisis se desarrolló, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de los estudios sobre la depresión y ansiedad en personal de enfermería. Se describieron los factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad, por medio de instrumentos utilizados en los estudios, con el fin de fomentar más conciencia acerca del impacto que genera esto en la salud pública. Los resultados fueron analizados en el Capítulo 4 de la Monografía, en donde se realizó una discusión con base en la información recopilada en los estudios.

CAPÍTULO 1: Factores sociodemográficos asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería

SUMARIO:

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Nivel de ingresos y estrato social
- Nivel académico
- Número de hijos
- Enfermedades de base

El siguiente capítulo tiene como propósito determinar los factores sociodemográficos importantes para el desarrollo de las patologías en estudio. A continuación, se presentan factores analizados en los estudios y como afectan en la aparición de estas enfermedades mentales, que atraviesa el personal de enfermería durante su desempeño laboral:

1.1 Sexo:

La profesión de enfermería ha sido considerada social y culturalmente, desde sus orígenes, como femenina, cuya historia ha sido marcada por las raíces patriarcales del modelo profesional de Florence Nightingale, la cual es considerada la madre de la enfermería moderna⁽⁶⁾.

Las mujeres eran las únicas que recibían formación, debido a que era considerado “natural” que ellas cumplieran con el rol de ser enfermeras. Nightingale relata en sus postulados ciertos requisitos que se debían de cumplir para ingresar en su departamento, el ser mujer joven, las cuales debían ser atentas, maternales y compasivas⁽⁷⁾. Tanto fue la influencia de Nightingale por feminizar la enfermería que mencionaba “No hay cuidado de los enfermos, ni moralidad, ni siquiera disciplina, en hospitales donde las enfermeras son hombres, y en donde las enfermeras y hospitales son bajo la misma secular (hombre) autoridad”. Incluso en países como Inglaterra, habían escuelas de enfermería dedicadas únicamente a la educación de mujeres en esta profesión⁽⁸⁾.

Según Bernalte Martí “los hombres han tenido participación en esta profesión desde que hay documentos disponibles que relatan las historias, pero su contribución ha sido percibida como insignificante por las raíces femeninas, que se han marcado desde el siglo XIX”. Los hombres eran vistos desde una perspectiva machista de hombre-marido-médico y por otra parte mujer-esposa-enfermera, con la consecuente dificultad para el acceso de los hombres a la profesión de enfermería y de igual manera a las mujeres a la medicina. Es hasta el año 1977 en donde enfermería, aparece como un cuerpo técnico común para ambos sexos ⁽⁷⁾.

Jacquelyn Flasketud et al. en el año 2017, realizan un estudio sobre la diversidad de género en enfermería. Aquí se señala que los estereotipos negativos de los hombres en enfermería, han sido por causa la interrelación con las mujeres, las cuales han sido predominantes en esta profesión. Estos hombres fueron criticados y cuestionados por ser competitivos, ambiciosos, con privilegios y ventajas, dominante y amenazante, agresivo e insensible. Fueron percibidos como líderes preferenciales con mayor ventaja por los prejuicios de género y las oportunidades de liderazgo que son ofrecidas en su mayoría a los hombres. Por lo tanto, se evidencio que los hombres en enfermería son discriminados en dos frentes: por su propia especie (otros hombres) y por miembros femeninos de su propia profesión; son menospreciados por otros hombres con no lo suficientemente inteligentes para tener otra profesión y como carentes de atributos masculinos, ya que es una profesión que se ha vuelto feminista. Por lo tanto las mujeres enfermeras, ven a los hombres como usurpadores de posiciones que ellas podrían tener⁽⁸⁾.

En relación a ansiedad y depresión en personal de enfermería por su desempeño laboral, se ha demostrado que el sexo femenino es el más afectado; esto se debe por varias razones, ya sea por la mayor afluencia de mujeres en la profesión que ha sido feminizada desde inicios de la historia; así mismo, también porque debe compatibilizar el rol en el trabajo y en la familia, ya que al llegar al hogar extiende sus funciones cuidando a sus hijos, la casa, y la pareja; desde este punto de vista está obligada a conciliar estos dos espacios, lo doméstico y laboral. A diferencia de los hombres, los cuales son minoría en esta profesión por los diversos estereotipos de género que se han creado desde la historia hasta la actualidad⁽⁹⁾.

En una revisión bibliográfica nombrada Evidencias sobre factores asociados a ansiedad y depresión en personal de enfermería, realizado por Vanessa Bardaquim et al. en el año 2016 en Sao Paulo Brasil, se realizó una revisión literaria utilizando descriptores como: depresión, ansiedad y enfermería, en artículos entre enero 2010 y diciembre 2015; los artículos pre

seleccionados, fueron en total 59, los cuales cumplían los criterios de inclusión (artículos completos comprendidos en las fechas propuestas localizados por los descriptores), los cuales fueron sometidos a un análisis detallado y solamente fueron tomados 15 para estructurar la investigación, los otros fueron excluidos por estar repetidos en la base de datos o por no corresponder al tema a estudiar. Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica, revelaron que el predominio del género femenino era del 100%, siendo este un factor de preocupación, se resalta el desempeño de la mujer en sus jornadas laborales, que comienza en el hogar, continúa en el trabajo y termina nuevamente en el hogar, lo que no contribuye para una salud mental adecuada y consecuentemente la aparición de sintomatología propia de ansiedad y depresión ⁽¹⁰⁾.

En una investigación de Reinaldo Moura et al. sobre estrés, Burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, en el año 2019 en Brasil. Se tenía una muestra comprendida por 72 auxiliares y técnicos de enfermería pertenecientes a hospitales privados, estos fueron seleccionados por cálculo aleatorio simple, debían cumplir los criterios de inclusión como: tiempo mayor a 1 año en el servicio de unidad de cuidados intensivos y que hayan firmado el consentimiento informado para su participación; los criterios de exclusión eran enfermeras gestantes, con licencia médica o vacaciones y cuestionarios incompletos. Se les otorgó cuestionarios validados para detectar sintomatología del estrés con el test de Baccoro, escala de estrés en el trabajo, inventario de Burnout Maslach versión HSS (Human Services Survey) e inventario de depresión de Beck; los datos fueron tratados a través de la estadística analítica. De los datos recolectados, se evidenció que el sexo femenino representaba el 52.8% y el masculino 47.2% con sintomatología de estrés, burnout y depresión; señalando estadísticamente el predominio del sexo femenino en los técnicos de enfermería con aparición de sintomatología ⁽¹¹⁾.

Se concluye que la profesión está cargada por mucho estrés y esto se incrementa por la unidad que están laborando (unidad de cuidados intensivos) y que cuando se combinan con los problemas personales puede provocar consecuencias como, alteración en la psicofisiológica del trabajador que se representa como: fatiga, dolor de cabeza, insomnio, dolor de cuerpo, palpitaciones, cambios intestinales, entre otros; y problemas psicológicos, mentales y emocionales tales como: disminución de la concentración y de la memoria, confusión, pérdida del sentido del humor, ansiedad, depresión, ira, frustración. Lo que conduce a la enfermedad mental silenciosa ⁽¹¹⁾.

Lucía Martínez en su estudio de Ansiedad y Personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del Principado de Asturias en el año 2015 en España. Tomó como muestra enfermeros y auxiliares de enfermería de diferentes hospitales del Principado de Asturias, éstos tenían que cumplir los criterios de inclusión: enfermera o auxiliar de enfermería, de las unidades de hospitalización médico-quirúrgica de los hospitales en estudio y firmar el consentimiento informado. Se utilizó una ficha de recolección de datos sociodemográficos, escala STAI (ansiedad, ansiedad de estado y ansiedad de rasgo) y la escala de personalidad EPQ-RA (Extraversión, Neocriticismo, Psicoticismo, Disimulo/conformidad). Con estos instrumentos validados, se pretendía describir el nivel de ansiedad y los rasgos de la personalidad en el personal sanitario, así mismo conocer, si existe relación entre las variables sociodemográficas con la aparición de ansiedad. Se observó que los niveles de ansiedad son mayores entre los hombres, en comparación con las mujeres de la profesión. Revela que más del 80% de hombres han manifestado sufrir una alta ansiedad, mientras que menos del 60% de las mujeres han presentado este nivel ⁽¹²⁾.

El resultado es muy llamativo y significativo, debido al margen del porcentaje del 20 – 30% entre ambos sexos demostrando estadísticamente la gran diferencia; y por otras investigaciones comparativas en géneros, en donde señalan que en el campo de la enfermería los hombres presentan mayor vitalidad y por lo tanto menor desarrollo de ansiedad por la carga laboral ⁽¹²⁾.

Eduardo Motta y Milva Figueiredo en el estudio, Los predictores de la sintomatología depresiva en enfermeros de unidades de cuidados intensivos, en el año 2017 en Sao Paulo Brasil, realizaron un estudio con 91 enfermeros de cuidados intensivos, con los cuales se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: cuestionario sociodemográfico y el Inventario de depresión de Beck, estos para demostrar la existencia de asociaciones entre la sintomatología depresiva y las variables categóricas. Se incluyeron solamente a auxiliares de enfermería, los cuales trabajaran en una unidad de cuidados intensivos o en las áreas de apoyo de estas (sala de emergencias, unidad de hemodiálisis y quemaduras). Los resultados revelaron que 89.0% del total de la muestra eran mujeres, de las cuales el 11.1% presentaron sintomatología depresiva. Aunque la prevalencia de la sintomatología depresiva es mayor en las mujeres, no hubo asociación significativa entre la sintomatología depresiva y el género, lo que corrobora los hallazgos en este estudio. Sin embargo, en la literatura internacional los resultados son contradictorios, en los cuales el género se considera un predictor de sintomatología depresiva. Sin embargo, el predominio de las mujeres en este estudio, está de acuerdo con el hecho, de que

en el campo de la salud las mujeres representan el mayor porcentaje, debido a la preferencia en profesiones relacionadas con actividades de cuidado; las enfermeras son en su mayoría mujeres, las cuales son más vulnerables a la sintomatología depresiva, debido a que tienen más probabilidades, de involucrarse en los problemas de las personas que están a su cuidado⁽¹³⁾.

1.2 Edad:

Bo Gu et al. realizaron un estudio transversal, utilizando criterios de inclusión al personal de enfermería registradas como trabajadoras en hospitales públicos integrales, así como personal voluntario de cinco regiones de Sichuan, china. Se excluyeron enfermeras embarazadas, en periodo de lactancia y ausentes por enfermedad, en el periodo de septiembre-octubre de 2017. La población de estudio fue de 3500 integrantes del personal de enfermería, quienes el promedio de edad fue de 31.2 años +/- 6.7 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de estrés laboral de enfermería (NJSQ), los cuestionarios de salud del paciente PHQ-9 y PHQ-15 del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, la escala de trastornos de ansiedad generalizada (GAD-7) y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. En donde se evidenció la prevalencia de estrés laboral, como desencadenante de ansiedad y depresión, así como otras alteraciones psicosomáticas ⁽¹⁴⁾.

En un estudio realizado por Rubén Pego et al. donde evidencio la prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de las universidades de A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo; la cual utilizaron los cuestionarios de BDI (Beck Depresión inventory), EADG Y HAD en el periodo de 2016-2017. El total de la muestra fue de 955 estudiantes de los cursos primero, segundo y tercero con voluntad de participar, datos que se tomaron como criterios de inclusión. Para los criterios de exclusión se tomaron los siguientes: datos contrarios a los criterios de inclusión, además de participantes que no completaron datos sociodemográficos en los cuestionarios utilizados ⁽¹⁵⁾.

Según los resultados evidenciados en el cuestionario de BDI (para depresión) se demostró que 70% presento grado mínimo de depresión, 22% leve, 7% moderada y 1% grave.

En cuanto a los cuestionarios EADG y HAD (para ansiedad y depresión) evidenciaron que 60-62% de la población presentaron ansiedad y depresión. El promedio de edad fue de 21.7 años con un intervalo entre 18-54 años. Al concluir el estudio las estadísticas demuestran el riesgo de sufrir depresión, está relacionado con la edad, según el análisis de los cuestionarios ⁽¹⁵⁾.

En el período de 2016-2017 se realiza un estudio descriptivo de corte transversal por Zinat Moehebbi et al. con el objetivo de evaluar la salud mental de estudiantes de pregrado de enfermería en la universidad de Shiraz, de los cuales 130 realizaron el cuestionario brindado. Los criterios de inclusión fueron todos los estudiantes de pregrado de enfermería, con deseo de participar en el estudio y en criterios de exclusión, se encontraba estudiantes que no formaran parte del pregrado de dicha universidad. Se tomaron en cuenta características sociodemográficas entre ellas la edad, la cual oscilaba entre 21 y 22 años (55.3% de la muestra), evidenciando que 68.5% de los estudiantes presentaron alteraciones psicosociales. 7.7% sufría trastornos físicos, 13.8% indico síntomas de ansiedad y trastornos de sueño, 52.3% trastornos en función social y 6.2% síntomas de depresión, aunque el GHQ-28 (cuestionario de salud de Goldberg) no puede probar los problemas físicos o mentales de los estudiantes definitivamente, pero si evidencia a los estudiantes expuestos a diferentes factores de riesgo. Al final de la investigación se evidencian algunas limitaciones en la obtención de resultados, como el pequeño tamaño de la muestra, la negatividad y falta de motivación de algunos estudiantes de responder a ciertas preguntas, debido a que, de 176 estudiantes seleccionados, solo 130 entregaron el cuestionario respondido en su totalidad, recalcando que el cuestionario supone una de las principales limitaciones en el estudio ⁽¹⁶⁾.

En diversos estudios se muestran a la edad, como una característica sociodemográfica asociada con la presencia de ansiedad y depresión en el personal de enfermería. En un estudio realizado por Tsaras Konstantinos et al., en el año 2017, se eligió una muestra de 110 enfermeras, en base a los siguientes criterios: ser enfermera o auxiliar de enfermería, tener experiencia laboral de por lo menos 1 año, tener conocimiento adecuado de idioma griego y nivel satisfactorio de comunicación, estar consciente de su participación en el estudio. El grupo de enfermeras(os) laboraban en la unidad de psiquiatría de hospitales públicos en Grecia y como objetivo principal de estudio era predecir los factores de depresión, ansiedad y factores asociados. Como instrumento de evaluación se utilizaron: Cuestionario de salud del paciente-2(PHQ-2) (buena sensibilidad y especificidad para detección de trastornos depresivos) y el cuestionario sobre trastornos de ansiedad generalizada-2 (GAD-2) (precisión aceptable para detectar ansiedad, pánico y estrés postraumático). Entre los datos sociodemográficos se registró la edad, la cual el promedio en la muestra en estudio fue de 42.62 años ⁽¹⁷⁾.

Obteniendo una prevalencia de 52.7% para depresión y 48.2% para ansiedad. Al obtener los resultados se evidenció que los factores asociados a síntomas elevados de depresión y

ansiedad en la salud mental de las enfermeras eran edad, estado civil, nivel educativo, mientras que la experiencia y posición laboral, solamente influyeron en los síntomas de depresión. La principal limitación del estudio fue la baja muestra seleccionada, finalmente este estudio que fue de corte transversal, no proporciona información estadística sobre la variación que pueden tener estos trastornos, en el tiempo y recalando, además que estos instrumentos de evaluación no pueden reemplazar la entrevista clínica con un psiquiatra especializado ⁽¹⁷⁾.

En la Ciudad de Antafogasta, Chile, Carmen Muñoz et al. Realizaron un análisis del impacto mental en el personal de enfermería que otorgan cuidados en situaciones estresantes. Tomaron como muestra de estudio a 79 participantes del personal de enfermería, de cuatro centros asistenciales de nivel terciario de nivel público y privado, que cuenta con unidades de pacientes en estado crítico y un centro a nivel secundario que brinda atención a pacientes oncológicos. Los criterios de inclusión para este estudio fueron: personal de enfermería que trabajan en unidades de cuidado crítico y oncología de centros públicos y privados, con un año en el ejercicio profesional en estas áreas, debido a que el instrumento para la evaluación, requería experiencia mínima de 6 meses en el área de estudio ⁽⁵⁾.

El instrumento de evaluación que se utilizó, fue la escala de estrés de Gray-Toft y Anderson, en donde se evidencia la edad de los participantes, clasificándolos en: adulto joven 45.7%, adulto medio 30%, adulto maduro 21.4%, adulto mayor 2.9%. Se evidencia una totalidad de 34 situaciones estresantes, las cuales conllevan a que 48.5% de las enfermeras, presentan agentes estresores relacionados con los ambientes que comprende la escala de evaluación (psicológico, social y físico) lo cual repercute en los diferentes ambientes de vida, siendo propensas a desencadenar alteraciones psicosociales como ansiedad y depresión. Al finalizar el estudio se evidencia que el personal de enfermería, que labora en unidades de cuidado crítico y bajo situaciones estresantes, presentan un gran impacto en la salud mental, principalmente en el área psicológica ⁽⁵⁾.

Un estudio analítico, observacional, cuantitativo elaborado por Daniel Aragao et al. en la universidad federal de Rio de Janeiro, que se realizó en el periodo comprendido del 7-24 de febrero del 2010. El objetivo del estudio, fue observar los daños psicosomáticos en profesionales de enfermería que laboran en UCI, en un hospital privado en Rio de Janeiro, midiendo así los niveles de ansiedad y depresión, antes y después de cada turno. La muestra tomada fue de 18 enfermeras, con turnos de 24 horas ininterrumpidas, ya sea por cambio entre profesionales o por una necesidad institucional y se excluyeron personal de enfermería con antecedentes

comprobados de trastornos neurológico y/o psiquiátrico, consumo excesivo de alcohol y uso de drogas ilícitas ⁽¹⁸⁾.

Se les evaluó con una serie de pruebas neuropsicológicas, que consiste en un inventario de estrés, ansiedad y depresión. La edad promedio de esta población fue de 30.3 años, +/- 5.5 años. En los resultados obtenidos se evidenció, que el 66% presentó ausencia de depresión, 5.5% presentó depresión leve-moderada, 27.7% depresión moderada-severa. En cuanto a ansiedad, los resultados mostraron, 16.6% nivel bajo, 61.1% moderado, 22.2% nivel alto. Durante la realización del estudio, se observó que 5 participantes, no fueron analizados debido las siguientes razones: Retraso en la iniciación del software para realizar la encuesta, retiro de participantes sin ningún aviso a los investigadores, debido a que solo realizaron turno de 12 horas, además de esto algunos participantes analizados, presentaron signos de distracción e irritabilidad, además de desconfianza en la prueba, uno de los participantes se durmió durante la prueba, al octavo minuto del inicio (la prueba tuvo 10 minutos de duración), sin embargo se concluyó que la diferencia entre los tiempos, los errores de omisión y de acción posiblemente no influenciaran en dichos resultados⁽¹⁸⁾.

1.3 Estado civil:

Según la Real Academia Española (RAE) se define como “la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen contar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales” ⁽¹⁹⁾.

