



Stress-anxiety and working depression in nursing professionals

Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería

Abigail Fernández Sánchez ¹, María Nieves Estrada Salvarrey ², Edith Ruth Arizmendi Jaime ³

Abstract

Introduction: the scientific technological changes determine greater demand of the workers for the philosophy, innovative actions, professional responsibility, knowledge management, continuous contact with patients in critical. Theories of Selye, Lazarus and Beck.

Objective: determine the factors associated with stress, anxiety and depression in nursing personnel with personal and work variables.

Material and methods: observational, cross-sectional study, n106 nurses, questionnaires, NSS, Goldberg and Beck. Descriptive statistics, Pearson and ANOVA. Results: 88% women, 12% men. They present: low depression: 40%, moderate: 22% severe: 1%, anxiety, $p = 0,000$ in depression and anxiety in greater proportion in women in the moment of death of a patient, overload of work, insufficient knowledge, fear of being wrong, problems with the immediate superior and colleagues. In ANOVA, rate: depression: 1.17, anxiety: 1.08, with labor variables: age, 1.31, category: specialized nurses: 1.26, night shift: 1.23.

Conclusion: the work environment nursing is affected stress, depression and anxiety, it is recommended to identify the triggers and evidences that after the intervention are reduced, and infer that when dealing with an emotional problem is reduced.

Key words: anxiety, depression, stress, nursing.

Citación: Fernández Sánchez A., Estrada Salvarrey M., Arizmendi Jaime E. "Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería". Rev Enfer Neurol. 2019;18(1): pp. 29-40.

*Correspondencia: Abigail Fernández Sánchez

Email: abifer2002@yahoo.com

¹⁻³ Investigadoras de tiempo completo, Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos

² Supervisora del Hospital del Niño Morelense y Hospital General G. Parres

Recibido: 21 de febrero de 2018

Aceptado: 20 de agosto de 2018



Resumen

Introducción: el término estrés es difícil de definir, empero en nuestra sociedad se ha convertido en una palabra cotidiana. Este es cada vez más importante en el ámbito laboral; pues, entre la demanda laboral y personal viene una insatisfacción, tanto psicológica como fisiológica; es la interacción entre la persona y el medio ambiente, es decir, se altera el equilibrio y cuando pasa esto experimentamos el estrés. Las teorías psicológicas de Selye, Lazarus y Beck establecen el estrés, ansiedad y depresión; como un trastorno mental.

Objetivo: determinar los factores asociados con el estrés, ansiedad y depresión en el personal de enfermería con variables personales y laborales.

Material y métodos: estudio observacional, transversal, con una n=106 enfermeras, se aplicaron los cuestionarios NSS, Goldberg y Beck, se hizo el análisis de datos mediante estadística descriptiva, Pearson y ANOVA.

Resultados: 88% mujeres, 12% hombres. Presentan: depresión leve: 40%, moderada: 22% grave: 1%, ansiedad, $p = 0,000$ en depresión y ansiedad en mayor proporción en mujeres frente a la muerte de un paciente, sobrecarga de trabajo, conocimiento insuficiente, miedo de estar equivocado, problemas con el superior inmediato y colegas. En ANOVA calificó, depresión: 1.17, ansiedad: 1.08, con variables laborales edad: 1.31, categoría: enfermeras especializadas: 1.26, turno de noche: 1.23.

Conclusión: el ambiente de trabajo afecta la presencia de estrés, depresión y ansiedad, se recomienda identificar los desencadenantes y evidencias, por tanto, se infiere que después de la intervención se reduce.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, enfermería.

Introducción

La salud mental y ocupacional son temas relevantes en el área laboral para garantizar el bienestar y calidad de vida de los trabajadores. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional, es aquella que: “trata de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, (...) un empleo adecuado a sus actividades fisiológicas y psicológicas; es decir, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”. También, permite el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.¹

De esta manera, es importante generar, promover y proteger el trabajo seguro y sano; al mismo tiempo, busca habilitar a los trabajadores para que lleven una vida social y económicamente productiva para contribuir al desarrollo sostenible.

