



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: Depresión en Profesionales de Enfermería post fallecimiento de
pacientes**

Autores:

Srta. Melany Isabel Palomeque Hermida

Sr. Eddie Michael Perero Valenzuela

Tutor: Mgtr. COBO ALVAREZ MIGUEL ALEJANDRO

Milagro, Septiembre, 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

A Dios por estar a nuestro lado durante las dificultades que se presentaron durante nuestros estudios.

A nuestros padres por habernos brindado el apoyo incondicional y sembrar valores que nos han servido y nos seguirán durante toda la vida donde nos encontremos.

A nuestros docentes que el tiempo nos inculcaron el amor por la Enfermería, y nos acompañaron durante el transcurso de la carrera.

A nuestro tutor de tesis MSc. Miguel Cobo por su apoyo y guía durante el proceso de nuestro trabajo investigativo y así lograr con un gran éxito la finalización de nuestra carrera.

AGRADECIMIENTO

Antes de todo quiero agradecer a Dios, por haberme cuidado y darme salud, fuerzas durante todo el trayecto de mis estudios. Quiero agradecer a mis padres quienes han sido un pilar fundamental porque, sin su apoyo y su amor, esta meta no hubiera sido posible debido a las dificultades presentadas durante mi carrera la ausencia del tiempo en familia que tuvimos que sacrificar el agradecerles no es suficiente por todo lo que han hecho por mí los amo gracias por todo su amor incondicional. ATT: Perero Valenzuela Eddie Michael

Agradezco infinitamente a Dios Por darnos la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa, A mis padres por su apoyo incondicional y comprensión durante todo este tiempo de estudio, ya que son mi pilar en esta vida y mi motivación de seguir preparándome siempre, agradezco a todas las personas que en su momento fueron un motor de aliento para que siga avanzando, recordando que tuvimos que hacer sacrificios durante toda esta etapa, pero logrando así un éxito más en nuestras vidas, las palabras me faltarían para explicar tantos sentimientos encontrados que estamos pasando en estos momentos, mi carrera ha sido una de las mejores decisiones de mi vida y no puedo dejar de decir gracias a ella porque aprendí una parte muy bonita del humanismo. ATT: Palomeque Hermida Melany Isabel

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos	6
1.3. Justificación	6
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Fundamentos teóricos	11
2.2.1. La depresión	11
2.2.1.1. Tipos de depresión	13
2.2.1.2. Causas que provocan depresión	13
2.2.1.3. Síntomas de la depresión.....	14
2.2.1.4. Factores de Riesgo de depresión	15
2.2.2. Depresión en profesionales de enfermería	16
2.2.2.1. Causas de la depresión en profesionales de enfermería	17
2.2.2.2. El fallecimiento de pacientes y sus efectos en los profesionales de enfermería	18
2.2.3. Teoría de Enfermería.....	19
2.2.3.1. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	19
2.2.3.2. Teoría Humanística de Enfermería	20
2.2.3.3. Modelo de Daves y Oberle.....	21

CAPÍTULO 3	23
METODOLOGÍA.....	23
3.1. Diseño metodológico	23
3.2 .Tipo de investigación.....	23
3.3. Método de investigación.....	24
3.4. Técnicas de Investigación	24
CAPÍTULO 4	26
DESARROLLO DEL TEMA.....	26
4.1. Análisis de los Resultados	26
4.2. Análisis de la tabla.....	32
CAPÍTULO 5	35
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis de los Resultados.....	26
---	----

Depresión en Profesionales de Enfermería post fallecimiento de pacientes

RESUMEN

Justificación: esta investigación tiene una gran relevancia, porque permite estudiar la depresión en los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes; por lo tanto su aporte teórico, permite la recopilación de datos provenientes de fuentes verificables y confiables; en cambio su pertinencia metodológica busca el análisis de las causas y factores que provocan la depresión, así como sus tipos y efectos; por otra parte, su importancia social, se focaliza en otorgar información clara sobre la depresión y su desarrollo documental permite aportar contenido bibliográfico relacionado con las variables depresión en los profesionales de enfermería y fallecimiento de pacientes. **Objetivo:** Examinar la depresión en profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes. **Metodología:** el diseño metodológico es de tipo cualitativo, documental, descriptivo con aplicación del método teórico y la técnica de análisis documental y triangulación de ideas, usadas para recabar información. **Resultado:** la depresión que afecta a los profesionales, se generada por factores frustrativos que devienen esencialmente de circunstancias laborales; así como de los elementos contextuales de la región, provincia o municipio en el cual se desenvuelven; lo que provoca una variedad de efectos de diversa intensidad en el quehacer laboral y en la calidad de la atención; asimismo, los hallazgos destacan que las enfermeras o enfermeros ante el fallecimiento de un paciente están propensos a sufrir depresión grave y trastorno depresivo persistente. **Conclusión:** a partir de lo expuestos se concluye que los tipos de depresión identificados en promedio son grave (37%), leve (32%), moderada (23%) y trastorno de depresivo persistente (17.5%) en el grupo etario de 25 a 45 años; por lo tanto las causas que inducen a la depresión son las circunstancias laborales, tristeza, frustración, contexto pandémico y fallecimiento de pacientes; generando efectos como la disminución del nivel de desempeño profesional y la calidad de la atención brindada al paciente.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Profesionales, Enfermería, Pacientes, Fallecimiento, Salud.