En un estudio realizado por Carmelo Carrasquilla, sobre El Liderazgo Enfermero en Hospitales de Andalucía, desde una perspectiva de género, en el año 2016 en España, se tomó una muestra global de 756 participantes con mandos intermedios, auxiliares de enfermería y enfermeros, a los cuales se les pidió llenar un cuestionario, en donde se evaluaban tres escalas de liderazgo e indicadores de desempeño: esfuerzo-extra, satisfacción y eficacia. El cuestionario estaba basado en tres bloques: preguntas sociodemográficas, estilo de liderazgo en la faceta autoevaluativa e ítems que median variables de resultado organizacional, como esfuerzo-extra que los participantes están dispuestos a realizar, la eficacia del líder y la satisfacción de los empleados con él. En los resultados, en la variable estado civil se encontraron los siguientes datos: solteros representando el 17.7%, casados el 71.7%, separados el 5.7%, divorciados el 6.6% y viudos el 2.4%. Se hizo la relación entre liderazgo y estado civil por medio de análisis Post Hoc, se demostró que el liderazgo era mayor en solteros y casados, caso contrario con los separados, los cuales presentan acercamiento a bajo liderazgo⁽²⁰⁾.

Vanconcelos y Figueiredo en su estudio, sobre Predictores de la sintomatología depresiva en los enfermeros de unidades de cuidados intensivos, en el año 2017, en Sao Paulo Brasil. La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico, de los cuales 130 enfermeros de unidades de cuidado intensivo fueron seleccionados, pero solamente se incluyeron 91 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, los cuáles eran enfermeros de unidad de cuidados intensivos en sus extensiones, en sala de emergencias, unidad de hemodiálisis y quemaduras; y criterios de exclusión que eran enfermeros con licencia médica o de maternidad o de vacaciones⁽¹³⁾.

El instrumento de recolección de datos, contenía cuestionario sociodemográfico e inventario de depresión de Beck (versión I) validado para Brasil con 21 preguntas. Los resultados respecto al estado civil fueron: casados 34 (67.4%) y solteros 57 (62.6%). De estos, los que presentaron sintomatología depresiva eran, 14.0% solteros y 13.8% divorciados o separados. Los resultados obtenidos en el estudio, muestran que la prevalencia de la sintomatología depresiva, es mayor en enfermeros solteros, separados o divorciados, por lo tanto, se evidencia que existe una relación entre la presencia de sintomatología depresiva y el estado civil del personal de enfermería. Se concluyó que los enfermeros casados, experimentan menos síntomas depresivos, en comparación con el resto de grupos, debido al apoyo familiar, mientras que después de la separación, el individuo tiene, además de la ausencia de apoyo familiar, el problema de un evento traumático que puede desencadenar la depresión⁽¹³⁾.

El estado civil, también puede influenciar en el desgaste profesional del personal de enfermería, esto se evidencia en un estudio realizado por Silvia Portero y Manuel Abellan llamado Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario, en el año 2015, España. Los participantes fueron enfermeros o auxiliares de enfermería que trabajaban en el hospital, cuya antigüedad en el servicio era superior a un año y se encontraban activos durante la recolección de datos. La población fue de 2242 participantes, pero solamente 258 cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio (antigüedad en el servicio superior a un año y encontrarse activo durante la recolección de datos) y criterios de exclusión, como ser estudiante de enfermería/auxiliar o ser profesional en periodo de formación especializada⁽²¹⁾.

Se utilizó un documento de recolección de datos, que evaluaba factores sociolaborales, The Nursing Stress Scale (NSS) validada en España con 34 ítems, Maslach Burnout inventory (MBI) validada en España y cuestionario Font Roja (para satisfacción laboral) de 24 ítems. Estudiaron con este instrumento, la exposición prolongada al estrés laboral, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, es decir disminución o pérdida de recuerdos emocionales, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas a los pacientes; la respuesta individual a estas situaciones puede ser psicológica, con síntomas de ansiedad, depresión, irritabilidad, pudiendo ser negativo en la salud en la paciente y en la calidad de desempeño laboral⁽²¹⁾.

Se concluyó que la despersonalización fue significativamente mayor, entre los profesionales solteros y casados, con respecto a aquellos que estaban separados o divorciados. La relación entre desgaste profesional y estado civil es una situación muy discutida. Se describe que el matrimonio dificulta la presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal sanitario (es decir, tener una actitud menos fría ante el paciente), por otra parte también se considera que el matrimonio, no es una variable que pueda influir en la presencia de desgaste profesional, ya que la pareja está dando el apoyo social necesario⁽²¹⁾.

En un estudio sobre Estrés, Burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, realizado por Dos Santos Et al. en el año 2019, Brasil. Se obtuvo una muestra de 72 auxiliares y técnicos de enfermería, a quienes se les otorgó instrumentos de evaluación comprendidos por: escala de estrés, inventario de Burnout Maslach e inventario de depresión de Beck, cuyos datos fueron analizados a través de técnicas estadísticas. Los resultados sobre estado civil evidenciaron que los solteros pertenecían al 30.6% (22), casados 54.2% (39) y otros 15.3% (11), por lo tanto, se evidencia el predominio de casados. Demostrando que el trabajo de enfermería es potencialmente estresante, mal remunerado y cuando se combinan los problemas personales de la familia, hogar y pareja puede provocar alteración en la psicofisiológica del trabajador: fatiga, dolor de cabeza, insomnio, dolor de cuerpo, entre otros; y problemas psicológicos, mentales y emocionales: disminución de la concentración y de la memoria, confusión, pérdida del sentido del humor, ansiedad, depresión, ira, frustración⁽¹¹⁾.

1.4 Nivel de ingresos y estrato social:

Nivel de ingresos lo podemos definir como el importe de la venta de bienes y prestaciones de servicios que son el objeto del tráfico de la empresa. Comprende también otros ingresos, variaciones de existencias y beneficios del ejercicio⁽²²⁾.

Eliana Aspiazu expone en su análisis, que la fuerza de trabajo en el personal de enfermería, se puede dividir en ocupaciones profesionales: personal de enfermería con título de licenciatura, los que poseen una formación técnica y en su mayoría los auxiliares y asistentes de enfermería, siendo este último grupo los que cuentan con una alta carga laboral, menores salario y por lo tanto, suelen ser el grupo más vulnerable, debido a que es el equipo que se encuentran en el nivel más bajo de la estructura profesional. Cabe mencionar que, tanto en el sector público como privado, la carga de trabajo, el desgaste físico y mental superan con gran diferencia el salario que reciben ⁽²³⁾.

Los profesionales de enfermería tienden a duplicar las jornadas de trabajo que equivalen a “horas extras”, consecuencia de la mala remuneración que perciben. El pluriempleo se puede conceptualizar en dos componentes: la primera forma, es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y la segunda forma, es el aumento de las horas extras trabajadas que extienden las jornadas laborales, en un mismo establecimiento siendo ambos mecanismos “compensadores de la baja salarial”. La población que con frecuencia recurren al pluriempleo, tienden ser los trabajadores con menor título profesional, quienes tiene carga laboral no tan alta y personal femenino que son cabeza de hogar, esto con la finalidad de aumentar sus ingresos económicos⁽²³⁾.

Los bajos salarios que reciben los profesionales de enfermería, los obliga a la búsqueda de más de un empleo. Esta rutina laboral ocasiona desgaste físico, emocional y los hace propensos a padecer alteraciones psicosociales, como ansiedad y depresión ⁽²³⁾.

Se realiza una revisión integradora de literatura por Vanessa Bardaquim et al. Con el objetivo de evidenciar los factores asociados a ansiedad y depresión en el personal de enfermería, tomando como criterios de inclusión: artículos completos, publicados entre enero 2010 y diciembre 2015, periódicos de enfermería presentes en las bases de datos Web of science, Medline, Bireme. Para la búsqueda de bibliografía, se adoptó el método de PICO. De la evidencia científica analizada, se encontró que los factores más citados que contribuyen al origen de ansiedad y depresión en profesionales de enfermería, se encuentran la sobre carga de trabajo (33% de los estudios encontrados), turno de trabajo nocturno (26%), doble jornada de trabajo (20%), las condiciones de trabajo (20%) y el tiempo de servicio en las instituciones (13%) ⁽¹⁰⁾.

En este análisis se evidencio que estos profesionales de la salud poseen más de un empleo, en su mayoría en actividades y áreas diferentes, o dobles jornadas de trabajo con el objetivo de cubrir el pago de la renta y conciliar horarios de trabajo. Por lo que el incremento de horas y sobre carga laboral, genera cansancio físico y mental, convirtiéndose en un factor de riesgo ocupacional. En cuanto a los horarios nocturnos, los exponen a cargas psíquicas que comprometen su salud mental, debido a constantes perdidas de sueño. Realza también el sexo femenino, en cuanto a su desempeño de trabajo que inicia desde el domicilio, continua en el trabajo remunerado y finaliza en el domicilio de nuevo, sin goce de vacaciones o descansos semanales en el trabajo doméstico, lo que es un factor no contribuyente para una salud mental adecuada ⁽¹⁰⁾.

Este estudio presentó limitaciones metodológicas y riesgos de parcialidad, debido a que se basó en revisiones de otros estudios, sin embargo, se aplicaron los cuidados pertinentes de revisión y comparación de datos ⁽¹⁰⁾.

Según Elena Calderón en su manuscrito “El papel de enfermería en la depresión mayor”, los acontecimientos negativos pueden estar relacionados con el inicio de la depresión y ansiedad. La capacidad para enfrentarlos, la susceptibilidad y el significado de los cambios para cada persona, son características a considerar cuando se habla de este tema, correlacionado también con la situación familiar institucional y la situación socioeconómica en la que se encuentra⁽²⁴⁾.

En la actualidad el estrés puede originarse por diversas condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que las personas, se enfrentan día tras día y luego ser originario de trastornos psicosociales como ansiedad y depresión ⁽²⁵⁾.

Se decide realizar un estudio Cuantitativo, descriptivo, transversal en el cual Francisco Hernández et al. Con el objetivo de evidenciar la prevalencia del síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes del grado de enfermería, se toman como muestra a 50 estudiantes de enfermería de la universidad pública de las Islas Canarias, quienes realizan prácticas en un centro hospitalario. La recolección de datos se realizó en el periodo de enero-febrero 2015 ⁽²⁵⁾.

Se les brindó instrucciones para el llenado de cuestionarios: salud general de Goldberg y la escala de Maslach Burnout Inventory, los cuales contenían datos sociodemográficos como la edad, que en promedio era de 22 años +/- 2,3 años, al finalizar el análisis de los datos se evidencio, que el 92% de los estudiantes sufren preocupación por la situación económica en la

que se encuentran, por lo que además de dedicarse a las tareas universitarias, también invierten parte de su tiempo, en realizar actividades de lucro en un promedio de 6-8 horas a la semana, otro dato obtenido en este estudio, fue que el 25% de los estudiantes intercalan los estudios con el trabajo, dedicando en promedio 3.1 horas por día al estudio, logrando con esto que el 10% de la muestra reflejan insatisfacción con la titulación. El 36% de los alumnos presentó alteraciones psicológicas, el 15% se siente deprimido y con ansiedad, y el 10% refiere no sentirse feliz, ni útil. Al finalizar el análisis de los datos registros, se evidenció asociación significativa entre el malestar psicológico, con la situación económica y los estudiantes que intercalan estudios con trabajo, así mismo se evidenció, la relación que existe con el agotamiento emocional entre los estudiantes que trabajan y estudian, con quienes invierten más de 4 horas al día para estudiar ⁽²⁵⁾.

El estudio antes descrito, se compara con el realizado en la universidad de Valladolid (España) en el año 2015 por Serrano, con una muestra de estudiantes más jóvenes, quienes intercalaban las practicas hospitalarias con otras actividades, y el intento de invertir tiempo en estudios y trabajo, son factores generadores de desgaste emocional ⁽²⁵⁾.

Podemos concluir que, en estudiantes de enfermería, es preocupante la situación económica debido a que esto determina la posibilidad de continuar y finalizar su carrera universitaria. En países como Colombia, Portugal, España y otros países la crisis económica que afecta a nivel mundial, es un factor que influye en la salud mental, haciéndolos propensos a sufrir alteraciones como ansiedad y depresión en su ambiente de trabajo, estudio y actividades cotidianas ⁽²⁵⁾.

Vale la pena recalcar las limitaciones que interfirieron con la investigación; en primer lugar el número de participantes, que evidencia una muestra pequeña para el estudio, así como la pertenencia de este grupo a la misma universidad pública ⁽²⁵⁾.

Para evaluar la pérdida de asignaturas y los factores asociados, Cardozo OC et al. Evaluaron a los estudiantes de primer año de enfermería en la universidad industrial de Santander, en un estudio de corte transversal analítico, en el periodo de 2005 y 2012, realizaron una regresión binominal negativa, donde se identificó factores sociodemográficos, económicos, familiares y de salud además Se utilizó el test de Zung para ansiedad y depresión ⁽²⁶⁾.

El resultado del estudio identifico que 63.33% de los estudiantes no aprobaron alguna asignatura, en promedio 1.92 materias, prevaleciendo la de ciencias básicas. Entre los factores

asociados se encontró: trabajar antes de realizar exámenes, ingreso económico, sufrir ansiedad y depresión. Por lo que el factor económico y condiciones psicosociales como ansiedad y depresión influyen en la aprobación de asignaturas en los estudiantes de enfermería⁽²⁶⁾.

1.5 Nivel académico:

Definido como el producto de asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala confeccionada y establecida por el ministerio de educación. Es decir, el resultado cuantitativo que se obtiene en el proceso de aprendizaje de conocimientos, conforme a las evaluaciones que realiza el docente mediante pruebas. Se clasifica como: preprimaria, primaria, básico, educación media y universitaria ⁽²⁷⁾.

Según las escuelas de enfermería, los requisitos para poder tener acceso al título de auxiliar de enfermería respecto al nivel académico, es tener básico aprobado, mientras que los licenciados en enfermería, quienes son egresados de la Universidad, deben de presentar nivel medio aprobado^(28,29).

Con lo anterior, se han realizado diversos estudios que evalúan el nivel académico, que presenta el personal de enfermería y analizar la relevancia del grado académico obtenido, para cumplir con una atención adecuada a pacientes, desempeño laboral, cumplimiento de deberes, precursor de estrés, entre otras ^(28,29).

En una revisión sistemática denominada “Entre enfermeras”, ¿Cómo afecta el nivel educativo a los valores profesionales?, publicada por Sibandze y Scafide en International nursing review en español: Revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras en el año 2018, se realizó la búsqueda de artículos publicados hasta diciembre de 2015 en bases de datos electrónicos: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science, Religion y Philosophy Collection. Se encontraron 1501 artículos, mediante la búsqueda bibliográfica, de estos solo 7 cumplieron con criterios de inclusión, siendo la mayoría, de buena a alta calidad. En los estudios se encontró que las enfermeras registradas que cursaban un grado superior, tienen mayor conciencia y aplicación de valores profesionales, que las enfermeras con niveles de formación académica más bajos o sin formación académica. Las enfermeras con formación superior, también asumieron los valores profesionales fundamentales para la práctica de la atención de enfermería de calidad. Se señala entonces que, el nivel educativo de las enfermeras tiene un papel importante en el desarrollo de la concienciación y en la integración de los valores profesionales en la práctica⁽³⁰⁾.

En Sao Paulo Brasil en el año 2019, se realizó un estudio sobre Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. Con muestra de 72 profesionales de enfermería de hospitales privados y públicos, el instrumento de recolección de datos se basaba en perfil socioeconómico y demográfico, escalas de estrés, Burnout y depresión. Se recolectaron los datos y respecto a la escolaridad fue de 63.9% (46) con enseñanza media, 30.6% (22) con graduación universitaria completa y 1.4% (1) con graduación universitaria incompleta. Destacó que, en cuanto a los enfermeros en proceso de alcanzar la graduación universitaria, hay una proporción significativa, que pudo haber sido impulsada por el acuerdo del gobierno federal, a través del Ministerio de Educación, en donde se promovía la expansión de la educación superior en Brasil y estableció la posibilidad de conciliar el trabajo y el estudio. De esta manera, el gobierno logra dar un incentivo al personal para seguir avanzando en cuanto a su educación, y así conseguir una mejor categoría y desempeño laboral⁽¹¹⁾.

Johanna Londoño et al. en su investigación sobre Riesgo de depresión y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, en el año 2016, Medellín Colombia, se exploran las características sociodemográficas y de consumo por medio de diversas escalas: escala de Zung (determina riesgo de depresión), escala de CAGE (para riesgo de alcoholismo) y test de Fagerstrom (adicción al cigarrillo). La muestra fue de 157 participantes, que eran enfermeras y auxiliares de enfermería; estos tenían que cumplir criterios de inclusión como: contratación mayor a tres meses, pertenecer a servicios de urgencias y cirugía; y criterios de exclusión al personal que lleva menos de 3 meses en los servicios de urgencias y cirugía y personas de otros servicios. En los resultados se evidencia que 16.6% cursaban estudios, 10.8% con pregrado, 3.2% con posgrado, 1.9% cursos y/o diplomados y 0.6% eran técnicos. Se concluyó que la exposición a factores ambientales laborales y familiares, sobrecarga laboral, responsabilidades y preocupaciones excesivas y cumplimiento de metas académicas, predisponen al personal de enfermería a padecer trastornos mentales, como depresión y consumir sustancias psicoactivas para controlar el estrés y ansiedad. El trabajo de enfermería está inmerso en diversas complejidades que supone el cuidado de la salud del individuo, el cual depende de la capacidad de cada uno de los trabajadores para actuar y responder ante situaciones de sufrimiento, dolor, enfermedad y muerte que atraviesa el paciente⁽³¹⁾.

Konstantinos Tsaras et al. En su estudio sobre Factores predisponentes de depresión y ansiedad en la salud mental de enfermería, en el año 2018, Grecia. Con una muestra de 110 participantes, los cuales eran enfermeros que trabajaban en un hospital público psiquiátrico. El

instrumento utilizado era un cuestionario de depresión (PHQ-2) y cuestionario del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-2), junto con recolección de datos con características sociodemográficas. Los resultados respecto al nivel académico en el total de los participantes fueron: escuela secundaria 57 (51.8%), universidad 35 (31.8%) y posgrado 18 (16.4%). De estos, algunos participantes que, por medio de los resultados de los cuestionarios, presentaron factores asociados a depresión, los de escuela secundaria fueron 23 participantes (40.4%), universidad 23 (65.7%) y posgrado 12 (66.7%). Y los resultados de factores asociados a ansiedad, dados por los cuestionarios de trastorno de ansiedad generalizada fueron, escuela secundaria 19 (33.3%), universidad 21 (60.0%) y posgrado 13 (72.2%). Con estos datos se encontró que las enfermeras de educación universitaria y con título de posgrado tenían más posibilidad de tener síntomas de ansiedad elevados, en comparación con las enfermeras de educación secundaria. Esto se puede explicar en parte a que los profesionales con mayor grado académico pueden enfrentar mayor nivel de responsabilidad. Además, las enfermeras de educación superior generalmente tienen una alta expectativa en su profesión y pueden sentirse decepcionadas cuando experimentan falta de progreso o mejora en la práctica clínica. Por lo tanto puede conducir a la experiencia de síntomas de depresión y ansiedad⁽¹⁷⁾.