Al estudiar la presencia de enfermedades psíquicas, como depresión, estrés, ansiedad y problemas psicológicos muy extendidos en nuestros días, es de gran relevancia por la magnitud del problema, puesto que los profesionales del área de la salud, en específico

este estudio se dirige al profesional de enfermería que desarrolla un trabajo desgastante, que favorece las enfermedades pautadas en estímulos estresores vividos. Las enfermeras son afectadas por convivir y trabajar con enfermos y los sentimientos en que se ven inmersas, envolviéndolas en un proceso de fatiga y estrés, por lo que, surge la necesidad de utilizar mecanismos de defensa conscientes e inconscientes, para que la enfermedad y el sufrimiento del otro no interfieran en la salud psíquica y física del trabajador.^{2,3}

Las teorías psicológicas de Selye (1926)⁴ estudioso del estrés lo define como una fuerza, peso, cuerpo/respuesta en el organismo. La depresión, Beck (1967)⁵ acuñó las teorías de William Cullen y Sigmond Freud la describe, como una respuesta emocional manifestada por infelicidad, tristeza o dolor como reacción ante una situación o evento desagradable; Lazarus (1976)⁶, la describe la ansiedad como una respuesta del organismo ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta.

La ansiedad, es considerada como epidemia silenciosa del Siglo XXI⁷ el término proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, ésta es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.^{8,9}

En el caso de no ser tratada la ansiedad crónica, secundaria a estrés traumático, enfermedad médica o inducida por consumo de sustancias psicoactivas, se intensifica el miedo, fobias sociales, trastornos de pánico y personalidad obsesiva compulsiva. Izard (1992) argumenta que la emoción es relativamente

no cognitiva, las emociones son activadas vía tálamo-amígdala aparte del neocórtex y son independientes del procesamiento cortical que requiere la cognición.¹⁰

Fisiológicamente la ansiedad es la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo (SNA), ésta provoca una serie de cambios fisiológicos que están destinados a preparar al cuerpo para un mayor rendimiento físico o intelectual. Es una respuesta normal del organismo y no hay nada en ella para que se deba tener miedo. Es un evento que nos sucede al día docenas de veces sin darnos cuenta. La respuesta normal es que el SNA active y desactive esta rama de forma periódica, es decir la activa en un momento que requerimos mayor rendimiento (lo que se llama ansiedad facilitadora) y la desconecta cuando ya no la necesitamos.⁷

La OMS señala que 450 millones de personas padecen algún tipo de trastorno mental, los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.¹¹ Estados Unidos de Norteamérica reportó en 2003 que el 25% de su población padece ansiedad, 3.6% trastorno de estrés postraumático y 2.8% ansiedad generalizada.¹²

El estrés, inicia de las exigencias a presiones con resultado agotador y desgastante manifestado por dolores de cabeza, tensión muscular, malestar estomacal y otros síntomas; una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; si no es liberado se convierte en estrés crónico; es extenuante debilita y destruye a la persona en el ambiente psicosocial, no ven salida ante situaciones deprimentes, exigencias y presiones interminables, sin esperanzas y la

persona abandona la búsqueda de soluciones. Los estresores, dados en la vida cotidiana los presentan tanto los estudiantes como los docentes; sin embargo, para el personal de salud contribuye el ambiente; es decir, la relación laboral con el dolor de los pacientes y la situación de enfermedad con estados graves.¹³ Así vemos, en estudios con profesionales de enfermería, que muestran niveles académicos altos, éstos influyen en el estrés, pues suele ser más elevado, aproximadamente entre el 100 y el 17.8%.¹⁴

Depresión: el término ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, síndrome y una o varias enfermedades. Está presenta alteraciones de humor depresivo, sensación de tristeza, auto desvalorización, sentimientos de culpa, irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer en la mayor parte de las actividades, apatía, fatiga o sensación de pérdida de energía y alteraciones cognitivas con disminución de la capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones.¹⁵