Depression in Nursing Professionals after patient death.

ABSTRACT

Justification: this research is highly relevant because it allows the study of depression in nursing professionals after the death of patients; therefore, its theoretical contribution allows the collection of data from verifiable and reliable sources; on the other hand, its methodological relevance seeks the analysis of the causes and factors that provoke depression, as well as its types and effects; on the other hand, its social importance is focused on providing clear information on depression and its documentary development allows providing bibliographic content related to the variables depression in nursing professionals and death of patients. **Objective:** To examine depression in nursing professionals after the death of patients. **Methodology:** the methodological design is qualitative, documentary, descriptive with application of the theoretical method and the technique of documentary analysis and triangulation of ideas, used to gather information. **Result:** the depression affecting professionals is generated by frustrating factors that essentially result from work circumstances, as well as from the contextual elements of the region, province or municipality in which they work, which causes a variety of effects of varying intensity in their work and in the quality of care; likewise, the findings highlight that nurses are prone to suffer severe depression and persistent depressive disorder after the death of a patient. **Conclusion:** based on the above, it is concluded that the types of depression identified on average are severe (37%), mild (32%), moderate (23%) and persistent depressive disorder (17.5%) in the age group of 25 to 45 years; therefore, the causes that induce depression are work circumstances, sadness, frustration, pandemic context and death of patients; generating effects such as a decrease in the level of professional performance and the quality of care provided to the patient.

KEY WORDS: Depression, Professionals, Nursing, Patients, Death, Health.

INTRODUCCIÓN

El estrés tiene componentes que pueden eventualmente conducir a estados depresivos en las personas, pero debido a que las enfermeras trabajan en un entorno que es muy estresante por naturaleza y que toman decisiones que pueden afectar la vida de los pacientes, deben tener un cuidado especial para evitar la condición mental y física conocida como depresión .

La depresión en los equipos de enfermería tiene que ver con factores estresantes relacionados con el trabajo sostenido por largas horas, la presión de tomar decisiones rápidas y la tensión de cuidar a pacientes que pueden tener malos resultados; a medida que se enfrentan estos factores agravantes, pueden comenzar a sentirse desconectados y estas pueden ser las primeras señales de depresión en el contexto de enfermería; si no se aborda esta situación con un buen cuidado personal, se pueden generar los sentimientos de abatimiento, desilusión y desolación que caracterizan a los procesos depresivos (Correia et al., 2017).

Cada especialidad de enfermería tiene sus propios desafíos, pero algunas especialidades son naturalmente más estresantes que otras o particularmente más estimulantes de factores de riesgo ligados a la depresión. Si se trata, por ejemplo, de una unidad de emergencia, de oncología o de terapia intensiva, es posible que se tenga que lidiar con pacientes combativos, lesiones traumáticas, dilemas éticos y una alta tasa de mortalidad, todo lo cual está relacionado con altos niveles de estrés y un mayor riesgo de depresión (Maharaj et al., 2018).

Adicionalmente, si en el lugar de trabajo se carece de una cultura de buenas prácticas de trabajo en equipo y colaboración, es más proclive el agotamiento y éste puede condicionar o determinar, directa o indirectamente, los estados depresivos; porque, si bien la colaboración es importante en la mayoría de las profesiones, en enfermería puede llegar a salvar vidas, es más, puede decirse que un trabajo en equipo insuficiente e ineficaz dentro del campo de la

enfermería puede conducir a errores médicos, lo que hace a las enfermera y enfermeros sumamente proclives a la depresión (Obando et al., 2020).

Incluso los equipos de enfermería experimentan síntomas depresivos a una tasa mucho mayor que las personas en otras profesiones, más allá del hecho de que los síntomas asociados a este tipo de trastornos se presentan en cada individuo de manera diferente; generalmente, la depresión se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, sensación de desesperanza y pesimismo, sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia, irritabilidad, inquietud, pérdida de interés en actividades o pasatiempos que alguna vez fueron placenteros (Serna et al., 2020).

La depresión mayor afecta el desempeño de los empleados en general y a los empleados del área de enfermería afectan mucho más en su efectividad técnica o profesional. Está también relacionada con aumentos en el ausentismo laboral, discapacidad a corto plazo y disminución de la productividad, más aún, se puede llegar a tener problemas de juicio que en el lugar de trabajo pueden producir lesiones laborales graves. Además, la depresión puede llegar representar altos costos de atención médica y discapacidad como las enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades cardíacas (Rodríguez, 2021).

Este es el contexto, los alcances, intenciones y los aspectos biopsicosociales involucrados en la presente investigación, y no hay duda de que el actual contexto de la pandemia del COVID 19 ha incrementado, intensificado y profundizado estos factores; lo cual justifica y revaloriza aún más esta línea investigativa (Rivera, 2021).

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2021) indica que la depresión es un trastorno que afecta alrededor del 5% de los adultos a escala mundial y que se caracteriza por la presencia permanente de tristeza, acompañado de una falta de interés por realizar actividades que pudieran ser gratificantes para una persona. En función a este precepto, se puede inferir que esta patología llega a generar alteraciones del sueño, apetito, incurriendo en un cansancio constante y desconcentración; por lo tanto incide notablemente en las tasas de morbilidad y puede llegar a afectar la calidad de vida de una persona.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022) el personal de salud de once países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Bolivia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay) “presenta elevadas tasas de síntomas depresivos, pensamiento suicida y malestar psicológico” (p. 1); en este estudio, se identificó que entre 14.7% y 22% de los profesionales presentaron síntomas de depresión; mientras que un 5% y 15% tuvo pensamientos suicidas. La pandemia causada por el Covid 19, fue uno de los principales factores que incrementó la tasa de depresión en estos profesionales.