1.6 Número de hijos:

En diversos estudios se ha demostrado que la variable número de hijos, afecta el desempeño laboral del personal de enfermería, quienes son afectados negativamente, debido que en muchos casos es un factor que prolonga el trabajo en casa, debido a que no pueden descuidar el hogar, ni a la familia ⁽¹¹⁾.

Según Reinaldo Moura et al. en un estudio de Estrés, Burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, en el año 2019 en Sao Paulo, Brasil. Con una muestra de 72 profesionales de enfermería de hospitales privados y públicos, el instrumento de recolección de datos, se basaba en perfil socioeconómico y demográfico, escalas de estrés, Burnout y depresión. Respecto a la tenencia de hijos, se encontró que el 69.4% del total de participantes tenían hijos. Concluyó que las madres con hijos, presentaron puntajes preocupantes de estrés, burnout y depresión. Ya que deben hacer jornadas dobles de trabajo, riesgos laborales, precariedad de los recursos materiales y la constante exposición a factores de estrés, conducen al profesional, además de sus problemas personales y familiares, a lidiar sin ningún tipo de preparación para enfrenarse a estos problemas ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado por Nicolas Øyane et al. sobre Asociaciones entre trabajo nocturno y ansiedad, depresión, insomnio, somnolencia y fatiga. Un total de 5400 enfermeras fueron invitadas a participar. 2059 tuvieron disposición de participar en el estudio, quienes eran enfermeras mujeres noruegas. El instrumento de recolección de datos contenía ítems con variables demográficas, escalas de depresión, ansiedad, insomnio, somnolencia y fatiga. El cuestionario fue dado en diferentes horarios respecto a los turnos que tenían las enfermeras: quienes que no rotaban por turnos nocturnos (299), quienes laboraban en turnos nocturnos (1315) y quienes antes del cuestionario tuvieron un turno nocturno (491). En la variable hijos, los resultados fueron 42.9%, 48.7% y 59.4% respectivamente. Se concluyó que las enfermeras que no tenían turnos nocturnos estaban menos cansadas y eran el grupo minoritario de tener hijos en el hogar en comparación con las enfermeras que hacen turnos nocturnos ⁽³²⁾.

En general, el 73.7% de las enfermeras estaban casadas o unidas y el 50.5% tenían niños en casa. Con los datos obtenidos se evidenció entonces, que las enfermeras que tenían hijos a su cuidado, se veían afectadas negativamente en el desempeño laboral y añadido a esto, el horario del turno de trabajo que tenían, siendo más afectadas las del turno nocturno. Las enfermeras con hijos, en sus primeros años de experiencia laboral en cualquier horario de trabajo, tienden a desarrollar insomnio, fatiga y niveles mayores de depresión que otras enfermeras con años de experiencia, ya que éstas han desarrollado estilo de vida acorde a su horario laboral que cumplen con las exigencias del cuidado en el hogar y sus hijos⁽³²⁾.

1.7 Enfermedades de base:

Las enfermedades de base o enfermedades actuales, son datos que se incluyen en antecedentes médico. Como lo define el diccionario del instituto Nacional de Cáncer (NIH) como el registro con información de la salud de una persona. Se incluyen los medicamentos que toman una persona y sus hábitos de salud, el régimen de alimentación y de ejercicios. Los datos evidenciados en los antecedentes médicos, incluyen sus enfermedades actuales y pasadas, es posible incluir antecedentes médicos familiares, que indican la forma como se presenta ciertas enfermedades en una familia. también es llamado antecedentes de salud ⁽³³⁾.

Según Elena Calderón en su manuscrito “El papel de enfermería en la depresión mayor”, existen sucesos vitales que originan los síntomas de ansiedad y depresión, como eventos no deseables generadores de estrés, los que cuentan con dificultad para controlarlos y llegan a ser

una amenaza para el ser humano, por lo que existe una estrecha relación entre ansiedad y depresión con el proceso de salud-enfermedad ⁽²⁴⁾.

También se considera el factor genético como predisponente de ansiedad y depresión, debido a que se ha evidenciado que las personas que cuentan con familiares de primer grado, con trastorno depresivo mayor poseen mayor riesgo (2 y 4 veces más) de iniciar este trastorno. Sin embargo, podemos afirmar que los factores genéticos son predisponentes más no condicionantes, debido a que una persona puede padecer de depresión y no necesariamente otro integrante familiar. Otro factor que describe la autora es la relación de comorbilidades-depresión. Las alteraciones en el estado de salud en una persona, suelen ser mayores cuando la depresión se acompaña de comorbilidades. Se registra que existe un incremento del 20% de depresión en población, con enfermedades de base comparada con el resto de la población ⁽²⁴⁾.

“Este incremento de la prevalencia, es consecuencia de los efectos que traen a la población los tratamientos o secuelas de otras enfermedades de las que son portadores, la cuales influyen sobre el estado de ánimo”. Sin embargo, la depresión puede ser un factor significativo en el pronóstico de esas enfermedades asociadas, debido a que puede influenciar negativamente, en la adherencia de tratamiento mayormente en enfermedades crónicas como, por ejemplo: Diabetes Mellitus, generando con esto una bilateralidad dañina para quien lo padece ⁽²⁴⁾.

Elmarie Botha et al. realizaron una recopilación de evidencia científica para evaluar la efectividad de los programas, enfocados en la reducción de estrés que experimenta el personal de enfermería, en unidades hospitalarias de adultos, como criterios de inclusión para este estudio se consideraron: estudios que incluyen enfermeras registradas, independientemente de sus credenciales o campos de especialidad que actualmente estén a cargo de pacientes adultos, estudios que midan el estrés experimentado por las enfermeras, medido por una variedad de escalas y se excluyeron los estudios con enfermeras que laboran en servicios pediátricos, así como los estudios que examinen la efectividad de la meditación consciente, sola sin un programa estructurado. En este estudio se evidenció que el 75% de los participantes, sufrían al menos una enfermedad crónica que se asoció a depresión y ansiedad, así como con otros problemas de salud ⁽³⁴⁾.

Con base en los objetivos generales de la monografía, el capítulo que a continuación se presenta analiza la prevalencia de depresión y ansiedad en personal de enfermería, donde se realizó búsqueda de estudios en diferentes países del mundo.

CAPÍTULO 2: Prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería

SUMARIO:

- Asia
- Europa
- Estados Unidos
- Latinoamérica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prevalencia como “el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud, dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés” ⁽³⁵⁾.

2.1 Asia:

Al sur de China en el año 2014 se publicó un estudio acerca de “Prevalencia de síntomas depresivos y factores de riesgo relacionados con el trabajo entre enfermeras en hospitales públicos del sur de China: un estudio transversal” con el fin de mejorar la prevención y el manejo de la depresión entre las enfermeras en China continental. El estudio de corte transversal, con una muestra de 3474 enfermeras con más de 1 año de experiencia laboral en hospitales públicos en Shenzhen en el sur de China, se excluyen enfermeras registradas que trabajan en hospitales privado. El objetivo primordial del estudio fue evaluar la prevalencia de síntomas depresivos, entre el personal de enfermería de sexo femenino de China. Se realizó una intervención para medir los síntomas depresivos, utilizando como instrumento recolector de datos, la versión china validada de la escala de depresión de autoevaluación de Zung (SDS).

Los resultados obtenidos fueron: 1320 enfermeras con síntomas depresivos y una prevalencia general de depresión y síntomas de aproximadamente el 38%. Las enfermeras que presentaron depresión, el 13.21% trabajó 60 horas o más por semana, y el 20.82% tenía dos o más turnos nocturnos por semana. Sin embargo, algunas limitaciones fueron que menos de un tercio (30.58%) informó una buena salud física según las referencias de los participantes y casi la mitad informó al menos un tipo de enfermedad física crónica diagnosticada. Aproximadamente el 90% no realizaba ejercicio como actividad física regularmente ⁽³⁶⁾.

En una universidad pública de Tailandia en el año 2015, se realizó un estudio de tipo experimental que se ejecutó en estudiantes de posgrado en el programa de enfermería de salud pública; titulado “Intervención de biorretroalimentación para el estrés, la ansiedad y la depresión entre estudiantes graduados en enfermería de salud pública” tuvo como objetivo investigar el uso del entrenamiento de biorretroalimentación para ayudar a reducir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Se tomó en cuenta una muestra de 60 estudiantes de posgrado en enfermería de salud pública, a quienes se asignaron de modo aleatorio a la intervención de biorretroalimentación o al grupo de control ⁽³⁷⁾.

El nivel de ansiedad se midió mediante la escala de Ansiedad de Estado del Inventario de Ansiedad de Rasgos de Estado; *Manual para el Inventario de Ansiedad por Rasgos de Estado (Formulario)* dando una media de ansiedad del estado posterior a la intervención ($\bar{x} = 14.41$) la cual fue significativamente menor que la puntuación media de ansiedad del estado previo a la intervención ($\bar{x} = 19.93$). Sin embargo, para el grupo de control, la puntuación media de ansiedad del estado posterior a la intervención ($\bar{x} = 19.17$) fue mayor que la puntuación media de ansiedad del estado previo a la intervención ($\bar{x} = 17.07$) ⁽³⁷⁾.

El Centro de Estudio Epidemiológico-Escala de depresión; midió el nivel de depresión utilizando la escala de depresión autoinforme para la investigación en la población general, llamado Medición Psicológica Aplicada. La prevalencia de depresión para el grupo de biorretroalimentación fue ($\bar{x} = 9.90$), significativamente menor que la puntuación media de depresión previo a la intervención ($\bar{x} = 12.07$) Para el grupo de control, la puntuación media de depresión después de la intervención ($\bar{x} = 11.40$) fue mayor que la puntuación media de depresión previo a la intervención ($\bar{x} = 9.90$) ⁽³⁷⁾.

Algunas de las limitaciones de este incluyen son: los participantes fueron determinados al azar a los dos distintos grupos de intervención y control, y todos pertenecían al campus universitario. Así mismo solo el 3% de los participantes eran hombres, por lo que futuros estudios deberían incluir más muestra de sexo masculino y estudiantes de postgrado de enfermería de salud pública en Tailandia ⁽³⁷⁾.

En Taiwán, en el año 2015 se publicó un estudio titulado “Riesgos de ansiedad, depresión e insomnio tratados entre enfermeras: un estudio de cohorte longitudinal a nivel nacional”. En el cual la base de datos de investigación fue tomada del seguro de salud nacional de Taiwán (NHIRD). El objetivo de este estudio fue explorar los riesgos y los factores influyentes de la

ansiedad, la depresión y el insomnio tratados entre las enfermeras. La población seleccionada, fueron enfermeras registradas de 20 a 65 años de edad, en la base de datos de personal de salud de 2010 de NHIRD, que trabajan en ambiente hospitalario, se excluyeron a las enfermeras que trabajan en clínicas. Se consideró que una persona tenía ansiedad en base de registros que indicaban estado de ansiedad, así mismo se consideró que una persona padecía depresión en función de sus registros que indicaban trastorno depresivo mayor, ambos rasgos tanto de ansiedad como de depresión, contenidos en el código ICD-9CM. Se inscribieron un total de 46,120 enfermeras y 92,240 controles pareados. Los resultados mostraron una prevalencia para la ansiedad y la depresión de 9.50% y 2.51% respectivamente. Entre las limitaciones del estudio, fueron que consistió únicamente en enfermeras de los hospitales, los diagnósticos de ansiedad, depresión e insomnio utilizados en el estudio, se obtuvieron de datos administrativos informados por los médicos y basados en el ICD-9-CM, que pueden no ser tan precisos como los diagnósticos realizados por una entrevista estructurada ⁽³⁸⁾.

En ese mismo año, 2015, se realizó un estudio denominado “Depresión, ansiedad y síntomas de estrés entre las enfermeras de Hong Kong: un estudio transversal” el cual tuvo como objetivo examinar la prevalencia ponderada y los factores de riesgo asociados de depresión, ansiedad y estrés entre las enfermeras de Hong Kong. Fueron invitados a participar al personal registrado en la “Asociación de Hong Kong Nursing Staff” (AHKNS) de sexo femenino, la organización profesional más grande para enfermeras de Hong Kong. El estudio de corte tipo transversal, con una muestra de 850 enfermeras. El instrumento utilizado fue la Escala 21; una versión corta de la Escala de ansiedad y estrés por depresión (DASS 21) y se utilizó la regresión logística múltiple para determinar relaciones significativas entre las variables. La prevalencia de depresión, ansiedad y síntomas de estrés, fue del 35.8%, 37.3% y 41,1% respectivamente. Los resultados reflejaron que las participantes estaban más deprimidas, ansiosas y estresadas que la población general local, con más de un tercio de las encuestadas, clasificadas como sujetas a estos trastornos. Este estudio estuvo limitado ya que, por su diseño transversal no se podría indagar comentarios cualitativos o narrativos sobre los problemas de sueños de los participantes encuestados ⁽³⁹⁾.

En el año 2016 entre enero y julio, se realizó un diseño descriptivo de correlación en enfermeras psiquiátricas que trabajan en entornos de salud mental, en Port-Said, Egipto. Fue denominado “Estrés laboral, estrategias de afrontamiento y niveles de depresión entre enfermeras que trabajan en un hospital de salud mental en la ciudad de Port-Said”. El objetivo del estudio, fue evaluar el estrés laboral, las estrategias de afrontamiento y los niveles de

depresión entre las enfermeras psiquiátricas. Un total de 70 enfermeras psiquiátricas registradas que trabajan en unidades de pacientes internos, aceptaron participar en el estudio, se excluyeron enfermeras de otras unidades. El instrumento para la recolección de datos fue Beck Depression Inventory (BDI), los resultados del análisis mostraron que el nivel promedio de depresión entre los participantes fue, 23.90 ± 9.06 ; más de las tres cuartas partes de los participantes (75.7%) experimentaron un alto nivel de depresión y solo 7.1% un nivel leve. Una de las limitaciones de este estudio, es la imposibilidad de generalizar los resultados, ya que hubo varios factores de riesgo, que influyen en los participantes al responder el cuestionario, por lo que da lugar al sesgo de resultados ⁽⁴⁰⁾.

En un estudio realizado en Irán en el año 2016, con el nombre de “La relación de la depresión, la ansiedad y el estrés con las características personales de las enfermeras en los hospitales de Tabriz, Irán” siendo un estudio de Diseño descriptivo y método de agrupación aleatoria, que tuvo como objetivo explorar e identificar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión entre las enfermeras iraníes e investigar cómo estas variables se relacionan con las características personales e influyen en la calidad de la atención al paciente. Se tomó una muestra de 242 participante, que trabajaron en diferentes salas del hospital en Tabriz, Irán. Fueron evaluados por ansiedad, estrés y depresión; los participantes que se negaron a participar y tenían antecedentes de problemas de salud mental o trastornos del estado de ánimo y trastornos crónicos, fueron excluidos de la participación. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario estándar para el estrés, la ansiedad y la depresión (DASS-21) ⁽⁴¹⁾.

Los resultados mostraron que las enfermeras iraníes, sufrían un nivel moderado de depresión. Mujeres (50.8%), hombres (38.6%), nivel severo en mujeres (2.7%), en hombres (1.7%), los niveles de ansiedad moderado en mujeres (56.2%) y en hombres (29.8%), siendo el nivel severo para mujeres (8.1%) y en hombres (5.3%). Algunas limitaciones del estudio fueron: el muestreo de la población, el cual no pudo ser generalizable como representante completo de las enfermeras iraníes, hubo limitación relacionada con el uso de ciertas salas hospitalarias, como la unidad médica, quirúrgica, pediátrica, UCI, UCC, de emergencia y de quemaduras, que omitió otras especialidades y no pudo ser generalizable, así mismo una tercera limitación, que implicaba la recopilación de datos basada en autoinformes de los participantes, que podrían haber sido sesgados ⁽⁴¹⁾.

En un estudio llamado “Depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de pregrado de enfermería en una universidad pública de Sri Lanka” de corte transversal, que se realizó en el

Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias Aliadas de la Salud, de la Universidad de Peradeniya, en el año 2016, tuvo como objetivo examinar la depresión, la ansiedad y el estrés, y los factores asociados entre los estudiantes de pregrado de enfermería. Tomaron una muestra intencional de 92 estudiantes de pregrado, Se excluyeron los estudiantes que no sabían leer y comprender el idioma cingalés y que se negaron a participar en el estudio, así mismo se excluyeron los estudiantes diagnosticados previamente con enfermedades psiquiátricas mayores ⁽⁴²⁾.

De 132 estudiantes, se incluyeron 110 estudiantes que podían leer y comprender el idioma cingalés. De los 110 estudiantes, 92 estudiantes completaron y devolvieron los cuestionarios, lo que indica una tasa de respuesta del 86.4%. El instrumento para la medición que se utilizó fue la versión cingalesa de Escala de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados proyectaron una prevalencia de que la mayoría de los encuestados, informaron síntomas leves a extremadamente severos de depresión (51.1%), ansiedad (59.8%) y estrés (82.6%). Algunas limitantes que influyeron en este estudio son: ser de tipo transversal, lo cual no ayuda a instaurar una relación causal entre las variables, ya que los datos fueron recolectados de un programa de pregrado, puede haber características específicas de la configuración y el programa que influyen en los aspectos de los encuestados, por lo que los resultados no se pueden generalizar a otros entornos, así mismo otra limitación fue el pequeño tamaño de la muestra y los criterios de inclusión de este estudio, también afectaron la generalización de los hallazgos ⁽⁴²⁾.

En el año 2017 se publica un estudio transversal con el nombre “Asociación entre la depresión y los factores que afectan la elección de carrera entre los estudiantes de enfermería jordanos” tuvo como objetivo, investigar los factores que influyen en la elección de carrera, entre los estudiantes de enfermería y su posible asociación con los síntomas depresivos. Este estudio utilizó un procedimiento de muestreo agrupado en varias etapas, para reclutar una muestra representativa de estudiantes de enfermería, de una gran universidad de enfermería en Jordania. Hubo una población total de 344 estudiantes de enfermería, matriculados en el Colegio de Enfermería de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania (JUST). Los participantes fueron estudiantes de enfermería seleccionados al azar de cada año académico, en el Colegio de Enfermería de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania, a los 344 estudiantes de enfermería se les asignó un número y luego se utilizó, un generador de números aleatorios computarizado para seleccionar una muestra proporcional aleatoria, de 177 estudiantes (aproximadamente un 50% de la población de estudio). El instrumento utilizado fue la versión

árabe de la Escala Beck Depression Inventory-II, que se utilizó para evaluar a los participantes con respecto a los síntomas depresivos ⁽⁴³⁾.

Así mismo, se utilizó una lista modificada de factores que causan influencia, en la elección de carrera y una escala Likert para evaluar el nivel de tristeza y el grado de religiosidad. Según el BDI-II (puntaje de corte 17), la prevalencia de depresión entre los estudiantes de enfermería fue del 26%. Se informó que la prevalencia de depresión entre hombres y mujeres era del 27,3% y el 25,5%, respectivamente. La principal limitación del estudio fue que, por su diseño de estudio transversal, no permitió la determinación de la temporalidad o causalidad de la relación entre los diversos factores y la depresión; además los hallazgos no son generalizables para todas las escuelas de enfermería en Jordania ⁽⁴³⁾.