La depresión representa una alta carga para la sociedad afecta a 121 millones de personas en el mundo, convirtiéndose en la tercera causa de morbilidad entre todas las enfermedades. Según la OMS para el 2020 la depresión ocupará la segunda causa de discapacidad.¹

Los síntomas incluyen alteraciones psicomotoras y vegetativas cuyas reacciones fisiológicas tienden a aparecer en las siguientes formas: alteración del sueño, vértigos, mareos, náuseas, desorden del apetito, reducción del interés sexual, agitación, palpitaciones, inestabilidad, malestar, sudoración, temblores y parestesias.¹⁶

Los signos psicológicos como: inseguridad, miedos, fobias, sensación de despersonaliza-

ción e irrealdad, conductas o hábitos nerviosos, falta de concentración, dificultades para memorizar, impaciencia e impulsividad.¹⁶

Cuando se estimula la rama simpática del SNA se mantiene durante más tiempo del que debería estar accionado y por alguna razón no se desactiva, permanecen algunos síntomas físicos, que son normales cuando persisten poco tiempo, pero se tornan muy desagradables cuando están presentes durante mucho tiempo o tienen una intensidad elevada. Los mecanismos empleados por las personas no siempre son eficientes para el enfrentamiento de esas situaciones y el trabajador puede presentar algunas alteraciones del humor, el cual se puede manifestar como depresión o irritabilidad.

La depresión es una epidemia en la enfermería, pero nadie habla al respecto. Según la Iniciativa de Investigación de Calidad de Enfermería Interdisciplinaria de la Fundación Robert Wood Johnson (INQRI), las enfermeras experimentan depresión clínica al doble de la tasa del público en general. La depresión afecta al 9% de los ciudadanos comunes, pero el 18% de las enfermeras experimentan síntomas de depresión.¹⁷

Un estudio realizado al sur de los Estados Unidos de Norteamérica con una muestra de 150 enfermeras, arrojó que el 21% manifestó rasgo severo de depresión.¹⁵ Otra investigación también en los Estados Unidos de Norteamérica refiere que el 12% de las mujeres padecen depresión cada año y los hombres sólo el 7%.¹⁵ En una muestra de 67 trabajadores de enfermería de Sao Paulo, se observó una prevalencia de 28.4% de depresión.¹⁸ Estudios de enfermeras en China muestran altas tasas de depresión 38%.¹⁹

La depresión es tan común en enfermería, carece de relevancia su presencia, es

inconsecuente cuando se considera el hecho, de que los factores también se ignoran. Por lo tanto, si no se abordan las causas, más enfermeras se deprimirán, los pacientes correrán peligro y la profesión podría terminar perdiendo a otra enfermera por el estrés laboral.

La medicina es una profesión que no le da trascendencia a las enfermedades mentales, dice el psicólogo John M. Grohol no está dentro de su ámbito de tratamiento. Dado que, a la medicina le preocupa lo que puede ver, tocar y sanar, las preocupaciones de salud mental a menudo se desvían hacia un lado. Las enfermeras no sólo descartan la idea de depresión en su profesión, sino que también lo hacen por sí mismas, en consecuencia, los sentimientos se multiplican.

Los síntomas comunes, en el contenido de sus pensamientos giran alrededor del desánimo, inutilidad y culpa.¹⁴

En estudios observacionales se describe: ...“las lágrimas se acumulan detrás de tus ojos. Su mente juega una y otra vez cuánto quiere girar y correr, pero no puede. No importa qué, tienes que seguir porque eres fuerte y la gente confía en ti”. ... “una parte de ti quiere gritar y una parte de ti quiere desmoronarse y llorar”.¹⁴

La cultura de supervivencia lleva a las enfermeras a sentir que siempre están bajo tensión, y esto puede causar ansiedad, estrés y depresión. Algunas enfermeras parecen estar muy orgullosas de la cantidad de arbitrariedades que han soportado, pero para aquellos que luchan contra la depresión, vivir de acuerdo con este estándar y vivir en la cultura sólo los hace sentir como fracasados.