Asimismo, según Pérez (2022) en un estudio realizado en California, mencionó que el 14.2% de los profesionales de enfermería y salud, tienen problemas de depresión, sobre todo en el área gineco obstetra, en donde el 10% de estos servidores presentó síntomas de depresión moderada. En Paraguay, el 41.3% de los enfermeros y enfermeras presentan síntomas moderados y graves de depresión; y en Colombia existe una prevalencia del 9.5% de trastornos depresivos en el cuerpo de profesionales de enfermería, con mayor incidencia en el sexo femenino.

De acuerdo con la (Investigación de Calidad de Enfermería Interdisciplinaria de la Fundación Robert Wood Johnson (INQRI), citado en Fernández et al., 2018) “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” (p. 32). De igual manera, Santos (2019) menciona que dentro del contexto hospitalario de Brasil, el 45.8% de los profesionales de enfermería presentaron síntomas depresivos, con mayor incidencia en las áreas de cuidados intensivos.

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Examinar la depresión en profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Explicar los tipos de depresión que afectan a los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes.
- Priorizar las causas que provocan depresión en los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes.
- Sintetizar los efectos que provoca la depresión en los profesionales de enfermería ante el fallecimiento de pacientes.

1.3.Justificación

La presencia de cuadros depresivos en los profesionales de enfermería puede afectar su desempeño laboral, así como sus relaciones personales, emocionales y sociales; por lo tanto, este tipo de proceso investigativo admite la revisión bibliográfica de la depresión en esto servidores tras el fallecimiento de sus pacientes, pertinente el desarrollo de nuevo contenido literario que evidencia la importancia de este tema dentro del campo de la salud.

Es así que el aporte teórico radica, en la recopilación de datos relevantes, provenientes de fuentes verificables y confiables, en donde se exponen las percepciones relacionadas con

la presencia de trastornos depresivos en los enfermeros o enfermeras ante la pérdida de sus pacientes, esta indagación permite desarrollar un contenido de consulta útil para la comunidad de salud y usuarios de la información en general.

Asimismo, la pertinencia metodológica se enfoca en el análisis de las causas y factores que provocan la depresión, así como también, los tipos y efectos que este trastorno provoca en los profesionales de enfermería tras el fallecimiento de un paciente.

Por otra parte, su importancia social, se focaliza en otorgar información clara sobre la depresión, al gremio de enfermería, datos que potenciarán el crecimiento profesional y cognitivo de estos servidores de la salud; lo que permitirá forjar profesionales más capacitados y emocionalmente estables dentro del sistema de salud en general.

Finalmente, el desarrollo documental permite aportar contenido bibliográfico relacionado con las variables depresión en los profesionales de enfermería y fallecimiento de pacientes; por lo tanto, el marco teórico abarca un análisis antecedentes, así como, la exposición conceptual sobre depresión, sus tipos, causas, síntomas y factores; además, de documentar la depresión en los profesionales de enfermería y sus causas; junto con los efectos que causa el fallecimiento de los pacientes en estos profesionales. En última instancia se estudian las Teorías de Enfermería del Déficit del Autocuidado, Humanística y el Modelo de Daves y Oberle.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

De acuerdo con el estudio realizado por Pinho et al. (2021) en Portugal, se plantea una investigación en la que se intentan evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras, identificando la relación entre la frecuencia de uso de estrategias de promoción de la salud mental; para ello se procede a la recolección por medio de cuestionarios en línea a 199 enfermeras, para evaluar la frecuencia de uso de algunas estrategias de promoción de la salud mental y sus síntomas de depresión, ansiedad y estrés a través del “Depression Anxiety Stress Scales - short versión; DASS-21”. Los resultados indican que los síntomas de ansiedad y estrés disminuyen significativamente con el tiempo; la actividad física aumenta y se observa una disminución en los contactos sociales a distancia después de seis meses; los puntajes de estrés, ansiedad y depresión son significativamente más bajos en las enfermeras que usan con frecuencia o siempre todas las estrategias en comparación con los participantes que nunca o rara vez las usan. A nivel conclusivo, se evidencia que las estrategias de promoción de la salud mental, como actividad física, actividad de relajación, actividad física, la alimentación saludable, la ingesta adecuada de agua, los descansos entre turnos de trabajo, el mantenimiento de contactos sociales a distancia y la verbalización de sentimientos/emociones son cruciales para reducir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión de las enfermeras.

A partir de la investigación de Arias et al. (2021) realizada en Colombia, se propone un estudio que pretende explorar cómo la muerte de pacientes en un entorno hospitalario impacta en el personal de enfermería. Se realizó una revisión de la literatura utilizando las bases de datos en línea “CINAHL, Medline y PsychInfo”; la búsqueda se circunscribe preponderantemente a artículos publicadas tanto en español como en otros idiomas

(principalmente inglés), a nivel mundial, regional y nacional. Los resultados de dicha revisión demuestran que la literatura investigativa existente abarca prioritariamente temas relacionados, directa o indirectamente, con el contexto teórico, con el impacto emocional, con la cultura del entorno de salud, con las experiencias de vida anteriores del personal y con el apoyo disponible para el personal de salud; y en las conclusiones se arriba a una deducción definitiva que corrobora un impacto importante de la muerte de los pacientes en el personal de enfermería. Esto puede afectarles tanto en su entorno laboral como fuera del mismo; se establece, además, que la educación sobre la teoría del duelo y el apoyo de otros son útiles para que el personal desarrolle estrategias para hacer frente a las muertes de los pacientes.