Un estudio de corte transversal realizado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Hirosaki, Japón; en el año 2017 el cual denominaron " Conflicto trabajo-familia como mediador entre el estrés laboral y la salud psicológica entre el personal de enfermería de salud mental en Japón". El objetivo de este estudio, fue examinar el papel del conflicto trabajo-familia en la relación entre el estrés ocupacional y la salud psicológica entre los participantes. Fueron enviados los métodos de recolección de datos a varios hospitales seleccionados al azar, que están afiliados a Escuela de Medicina de la Universidad de Hirosaki, las cuales fueron distribuidas a 318 enfermeras y enfermeros; de las cuales se recibieron respuestas de 240 participantes, de los cuales 238 cuestionarios fueron llenados por completo (tasa de respuesta del 74,8%). Por lo que se excluyeron a las participantes que no deseaban completar el cuestionario. El instrumento que se utilizó, fue la versión japonesa del Centro de Estudios Epidemiológicos para la escala de depresión (CES-D) que se administró a todos los participantes para medir su estado depresivo. El cual dio como resultado que la muestra estudio presenta una prevalencia de síntomas depresivos del 34.1% para hombres y 34.5% para mujeres. Algunas limitaciones de este estudio fueron que el diseño transversal no permitió suposiciones causales; por lo tanto, los resultados deben ser confirmados por un estudio longitudinal. Así mismo, los datos se obtuvieron mediante cuestionarios de autoinforme por lo que puede dar resultados sesgados. Algunos factores ocupacionales importantes, como horarios de trabajo irregulares, trabajo por turnos y puesto de trabajo, no se incluyeron en el estudio ⁽⁴⁴⁾.

Un estudio de corte transversal "El efecto del turno nocturno en la calidad del sueño y síntomas depresivos entre enfermeras chinas". Estudio que se implementó de junio a octubre del año 2017, en el Hospital Central Municipal de Jinhua, en la provincia de Zhejiang, al sur de China.

Con el objetivo de comparar la calidad del sueño y los síntomas depresivos en las enfermeras que laboran en turnos nocturnos, con los turnos de día solamente y examinar la asociación entre la calidad del sueño y los síntomas depresivos entre ellas. La invitación se extendió a 1288 enfermeras para completar cuestionarios anónimos autoadministrados, de las cuales 423 enfermeras se negaron a participar sin ningún interés. Finalmente, 865 enfermeras aceptaron participar y completaron cuestionarios anónimos autoadministrados. Los síntomas depresivos y de ansiedad fueron evaluados en la Escala de Calificación de Ansiedad y Trastornos Depresivos del Hospital Jinhua (HADS) ⁽⁴⁵⁾.

Entre las 865 enfermeras, se consideró que 353 (40.8%) tiene síntomas depresivos en comparación a enfermeras trabajando solo turnos de día, enfermeras trabajando en turno de noche. Algunas limitaciones que enfrentó el estudio, fueron debido a su diseño transversal, no se pudo confirmar la relación causal del turno nocturno, con la calidad del sueño y los síntomas depresivo. Así mismo, por la restricción del diseño del cuestionario, el horario laboral solo podía catalogarse en turnos diurnos y nocturnos, dejando otros dominios de trabajo por turnos indeterminados. Así mismo, los turnos nocturnos eran cubiertos por enfermeras más jóvenes, y tenían un rango de trabajo más bajo y trabajaban más horas, por lo que estos factores podrían imponer una cierta condición en la selección en los resultados ⁽⁴⁵⁾.

En el año 2019 en Arabia Saudita, se publicó un estudio denominado "Evaluación de la depresión y sus factores contribuyentes entre estudiantes de enfermería de pregrado" tuvo como objetivo evaluar el nivel de depresión entre los estudiantes de pregrado de enfermería e identificar los factores que contribuyen a la depresión entre los estudiantes. Se utilizó una correlación descriptiva y diseño de investigación transversal. Los participantes fueron una muestra de conveniencia de 149 estudiantes de enfermería, del Colegio de Enfermería afiliado a la Universidad Rey Saud bin Abdulaziz, para las ciencias de la salud en Riad, Reino de Arabia Saudita. Los participantes eran de los niveles académicos 5-8, para el semestre de 2016-2017, se excluyeron los estudiantes de los demás semestres. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron, una hoja de datos demográficos y el Inventario de Depresión de Beck. El resultado reveló que la prevalencia fue que, el 1.3% de los participantes experimentaron depresión extrema, el 7% de los participantes experimentó depresión severa, el 8.1% experimentó depresión moderada, el 18.1% experimentó alteraciones del estado de ánimo leves y 65.1% tuvo un estado de ánimo normal moderado. Una de las limitantes de este estudio es el grupo de participantes, ya que la mayoría son adolescentes en etapa de transición hacia la edad

adulto, por lo que este paso puede causar efectos estresantes y deprimentes en su vida que influyen a la hora de responder el inventario, por lo que puede dar resultados sesgados ⁽⁴⁶⁾.

2.2 Europa:

En el continente europeo se han realizado a través de los últimos 5 años, diversos estudios sobre depresión y ansiedad en personal de enfermería, entre los más actuales están: un estudio descriptivo transversal, realizado en el año 2017 en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, España, con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad ante la muerte. Los datos fueron recopilados por medio de la escala de valoración de ansiedad de Templer, adaptada al español por Joaquín Tomas Sabado y un cuestionario con variables sociodemográficas. Se entregaron 69 encuestas y se recogieron 69 encuestas contestadas por enfermeros, los cuales laboran en la unidad de cuidados intensivos de dicho complejo. Las cuales demostraron que todos los sujetos a estudio eran de sexo femenino entre 21 y 55 años con una edad media de 35.8, además que el 42% rebasa el límite superior de los niveles de ansiedad ante la muerte, considerada como normal, mientras que sólo el 7.2% está por debajo del límite inferior. El 50.8% de las encuestas realizadas demostraron límites normales. El tamaño de la muestra fue una de las limitaciones de dicho estudio ⁽⁴⁷⁾.

Otro estudio realizado un año después en el 2018, en las universidades de A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo de la Comunidad Autónoma de Galicia España, sobre Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en 955 estudiantes universitarios de enfermería de primer, segundo o tercer curso y con voluntad de participar. Los criterios de exclusión fueron: no ser estudiantes de enfermería de primero, segundo y tercer grado, no querer participar en el estudio y no completar el llenado de datos demográficos. Los instrumentos utilizados fueron escala de Beck, Hamilton y cuestionario general de salud. Las cuales demostraron sintomatología de depresión aproximadamente, el 60-62% de la muestra en concreto, depresión mínima al 70%, leve al 22%, moderada al 7% y grave al 1% ⁽¹⁵⁾.

En ese mismo año se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 110 enfermeras que laboran en el área de psiquiatría pública, de los hospitales de Atenas Grecia, con criterios como: ser enfermera o auxiliar de enfermería con contacto con pacientes, experiencia laboral de al menos 1 año, tener conocimiento del idioma griego, nivel satisfactorio de comunicación, y estar de acuerdo en participar en el estudio. En el cual se demostró por medio del cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2) y cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada-2 (GAD-2), una prevalencia del 52,7% para depresión y 48.2% para ansiedad.

Siendo los factores asociados más predominantes edad, estado civil, nivel académico, experiencia laboral en enfermería y puesto laboral. El estudio presentó varias limitaciones, entre ellas: muestra pequeña, ser de tipo transversal y no evidenciar variaciones en los trastornos y además que no se realizó evaluación. por parte de un psiquiatra especializado, la cual no se puede sustituir por los instrumentos psicométricos utilizados⁽¹⁷⁾.

2.3 Estados Unidos:

Un estudio denominado “Depresión en empleados de personal de enfermería” realizado en Carolina del Norte, EEUU. Este estudio fue empleado en entornos hospitalarios de La Junta de Enfermería de Carolina del Norte. Estudio de corte transversal, el cual se realizó a 1171 enfermeras con licenciatura y registradas, en el cual se excluye al personal de enfermería no registrado. El estudio tiene como objetivo medir la depresión con el PHQ-9, una herramienta de autoinforme de depresión, desarrollada para su uso en cuidados primarios, la cual proviene directamente del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. El análisis de los resultados demostró una tasa de síntomas depresivos del 18% de los participantes. El modelo de regresión lineal representó, 60.6% de la variación en las puntuaciones de depresión del Cuestionario de Salud del Paciente. Las limitaciones de este estudio, incluyen el uso de un diseño transversal, una muestra de un único estado y medidas auto informadas, que dan paso a resultados variables y sesgados⁽⁴⁸⁾.

Un estudio en el año 2017, denominado “Depresión y estigma de depresión personal entre enfermeras empleadas en hospitales”. El cual fue elaborado con un diseño de estudio cuantitativo, tenía como objetivo determinar si las enfermeras deprimidas, tienen una tasa más alta de estigma de depresión personal, que las enfermeras no deprimidas. Utilizaron un método de muestreo de conveniencia, de enfermeras en un hospital comunitario en Carolina del Norte, EEUU, que estudió una muestra de 117 enfermeras registradas. Los datos obtenidos, se recolectaron mediante una encuesta basada en la escala de depresión. de 9 ítems del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la Escala de estigma de la depresión - personal (DSS - personal). Este estudio demuestra que la prevalencia es del, 20% de las enfermeras empleadas en el hospital tienen depresión moderada a severa. Algunas de las limitaciones de este estudio, fueron el uso de un método de muestreo conveniente, un tamaño de muestra pequeño y la restricción de un entorno hospitalario para la distribución de encuestas. Así mismo, incluyen el uso de autoinformes, todas estas limitaciones dan paso a resultados con sesgo⁽⁴⁹⁾.

En Estados Unidos un estudio denominado “Estudio prospectivo de cronotipo y depresión incidente entre mujeres de mediana y mayor edad en el Estudio de Salud de Enfermeras II” publicado en el año 2018, se examinó la asociación entre el cronotipo (variaciones de los ritmos circadianos endógenos) y la depresión incidente en 32,470 participantes femeninas de la cohorte del Estudio de Salud de Enfermeras II, que auto informaron su cronotipo (temprano, intermedio o tardío) y estaban libres de depresión al inicio del estudio en 2009. Se excluyen enfermeras con enfermedad mental crónica. Las mujeres actualizaron su estado de depresión en cuestionarios bienales en 2011 y 2013. En un período de 4 años, se observaron los casos y de ellos; 2,581 casos de depresión fueron incidentes en esta cohorte. Algunas de las limitaciones en el estudio, fue que se examinó las asociaciones de mediana a mayor edad, ya que el cronotipo solo se recolectó en 2009 en NHSII, así mismo, los rasgos de depresión fueron auto informada, las tasas fueron comparables a las reportadas en otros grandes registros de pacientes y estudios de cohortes. Limitaciones que permiten sesgo de resultados ⁽⁵⁰⁾.

2.4 Latinoamérica:

En la universidad técnica del norte, facultad ciencias de la salud, carrera de enfermería en Ecuador, en el periodo 2015-2016 se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo, con el objetivo de determinar los factores que provocan depresión, en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, se utilizó la encuesta y test de Beck en un total de 162 estudiantes de enfermería legalmente matriculados, se excluyeron estudiantes de enfermería legalmente matriculados que no aceptaron participar; lo cual demostró una prevalencia de 25% con perturbación del estado de ánimo o depresión mínima o ausente, 38% tienen algún nivel de depresión, 8% depresión moderada y 4% tienen depresión intermitente, 1% de depresión grave ⁽⁵¹⁾.

En ese mismo año en Medellín, se realizó un estudio transversal en una muestra de 157 enfermeras, de las cuales 47 eran licenciadas en enfermería y 110 auxiliares de enfermería en los servicios de cirugía y urgencias de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de dicha ciudad, se excluyó personal de enfermería que laborara en otros servicios y quienes fueron trasladados recientemente al servicio. Para determinar la prevalencia de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, en el cual los datos fueron recopilados por medio de la escala de Zung abreviada y validada para Colombia se encontró que, el 9.5% del personal de enfermería tiene riesgo de depresión y siendo mayor en los profesionales de enfermería respecto al personal auxiliar. Una de las limitantes que presentó, este estudio fue que no se demostró el riesgo de adicción a drogas, lo cual dificultó la comparación con otros trabajos ⁽⁵²⁾.

Y en São Paulo Brasil, fue publicado un estudio en la revista latinoamericana de enfermería y realizado por la Universidad de Alberta Canadá, el cual fue de tipo cuantitativo transversal, descriptivo-exploratorio, este con el objetivo de analizar la relación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería, con una muestra de 310, entre ellos técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería seleccionados aleatoriamente, de los cuales el 76.1% fueron mujeres. El cual demostró una prevalencia de depresión del 20%, en mujeres (24.5%), mayores de 40 años (24.4%), personas que viven solas (28.5%), y que han trabajado por más de 15 años en la institución (26.9%). Ente las limitaciones se menciona; recopilación trasversal de datos, sesgos de diagnóstico y memoria y resultados medidos retrospectivamente ⁽⁵³⁾.

En el 2018 se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 106 enfermeras de todos los turnos, categorías y antigüedad 12% hombres y 88% mujeres realizado en la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México por medio de las escalas Zung y cuestionario de ansiedad y depresión demostró una prevalencia de depresión leve de 39.6%, depresión moderada 21.6%, depresión grave 1.1% y ansiedad con un porcentaje de 87.5% ⁽⁵⁴⁾.

Un año después en el 2019, se publicó en la revista de la escuela de enfermería un estudio de tipo observacional, transversal y cuantitativo, realizado en la universidad pública de Manau, São Paulo, Brasil. Con el objetivo de verificar la asociación de factores de estrés y síntomas depresivos, con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería, la población del estudio, fue de 155 estudiantes en su mayoría mujeres, siendo del primer, tercer, quinto, séptimo y noveno semestre, se excluyeron todos estudiantes, que no se encontraban en la institución durante el periodo de la recolección de datos, mujeres embarazadas y estudiantes menores de 18 años. La recolección de datos se llevó a cabo, del 25 de junio al 30 de julio de 2015 ⁽⁵⁵⁾.

Para este estudio se recopilaron datos sociodemográficos y académicos, se utilizó la escala de Evaluación de Estrés de Estudiantes de Enfermería (AEEE) y la Escala de Seguimiento de Síntomas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos - Depresión (CES-D) por medio de estos, se demostró que los síntomas depresivos estaban presentes, en 74 de los estudiantes de enfermería un equivalente al 47,7%, la mayoría cursando el tercer y séptimo semestre y menos en el primer semestre del curso. Una de las limitaciones del estudio, es que se realizó con un pequeño número de investigadores y que fue realizada en una institución pública por lo que se requirió un análisis estadístico complejo ⁽⁵⁵⁾.

Más recientemente en enero del 2020, se realizó un estudio de tipo correlacional en Guanajuato, México, el cual fue publicado en la revista digital internacional de psicología y ciencia social, un estudio correlacional sobre ansiedad, depresión y actividad autonómica. En 133 estudiantes regulares de enfermería inscritos, en el semestre agosto-diciembre 2014, se consideraron alumnos regulares aquellos sin materias pendientes, que no tuvieran menos o más carga académica que el resto y que no estuvieran en intercambio con alguna institución educativa o de investigación. Se incluyeron a todos los alumnos regulares inscritos en el semestre agosto-diciembre 2014, se utilizó el inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y datos de identificación. Los resultados para niveles de ansiedad moderado fueron 87 personas (65%), 28 personas (21%) ansiedad leve y 18 (13.5%) niveles severos de ansiedad. Y los resultados para depresión fueron 85 personas (63.9%), niveles mínimos de depresión o leves 38 estudiantes (28.6%) y nivel moderado 7 personas (5.2%), y solamente tres personas (2.3%) con niveles severos ⁽⁵⁶⁾.

El siguiente capítulo describe los factores de riesgo que vuelven vulnerables al personal de enfermería de presentar síntomas de depresión y ansiedad, dicha información fue recopilación de diferentes estudios relacionados con el tema.

CAPÍTULO 3: Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad en el personal de enfermería

SUMARIO

- Burnout
- Turnos de trabajo
- Números de empleos
- Horas de trabajo
- Tipo de establecimiento, servicio y puesto laboral
- Caracterización del diagnóstico de depresión y ansiedad

3.1 Burnout

El término Burnout empezó a ser estudiado a principio de los años 70's, con el desarrollo de la industria y la explotación laboral, lo cual provocaría alteración en el bienestar y calidad de vida del trabajador, fomentando así el aumento de los problemas psicosociales y emocionales ⁽⁵⁷⁾.

El término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica, desde la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1981 quienes definieron el Síndrome de Burnout, como una respuesta a la exposición constante de estrés, la cual se caracteriza por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Debido a la aceptación que se ha tenido del término y del síndrome, se han realizado estudios a nivel mundial, con el fin de saber el alcance de este problema ⁽⁵⁸⁾.

Según un estudio realizado por Maria Karanikola et al se realizó un revisión sistémica que evidenciara las respuestas psicológicas disfuncionales, en enfermeros de unidades de cuidados intensivos, encontrando una muestra final de 13 estudios cuantitativos, entre los años 1999 y el 2015 (año en que se realizó este estudio), realizados en inglés y griego, que estudiaran el nivel de salud mental, específicamente en síntomas de depresión, ansiedad y factores de riesgo que pudieran promover los mismos, encontrando que el personal de enfermería del área de cuidados intensivos, estaba más expuesto que los de otras áreas del mismo hospital, sin embargo el estudio no contó con una cantidad suficiente de bibliografías, para poder llegar a una conclusión más exacta, posiblemente por limitarse únicamente a estudios en inglés y/o griego ⁽⁵⁹⁾.

En un estudio realizado por José Gómez-Urquiza et al se realizó una revisión sistémica de los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria, encontrando una muestra final de 12 estudios cuantitativos, que utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés) realizados en español, inglés o portugués, demostraron prevalencias de cansancio emocional alto de entre 23-31%, así también encontrando resultados muy diversos en cuanto a prevalencias de despersonalización alta entre 8-32% y realización personal baja entre 4-92%, todo esto correspondiente a la definición del síndrome de Burnout. Así bien, también encontró que los enfermeros de edad avanzada, con más años laborando en la institución y quienes ya poseían diagnóstico previo de depresión y/o ansiedad, presentaban mayores niveles de burnout. De las consideraciones a tomar en este estudio, no se valoró que fueran estudios recientes, lo que podría concluir con información poco actualizada. Sin embargo, nos da una idea de la bibliografía existente sobre el tema ⁽⁶⁰⁾.

A nivel latinoamericano, Hugo Grisales en el 2016, llevó a cabo un estudio de corte transversal, determinando la prevalencia de Síndrome de Burnout en 174 enfermeros de un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó una versión validada en Colombia del MBI. Por medio de pruebas de independencia, para diferencia de promedios y análisis de varianza unidireccional, se encontró que un 20.1% de los enfermeros presentaban burnout, un 27.6% no presentaban ningún riesgo, así como un 52.3% están en riesgo de padecerlo. A pesar de solo centrarse en un solo hospital de referencia, por ser a nivel latinoamericano, no da una idea más cercana a la realidad en Guatemala ⁽⁵⁸⁾.