Otros factores relacionados, al estrés son: los problemas familiares, el contacto e impotencia con la gravedad, muerte de los pacientes que atiende y la alta carga de

trabajo, pueden conducir a sentirse fuera de control y llegar a la depresión clínica, ya que ellas se omiten la satisfacción en el trabajo y el bienestar mental.¹⁴ Por lo precedente, el propósito es determinar la presencia en el profesional de enfermería de ansiedad, estrés y depresión.²⁰

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional en un hospital de segundo nivel del Estado de Morelos. El grupo participante se constituyó de n=106 enfermeras y enfermeros de todos los turnos, categorías y antigüedad. La muestra mediante el método aleatorio, estratificado no probabilístico y voluntario, utilizando la varianza lo cual la muestra representativa de 20% de enfermeras. En el procedimiento la recolección de la información se llevó a cabo de marzo a junio 2016, se invitó a las enfermeras a participar proporcionándoles un cuestionario autoadministrado con la libertad para contestarlo en tiempo y lugar.

Los instrumentos utilizados han sido validados, en la primera parte, se exploran datos, las variables sociodemográfico y laborales con preguntas abiertas, y en la segunda, se incluyen los cuestionarios de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) con 20 ítems para aplicación en población mexicana.²¹⁻²³ La escala de Zung fue diseñada para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. La escala indica 4 dimensiones de depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras. Hay diez pre-

guntas elaboradas de forma positiva, y otras diez de forma negativa.

Cada pregunta se evalúa en una escala tipo Likert de 1-4 (1- poco tiempo, 2- algo de tiempo, 3- una buena parte de tiempo y 4- la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80 puntos. Rango normal 25-40. Ligeramente deprimido 50-59. Moderadamente deprimido 60-69 y más de 70 puntos severamente deprimido.²⁴

Cuestionario de ansiedad y depresión²⁵ de 18 preguntas, evalúa factores sociológicos para determinar el grado de afectación percibido a nivel general y laboral, también se describen las correlaciones significativas entre variables de los determinantes laborales y el estado de salud de los profesionales de enfermería, con escala tipo Likert, 1- nada en absoluto, 2- de vez en cuando, 3 - dos a tres veces por semana, 4 - a diario y 5 - de manera continua.

Cuestionario de *The Nursing Stress Scale* (NSS) con 34 ítems que se agrupan en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería), con escala tipo Likert, 1- nunca, 2- alguna vez, 3- frecuentemente y 4- muy frecuentemente. Validado especial para el profesional de enfermería, evalúa estrés y distrés.²⁶⁻²⁸ Obteniendo un total de 94 ítems.

En el procedimiento para la recolección de la información. Se distribuyeron los cuestionarios dando libertad para contestarlo en tiempo y lugar. Para el análisis de datos.

Se realizó una base de datos en el paquete estadístico SPSS V-19, se describe porcentajes y medidas de tendencia central, correlaciones significativas de Pearson

$\leq p .05$ y ANOVA para análisis de medias y comparación de resultados.

Las implicaciones éticas consideran la investigación sin riesgo previa autorización mediante un formato de consentimiento informado y con el principio de anonimato y privacidad de acuerdo a la disposición del Reglamento de la Ley General de Salud.²⁹

Resultados

La población estuvo conformada por $n=106$ (100%), hombres 12% y mujeres 88%. Con un rango de edad de 29.5 años. En las variables laborales, las categorías participantes: enfermeras auxiliares 44%, enfermeras generales 49% y enfermeras especialistas 7%. Antigüedad de 1 a 5 años 43.8%, 6 a 10 años 20.8%, 11 a 15 años 6.25%, 16 a 20 años 25%, 21 a 25 años 4.2%. Número de empleos: de 1: 85.41%, de 2: 12.5%, de 3 empleos: 2.08%.