En el estudio de Naranjo y Poveda (2021) realizado en Ambato, Ecuador, se intenta determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los empleados de atención médica durante la pandemia de COVID-19; como herramienta de recolección de datos se utiliza una encuesta electrónica; y en el primer apartado se utilizó la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. En la segunda sección de la encuesta se pretende definir los problemas experimentados por los trabajadores de la salud durante la pandemia y sus medios de trabajo. En la última sección, se investigan las características sociodemográficas de los empleados de salud que participaron en el estudio. Los resultados demuestran que la mayor causa de ansiedad o estrés entre los trabajadores de la salud proviene del miedo a contagiar el virus COVID-19 a sus familiares (86,9%). Se observa que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de las empleadas son superiores a los de los hombres ($p < 0,003$); los niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores de la salud provienen de la pandemia, urgencias y servicios internos ($p < 0,001$). A nivel conclusivo se señala que los administradores de la salud y los formuladores de políticas deben actuar de inmediato para encontrar soluciones a las necesidades físicas y psicológicas de los empleados de la salud; por

otro lado, para minimizar el riesgo, se sugiere la elaboración previa de planes de trabajo y la inclusión de una cadena de derivación obligatoria en los servicios de salud.

La investigación de Moncada et al. (2021) que se realizó en Guayaquil provincia del Guayas, se propone evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad, angustia e insomnio y factores relacionados en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en el contexto indicado, se aplicó la encuesta del estudio en línea a los trabajadores sanitarios durante la pandemia entre abril y mayo del 2020; se utilizó el formulario de datos sociodemográficos, el cuestionario de salud de pacientes, el trastorno de ansiedad general, el índice de gravedad del insomnio y el impacto del evento. Los trabajadores de la salud que participaron en el estudio eran en su mayoría mujeres, (61,8%) médicos, 569 (60,6%) quienes trabajan en primera línea, un 77,6% de los participantes presentaron depresión, 60,2% ansiedad, 50,4% insomnio y 76,4% síntomas de angustia; los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia fueron significativamente mayores entre las mujeres, las personas con antecedentes de enfermedades psiquiátricas y las personas que recibieron apoyo psiquiátrico durante la pandemia; mientras que los trabajadores de la salud que prestaron servicios experimentaron altos niveles de depresión, ansiedad, insomnio y síntomas de angustia; en el género femenino, con antecedentes de enfermedad psiquiátrica, fueron identificados factores de riesgo para otros problemas de salud mental. En las conclusiones se destaca que no sólo debe tenerse en cuenta la dimensión médica, sino también las dimensiones relacionadas con la seguridad, la economía, la sociedad y la cultura y que los equipos de crisis deben reforzarse con representantes de otras organizaciones no gubernamentales y grupos profesionales.

En la investigación de Arcos y Mora (2021) realizada en Milagro, provincia del Guayas, se plantea la necesidad de determinar los niveles de ansiedad, depresión y calidad del sueño que experimenta el personal de enfermería con síndrome respiratorio agudo severo

antes y después de un programa de prevención. Los sujetos fueron reclutados del personal de enfermería en un hospital de la localidad; usando el análisis estadístico de ecuaciones generales de estimación para controlar los posibles factores que afectan, se determina que la ansiedad y la depresión del personal de enfermería junto con la calidad del sueño comenzaron a mejorar dos semanas después del inicio de los controles de prevención del SARS COV2; de ahí que los resultados corroboran que los miembros del personal de enfermería estaban ansiosos, deprimidos y no podían dormir bien durante el brote de este virus; sin embargo, el programa de prevención sistemática mejoró estos factores. En las conclusiones se enfatiza que cuando se enfrentan a este tipo de enfermedades, las organizaciones médicas nacionales e internacionales relacionadas deben establecer un programa integral para ayudar a los profesionales médicos a sobrellevarlas mejor, siempre a partir de parámetros sistemáticos, dentro de un marco estructural y con una visión esencialmente holística de lo particular y del contexto general.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. La depresión

De acuerdo con (Aaron Beck, 1967 citado en Dahab et al., 2018) la perspectiva cognitiva “el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, por lo que se ve incapaz , inútil o defectuoso” (p. 2).

Para Beck la depresión esta tiene tres componentes puntuales que son:

- 1) Triada cognitiva, que es la visión negativa que tiene la persona de sí misma, por lo tanto tienen tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa, llevando este sentimiento de negatividad hacia el futuro.
- 2) Los esquemas cognitivos, son aquellos que forman la base de la interpretaciones, por lo que pueden estar inactivos por largos periodos y activarse por causa de situaciones que provocan altos niveles de ansiedad en la persona.

- 3) Los errores en el procesamiento de la información, son aquellas inconsistencias que la persona con depresión manifiesta dado que mantiene la creencia en los esquemas cognitivos, aunque existe una evidencia que le expone lo contrario; por lo tanto la concepción de la persona persevera en el “catastrofismo; la inferencia arbitraria; la abstracción selectiva; la generalización excesiva y el pensamiento dicotómico o absolutista” (Dahab et al., 2018, p. 3).