En Guatemala, en el año 2018, se realizó un estudio a través de un cuestionario electrónico que fue enviado al Colegio Profesional de Enfermería, con una participación de 104 personas las cuales representan el 18% del total de la población del Colegio, representando a 17 departamentos del país, encontrando niveles bajos de burnout en 63 personas (60.6%) y niveles medios de burnout en 41 personas (39.4%). Sin embargo, por los métodos empleados en este estudio, al ser un cuestionario no presencial, puede existir alteración en estos resultados ⁽⁶¹⁾.

3.2 Turno de trabajo:

Las características que posea el turno laboral, se consideran uno de los factores de riesgo más predisponentes para la salud de cualquier trabajador. Entre las profesiones más exigentes en cuanto a turnos laborales, se encuentra la profesión de enfermería, debido a la constante atención al enfermo, sin importar día u hora. El personal de enfermería, dentro de los trabajadores

de salud, son el grupo que presenta más factores de riesgo y alteraciones emocionales, considerando su profesión como un factor en sí ⁽⁶²⁾.

Así bien, los turnos nocturnos se han visto como factor influyente, dado al estudio de diseño transversal de Yu Qin Gao et al. donde buscaron síntomas depresivos en 1807 enfermeros registrados en los principales hospitales de Liaoning, China, donde por medio del programa Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) en su versión 12.0 para el sistema Windows, se encontró que 644 (44.8%) de los enfermeros pertenecían al turno de noche fijo, y de estos 397 (61.6%) presentaban síntomas depresivos, en comparación de los 793 (55.2%) enfermeros que poseían turnos matutinos o vespertinos y de estos 489 (61.7%) presentaban síntomas depresivos; por lo que no se encontró una relación entre los turnos nocturnos y la presencia de síntomas depresivos, aunque eso no oculta el hecho de presentar una prevalencia grande de depresión dentro de este grupo de profesionales ⁽⁶²⁾.

Posteriormente Teris Cheung et al. en 2015 en Hong Kong, China realizó un estudio de diseño transversal sobre la depresión, ansiedad y síntomas de estrés en las enfermeras que estuvieran registradas en la Asociación de Personal de Enfermería de Hong Kong, contando con la participación de 850 enfermeras, de las que 603 (70.9%) refirió trabajar por turnos. De estas, 225 enfermeras (37.3%) presentaron síntomas depresivos y 378 enfermeras (62.7%) no presentaron síntomas depresivos; 235 enfermeras (39%) presentaron síntomas de ansiedad y 368 enfermeras (61.0%) no presentaron síntomas de ansiedad; y 264 enfermeras (43.8%) presentaron síntomas de estrés en comparación de las 339 enfermeras (56.2%) que no presentaron síntomas de estrés. Por lo que, para las enfermeras de Hong Kong el trabajar por turnos, no pareciera un riesgo considerable para padecer de depresión, ansiedad o estrés. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS Versión 23.0 para el sistema Windows ⁽⁶³⁾.

En un estudio de diseño transversal realizado en el año 2015 por Mamoona Mushtaq se investigó a 200 enfermeras de hospitales del sector público de Lahore, Pakistán sobre el trauma del acoso sexual y la salud mental de las enfermeras, indagando sobre los turnos y horarios de las enfermeras, siendo de un 48% entre 8 a 10 horas, un 27% entre 11 a 13 horas y un 25% entre 14 a 16 horas. Del total de enfermeras, 154 enfermeras (77%) presentaban horarios fijos (día, tarde o noche), mientras que 43 enfermeras (23%) tenían un horario rotativo. El estudio indica existir relación entre el acoso sexual y una salud mental negativa, sin embargo, no presenta relación con los turnos u horarios que las enfermeras presentaran. Se utilizó el SPSS Versión 18.0 para el sistema Windows ⁽⁶⁴⁾.

En un estudio descriptivo-correlacional transversal no experimental, de la Universidad Autónoma de Baja California, México, realizado por Blanca García Rivera en 2014, se consideraron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en 130 enfermeros del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Baja California, seleccionados con muestreo por conveniencia, los cuales eran pertenecientes al personal de enfermería de este mismo lugar, en donde se evaluó el turno de cada enfermero/a, siendo mayormente matutino o vespertino, encontrándose depresión (leve, moderada o severa) hasta en un 21.5% y ansiedad en un 28.5% de los participantes. Las pruebas estadísticas utilizadas en el estudio fueron: U de Mann-Whitney, correlaciones de Spearman, estadísticas de resumen y frecuencias, y para el tratamiento estadístico el programa SPSS para el sistema Windows. La confiabilidad de los resultados queda a discusión, debido que al usar una población de muestro por conveniencia, no se tiene la certeza que los participantes representen adecuadamente a todos los enfermeros pertenecientes a la institución estudiada ⁽⁶⁵⁾.

3.3 Número de empleos:

Los trabajadores pueden verse afectados por las exigencias que presente el trabajo en el que se desempeñan, como por la cantidad de trabajos que este posea ⁽⁶⁶⁾.

En un estudio observacional, analítico con abordaje cuantitativo, realizado por Daniel Aragão Machado en Rio de Janeiro, Brasil, en el 2013 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, se investigaron a 18 enfermeras sobre alguna alteración cognitiva que pudieran presentar, en donde tomaron en cuenta el número de trabajos que cada una de ellas presentara, habiendo 13 de ellas teniendo únicamente un trabajo, 3 de ellas con dos trabajos y 2 de ellas con tres trabajos. De ellas, se encontraría ansiedad leve en un 16.6%, ansiedad moderada en un 61.1% y ansiedad alta en un 22.2%; además se encontraron síntomas depresivos leves a moderados en un 5.5% y moderados a severos en un 27.7%. Se tomaron a consideración a aquellas enfermeras que tuvieran turnos de trabajo de 24 horas ininterrumpidas, y se excluyeron a aquellas que tuvieran antecedentes de trastornos neurológicos o psiquiátricos, así como aquellas con antecedentes de consumo excesivo de alcohol o uso ilícito de drogas. Las limitantes del estudio están en la muestra reducida que se posee, así como el uso exclusivo de un solo hospital, por lo que no representa necesariamente las estadísticas reales de esta región ⁽⁶⁶⁾.

3.4 Horas de trabajo:

Según el reglamento de cada país, cada trabajador no debe exceder un horario de trabajo establecido, para salvaguardar la salud del mismo y evitar la explotación laboral. Según el Artículo 116 del Capítulo Tercero, del Código de Trabajo de Guatemala, menciona que la jornada ordinaria diurna de trabajo, no puede ser mayor a 8 horas diarias, ni ser mayor a 48 horas a la semana. También indica que la jornada ordinaria nocturna de trabajo, no puede ser mayor a 6 horas diarias, ni ser mayor a 36 horas a la semana ⁽⁶⁷⁾.

En el área de Oriente Medio, en el año 2015 se realizó un estudio transversal en Bandar Abbás, Irán donde se investigó y comparó el estrés laboral y la salud mental de 72 enfermeras de la unidad de cuidado crítico del Shahid Mohammadi Hospital, esto por medio del Cuestionario General de Salud-28 (GHQ-28 por sus siglas en inglés) y una Prueba de Estrés Ocupacional. Los cuestionarios fueron llenados por 56 enfermeras, en donde se observó un mayor índice de síntomas depresivos (33.3%) y de ansiedad (66.7%), entre las enfermeras que poseían turnos nocturnos, en comparación de las que poseían turnos rotativos presentando menor índice de síntomas depresivos (8%) y de ansiedad (60%). La significancia estadística se analizó mediante el análisis de varianza unidireccional (ANOVA), la prueba t de muestras independientes y la prueba de correlación momento-producto de Pearson; así también fue utilizado el software SPSS-16. El estudio presenta resultados confiables, al ser analizados los enfermeros de la unidad de cuidados críticos más grande de esta provincia, así como la muestra utilizada es de una cantidad aceptable, brindando confiabilidad al estudio y resultados obtenidos ⁽⁶⁸⁾.

Otro estudio descriptivo, transversal en Asia, por Saunjoo Yoon investigó el estrés relacionado con el trabajo, el trabajo emocional y los síntomas depresivos entre 441 enfermeras, quienes se encontraban contratadas por cinco de los principales hospitales de cuatro provincias de Korea, por medio de un cuestionario auto informado, encontrando a 145 enfermeras (35.9%), que trabajaban menos de 40 horas semanales que presentaban síntomas depresivos en un 35.9% a diferencia del 64.1% que no presentaron síntomas, y 259 enfermeras (64.1%) que trabajaban 41 horas o más semanales que presentaban síntomas depresivos en un 37.8% a diferencia del 62.2% que no presentaron síntomas. Hubo 37 enfermeras que no contestaron esta parte del cuestionario. Por medio de estadística descriptiva, pruebas de chi-cuadrado y regresión logística multivariada, se evidenció que entre los factores que contribuyen a la aparición de síntomas depresivos, están: condiciones de trabajo malas, largas horas laborales, bajo ingreso salarial y la rotación de turnos continuos. Con estos resultados, se encontró un promedio de 52 enfermeras que trabajan menos de 40 horas semanales, que presentaban síntomas depresivos,

mientras que se encontró un promedio de 98 enfermeras que trabajan 41 horas o más, que presentaban síntomas depresivos, por lo que se puede considerar que los turnos más prolongados, son considerablemente más predisponentes para causar depresión ⁽⁶⁹⁾.

En Noruega, Mona Berthelsen en el año 2015, realizó un estudio prospectivo sobre los efectos de los factores psicológicos y sociales en el trabajo por turnos en síntomas de ansiedad y depresión, en 1,582 enfermeras registradas en la Organización Noruega de Enfermeras, por medio de dos cuestionarios creados para este estudio, los cuales fueron enviados vía correo postal y correo electrónico, donde se estudiaron, entre otras cosas, tener trabajo a tiempo completo o por turnos, horas de trabajo por semana, realización de turno nocturnos encontrando más de la mitad de las participantes trabajar el 90% a tiempo completo. Referente a las horas laborales por semana, un 44% menciona tener entre 35.5 a 37.5, un 36.1% mencionar trabajar menos de 35 horas y una minoría mencionó trabajar más de 37.5 horas. Los resultados muestran una mayor tendencia a síntomas de ansiedad o depresivos en quienes trabajaban más de 37.5 horas semanales, en contrariedad con quienes trabajaban menos de 35 horas semanales; sin embargo, no se encuentran fuera de números normales, por lo que no puede considerarse como un factor influyente. El análisis estadístico se realizó mediante el software estadístico IBM SPSS Versión 21.0 y el Mplus Version 7.11⁽⁷⁰⁾.

3.5 Tipo de establecimiento, servicio y puesto laboral:

Los hospitales son organismos de salud, orientados a metas como lo es el mejorar el sistema en salud, tanto para los pacientes y comunidad como actividades para la enseñanza e investigación; el personal de enfermería es un recurso fundamental para la institución que contribuye en la atención de calidad ⁽⁷¹⁾.

La labor de enfermería ante la dificultad del servicio en el que se encuentre laborando, involucra brindar habilidades para una atención terapéutica adecuada hacia el paciente y familiares. La actitud del personal de enfermería en el área de trabajo debe de realizarse con honestidad y lealtad; sin embargo, existen factores que limitan el desempeño de sus actividades, siendo uno de ellos la carga laboral ⁽⁷²⁾.

La atención en cada servicio requiere de compromiso laboral, y dependiendo del área o servicio se han evaluado los niveles de ansiedad y depresión que se generan en el personal de enfermería. En revisión de diferentes estudios, se ha comparado los servicios que generan mayores niveles de depresión y ansiedad en el personal de enfermería ⁽⁷³⁾.

Un estudio como antecedente importante realizado en México, en el hospital regional de Durango, en 2009, de tipo descriptivo transversal y prospectivo, donde se obtuvo una muestra de 118 enfermeras trabajadoras, la cual uno de los objetivos era identificar el área de trabajo donde se evidenciarán mayor porcentaje de depresión y ansiedad; entre los criterios de inclusión utilizados estaba la edad, estado civil, sexo femenino y masculino, turno matutino, vespertino y nocturno, antigüedad mayor de seis meses en el servicio y que accedan a contestar los cuestionarios voluntariamente. Se empleó el estudio a todo el personal de enfermería que laboran en servicios como: emergencia de adultos, medicina interna, nefrología y ortopedia. Entre los criterios de exclusión, se eliminaron todos aquellos cuestionarios que no fueron contestados correctamente ⁽⁷³⁾.

El tamaño de la muestra fue determinado por fórmula para población finita, la cual obtuvo un margen de error del 0.05%; los resultados que se obtuvieron con respecto al puesto laboral el 80.5% eran enfermeras generales, el 42.4% se encuentra laborando en el servicio de Urgencias, el 33% en Medicina Interna y el 24.6% de Nefrología. El estudio tuvo hallazgos relevantes acerca de trastornos psíquicos en este personal. Fue revelador que el mayor número de las enfermeras no afectadas, trabajan en servicios de enfermos agudos, mientras que un porcentaje considerable de las que sufrían alteraciones psiquiátricas, lo hacen en servicios de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, genera mayor nivel de ansiedad y depresión ⁽⁷³⁾.

La carga laboral es mayor en las unidades de cuidados intensivos, la cual podría generar estrés, depresión y ansiedad en el personal de enfermería que labore en ese servicio, así mismo puede aumentar las infracciones a normas y como consecuencia la frecuencia de incidentes intrahospitalarios ⁽⁷⁴⁾.

En una revisión sistemática realizada en personal de enfermería en Australia publicada en el año 2018, con una muestra de 102 participantes, 81 mujeres y 21 hombres. Entre los criterios de inclusión los participantes tenía puesto laboral como asistentes de enfermería y enfermeras registradas, la mayoría trabajaban en medios hospitalarios y de atención a personas mayores, lo que reflejo gran cantidad de auxiliares y enfermeras registradas, donde clasificaban a los participantes en base a trabajos con paciente de la tercera edad, representando el 33.33%, trabajadores en hospitales 34.31%, instalaciones múltiples 9.80%, otros 5.88%, sin especificar 16.67% y trabajadores por turnos 78.43%; en los resultados se evidenció un alto nivel tanto de depresión como de ansiedad, se evidenció que la mayoría pertenecía al grupo del personal de enfermería que laboraba con pacientes de la tercera edad y en hospitales ⁽⁷⁵⁾.

Según los resultados en base a DASS, se obtuvo que 32.4% de los participantes, tenían una puntuación superior a lo normal en depresión, de ellos el 21.57% fue leve y moderada, el 4.9%, severa y 5.88% se encontraba en la categoría de extremadamente severa, sin embargo, en algunos individuos representando el 86.27% no clasificaban en ninguna de ellas, pero si se evidenció cierto nivel de síntomas depresivos. el 41.2% de los participantes obtuvieron una puntuación por encima de lo normal en ansiedad; donde el 20.59% era leve y moderada, 9.8% severa, 10.78% para extremadamente severa, y el 91.18% tenía únicamente síntomas de ansiedad. Todos los datos que se obtuvieron en el estudio hacen constar que gran grupo de participantes laboraban en hospitales ⁽⁷⁵⁾.

En el estudio se encontraron algunas limitaciones como el tamaño de la muestra y el tipo de diseño investigado, por lo tanto, una investigación adicional por medio de los diseños de estudio longitudinal, pueden determinar los predictores de ansiedad y depresión ⁽⁷⁵⁾.

Un estudio transversal en Pakistán del año 2019, donde se investigaron los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en el personal de enfermería, que laboraban en el hospital de atención terciaria del gobierno federal en Islamabad, con una muestra de 250 enfermeras; entre los criterios se incluyeron a enfermeras que laboraban en turnos rotativos (mañana, tarde, noche), con más de dos años en el hospital y que solían trabajar al menos veinte horas por semana en diferentes servicios. Los datos obtenidos fueron de enfermeras que interactuaban con los pacientes, y se excluyó a todo personal que se encontraba laborando en el área de administración, recepción o a catedráticas. También se excluyeron en el estudio a enfermeras que estaban embarazadas y que padecían enfermedades crónicas como: asma, hipertensión, diabetes mellitus ⁽⁷⁶⁾.

La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio, con una tasa de respuesta del 93.2% sobre la muestra en general. El instrumento fue la escala de ansiedad y depresión previamente ya aceptada por la Universidad de Agha Khan, los cuestionarios fueron entregados a cada participante y los mismos fueron recogidos al día siguiente. Se recopilaron datos sobre síntomas depresivos, experiencia laboral, horas de trabajo, entorno laboral, acoso por parte de pacientes o asistentes, satisfacción laboral y estrés laboral. Se utilizó un programa estadístico informático SPSS versión 20, para el análisis de datos. En el análisis descriptivo, se calcularon las frecuencias y porcentajes; para el análisis inferencial, se utilizó Chi-cuadrado para ver la asociación entre las diferentes variables y la depresión. El valor p de menos de 0.05 se consideró estadísticamente significativo ⁽⁷⁶⁾.

Entre las limitaciones que se encontraron en la investigación, fue que, al ser un estudio de tipo transversal, no se pudo obtener un vínculo de causalidad entre los factores de riesgo ocupacional y la depresión. Por lo que el realizar estudios longitudinales serían de utilidad para confirmar los hallazgos actuales. Además, el estudio se realizó en una muestra de enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria, del gobierno federal en Islamabad por lo tanto no se puede generalizar para el personal que trabaje en hospitales públicos o privado. El estudio concluye que las enfermeras están expuestas a diversos estresores en el lugar de trabajo, en este caso en un área hospitalaria y los mismos aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos depresivos ⁽⁷⁶⁾.

El personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia y trauma shock, unidades de cuidado crítico de los hospitales nacionales constantemente evidencian mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión y variaciones en su desempeño laboral producto de su propio trabajo, ya que al área de emergencia y trauma shock llegan todo tipo de pacientes, ya sea por algún tipo de enfermedad crónica, politraumatizados, intoxicados, pacientes referidos de hospitales y/o postas de menor complejidad, entre otros; formando un grave problema de salud pública, conjuntamente a la escasez de recurso humano con que cuentan los hospitales nacionales, las actividades se sobrecargan en el personal de enfermería, razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello aumenta tanto la carga de trabajo como el estrés laboral ⁽⁷⁷⁾⁽⁷⁸⁾.

Por tanto, la actitud del personal de enfermería ante esta situación se ve afectada por área de trabajo. La cantidad de enfermeros o enfermeras que se encuentren en cada área, también es de importancias para disminuir o aumentar los niveles tanto de ansiedad como depresión, de acuerdo a la OMS (Organización Mundial para la Salud) una enfermera tiene que velar por: el o la paciente en estado crítico, dos pacientes en estado semi-crítico y cinco en estado leve ^{(77) (78)}.

En Chile, en la ciudad de Antofagasta en el año 2015, se realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo, transversal con un universo de 79 Enfermeras(os) que laboraban en centros asistenciales de nivel terciario públicos y privados, que cuentan con unidades de atención al paciente Crítico, y un centro de nivel secundario que otorga atención a pacientes oncológicos, la cual son áreas con un alto porcentaje de carga laboral. La muestra se constituyó por 70 Enfermeras(os) con un nivel de confianza de 95% con un error de 5%. Entre los criterios de inclusión fueron: enfermeras(os) que trabajen en UPC y Oncología de centros públicos y privados, y enfermeras(os) que tengan un año de experiencia laborar en servicio clínico; dichos criterios se seleccionaron debido al instrumento que se aplicó utilizaba un mínimo de seis meses

de ejercicio en el área de trabajo. En el estudio se entregó un consentimiento informado, la cual los datos personales eran completamente confidenciales ⁽⁵⁾.