En el desempeño laboral las enfermeras manifiestan tener miedo o temor a cometer errores, entre frecuente y muy frecuente 64%. Problemas con su jefe superior inmediato: entre frecuente y muy frecuente 71%. Dificultad para trabajar con otras enfermeras: algunas veces 40%, frecuente y muy frecuente 30%. Las enfermeras (os) participantes tienen de 1 a 3 trabajos, así como la crianza de hijos y asistencia a algún familiar enfermo.

En la tabla 1 se muestran las relaciones significativas de problemas de salud mental en el profesional de enfermería de ansiedad-depresión y estrés que afectan la vida

laboral. Los estresores laborales entre otros fue el contacto frecuente con la gravedad de los pacientes y su muerte. El estado crítico del paciente genera inestabilidad e influye en la sobrecarga de trabajo físico y mental puesto que algunas veces rebasa los límites protectores emocionales naturales de la persona. Sumado a lo anterior, la falta de conocimientos del cómo atender tanto al paciente crítico, la familia, el trabajo entre enfermeras y otros participantes del equipo multidisciplinario desarrolla el proceso de enfermedades.

Tabla 1. Correlación ansiedad-depresión y estresores laborales.

	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>	<i>Muerte de paciente</i>	<i>Sobre carga de trabajo</i>	
Ansiedad	Correlación de Pearson	1			
	Sig. (bilateral)				
Depresión	Correlación de Pearson	.362**	1		
	Sig. (bilateral)	.000			
Muerte del	Correlación de Pearson	.411**	.405**	1	
paciente	Sig. (bilateral)	.000	.000		
Sobre carga	Correlación de Pearson	.257*	.188	.651**	1
de trabajo	Sig. (bilateral)	.011	.067	.000	
Conocimientos	Correlación de Pearson	.317**	.238*	.622**	.730**
insuficientes	Sig. (bilateral)	.002	.019	.000	.000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 2 se muestra que prevalece la depresión leve con 39.6% (42); le sigue la no depresión 37.7% (40); depresión moderada 21.6% (23); y depresión grave 1.1% (1). En cuanto al estrés 89.5% (95); y distrés 22.9% (24).

En la tabla 3, las mediciones de la escala las variables personales en el trabajo ansiedad-depresión, encontrando una puntuación en su media mayor ansiedad, con un porcentaje de 87.5%. Se realizó un análisis de medias con las respectivas variables personales en las cuales se logra identificar los grupos con mayor índice sexo femenino con mayor vulnerabilidad para ansiedad-depresión (87.5%), así como en la relación estado civil casada y edad de 50 años en adelante. Esto denota que prevalece la mujer casada con depresión-ansiedad en el mismo porcentaje.

Tabla 2. Nivel de depresión y estrés

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Depresión		
No depresión	40	37.7
Depresión leve	42	39.6
Depresión moderada	23	21.6
Depresión grave	1	1.1
Total	106	100.0
Estrés-distrés		
Si	95	89.5
No	11	10.5

Fuente: Resultados de cuestionarios Escala de ZUNG, NSS.

Tabla 3. Ansiedad y depresión con variables personales

		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típ. de la media</i>	<i>Error típ. de la media</i>
Ansiedad		106	1.1794	.21471	.02191
Depresión		106	1.0810	.13046	.01331
Sexo		%			
Ansiedad	Hombre	12.5	1.1759	.20899	.06033
	Mujer	87.5	1.1799	.21674	.02365
Depresión	hombre	12.5	1.0556	.11111	.03208
	mujer	87.5	1.0847	.13318	.01453
Estado civil					
Depresión	Soltera	35	1.0686	.10599	.01818
	Casada	40	1.0883	.13289	.02128
Ansiedad	Soltera	35	1.1569	.18373	.03151
	Casada	40	1.1823	.21401	.03427
Edad					
Ansiedad	20 a 29 años	33	1.1076	.19242	.03401
	30 a 39 años	32	1.2115	.21727	.03902
	40 a 49 años	26	1.2000	.21517	.01724
	50 años y más	9	1.2778	.24488	.02455
Depresión	20 a 29 años	33	1.0625	.09751	.04303
	30 a 39 años	32	1.0860	.13672	.08658
	40 a 49 años	26	1.0756	.13502	.02700
	50 años y más	9	1.1528	.19642	.06944