Por otra parte Beck, para la medición de los niveles de depresión en las personas utilizó un instrumento denominado “Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA)”; el mismo que cuenta con dos dimensiones; el factor 1 se denomina “cognitivo-afectivo” y el factor 2 es nombrado como “somático-vegetativo” (Beltrán et al., 2018, p. 3).

Según Valdés et al. (2017) todo el mundo se siente triste o deprimido a veces, pero estos sentimientos suelen pasar con un poco de tiempo. La depresión (también llamada trastorno depresivo mayor o depresión clínica) es diferente; puede causar síntomas graves que afectan cómo una persona se siente, piensa y maneja diariamente sus actividades, cómo duerme, come o trabaja; se trata de una enfermedad que puede afectar a cualquier individuo, independientemente de la edad, la raza, los ingresos, la cultura o la educación.

Asimismo Sáenz et al. (2019) sugieren que los factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos juegan un papel en la depresión, la cual puede ocurrir acompañada de otros trastornos mentales y enfermedades, como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas y dolor crónico y la depresión puede hacer que estas enfermedades empeoren las condiciones y viceversa; a veces, los medicamentos que se toman para estas enfermedades causan efectos secundarios que contribuyen también a los síntomas de depresión.

2.2.1.1. Tipos de depresión

Según Serna et al. (2020) existen dos formas comunes de depresión:

- Depresión mayor, que incluye síntomas de depresión la mayor parte del tiempo durante al menos dos semanas, lo cual generalmente interfiere con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer.
- Trastorno depresivo persistente (distimia), que a menudo incluye síntomas de depresión menos graves que duran mucho más, por lo general durante al menos durante dos años.

Otras formas de depresión incluyen:

- Depresión perinatal, que ocurre cuando una mujer experimenta depresión mayor durante el embarazo o después del parto (depresión posparto).
- Trastorno afectivo estacional, que va y viene con las estaciones, generalmente comienza a fines del otoño y principios del invierno y desaparece durante la primavera y el verano.
- Depresión con síntomas de psicosis, que es una forma grave de depresión en la que una persona experimenta síntomas de psicosis, como delirios (perturbadoras, falsas creencias fijas) o alucinaciones (oír o ver cosas que otros no ven ni oyen).

Por otra parte, las personas diagnosticadas con trastorno bipolar (anteriormente llamado depresión maníaca o enfermedad maníaco-depresiva) también experimentan depresión (Arcos & Mora, 2021).

2.2.1.2. Causas que provocan depresión

De acuerdo con Mateos y Calvete (2019) a diferencia de otras enfermedades o trastornos, no existe una explicación sencilla de las causas de la depresión; en general, puede deberse a una serie de factores, incluido el estrés que puede variar de leve a grave, combinado con vulnerabilidad o predisposición a la depresión que puede resultar de factores biológicos,

genéticos o psicológicos. Cada tipo de depresión está asociado con diferentes mezclas de causas; para la depresión psicótica o melancólica, los factores físicos y biológicos son relevantes, por el contrario, para la depresión no melancólica, el papel de la personalidad y los eventos estresantes de la vida son importantes.

Según Bermúdez (2018) existe una fuerte evidencia de que los “factores genéticos juegan un papel importante en la predisposición de una persona a desarrollar depresión, especialmente depresión melancólica, depresión psicótica y trastorno bipolar; es probable que ningún gen único sea el responsable, sino más bien una combinación de genes” (p. 39). La predisposición a desarrollar depresión se puede heredar; el riesgo genético de desarrollar depresión clínica es de alrededor del 40 % si un padre biológico ha sido diagnosticado con la enfermedad, y el 60 % restante se debe a factores dentro del propio entorno del individuo, es poco probable que la depresión ocurra sin eventos vitales estresantes, pero el riesgo de desarrollar depresión como resultado de tal evento está fuertemente determinado genéticamente.

2.2.1.3. Síntomas de la depresión

Para Ozamiz et al. (2020) los síntomas de la depresión pueden ser complejos y varían ampliamente entre las personas. Si un individuo está deprimido, puede sentirse triste, desesperanzado y perder interés en las cosas que solía disfrutar y persisten durante semanas o meses y son lo suficientemente graves como para interferir con su trabajo, vida social y familiar.

Según Palma y Ansoleaga (2020), puede decirse que existen síntomas propiamente psicológicos, físicos y sociales. Los síntomas psicológicos de la depresión incluyen bajo estado de ánimo continuo o tristeza, sentirse desesperanzado e impotente, tener baja autoestima, sentirse lloroso, sentirse muy cargado de culpas, sentirse irritable e intolerante con los demás, no tener motivación o interés en las cosas, teniendo dificultades para tomar

decisiones, sin obtener disfrute alguno de la vida, sentirse ansioso o preocupado y tener pensamientos suicidas o hacerse daño a sí mismo.

Los síntomas físicos de la depresión incluyen moverse o hablar más lento de lo habitual, cambios en el apetito o el peso (generalmente disminuidos, pero a veces aumentados), estreñimiento, dolores y molestias inexplicables, falta de energía, bajo deseo sexual (pérdida de la libido), en las mujeres los cambios del ciclo menstrual, sueño perturbado o dificultades para conciliar el sueño por la noche o despertarse muy temprano en la mañana.