En el estudio se obtuvieron resultados en base a la carga laboral y se estableció como un factor de riesgo para generar estrés, ansiedad y depresión, en la unidad de paciente crítico con 34 enfermeras a cargo se obtuvo un 48.6%, unidad de tratamiento intermedio un 22.9%, servicio de atención intermedia quirúrgica 8.6%, unidad de atención progresiva de pacientes 5.7%, unidad de atención progresiva de pacientes 5.7%, cuidados paliativos 5.7%, área de quimioterapia ambulatoria con 5.7% y radioterapia ambulatoria 2.9% ⁽⁵⁾.

Como resultado final se conoce que la carga laboral es mayor en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva, ya que están en contacto permanente con la angustia, la dolencia, desesperación, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los familiares o pacientes, debido a que la situación de hospitalización sigue siendo un estado amenazador e incluso atemorizante. Estas circunstancias pueden suceder en cualquier servicio clínico, pero se ven marcadas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que la muerte y el dolor son factores a los que se ven enfrentados el personal ⁽⁵⁾.

3.6 Caracterización del diagnóstico de depresión y ansiedad:

3.6.1 Sintomatología y signos:

El personal de enfermería tiene como primordial peculiaridad de la gestión del Cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial. Las enfermedades mentales están surgiendo fuertemente en la actualidad, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional, inclusive puede llevar a la ansiedad o depresión ⁽⁷⁸⁾.

En el año 2017 se publicó un estudio de revisión sistemática, para valorar de manera cualitativa y analítica, de forma narrativa los factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: se consultaron CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pubmed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus. Con determinantes de búsqueda: [burnout AND community health nursing] y [burnout AND primary care nursing]; se revisaron 1199 documentos localizados en los sitios de búsqueda, de los cuales 55 fueron seleccionados para lectura de título y resumen, debido a criterios de exclusión, obtuvieron una muestra final de 12 estudios, en la investigación incluyeron estudios primarios de tipo cuantitativo, que utilicen el (Maslach Burnout Inventory) para evaluar el burnout en enfermería encargadas en la atención primaria. Dicho estudio evaluó la

relación que tiene la ansiedad, depresión con el síndrome de burnout y los factores que intensifican dicho síndrome. Se obtuvieron resultados en donde el cansancio emocional con un 23 al 31% de prevalencia, es el síntoma principal del burnout que afecta más al personal de enfermería en atención primaria. Se evaluaron síntomas como despersonalización y realización personal, la cual se concluye que existe una heterogeneidad significativa entre el 8-32 y el 4-92% de la muestra respectivamente. Los estudios comunican que las enfermeras con mayor antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, muestran mayores niveles de burnout, mientras que aquellas con mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen autoconcepto lo padecen en menor cantidad ⁽⁶⁰⁾.

A excepción de uno, todos los estudios eran transversales y la elección de la muestra intencional. El nivel de evidencia SIGN de los estudios fue 3C, se consideró el nivel bajo debido al tipo de estudio. El 100% usaron el MBI Human Services Survey. El 54,5% fueron publicados en los dos últimos años. El estudio muestra ciertas limitaciones como el no utilizar la metodología de metaanálisis, por falta de un número adecuado de estudios que estudien los distintos factores de riesgo, lo que habría de ser conveniente realizar a futuro, al obtener mayor información de documentos. Al haber analizado estudios de tipo descriptivo, el nivel de evidencia de los estudios es bajo, pueden ser utilizados para el análisis de prevalencias y relación de variables. Las diferencias respecto a los países de realización de los estudios y su año de publicación, han de ser tenidas en cuenta en la interpretación de los resultados. Respecto al posible sesgo de publicación, ha tratado de minimizarse mediante la investigación de literatura gris en diferentes bases de datos. Por último, el autor tiene en cuenta que pueda existir posibles sesgos entre los estudios incluidos en la revisión, y en base a la lectura crítica se han tratado de evitar ⁽⁶⁰⁾.

Por último, el siguiente capítulo describe el análisis de resultados encontrados en el cuerpo de la monografía.

CAPÍTULO 4: Análisis teórico de la información

Según los datos sociodemográficos analizados en los estudios se evidenció que la edad promedio de los participantes fue de un rango de 21-47 años; sin embargo, en otro estudio se clasificó este dato como adulto joven, medio, maduro y mayor. En algunos estudios se evidencia que, a mayor edad, aumentan los síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, otros argumentan que el personal con más edad tiene mayor experiencia laboral, siendo un factor protector para dichas patologías. Por lo que se recomienda el seguimiento de estudios, que evidencien la edad como un factor influyente de ansiedad y depresión ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

El personal de enfermería que poseen más de un empleo o doble jornada de trabajo, presentan un incremento de carga laboral, lo cual generan cansancio físico y mental en comparación con los que tienen únicamente un empleo ⁽¹⁰⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

El personal de enfermería está conformado en su mayoría por mujeres, por lo tanto es el sexo predominante en la población estudiada. En un estudio realizado por Eduardo Motta y Figueiredo reveló que 89.0% del total de la muestra eran mujeres, de las cuales el 11.1% presentaron síntomas de depresión. Otro estudio realizado por Reinaldo Moura et al. también evidenció el predominio del género femenino, representando el 52.8% y el masculino 47.2%, por lo que, al analizar los datos, se recomienda realizar más estudios con población equitativa, tanto en hombres como mujeres, para confirmar que éstas son las que presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión ⁽¹¹⁾⁽¹³⁾.

El estado civil representa un factor de riesgo para síntomas de ansiedad y depresión. La población casada, presentó menos síntomas depresivos en comparación con el resto, debido a la ausencia de agotamiento emocional al recibir apoyo por parte de su pareja y/o hijos, por el contrario, los separados o divorciados tenían ausencia de apoyo familiar y el evento de la separación puede desencadenar síntomas. Se recomienda realizar más estudios guiados a estas comparaciones, ya que el apoyo familiar es una parte crucial en la salud mental ⁽¹³⁾⁽²¹⁾.

Los enfermeros con nivel académico superior o universitario tienen más responsabilidad y experiencia, presentando mayor compromiso con los pacientes, por lo tanto, desarrollan mayores niveles de ansiedad y depresión, por la carga laboral en comparación con los que tienen nivel académico menor. Konstantinos Tsaras et al. encontró en su muestra que, el 33.3% contaban con escuela secundaria, el 60.0% nivel universitario y posgrado con un 72.2%,

concluyendo que el personal de enfermería con educación universitaria y con título de posgrado tenían más posibilidad de presentar síntomas de ansiedad ⁽¹⁷⁾⁽³⁰⁾.

La prevalencia de síntomas depresivos en diferentes países de Asia, fue relativamente alta en comparación con Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. Debe considerarse que la muestra utilizada en estudios realizados en Asia, fue mayor a la utilizada en otros países. ⁽³⁶⁻⁵⁶⁾.

Un estudio realizado en Irán a 242 enfermeras (os), demostró que el 50.8% de las mujeres y el 38.6% de los hombres, padecieron algún nivel de depresión, mientras que 8.1% en mujeres y el 5.3% en hombres tenían algún nivel de ansiedad; estos datos comparados con un estudio en la Universidad en Hirosaki, Japón, de 238 participantes, demostró una prevalencia de síntomas de depresión con 34.5% en mujeres y 34.1% en hombres. A pesar que el número de muestra es similar, la diferencia en los resultados se puede relacionar con la forma de recolección de datos y entrevistas. ⁽⁴¹⁾⁽⁴⁴⁾.

En Jordania se realizó un estudio con una muestra de 344 estudiantes de enfermería, en donde se evidencio que el 27.3% de mujeres y 25.5% de hombres, presentaron síntomas de depresión; mientras que un estudio de la Universidad de Sri Lanka, en 110 estudiantes de enfermería presentaron, 51.1% de síntomas de depresión y el 59.8% de ansiedad; otro estudio en Arabia Saudita con una muestra de 149 estudiantes, reveló una prevalencia de depresión severa de 1.3%, depresión moderada de 8.1% y depresión leve de 18.1%. Por lo que se puede evidenciar que esta población, también se encuentra expuesta a factores de riesgo predisponentes para depresión y ansiedad, al igual que los profesionales de enfermería con título. ^{(43) (42) (46)}

Un estudio realizado en México en estudiantes de enfermería, evidenció niveles de ansiedad moderada en el 65% de los encuestados y de depresión en el 63.9%, demostrando un porcentaje mayor en comparación a estudios realizados en otros países de Latinoamérica, en profesionales con título, sin embargo, al ser poblaciones de diferente nivel académico, se encuentran expuestos a distintos factores de riesgo ⁽⁵⁶⁾.

María Karanikola realizó una revisión sistémica, en donde comparaba los servicios con mayor nivel de ansiedad y depresión en personal de enfermería, demostrando que la unidad de cuidado intensivo predominaba ante el resto de servicios hospitalarios. Otros estudios analizados, también demostraron que la unidad de cuidados intensivos, presentó una prevalencia de depresión y ansiedad, en enfermería de 48.6%, unidad de cuidados intermedios con 22.9%, servicio de atención intermedia quirúrgica 8.6%, atención progresiva de pacientes con 5.7%, cuidados paliativos 5.7%, área de quimioterapia ambulatoria con 5.7% y radioterapia ambulatoria

2.9%, por lo que se evidencia una relación entre ansiedad y depresión, y los servicios hospitalarios asignados ⁽⁵⁾⁽⁵⁹⁾⁽⁷⁴⁾.

Hugo Grisales realizó un estudio en 174 enfermeras del Hospital de Ibagué, Colombia, donde se evidenció una prevalencia de Síndrome de Burnout, encontrando un 20.1% con diagnóstico de burnout, 52.3% presentaban riesgo de padecerlo y 27.6% no presentó ningún riesgo; por lo que se establece que el personal de enfermería es un factor de riesgo para padecer dicho síndrome ⁽⁵⁸⁾.

En el estudio realizado por Violeta Martínez Et al. se observó que un 40.7% de las enfermeras tenían ansiedad y el 20.3% presentan depresión, en donde el factor de riesgo predominante fueron los servicios con pacientes crónicos hospitalizados, destacando que una de las principales limitantes en el estudio, fue la falta de concientización sobre la salud mental en el personal de enfermería, por lo que el resultado pudo ser influenciado por este factor ⁽⁷³⁾.

En un estudio realizado por Saunjo Yoon, donde el 37.8% de enfermeras que trabajan más de 41 horas semanales, presentaron síntomas depresivos y 35.9% que trabajaban menos de 40 horas semanales, presentaron menos síntomas, por lo que el número de horas trabajadas predispone a la aparición de ansiedad y depresión, sin embargo, en dicho estudio, no existe una diferencia tan significativa ⁽⁶⁹⁾.

Según la revisión de estudios que se han realizado a nivel mundial, se concluye que existen factores de riesgo y factores sociodemográficos que aumentan la prevalencia de depresión y ansiedad en personal de enfermería; los resultados de las investigaciones se ven influenciados por el tipo de estudio y metodología en la recolección de datos.

Conclusiones

El personal de enfermería que posee un menor nivel académico, suele tener jornada o trabajo extra para compensar el bajo salario, siendo estos factores que predisponen a depresión y ansiedad.

El sexo femenino es el más afectado y propenso a presentar síntomas de ansiedad y depresión en el personal de enfermería, así mismo el rango de edad con mayor prevalencia, es de 21-47 años.

Los solteros y divorciados tienen mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, así mismo el personal de enfermería con hijos, generan mayores niveles de dichas patologías.

Existe un mayor nivel de ansiedad y depresión en personal de enfermería, con enfermedades diagnosticadas previamente.

Según los estudios revisados de Asia y Europa, los países con mayor prevalencia de ansiedad y depresión en personal de enfermería fueron: China, Arabia Saudita, Sri Lanka, Irán, Japón, España y Grecia.

En Estados Unidos existe una prevalencia de 20-60% de depresión y ansiedad en el personal de enfermería.

En países de Latinoamérica como: Ecuador, Colombia, Brasil y México existe prevalencia de depresión y ansiedad, en estudiantes y profesionales de enfermería.

Los síntomas de depresión y ansiedad pueden relacionarse con la presencia de Burnout.

El cansancio emocional es el síntoma más común entre el personal de enfermería y está relacionado con la depresión y la ansiedad.

El trabajo en horarios fijos o turnos rotativos, no han demostrado ser un factor importante en el padecimiento de depresión y/o ansiedad en el personal de enfermería.

Las áreas de cuidados intensivos y emergencia, son los servicios que producen mayores niveles de ansiedad y depresión en personal de enfermería.

Recomendaciones

Realizar estudios exclusivamente en personal de enfermería de sexo masculino para determinar la predisposición que este grupo presenta para ansiedad y/o depresión.

Realizar estudios en estudiantes de enfermería, debido a su poca experiencia laboral los hace un grupo más susceptible a depresión y/o ansiedad.

Realizar estudios sobre ansiedad y depresión en profesionales y estudiantes de enfermería en Latinoamérica.

Adaptar los instrumentos de evaluación a la población a estudio, para evitar sesgo.

Monitoreo y asesoramiento de trabajo de campo por profesional en salud mental.

Realizar estudios actualizados, con muestra copiosa.

Referencia de casos para seguimiento por especialista en salud mental.

Promoción y prevención sobre factores de riesgo y síntomas de ansiedad y depresión en el personal de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Revisión de la clasificación de los trastornos mentales de la OMS para atención primaria, la CIE-11-AP. [en línea] Washington, D.C: OMS; 2011[citado 22 Abr 2020]; 48. Disponible en: <http://www.fepsm.org/files/files/ICD-11 PHC Draft October 2011.pdf>
2. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Julia B, Abizanda Campos R. Ansiedad. depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anal. Psicol.* [en línea]. 2015 Mayo [citado 23 Abr 2020]; 31(2): 743-750. doi: 10.6018/analesps.31.2.158501.
3. Mesa Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Rev Ene* [en línea]. 2019 [citado 22 Abr 2020]; 13(3): 26. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/919>
4. Javidi Zaher S, Vafaei M, Abianeh E. Comparing depression, anxiety and stress among the nurses in the critical care and internal surgical units at the selected hospitals of the social security organization of Tehran in 2016. *Int J Med Res Health Sci* [en línea]. 2016 [citado 23 Abr 2020]; Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/comparing-depression-anxiety-and-stress-among-the-nurses-in-the-critical-care-and-internal-surgical-units-at-the-selected.pdf>
5. Luz C, Díaz H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc. enferm.* [en línea]. 2015 [citado 23 Abr 2020]; 21 (1): 45-53. doi: 10.4067/S0717-95532015000100005.
6. Montero LC. Las relaciones de género y su influencia socio-cultural en la formación de las profesionales de enfermería: una vivencia desde la praxis obstétrica hospitalaria. *Revista de Estudios Culturales* [en línea]. 2016 [citado 15 Jun 2020]; 8 (15): 85-97. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/estudios_culturales/num15/art05.pdf
7. Bernalte V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Glob.* [en línea]. 2015 [citado 15 Jun 2020]; 14 (1): 328–34. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198631>
8. Flaskerud J, Halloran EJ. Diversidad de género en enfermería, problemas en la salud mental en enfermería. *Issueis in mental health nursing.* [en línea]. 2018 [citado 16 Jun 2020]; 39 (7): 613–615. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2017.1395499>

9. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Cienc y Enferm*. [en línea]. 2015 [citado 16 Jun 2020]; 21 (2): 11–20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
10. Bardaquim VA, Valverde S, Lúcia M. Evidencias sobre factores asociados a ansiedad y depresión en personal de enfermería. *Evidentia*. [en línea]. 2017 [citado 19 Jun 2020]; 14: 1–6. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11005e.php>
11. Moura R, Saraiva FJC, Rocha KR, Dos Santos RM, Rodrigues NA, Albuquerque WD. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería en unidades de cuidado intensivo. *Enferm Glob* [en línea]. 2019 [citado 16 Jun 2020]; 18 (54): 79–123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200004#f1
12. Martínez LI. Ansiedad y personalidad en personal sanitario de unidades de hospitalización del Principado de Asturias [tesis Máster]. España: Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Postgrado. 2015. [citado 18 Jun 2020] Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34550/7/Lucia Ibañez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34550/7/Lucia%20Iba%C3%B1ez.pdf)
13. Vasconcelos EM de, Figueiredo MM. Los predictores de la sintomatología depresiva en enfermeros de unidades de cuidados intensivos. *Esc Anna Nery* [en línea]. 2017 [citado 17 Jun 2020]; 21(3): e20170031. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000300213&lng=en&tlng=en
14. Gu B, Tan Q, Zhao S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *Medicine* [en línea]. 2019 [citado 16 Jun 2020]; 98(22): e15836. Disponible en: <http://journals.lww.com/00005792-201905310-00057>
15. Río Nieto M, Fernández I, Gutiérrez-García E. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene* [en línea]. 2018 [citado 1 Jul 2020]; 12(2):31. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/785>
16. Mohebbi Z, Setoodeh G, Torabzadeh C, Rambod M. State of mental health and associated factors in nursing students from Southeastern Iran. *Investig y Educ en Enferm* [en línea]. 2019 [citado 16 Jun 2020]; 37 (3): e04. Disponible en: doi: 10.17533/UDEA.IEE.V37N3E04
17. Tsaras K, Papathanasiou I V., Vus V, Panagiotopoulou A, Katsou MA, Kelesi M, et al. Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-

- sectional study. *Med Arch* [en línea]. 2018 [citado 16 Jun 2020];72(1):62–7. Disponible en: <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=288451>
18. Aragao D, Figueiredo N, Velasques L, Bento C, Machado W, Vianna L. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem* [en línea]. 2018 [citado 17 Jun 2020] 1;71(1):73–9; Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>
 19. Diccionario panhispánico español jurídico Real Academia Española. Estado civil [en línea]. 2020 [citado 21 Ago 2020]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil#:~:text=Civ.,reconoce%20a%20las%20personas%20naturales>.
 20. Carrasquilla CR. El liderazgo enfermero en hospitales de Andalucía desde una perspectiva de género [tesis Doctoral en línea]. Andalucía, España: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Educación; 2016 [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/44880>
 21. De la Cruz SP, Abellán MV. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Rev Lat Am Enfermagem* [en línea]. 2015 [citado 17 Jun 2020]; 23 (3): 543–552. doi: 10.1590/0104-1169.0284.2586
 22. ElEconomista.es. Ingresos [en línea]. España: Ecoprensa [citado 21 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/diccionario-de-economia/ingresos>
 23. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en argentina: entre profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trab y soc* [en línea]. 2016 [citado 21 Jun 2020]; (28):11-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387349334002>
 24. Quintanilla Calderón E. El papel de enfermería en la depresión mayor. [tesis para el acceso al grado de enfermería en línea]. España: universidad de Cantabria, “casa salud Valdecilla”; 2017 [citado 18 Jun 2020]; Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>
 25. Hernández F, Rodrigues A, Jiménez Díaz J, Rodríguez-de-Vera B. El síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. *Rev Port Enferm Saúde Ment* [en línea]. 2016 [citado 20 Jun 17]; (3):79–84. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000200014&lng=pt.
 26. Cardozo O, Tiga L, Fajardo P, Vargas H. Pérdida de asignaturas en los estudiantes de enfermería: aspectos económicos, familiares y psicosociales. *Rev la Univ Ind Santnader Salud* [en línea]. 2016 [citado 17 Jun 2020]; 48(4):486–95. doi: 10.18273/revsal.v48n4-2016007