ANOVA. Prueba T para igualdad de medias. Variables demográficas y cuestionarios Zung, NSS

En la tabla 4 se muestra el análisis de medias con las respectivas variables personales en las cuales se logra identificar los grupos con mayor índice ansiedad-depresión= antigüedad, el profesional de

enfermería de 6 a 10 años y el grupo de 16 a 20 años; así como los grupos con mayor índice ansiedad-depresión=categoría se encuentran las enfermeras especialistas. El trabajo en turnos ansiedad puntúa más alto en el profesional que labora en el turno nocturno y el personal de jornada especial (sábado-domingo) es más frágil para depresión. En relación las variables ansiedad /estrés (82%) mayor y depresión / estrés (81%) puntúo menor.

Tabla 4. Ansiedad y depresión con variables

<i>Antigüedad</i>		<i>%</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación tít. de la media</i>	<i>Error tít. de la media</i>
Depresión					
	6 a 10 años	21	1.1333	.19279	.04311
	11 a 15 años	6	1.0000	.07027	.02869
	16 a 20 años	25	1.1019	.13072	.02668
Ansiedad					
	6 a 10 años	21	1.3167	.23439	.05241
	11 a 15 a	6	1.1111	.09938	.04057
	16 a 20 a	24	1.2361	.23008	.04697
Categoría					
Ansiedad	Auxilia de enf	42	1.2195	.22151	.03459
	Enf. general	48	1.1300	.19702	.02874
	Enf. especialista	10	1.2639	.23710	.08383
Depresión	Auxilia de enf	42	1.0976	.16329	.02550
	Enf. general	49	1.0662	.10273	.01498
	Enf. especialista	9	1.0833	.07857	.02778
Turno					
Ansiedad	Matutino	11	1.0778	.13907	.04398
	Vespertino	15	1.0556	.10450	.02793
	Nocturno	44	1.2326	.22978	.03504
	Jornada especial matutino	11	1.1975	.24389	.07354
Depresión	Matutino	10	1.0444	.05738	.01814
	Nocturno	43	1.0827	.13736	.02095
	Jornada especial Diurna	11	1.1818	.17408	.05249
Estrés					
Ansiedad	No	82	1.1734	.20958	.02314
	Sí	18	1.2308	.25036	.06944
Depresión	No	81	1.0881	.13607	.01503
	Sí	19	1.0513	.07336	.02035

ANOVA. Prueba T para igualdad de medias. Variables laborales y de cuestionarios Zung, NSS.

Discusión

El estrés, ansiedad y depresión conocidas como síndromes laborales, en la información consultada de estudios en personal de salud que se revisaron, muestran porcentajes significativos de ansiedad, estrés y depresión. En los hallazgos de este estudio comparado con Estados Unidos de Norteamérica su población padece ansiedad y trastorno de estrés.¹⁵ En otros estudios en Estados Unidos de Norteamérica, Brasil y China la depresión alcanza niveles significativos.^{18,19}

El personal de enfermería es afectado por las condiciones propias del trabajo. Estudios en profesionales de enfermería muestran que el nivel académico influye,³ el estudio en São Paulo lo indica. La posibilidad de padecer depresión ha sido dos veces más grande entre los profesionales que evidenciaron un alto nivel de estrés en el trabajo³¹ y comparado con este estudio la categoría de enfermera especialista presentó mayor nivel de ansiedad y depresión.

Teniendo en cuenta que la salud de los trabajadores está condicionada no sólo por los peligros laborales, sino también por factores sociales e individuales como sexo, estado civil (mujer) y aquellos profesionales de edad mayor a 50 años, comparado con el estudio en São Paulo dio la prevalencia de depresión en este estudio con 20%, más expresiva en las mujeres, de edad superior de 40 años, que viven sin pareja³¹, por el exceso de trabajo como prestadores de servicios de salud no afrontan estas situaciones aquellas que tienen menor vs mayor antigüedad.