Entre los síntomas sociales se incluye la tendencia a evitar el contacto con amigos y participando en menos actividades sociales, descuidando las aficiones e intereses, con dificultades en el hogar, trabajo o vida familiar.

2.2.1.4. Factores de Riesgo de depresión

González et al. (2019) señalan que la literatura investigativa ha determinado que existe una diversidad de factores que juegan un papel muy preponderante en el riesgo de depresión de las personas en general y en particular en el contexto laboral de los profesionales de enfermería, especialmente cuando se da el fallecimiento de pacientes que han estado bajo su cuidado. Se consideran factores de género, genéticos, biológicos y psicológicos; además de determinantes ambientales que se encuentran asociados con los episodios depresivos, los cuales resultan muy inherentemente involucrados dentro del ámbito del ejercicio profesional de la enfermería. Los estudios genéticos aclaran que múltiples genes junto con otros factores ambientales aumentan el riesgo de depresión y el ambiente laboral estresante, el aislamiento social y los conflictos familiares son otros factores de riesgo que tienen mayor grado de asociación con la depresión.

Según Cuesta et al. (2022) desde una perspectiva global acerca de la depresión como tal, se consideran como factores de riesgo ciertas circunstancias de vida estresantes como la

exposición a la violencia, el bajo nivel socioeconómico, el desapego de los seres queridos, las dolencias crónicas y la falta de cuidados que pueden agravar la depresión preexistente o provocar un episodio de depresión. Se señala, además, que uno de los factores de riesgo notables para la depresión es el género; aunque ambos sexos se ven afectados por la depresión, la literatura epidemiológica existente sobre esta materia estima que las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión en comparación con los hombres. Y no hay que olvidar que en el contexto laboral de enfermería hay un alto predominio de personal femenino.

Y casi consensualmente, todos los investigadores citados y referenciados, señalan que las características personales de un individuo conllevan un riesgo considerable para el desarrollo de la depresión; factores como la autocrítica alta, la autoestima disminuida, la ansiedad, la distorsión cognitiva y la escasez de habilidades sociales pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión. También se establece que, obviamente, la presencia de ciertos problemas mentales puede intensificar o agravar esas características personales, como el predominio del pánico y la llamada sociofobia o miedo recurrente e irracional ante circunstancias que involucran la observación y juzgamiento por parte de otros.

2.2.2. Depresión en profesionales de enfermería

De acuerdo con Bermúdez (2018) la enfermería es un trabajo emocional, mental y físicamente exigente que es a la vez gratificante y desafiante en vista de los profundos cambios que se han producido en la prestación de servicios de salud en las últimas décadas. La reducción de personal, los recortes de personal, el rediseño del trabajo y los avances en el tratamiento médico han dejado a los sectores hospitalario y de atención comunitaria lidiando con poblaciones con mayores necesidades en un momento en que hay menos enfermeras disponibles.

Por otra parte, Acurio y Córdoba (2017) consideran que las áreas de enfermería no están atrayendo suficientes nuevos empleados para reemplazar a las enfermeras mayores que se jubilarán en los próximos años; todos los niveles de gobierno, los líderes de atención médica y los educadores de atención médica están preocupados por la escasez cada vez mayor de recursos humanos de salud a medida que aumenta la necesidad de acceso a una atención médica segura y de calidad debido al envejecimiento de nuestra población.

Mantener la salud y el bienestar de la fuerza laboral de enfermería actual se está volviendo primordial, una perspectiva desalentadora considerando que la mayoría de las enfermeras canadienses tienen cuarenta y tantos años o más, habiendo trabajado durante al menos dos décadas de agitación en sus lugares de trabajo (Dos Santos et al., 2019).

Silva (2020) considera que “las cargas de trabajo actuales y las presiones del personal pueden conducir a altos niveles de estrés y agotamiento, afectando las tasas de ausentismo y lesiones y resultando en condiciones físicas y mentales crónicas” (p. 34); por lo tanto, el vínculo entre las condiciones de trabajo y los resultados de las enfermeras es evidente.

La salud de las enfermeras se considera crucial y las condiciones del lugar de trabajo que la afectan se vigilan de cerca. Uno de los indicadores más desconcertantes, tanto para los líderes de la atención de la salud, investigadores, educadores y usuarios-pacientes es la alta prevalencia de depresión entre las enfermeras en comparación con los miembros del público en general (Fernández et al., 2019).

2.2.2.1. Causas de la depresión en profesionales de enfermería

Para Correia et al. (2017) las enfermeras tienen que enfrentarse a numerosos problemas que repercuten en la calidad de su trabajo y en su salud mental, muchas veces el estado de salud agravado de los pacientes requiere atención especializada en unidades de cuidados intensivos; otro problema es la escasez de personal de enfermería en todo el mundo, agravada durante la pandemia del COVID 19.

Para Zea (2021) las situaciones de crisis como estados de desorganización hacen que muchos de estos profesionales experimenten una sensación de miedo, conmoción, desestabilización emocional y psicológica, además de dificultades para superar situaciones específicas; al parecer “variables sociodemográficas y ocupacionales, además de edad, nivel educativo y ocupación experiencia, no parecen influir en la prevalencia de depresión y ansiedad” (p. 42).