27. Sistema de información de tendencias educativas en América latina (SITEAL). Guatemala (perfil del país). [en línea]. [s.l.]: UNESCO, IIEP; 2019 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_ed_guatemala_20190516.pdf
28. Hospital Roosevelt. Escuelas auxiliares de Enfermería 2018 [en línea]. Guatemala: El Hospital; 2016 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <https://hospitalroosevelt.gob.gt/escuela-auxiliares-de-enfermeria-2018/>
29. Universidad de Galileo. Técnico universitario en enfermería [en línea]. Guatemala: La Universidad; 2020 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.galileo.edu/facisa/carrera/ten/>
30. Sibandze BT, Scafide KN. Entre enfermeras, ¿Cómo afecta el nivel educativo a los valores profesionales?: Una revisión sistemática. *International nursing review en español* [en línea]. 2018 [citado 18 Jun 2020]; 65(1): 71–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6476976>
31. Londoño Restrepo J, Chica Álvarez OP, Marín Agudelo IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Med UPB* [en línea]. 2017 [citado 19 Jun 2020]; 36(1): 34–43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102005.pdf>
32. Øyane NMF, Pallesen S, Moen BE, Åkerstedt T, Bjorvatn B. Asociación entre trabajo nocturno y ansiedad, depresión, insomnio, somnolencia y fatiga; en una muestra de enfermeras noruegas. *PLoS ONE* [en línea]. 2013 [citado 18 Jun 2020]; 8(8): e70228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102005.pdf>
33. Instituto Nacional del Cáncer [en línea]. Maryland: NIH [citado 21 Jun 2020]. Diccionario médico - Definición de antecedentes médicos: [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-medicos>
34. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness-based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol: *JBI* [en línea]. 2015 [citado 16 Jun 2020]; 13(10): 21–9. Disponible en: <http://journals.lww.com/01938924-201513100-00004>
35. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. OPS/OMS. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2) [en línea]. [citado 21 Jun 2020]. Guatemala: MSPAS, OPS/OMS; 2018. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:healthindicatorsconceptualandoperationalconsiderationssection2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es

- 36.** Gong Y, Han T, Yin X, et al. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study. *Sci Rep* [en línea]. 2014 Nov [citado 16 Jun 2020]; 4: 7109. doi:10.1038/srep07109
- 37.** Ratanasiripong P, Kaewboonchoo O, Ratanasiripong N, Hanklang S, Chumchai P. Biofeedback intervention for stress, anxiety, and depression among graduate students in public health nursing. *Hindawi*. [en línea]. 2015 Abr [citado 19 Jun 2020] 2015 ID 160746. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/160746>
- 38.** Huang CLC, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *Plos One* [en línea]. 2018 Sept [citado 19 Jun 2020]; 13(9): e0204224. Disponible en <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0204224>.
- 39.** Cheung T, Yip PSF. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. [en línea] 2015 Sept [citado 21 Jun 2020] (9):11072–100. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/11072>
- 40.** Elsayed S, Hasan AA, Musleh M. Work stress, coping strategies and levels of depression among nurses working in mental health hospital in Port-Said city. *Int J Cult Ment Health* [en línea]. 2018 Apr [citado 20 jun 2020]; 11(2):157–70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17542863.2017.1343859>
- 41.** Khodadadi E, Hosseinzadeh M, Azimzadeh R, Fooladi M. The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *Int J Med Res Heal*. [en línea]. 2016 [citado 21 Jun 2020]. 5:140–8. Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/abstract/the-relation-of-depression-anxiety-and-stress-with-personal-characteristics-of-nurses-in-hospitals-of-tabriz-iran-1152.html>
- 42.** Rathnayake S, -Res N, Ekanayaka J. Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Nursing Students in a Public University in Sri Lanka. *Int J of Caring Sciences*. [en línea]. 2016. [citado 21 Jun 2020]. 9(3): 1020-1032. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_rathnayaky_original_9_3.pdf
- 43.** Yousef S, Athamneh M, Masuadi E, Ahmad H, Loney T, Moselhy HF, et al. Association between depression and factors affecting career choice among jordanian nursing students. *Front Public Health* [en línea]. 2017 Nov [citado 20 Jun 2020]. 5:311. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2017.00311/full>
- 44.** Sugawara N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, et al. Work–family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses

- in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* [en línea]. 2017 Mar [citado 21 Jun 2020]. 13(13): 779–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28331330/>
45. Dai C, Qiu H, Huang Q, Hu P, Hong X, Tu J, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatr Dis Treat.* [en línea] 2019 Feb [citado 21 Jun 2020]. 7(15):435–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30799922/>
46. Dawood E, Mitsu R, Al Ghadeer H, Alrabodh F. Assessment of depression and its contributing factors among undergraduate nursing students. *Int J Nurs.* [en línea] 2017 [citado 21 Jun 2020]. 4(2): 2373–7670. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323877457_Assessment_of_Depression_and_Its_Contributing_Factors_among_Undergraduate_Nursing_Students
47. Díaz M, Juarros N, García B, Sáez C. Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death. *Enfermería Global.* [en línea]. 2017 [citado 20 Jun 2020]; 16(1): 256-265. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
48. Letvak S, Ruhm C, McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. *Clinic Nurse Specialist.* [en línea]. 2015 [citado 21 Jun 2020] 26(3): 177-182. Disponible en: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2012/05000/Depression_in_Hospital_Employed_Nurses.13.aspx
49. Moose CH. Depression and personal depression stigma among hospital employed nurses. *Gardner Web University* [en línea]. 2017 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/293
50. Vetter C, Chang SC, Devore EE, Rohrer F, Okereke OI, Schernhammer ES. Prospective study of chronotype and incident depression among middle- and older-aged women in the Nurses' Health Study II. *J Psychiatr Res.* [en línea] 2018 Aug. 103:156–60. [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395617311652>
51. Villarreal L. Factores que provocan depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería [en línea]. Ibarra: Universidad técnica de norte. Facultad Ciencias de la salud; 2016 [citado 21 Jun 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5476>
52. Londoño J, Chica O, Marín I. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB* [en línea]. 2017 [citado 20 Jun 2020]. 36(01):34-43 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102005.pdf>

53. Gherardi E, Cardoso L, Teixeira C, Pereira S, Reisdorfer E. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. *Rev Latino-Amer de Enferm.* [en línea] 2015 [citado 20 Jun 2020]. 23(4):733-740. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400733&lng=en&tlng=en
54. Sánchez A, Estrada M, Arizmendi E. Vista de Relación de estrés ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Enferm Neurol.* [en línea] 2018 [citado 20 Jun 2020]. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
55. Ferreira J, Siqueira A, Rodrigues M, Marques R, Álvarez S. Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students. *Rev da Escola de Enferm* [en línea]. 2019 [citado 21 Jun 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342019000100496&script=sci_arttext&tlng=en
56. Ruvalcaba G, Galván A, Avila G. Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Rev Dig Int Psi y Cien Soci.* [en línea]. 2020 [citado 21 Jun 2020]. 6(1):81-95. Disponible en: <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/212/560>
57. Samra R. Brief history of burnout. *BMJ* [en línea]. 2018 [citado 5 Jun 2020]; 363: k5268. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5268>
58. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia en Ibagué, Colombia, 2014 [en línea]. *Rev. Enfermería Global.* 2016 [citado 7 Jun 2020]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212851>
59. Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, Kaite CP, Tsiaousis GZ, Papathanassoglou EDE. Dysfunctional psychological responses among intensive care unit nurses: a systematic review of the literature [en línea]. *Rev. Esc. Enferm. USP* [en línea]. 2015 [citado 5 Jun 2020]. 49 (5): 847-857. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500020>
60. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática [en línea]. *Rev. Atención Primaria* [en línea]. 2017 [citado 6 Jun 2020]. 49 (2): 77-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>

61. Mubarak A, Donis N, Paniagua WO. Fatiga por compasión, burnout y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala [en línea]. Jornada de Investigación en Humanidades. Universidad Francisco Marroquín. 2016 [citado 6 Jun 2020]. Disponible en: https://jih.ufm.edu/wp-content/uploads/2019/03/Paniagua.Walter.cdl_3.pdf
62. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors [en línea]. 2012 Jan [citado 6 Jun 2020]. 68 (5): 1166–1175. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05832.x>
63. Cheung T, Yip PSF. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study *Int. J. Environ. Res.* [en línea]. 2015 [citado 6 Jun 2020]. 12(9): 11072-11100. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
64. Mushtaq M, Sultana S, Imtiaz I. The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses. *J Coll Physicians Surg Pak* [en línea]. 2015 [citado 6 Jun 2020]; 25(9):675-679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374365/>
65. García-Rivera B, Maldonado-Radillo SE, Ramírez Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Rev. Summa Psicológica UST* [en línea]. 2014 [citado 5 Jun 2020]. 11 (1): 65-73. Disponible en: <https://doi.org/10.18774/448x.2014.11.128>
66. Machado DA, Almeida de Figueiredo NM, Velasques LS, Melo Bento CA, Alves Machado WC, Marques Vianna LA. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Rev. Bras. Enferm* [en línea]. 2018 [citado 8 Jun 2020]. 71 (1): 73-79. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>
67. Guatemala. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Decreto 1441. Código de Trabajo: Edición rubricada y concordada con las normas internacionales del trabajo [en línea]. Capítulo tercero, Artículo. 116, Jornadas de Trabajo. 2014 [citado 8 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/gt/gt015es.pdf>
68. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omid L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron Physician.* [en línea]. 2015 Jul [citado 8 Jun 2020]; 20 (73):1108-13. doi: 10.14661/2015.1108-1113.
69. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor and depressive symptoms among Korean nurses [en línea]. *JNS.* 2013 [citado 7 Jun 2020]. 45 (2): 169-176. <https://doi.org/10.1111/jnu.12018>
70. Berthelsen M, Pallesen S, Magerøy N, Tyssen R, Bjorvatn B, Moen BE, et al. Effects of psychological and social factors in shiftwork on symptoms of anxiety and depression in

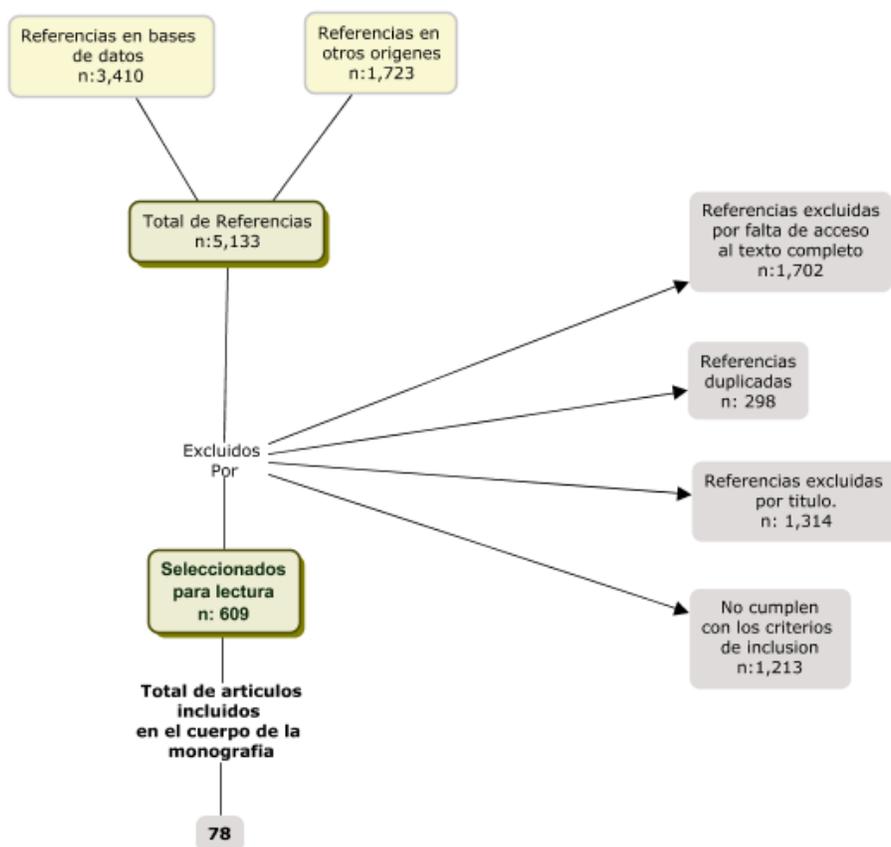
- nurses: A 1-year follow-up JOEM [en línea]. 2015 Oct [citado 7 Jun 2020]; 57(10):1127-1137. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000532>
- 71.** Mejía Solano B, Maddeleyne P, Murga L, Sany N. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. [tesis Enfermería en línea]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2019 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 72.** Guerrero Hernández L, Huaman Sialer C, Rosas Hernández CM. Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. [tesis Enfermería en línea]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 73.** Lerma Martínez V, Rosales Arellano G, Gallegos Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. CONAMED. [en línea] 2009 Ene; [citado 18 Jun 2020] 14(1):5–10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632361.pdf>
- 74.** Saltos Rivas M, Pérez Cardoso CN, Suárez Mella R, Linares Giler SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev Cubana Enferm [en línea]. 2018 Ene [citado 19 Ago 2020];34(2): [aprox. 10 pant.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
- 75.** Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of australian nurses. Int J Environ Res Public Health. [en línea] 2018 Dec. [citado 18 Jun 2020]; 16(1):61. doi:10.3390/ijerph16010061
- 76.** Javaid Bukhari G M, Habibullah S, Mushtaq M, Abbasi J, Malik J S. Occupational factors associated with depression in nurses working in a federal government tertiary care hospital in Islamabad. J Ayub Med Coll Abbottaba. [en línea] 2019 Sept [citado 18 Jun 2020]; 31(3):233–236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31535514/>
- 77.** Jamanca Espinoza S L. Efectos de la curricula de emergencia y desastres sobre la ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital Victor Ramos Guardia. [tesis Ciencias de la Salud en línea] Perú Universidad Autónoma de ICA, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016 [citado 18 Jun 2020]. Disponible

en: [http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/57/1/Sonialupe jamancaespinoza-efectos de la curricula de emergencia.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/57/1/Sonialupe_jamancaespinoza-efectos%20de%20la%20curricula%20de%20emergencia.pdf)

- 78.** Organización Mundial de la Salud. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario. Ginebra: OMS; 2014. (Publicación Científica y Técnica; 64)

Anexos

Diagrama de flujo general:



Fuente: Elaboración propia en base a la investigación

Tabla 1: Base de datos según artículos encontrados y artículos seleccionados:

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Idiomas
Google Scholar	125	25	Español, inglés, portugués
PubMed	211	25	Inglés, español, portugués
OMS	37	1	Español
Scielo	142	16	Español, inglés, portugués
Hinari	29	4	Español, inglés
Elsevier	24	3	Español, Inglés
Infomed	11	2	Español
Aula Angelini/Bibliopsiquis	1	1	Español
Otros	29	1	Inglés, español
Total de artículos	609	78	

Fuente: Elaboración Propia en base a la investigación.

Tabla 2: Matriz del tipo de artículos según tipo de estudio y nivel de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Término utilizado	Número de artículos
	Todos los artículos	[sin filtro]	5,133
2 ^a	Estudios de Cohorte y transversal	[Anxiety]; [Depression]; [Mental health]; [Nursing; Stress] [Depresión y Ansiedad en enfermería]	11
3B	Estudio de casos- controles	[Anxiety]; [Depression]; [Mental health]; [Nursing; Stress] [Asia][USA]	1
3 ^a	Estudios Descriptivos Transversales	[carga laboral]; [enfermería]; [gravedad]; [paciente] [Depression]; [Working Environment]; [Job Satisfaction]; [Job Stress]. [prevalencia]; [enfermería]; [Depression]; [Ansiedad]; [Anxiety]; [Depression] [Nursing] [prevalence] [anxiety or depression in nursing]; [depressive disorder]; [Anxiety And Depression in Nursing Staff] [Depresión y ansiedad en enfermería]	36
1 ^a	Revisión sistemática	[Carga laboral], [actitud de enfermería], [familiar]. [Trastorno de ansiedad], [escalas de valoración], [efectividad, eficacia], [formación sanitaria]. [anxiety], [depression], [nursing] [depressive disorder], [nursing] [Primary health care]; [Emotional exhaustion]; [Burnout]; [Risk factors]; [Nursing]; [Occupational health] [prevalence] [Anxiety And Depression in Nursing Staff]	9

2B	Estudio Transversal y Prospectivo	[Ansiedad]; [cuidado]; [depresión]; [enfermería] [enfermería], [carga de trabajo], [unidades de atención al grave], [intervenciones terapéuticas] [Depression]; [Ansiedad]; [Anxiety]; [Depression] [Nursing] [prevalence]	4
3B	Descriptivo, cualitativo correlacional	[Sobrecarga Laboral]; [Cuidado y Calidad de Cuidado de Enfermería]. [Depression]; [Ansiedad]; [Anxiety]; [Depression] [Nursing] [prevalence]	6
3B	no experimental tipo transversal descriptivo	[mental health], [nursing], [depression], [anxiety, stress]	2
3B	observacional, transversal y cuantitativo	[prevalencia]; [enfermería]; [Depression]; [Ansiedad]; [Anxiety]; [Depression] [Nursing]	2
3B	Cuantitativo	[Depression]; [Ansiedad]; [Anxiety]; [Depression] [Nursing] [prevalence]	1

Fuente: Elaboración propia en base a Mella Sousa.

Tabla 3: Datos de Artículos seleccionados.