En este estudio se han identificado factores causales de estrés, algunos de ellos específicos del trabajo de enfermería, por ejemplo el contacto con el sufrimiento y la muerte el cual se recrudece en el turno nocturno y se afianza a depresión y ansiedad, al igual, de los que trabajan en fin de

semana, y otros factores más generales que pueden estar presentes en cualquier otra profesión, verbigracia la sobrecarga de trabajo, relaciones entre los miembros del equipo, entre otros.

Conclusión

En recomendaciones de la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han desarrollado principios para promover el más alto grado de bienestar físico, mental y social del trabajador¹.

La Ley sobre Riesgo del Trabajo N° 24.557 protege el derecho de los trabajadores a la salud y seguridad en el trabajo, se indica como uno de los principios de la acción preventiva la necesidad de combatir los riesgos en su origen³². Bajo esta perspectiva, se hace necesario el planteamiento de intervenciones gubernamentales e institucionales dirigidas a una mejora de las condiciones y de la organización del trabajo del personal de enfermería que labora en el ámbito hospitalario.

Gestionar en los recursos humanos y de manera apropiada a sus aptitudes y recursos psicológicos, fisiológicos y mentales durante el desempeño de las actividades laborales, mediante evaluaciones pertinentes que permitan mostrar si los mecanismos de defensa de los trabajadores se encuentran agotados por sobrecargas de trabajo, puesto que se convierte en problemas de salud crónicos o bien goza de salud mental.

Evitar el deterioro de la salud mental y física del trabajador debido a las condiciones laborales, los compañeros, los jefes de servicio y superiores son motivo para que los profesionales de la salud (enfermería) aumentan los factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida, por lo

tanto la prevalencia de estrés ansiedad y depresión aumente en el profesional de enfermería.

Como área de oportunidad y como una medida o intervención para reducir el nivel de estrés en el personal de enfermería en vías de mejorar el rendimiento personal, laboral y mejorar la calidad en los procesos de atención al paciente, proveer de las condiciones ambientales, capacitación continua, rotación de áreas de trabajo y turnos pertinentes y con miras a mantener la salud y de desempeño, y disminuir los dobles o triples trabajos, conciliar con el trabajador su administración del tiempo; para lograr su propia satisfacción de necesidades cotidianas y de vida familiar, recreación, descanso, entre otros.

El grado de estrés, ansiedad y depresión que fueron encontradas en esta investigación, no se les debe dar poca importancia, ya que estos trastornos van en aumento y sin un tratamiento adecuado en un futuro serán impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda evaluar con cierta frecuencia la salud mental del profesional de enfermería, así como su satisfacción de clima laboral, para detectar problemas y dar soluciones oportunas, para mejorar las dimensiones estresantes afectadas, implementar intervenciones educativas e integrar al equipo multidisciplinario mediante la difusión de los resultados obtenidos y de esta forma incrementar la salud mental y física del profesional de enfermería.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud. OMS,** La Salud Ocupacional 2011. Disponible <http://www.enfoqueocupacional.com/2011/07/>
2. **Oblitas LA.** El estado del arte de la psicología de la salud. *Rev Psicol Lima* 2008; 26:2.
3. **García B, Maldonado S, Ramírez M.** Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud público de México. *Summa Psicológica UST.* 2014.
4. **Selye H.** The stress of my life. A scientist's memoris. Toronto: McClelland & Stewart, 1977.
5. **Beck AT.** Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. Nueva York. Harper & Row. 1967.
6. **Virues RA.** Estudio sobre ansiedad. *Rev psicología científica.com* 2005; Disponible <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
7. **Pochul D.** Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Rev psicología científica.com* 2005; Disponible <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>
8. **Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F.** Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Col Psiquiat* 2013;42:173-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
9. **Izard CE.** Basic emotions, relations among emotions, and emotions cognitions relations. *Psychol Rev* 1992;99:651-65
10. **OMS, 2017** Día mundial de la salud mental –La salud mental en el lugar de trabajo. Consultado. Diciembre, 2017. Disponible: http://www.who.int/mental_health/es/
11. **Ansiedad, depresión, estrés y suicidios: la otra cara de las universidades de élite.** Consultada.