Es por ello, que la profesión de enfermería, está sujeta a grandes cargas de presión, responsabilidad y tensión, dado que las atenciones que brindan están encaminadas a seres humanos, por lo tanto el nivel de responsabilidad de cada uno de estos profesionales puede afectar su estabilidad emocional, física y psicológica, llevándolo a desarrollar enfermedades como la depresión, que afectan directamente su desempeño laboral y calidad de cuidados.

2.2.2.2. El fallecimiento de pacientes y sus efectos en los profesionales de enfermería

Según Vidotti et al. (2019) es natural y resulta más que obvio que el fallecimiento de un familiar o de una persona conocida tenga un impacto emocional en quienes experimentan el duelo. En el contexto de la salud, las enfermeras tienen un contacto más extenso con los pacientes que cualquier otro profesional del sector y en algunas áreas de atención aguda en entornos hospitalarios, los pacientes tienen episodios de ingresos hospitalarios o estancias prolongadas en el hospital y esto les permite a ellos y a sus familias ser conocidos tanto por la enfermería como por el resto del personal sanitario; de ahí que no resulta extraño el impacto emocional que puede tener en el personal de enfermería el fallecimiento de un paciente.

A lo largo de las últimas décadas ha habido un aumento constante en la cantidad de investigación relacionada con los efectos de este tipo de situación en este contexto, esto ha incluido los aspectos psicológicos, biológicos y sociológicos de la pérdida y ha cubierto una variedad de temas como los aspectos físicos, cognitivos, conductuales e incluso espirituales. Estos estudios se centran, desde luego, en el personal que atiende a los pacientes, en

particular al personal de enfermería, que es probable que forme vínculos con las personas a las que cuida y a menudo, se les excluye de cualquier participación en los rituales que rodean la muerte y las despedidas formales, como en los funerales y eventos conmemorativos (Vidotti et al., 2019).

Andreu y Ochando (2020) señalan que hay estudios que se focalizan en el personal que específicamente atiende a pacientes en etapa terminal en un entorno de cuidados paliativos y que otros se desarrollan sobre una especie de duelo que ocurre con posterioridad al fallecimiento del paciente y que muchas veces afecta la actividad laboral; en este tipo de casos en particular ese tipo de duelo se alterna con ajustes que muchas veces es preciso efectuar en la los quehaceres profesionales.

Por su parte, Rosado y Varas (2019) observan que el personal que experimenta la mayoría de los síntomas relacionados con duelo suele ser aquel que ha trabajado más tiempo en instituciones y tiene relaciones más estrechas y duraderas con los pacientes que fallecieron y se señala también que los síntomas más frecuentes suelen ser de carácter físico, emocional, relaciones con la familia y compañeros de trabajo y efectos propiamente laborales.

2.2.3. Teoría de Enfermería

2.2.3.1. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

De acuerdo a lo planteado por Dorothea Orem en su célebre teoría, un déficit de autocuidado es la incapacidad para realizar ciertas funciones diarias relacionadas con la salud y el bienestar, como vestirse o bañarse; y según esta concepción de la enfermería, los déficits de autocuidado surgen de aquellos de impedimentos físicos o mentales, como la recuperación de una cirugía, depresión o problemas de movilidad relacionados con la edad. Las enfermeras juegan un papel importante cuando se trata de abordar los déficits de autocuidado a través de la evaluación y la intervención (Muñoz et al., 2011).

Los trabajadores de la salud tienen factores estresantes relacionados con el trabajo que los predisponen a la depresión, que incluyen largas horas, grandes cargas de trabajo, privación del sueño y la naturaleza desafiante, cambiante y compleja de su trabajo. En este contexto en particular, la teoría de Orem se enfoca particularmente en crear conciencia sobre la característica del estado depresivo y el desarrollo de estrategias para superarlo a través de las llamadas demandas terapéuticas de autocuidado, especialmente ante la depresión que puede afectar a los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes (Acurio y Córdoba, 2017).

En este sentido, la teoría del déficit de autocuidado de Orem sugiere que estos profesionales, como cualquier paciente, pueden recuperarse mejor cuando mantienen cierta independencia sobre su propio cuidado personal; por lo tanto, el enfermero o enfermera afectado por este tipo de estados depresivos, desde la perspectiva del autocuidado, están llamados a auto detectar si los sentimientos de depresión son severos y si con el paso de los días su funcionamiento físico y psíquico se deteriora progresivamente; puede resultar conveniente el asesoramiento conductual, cognitivo o psicoterapéutico, auto priorizando la calidad de su sueño, haciendo ejercicio, comiendo adecuadamente y “trabajando cuando fuera posible con sus colegas para reducir los factores estresantes del trabajo, compartiendo potencialmente su vulnerabilidad” (Rivera, 2021, p. 37).

2.2.3.2. Teoría Humanística de Enfermería

La teoría humanista asume que los seres humanos son holísticos, cambiantes, multidimensionales y únicos en sus experiencias; la relación entre la enfermera y el paciente se basa en parte en la comprensión de la enfermera de que el potencial del paciente no debe limitarse a la ausencia de enfermedad. La teoría humanista es una de las muchas teorías holísticas que guían la práctica de la enfermería y va más allá del reconocimiento del bienestar como la ausencia de enfermedad, ya que proporciona una base de bienestar como

interconexión entre la mente, el cuerpo, el espíritu y las condiciones ambientales y sociales (Castillo, 2019).