Título del artículo	Autores	Tipo de estudio	País Año	Población	Resultados obtenidos
Ansiedad y personalidad en personal sanitario de unidades de hospitalización del Principado de Asturias	Lucia Ibáñez Martínez	Descriptivo, transversal y analítico	2015 España	224	La mayoría del personal era sexo femenino, trabaja a turnos, más de la mitad está casada y tiene una edad promedio de 43 años. Se encontró que los hombres presentan ansiedad en relación a las mujeres.
Alteraciones cognitivas en enfermeros actuantes en unidades de terapia intensiva	Daniel Aragao Machado, Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Luciane de souza Velasques, Cleonice Alves de Melo Bento, William Cesar Alves Machado, Lucia Alves Marques Vianna	Cohorte	Brasil 2018	18 enfermeras(os)	Edad Promedio de la muestra 30.3 años
Asociación entre estrés laboral y el bienestar psicosomático entre las enfermeras de china	Gu, Bo MN; Tan, Qiling Ba; Zhao, Shangping MN	Descriptivo Transversal	China 2019	3500	Edad promedio de la muestra 31.2 años
Factores predictores de ansiedad y depresión en enfermeras de salud mental	Tsaras Konstantinos, Papatanasioy Viktor Vus, Panagiotopoulou Antigoni, Katsou Maria Alexandra, Kelesi María Martha, Fradelos Evangelos C.	Transversal	Grecia 2017	110 enfermeras	Edad promedio de muestra 42.64 años
Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario de grado	Pego Pérez E. Rubén, Del Rio Nieto María del Carmen, Fernández	Cohorte	España 2018	955 estudiantes	Edad Promedio de muestra 21.7 años

enfermería en la universidad autónoma de Galicia	rodríguez Isaac, Gutiérrez García Emilio.				
Impacto en la salud mental en la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes	Muñoz Zambrano CARMEN LUZ, Rumie Diaz Hossn, Torres Gómez Gabriela, Villarroel Julio Karla	transversal	Chile 2015	79 enfermeras(os)	Edad de la muestra: Adulto joven 45.7%, adulto medio 30%, Adulto maduro 21.4%, Adulto mayor 2.9%.
Estado de salud mental y factores asociados en estudiantes de enfermería del sureste de Irán	Mohebbi Zinat, Setoodeh Giti, Torabizadeh Camelia, Rambod Masoume	transversal	Iran 2019	130 estudiantes	Edad promedio de muestra 21 y 22 años
El síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes de grado de enfermería	Hernández martines Francisco José, Marquez Rodrigues Alexandre, Jiménez Fernando Juan, Rodríguez de Vera Bienvenida del Carmen	Transversal	Brasil 2016	50 estudiantes de enfermería	92% de los estudiantes sufren alteraciones psicosociales afectado por la situación económica
Perdida de asignaturas en los estudiantes de enfermería: aspectos económicos, familiares y psicosociales	Tiga L. Diana C. Cordozo O. Claudia E. Fajardo María P. Vargas H.	Transversal	Colombia 2016	270 Estudiantes de primer año de enfermería	63% Presentaron perdida de asignaturas y alteraciones psicosomáticas como ansiedad y depresión afectado por nivel económico bajo.
La efectividad de los programas enfocados en la reducción de estrés experimentado por las enfermeras en	Botha Elmarie, Teri Gwin, Purpora Chistina	Revisión Sistemática	Estados unidos 2015	Revisión sistemática	75% de los participantes sufrían al menos una enfermedad crónica.

tornos hospitalarios para adultos					
Factores psicosociales y carga de trabajo mental: una realidad percibida por las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos	Paula Ceballos Gladys Rolo Estefanía Hernández Dolores Díaz Tatiana Paravic Mónica Burgos	Cuantitativo Descriptivo Transversal Comparativo	2015 Chile	111	64% Y 57% de los participantes perciben un nivel alto de exposición a los riesgos psicosociales de demandas psicológicas y doble trabajo respectivamente.
Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín	Johanna Londoño Olga Chica Isabel Marín	Transversal	2016 Colombia	157	El 9.5% del personal de enfermería tiene riesgo de depresión. El 67.5% ha consumido alguna vez en su vida una sustancia psicoactiva y el alcohol fue la sustancia más consumida con el 65%. Al 55.4% de los enfermeros el trabajo le genera estrés, el 9.5% del personal de enfermería tiene riesgo de depresión.
Predictores de la sintomatología depresiva en enfermeros de unidades de cuidados intensivos	Eduardo Motta Milva Figueiredo	Cuantitativo descriptivo transversal	2017 Brasil	91	El 11% de los pacientes de la muestra tenían síntomas depresivos. La prevalencia de síntomas depresivos es mayor en mujeres, mayores de 30 años, solteras, separadas o divorciadas y las que tienen hijos.
Influencia de la inteligencia emocional en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería	Nuria Mesa	Descriptivo Transversal	2017 España	371	Mujeres con puntuaciones altas de estrés laboral, ansiedad y atención emocional. Edad disminuye la ansiedad. A menor experiencia laboral mayor ansiedad.
Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos	Reinaldo dos Santos Francisco Carvalho Kelly da Silva Regina dos Santos Nayara Rodrigues Waleska Melo	Cuantitativo Analítico Transversal	2019 Brasil	72	Fueron abordados 72 auxiliares y técnicos de enfermería, donde la mayoría era del sexo femenino (52,8%), técnicos en enfermería (95,8%), entre 31 a 35 años (27,8%), casados (54,2%) y con 2 o más vínculos de trabajo (62,5%). En la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,4%), en Bacarro, con estrés leve (66,7%) en la

					escala de estrés en el trabajo, en la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,8%).
El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura	Fredy Seguel Sandra Valenzuela Olivia Sanhueza	Revisión sistemática	2015 Chile	39 artículos	Las funciones y actividades del profesional de enfermería se distribuyen en diferentes ámbitos, con múltiples satisfacciones, pero en muchas ocasiones se realizan en condiciones deficientes, con alta demanda y estrés, pero con motivación y compromiso.
Agotamiento profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en hospital universitario	Silvia Portero Manuel Vaquero	Descriptivo Transversal Observacional	2015 España	258	Hubo predominio femenino. La edad promedio fue 49.21 años, además 69.38% estaban casados. Los resultados del agotamiento profesional era nivel medio por desgaste emocional, nivel alto por despersonalización. Se describe que el estar casado puede influir en la aparición de la sintomatología.
Asociación entre trabajo nocturno y ansiedad, depresión, insomnio, somnolencia y fatiga en una muestra de enfermeras noruegas	Nicolas Øyane Stale Pallesen Bente Moen Torbjörn Åkerstedt Bjørn Bjorvatn	Transversal	Noruega	2059 enfermeras femeninas	enfermeras con turnos nocturnos presentaron insomnio y fatiga crónica, en comparación con las que no tenían estos turnos. Las que habían tenido turnos nocturno previo a la evaluación presentaron insomnio. La edad promedio fue 33.1 años, la mayoría estaba casada y el tiempo que pasaban con sus hijos dependía del horario que tenían en el hospital.
Prevalencia de síntomas depresivos y factores de riesgo relacionados con el trabajo entre enfermeras en hospitales públicos del sur de China: un estudio transversal	Gong, Yanhong Han, Tiegung Yin, Xiaoxv Yang, Guoan Zhuang, Runsen Chen, Yuqi Lu, Zuxun	Descriptivo transversal	China 2014	3474	Depresión: 38%

Intervención de biorretroalimentación para el estrés, la ansiedad y la depresión entre estudiantes graduados en enfermería de salud pública	Ratanasiripong, Paul Kaewboonchoo, Orawan Ratanasiripong, Nop Hanklang, Suda Chumchai, Pornlert	experimental	Tailandia 2015	60	Posterior a la intervención ANSIEDAD Grupo de biorretroalimentación Media 14.41 -Grupo control Media: 19.17 DEPRESIÓN -Grupo de biorretroalimentación Media: 9.90 -Grupo Control Media: 11.40
Riesgos de ansiedad, depresión e insomnio tratados entre enfermeras: un estudio de cohorte longitudinal a nivel nacional	Huang, Charles Lung Cheng Wu, Ming Ping Ho, Chung Han Wang, Jhi Joung	Cohorte longitudinal	Taiwán 2015	46,120	Depresión: 2.51% Ansiedad: 9.50%
Depresión, ansiedad y síntomas de estrés entre las enfermeras de Hong Kong: un estudio transversal	Cheung, Teris Yip, Paul S.F.	Descriptivo Transversal	China 2015	850	Depresión: 35.8% Ansiedad: 37.3%
Estrés laboral, estrategias de afrontamiento y niveles de depresión entre enfermeras que trabajan en un hospital de salud mental en la ciudad de Port-Said	Elsayed, Sonia Hasan, Abd Alhadi Musleh, Mahmoud	Descriptivo correlacional	Egipto 2016	70	Depresión Severo: 75.7% Leve: 7.1%
La relación de la depresión, la ansiedad y el estrés con las características personales de las enfermeras en los	Khodadadi, Esmail Hosseinzadeh, Mina Azimzadeh, Roghaye	Descriptivo	Irán 2016	242	Depresión Moderado Mujeres: 50.8% Hombres: 38.6% Severo:

hospitales de Tabriz, Irán	Fooladi, Marjeneh				<p>Mujeres: 2.7%</p> <p>Hombres: 1.7%</p> <p>Ansiedad Moderado</p> <p>Mujeres: 56.2%</p> <p>Hombres: 29.8%</p> <p>Severo</p> <p>Mujeres 8.1%</p> <p>Hombres: 5.3%</p>
Depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de pregrado de enfermería en una universidad pública de Sri Lanka	Rathnayake, Sarath -Res, N Ekanayaka, Jeewanthika	Descriptivo Transversal	Sri Lanka 2016	92	<p>Depresión: 51.1%</p> <p>Ansiedad: 59.8%</p>
Asociación entre la depresión y los factores que afectan la elección de carrera, entre los estudiantes de enfermería jordanos.	Yousef, Said Athamneh, Mariam Masuadi, Emad Ahmad, Haitham Loney, Tom Moselhy, Hamdy F. Al-Maskari, Fatma ElBarazi, Iffat	Descriptivo Transversal	Jordania 2017	177	Depresión 27%
Conflicto trabajo-familia como mediador entre el estrés laboral y la salud psicológica, entre las enfermeras de salud mental en Japón	Sugawara, Norio Danjo, Kazuma Furukori, Hanako Sato, Yasushi Tomita, Tetsu Fujii, Akira Nakagami, Taku Kitaoka, Kazuyo Yasui-Furukori, Norio	Descriptivo transversal	Japón 2017	238	<p>Depresión: Mujeres 34.5%</p> <p>Hombres 34.5%</p>
El efecto del turno nocturno en la calidad del sueño y síntomas	Dai, Caijun Qiu, Huihua	Transversal prospectivo	China 2017	865	Depresión 40.8%

depresivos entre enfermeras chinas	Huang, Qiqi Hu, Pinglang Hong, Xianchai Tu, Junwei Xie, Qiangli Li, Haiyan Ren, Wenwei Ni, Shuhong Chen, Fujian				
Evaluación de la depresión y sus factores contribuyentes entre estudiantes de enfermería de pregrado	Dawood, Eman Mitsu, Rufa Al Ghadeer, Hind Alrabodh, Fatimah	Descriptivo transversal	Arabia Saudita 20	149	Depresión Severa: 8.1% Moderada: 18.1%
Factores predictores de depresión y ansiedad en enfermeras de salud mental	<u>Konstantinos Tsaras</u> , <u>Ioanna V Papathanasiou</u> , <u>Viktor Vus</u> , <u>Antigoni Panagiotopoulou</u> , <u>María Alexandra Katsou</u> , <u>Martha Kelesi</u> , <u>Evangelos C Fradelos</u>	transversal cuantitativo	2019 Grecia	110	Depresión: 52,7% y 48.2% para ansiedad.
Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte	Maria Celia Díaz Tobajas, Natividad Juarros Ortiz, Blanca García Martínez, Carolina Sáez Gavilán	Descriptivo transversal	2017 España	69	Ansiedad 49.2%
Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia	E. Rubén Pego-Pérez, M del Carmen del Río-Nieto, Isaac Fernández, investigador colaborador externo, Emilio Gutiérrez-García	Descriptivo transversal	2018 España	955	Depresión mínima 70%, leve al 22%, moderada 7% y grave 1%.
Estudio prospectivo de cronotipo y depresión incidente entre mujeres de mediana y mayor	Vetter, Céline Chang, Shun Chiao Devore, Elizabeth E.	Cohorte	Estados Unidos 2018	32,470	Depresión 2,581 casos en un periodo de 4 años

edad en el Estudio de Salud de Enfermeras II	Rohrer, Florian Okereke, Olivia I. Schernhammer, Eva S.				
Factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería periodo 2015-2016 AUTORA:	Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa	cualitativo descriptivo	2015- 2016 Ecuador	162	38% algún nivel depresión, 8% depresión moderada y 4% depresión intermitente, 1% de depresión grave
Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín	Johanna Londoño Restrepo, Olga Patricia Chica Álvarez, Isabel Cristina Marín Agudelo	transversal	2015 Colombia	157	9.5% riesgo de depresión y siendo mayor en los profesionales de enfermería
Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería con nivel de educación técnica	Edilaine Cristina da Silva Gherardi- Donato, Lucilene Cardoso Carla Araújo, Bastos Teixeira, Sandra de Souza Pereira, Emilene Reisdorfer	Cuantitativo transversal	2015 Brasil	310	Prevalencia de depresión del 20%, en mujeres (24.5%), mayores de 40 años (24.4%), personas que viven solas (28.5%), y que han trabajado por más de 15 años en la institución (26.9%).
Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería	Abigail Fernández Sánchez, María Nieves Estrada Salvarrey, Edith Ruth Arizmendi Jaime	Observacional, descriptivo, transversal y correlacional	2018 México	106	Depresión leve de 39.6%, depresión moderada 21.6%, depresión grave 1.1% y ansiedad con un porcentaje de 87.5%.
Asociación de factores de estrés y síntomas depresivos con el rendimiento académico de	Ana Lucia Siqueira Costa Calache	Observacional, transversal y cuantitativo	2019 Brasil	155	Síntomas depresivos estaban presentes en 74 (47,7%)

estudiantes de enfermería.					
Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México	Gerardo Ruvalcaba Palacios, Andrea Galván Guerra, Grever, María Ávila Sansores y Patricia Isolina del Socorro Gómez Aguilar	Correlacional	2010 Mexico	133	Ansiedad moderada fueron 87 personas (65%) ansiedad leve 28 personas (21%) y niveles severos de ansiedad 18 (13.5%). Y los resultados para depresión fueron 85 personas (63.9%), niveles mínimos de depresión o leves 38 estudiantes (28.6%) y nivel moderado 7 personas (5.2%), y solamente tres personas (2.3%) con niveles severos.
Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014	Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E.	Corte Transversal	Colombia 2016	174 enfermeros	Este estudio, no deja ver la presencia de burnout así como el riesgo de padecerlo en que están los enfermeros
Respuestas psicológicas disfuncionales entre enfermeros de unidad de cuidados intensivos, una revisión sistemática de la literatura	Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, Kaite CP, Tsiaousis GZ, Papatthanassoglou EDE.	Revisión Sistemática	Chipre 2015	13 referencias bibliográficas	Los estudios consultados, no lograron demostrar en su totalidad una relación entre los síntomas y la presencia de burnout.
Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática	Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA.	Revisión Sistemática	España 2017	12 referencias bibliográficas	En esta revisión, se logró evidenciar niveles relativamente altos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja.
Fatiga por compasión, burnout y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala.	Mubarak A, Donis N, Paniagua WO.	Corte Transversal No Experimental	Guatemala 2016	104 enfermeros	Al ser un estudio nacional, no da una mejor realidad nacional, sin embargo, no se centra en los problemas tratados en este estudio.
Síntomas depresivos entre las enfermeras chinas: Prevalencia	Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L.	Corte Transversal	China 2012	1807 enfermeros	En este estudio, se comparó la presencia de síntomas depresivos con los horarios de turnos, sin ser

y factores asociados					considerablemente predisponentes.
Depresión, ansiedad y síntomas de estrés entre las enfermeras de Hong Kong: un estudio transversal	Cheung T, Yip PSF.	Corte Transversal	China 2015	850 enfermeras	Este estudio nos demuestra lo contrario al anterior mencionado, habiendo relación entre el trabajo por turnos y la presencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés.
El trauma del acoso sexual y sus consecuencias para la salud mental entre las enfermeras	Mushtaq M, Sultana S, Imtiaz I.	Descriptivo Transversal	Pakistán 2015	200 enfermeras	En este estudio, se demuestra la presencia de acoso sexual y síntomas de una salud mental negativa.
Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México	García-Rivera B, Maldonado-Radillo SE, Ramírez Barón M.	Descriptivo-Correlacional Transversal no Experimental	México 2014	130 enfermeras	El estudio demuestra síntomas de depresión (21.5%) y ansiedad (28.5%), sin embargo al ser muestreo por conveniencia no da la confiabilidad deseada.
Cambios cognitivos en enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos	Machado DA, Figueiredo NMA de, Velasques L de S, Bento CA de M, Machado WCA, Vianna LAM.	Observacional Analítico	Brasil 2018	18 enfermeras	El estudio demuestra que, a mayor cantidad de trabajos, mayores síntomas depresivos y de ansiedad se encuentran.
Estrés laboral y salud mental entre enfermeras en una unidad de cuidados intensivos médicos de un hospital general de Bandar Abbas en 2013	Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi ASS.	Corte Transversal	Irán 2015	72 enfermeras	El trabajo en turnos nocturnos pareciera ser indicio de síntomas depresivos.
Estrés laboral, trabajo emocional y síntomas depresivos entre las enfermeras coreanas	Yoon SL, Kim JH.	Descriptivo Transversal	Corea del Sur 2013	441 enfermeras	A pesar de ser una diferencia leve, si hay un aumento de síntomas depresivos en aquellas enfermeras que trabajaban 41 horas o más semanalmente.
Efectos de los factores psicológicos y sociales en el trabajo por turnos sobre lo síntomas de ansiedad y depresión en las enfermeras: un seguimiento de 1 año	Berthelsen M, Pallesen S, Magerøy N, Tyssen R, Bjorvatn B, Moen BE, et al.	Prospectivo	Noruega 2015	1,582 enfermeras	A pesar de contar con una muestra grande, no se logra establecer una diferencia considerable entre la diferencia de horas trabajadas y síntomas depresivos.

Prevalencia y factores de riesgo de depresión, ansiedad y estrés en una cohorte de enfermeras australianas	Maharaj, Shamona Lees, Ty1. Maharaj S, Lees T, Lal S.	Corte Transversal	2019 Australia	102	Un alto nivel tanto de depresión como de ansiedad, se evidenció que la mayoría pertenecía al grupo del personal de enfermería que laboraba con pacientes de la tercera edad y en hospitales.
Factores ocupacionales asociados a depresión en enfermeras que trabajan en un hospital de atención terciaria del gobierno federal en Islamabad.	Javaid Bukhari GM, Habibullah S, Mushtaq M, Abbasi J, Malik JS.	Estudio descriptivo de corte transversal	2019 Pakistán	250	El estudio concluye que las enfermeras están expuestas a diversos estresores en el lugar de trabajo, en este caso en un área hospitalaria y los mismos aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos depresivos.
Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes.	Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K.	No experimental de tipo descriptivo transversal	2015 Chile	70	Resultados en base a la carga laboral y se estableció como un factor de riesgo para generar estrés, ansiedad y depresión, en la unidad de paciente crítico con 34 enfermeras a cargo, se obtuvo un 48.6%, unidad de tratamiento intermedio un 22.9%, servicio de atención intermedia quirúrgica 8.6%, unidad de atención progresiva de pacientes 5.7%, unidad de atención progresiva de pacientes 5.7%, cuidados paliativos 5.7%, área de quimioterapia ambulatoria con 5.7% y radioterapia ambulatoria 2.9%.
Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática.	Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA.	Revisión sistemática	2017 Chile		Se obtuvieron resultados en donde el cansancio emocional con un 23 al 31%, de prevalencia es el síntoma principal del burnout que afecta más al personal de enfermería en atención primaria. Se evaluaron síntomas como despersonalización y realización personal la cual se concluye que existe una heterogeneidad significativa entre el 8-32 y el 4-92% de la muestra respectivamente.

Fuente: Elaboración propia en base a la investigación