- Diciembre, 2017. Disponible: <https://bit.ly/2mIbOfy>
12. **Miller L H, Smith AD.** The stress solution American Psychological Association. 2017 Disponible: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
 13. **Lampert Lynda.** Manejo del estrés en enfermería. Magazine, Minority and Community Health, Nurse Health, 2016. Cita a John M. Grohol, PsyD, fundador, CEO y editor en jefe de PsychCentral.com. Disponible en: <https://healthtimes.com.au/.../depression...nursing>
 14. **Subhashni D, Joy S, Kayyali A.** Predicting depression in nurses. Am J Nursing 2010. Citado 2018. Disponible: <http://www.nursingcenter.com/Inc/journalarticle?>
 15. **Méndez-Nieto S, García-Hernández P, Nieto-García E, Lerma-Barba MD, Montoya-Juárez R.** Depresión y ansiedad: influencia de un programa de rehabilitación cardíaca. Rev Metas EnferEspaña 2013;10.
 16. **Montesó-Curto P, Ferré-Grau C, LLeixà-Fortuño Mar, Albacar Riobóo N, Espuny-Vidal C.** Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. Anuario. Hojas de Warmi 2011;16.
 17. **De Vargas D, Vieira Dias AP.** Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de unidades de terapia intensiva: estudio en hospitales de una ciudad al noroeste del estado de Sao Paulo. Rev Latin-Am Enfermagem 2011;19(5):1114-21.
 18. **Yun H, Jie S, Anli J.** Nursing shortage in China: state, causes and strategy. Nursing outlook 2010;58(3):122-8.
 19. **Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I.** Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-Estar E Subjetividad/Fortaleza 2003;(1);10-59.
 20. **Zung WW.** A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics 1971;12(6): 371-9 Citada 2017
 21. **Bulbena A, Bobes J, Luque A, Dal-Ré R, Ballesteros J, Ibarra N, et al.** Validación de las versiones en español de la Clinical anxiety scale y del Physician questionnaire para la evaluación de los trastornos de ansiedad. Med Clín (Barc) 2003;121(10):367-74.
 22. **Quintana JM, Padierna A, Esteban C, Arostegui I, Bilbao A, Ruiz I.** Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiat Scand 2003;107(3):216-21
 23. **Escala de ansiedad y depresión del Goldberg** Disponible en: <http://salpub.uv.es/SALPUB/pspic/docs/Escalas+Instrum>
 24. **Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D.** Detecting anxiety and depression in general medical settings. Brit Med J 1988; 297-9 Citado: 2017
 25. **Gray-Toft P, Anderson JG.** The nursing stress scale: development of an instrument. J Behav Ass 1981;3(1):11-23.
 26. **Álvarez F, Conti L, Valderrama F, Moreno O, Jiménez I.** Salud ocupacional. Bogotá: Ecoes; 2007.
 27. **Más Pous Rosa, Escribà Agüir Vicenta.** La versión castellana de la Escala "The nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural
 28. **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación** título II capítulo 1, artículo 13, 16 y 17, fracción 1 y 23 de la Secretaría de Salud y que se refiere a investigación en seres humanos. México, Porrúa, 1987.
 29. **Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE.** Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62(6):617-27.
 30. **da Silva Gherardi-Donato EC, Cardoso I, Araújo Bastos Teixeira C, de Souza Pereira S, Reisdorfer E.** Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. Rev Latino-Am Enfermagem 2015;23(4):733-40.
 31. **Riesgos del trabajo** Ley N° 24.557 1995. Consultada. Diciembre, 2017. Disponible: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1467/>