Dentro de esta perspectiva, la enfermería debe hacer un fuerte énfasis en la prevención y en la promoción de la salud y el bienestar; las enfermeras pueden, a través de su ámbito de práctica autorizado, participar en intervenciones terapéuticas de enfermería para apoyar la respuesta humana en estos dominios. Estas intervenciones incluyen el cumplimiento de modalidades de tratamiento específicas, la educación de los pacientes y sus seres queridos y la prestación de una presencia terapéutica para demostrar la atención y el apoyo a los pacientes, familias y comunidades (Cujes, 2022).

En el caso específico de la depresión en profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes podría ser sumamente recomendables y efectivas las llamadas terapias psicológicas humanísticas, las cuales se basan en la premisa de que las personas se realizan a sí mismas; es decir, tienen una tendencia inherente a desarrollar su potencial; de esta manera, los profesionales de enfermería, en situación de depresión aguda, conscientes de sí mismos y de su circunstancia, son conscientes de sí mismos, son libres de elegir cómo vivirán, son responsables de las elecciones que hacen y son entidades únicas que deben entenderse en el contexto de sus experiencias individuales y características; y pueden asumir que el problema depresivo se centra en la persona y no en el trastorno y si bien la reducción formal de los síntomas no se considera un objetivo en la práctica de las terapias humanísticas, los síntomas de depresión pueden disminuir o remitir a medida que el cliente experimenta una mayor autoaceptación y crecimiento personal (Palomino, 2020).

2.2.3.3. Modelo de Daves y Oberle

El modelo de Daves y Oberle fue desarrollado con el propósito de describir el componente clínico del rol del enfermero en cuidados paliativos, los atributos de la enfermería paliativa para la práctica y para los programas de formación. El rol de enfermería

se orienta hacia un ser solidario con múltiples dimensiones: poder valorar, poder lograr conexión, poder formar y hacer, poder encontrar el sentido y la preservación de la propia integridad; este modelo considera que la enfermera no debe ser separada de sí misma como persona (Ramírez y Hurtado, 2021).

Entre las enfermeras, en particular las que se encuentran en entornos de cuidados agudos, la desilusión, la frustración, el agotamiento y sobre todo los estados depresivos pueden llegar a hacerse muy comunes. Sobre la base del modelo de Daves y Oberle se puede arribar a una concepción sobre la atención de este tipo de trastornos, partiendo de la base de que una causa central de la desilusión, de la frustración, del agotamiento y de la depresión de los profesionales de enfermería tiene que ver, esencialmente, con un sistema de atención de la salud que obliga repetidamente a las enfermeras a traicionar sus valores personales en el contexto de su práctica profesional (Serrano, 2021).

Los diversos componentes de este modelo se pueden utilizar con la teoría ética reciente para explorar la posibilidad de que la erosión de la integridad personal no ponga en peligro a la enfermera o enfermero como individualidades. De acuerdo con la literatura reciente y la propia investigación actual de los autores de este modelo, el personal de enfermería que debe mantener una ética personal arraigada en el cuidado y la crianza a menudo se sienten frustrados e insatisfechos en un sistema que premia la competencia tecnológica por encima de los valores humanos. Tomando este modelo como referente se pueden generar las estrategias más pertinentes para tratar la depresión en profesionales de enfermería dentro del marco de una teoría social cognitiva de la enfermería; lo cual permite una sistematización y visión holística del estado depresivo, partiendo del contexto individual y contextualizado en referentes sociales específicos (Maldonado, 2022).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño metodológico de tipo cualitativo; que se consideró una secuencia sistemática basada en el análisis de documentos que tienen como finalidad obtener información acerca del objeto de estudio. En los estudios cualitativos no procede el uso estandarizados de recolección de datos, ya que este se fundamentó en la valoración bibliográfica de los diferentes autores consultados (Camacho et al., 2017).

En este caso, al ser un estudio de tipo cualitativo se dio paso a la indagación de datos relacionados con la depresión de los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes, lo que permitió analizar las características específicas de las variables examinadas de manera subjetiva, dinámica y desde la perspectivas de diferente contextos, generando un análisis profundo de conceptos ya sean subjetivos o intersubjetivos.

3.2 .Tipo de investigación

Por otra parte, el tipo de estudio requerido fue documental, el mismo que corresponde al “procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos y su presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información” (Tancara , 2019, p. 94).

Por lo tanto, la investigación documental, selecciona, analiza y recopila de datos referente a los casos de depresión presentados en los profesionales de enfermería, considerando sus causas, tipos y consecuencias, permitiendo ampliar el alcance del tema en estudio, proporcionando así, nuevo contenido literario para los usuarios de la información.

De igual manera, se requirió de la investigación descriptiva la cual “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos” (Sabino, 2017, p. 12). Según agrega Vásquez (2017) la

investigación descriptiva “sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos” (p. 1).

De esta manera, se realizó el análisis de las particularidades de las variables de estudio, con el objetivo de llevar a cabo un examen minucioso de todos aquellos aspectos que generan depresión en profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes; así como sus causas, afectaciones y efectos; permitiéndole al investigador direccionarse al “qué” genera el problema, más no en el “por qué” se propicia, por lo tanto, la investigación descriptiva buscará establecer la fuente del problema, sin determinar las causas que lo provocan.

3.3. Método de investigación

Asimismo, el método de investigación utilizado es el teórico, que según Del Sol et al. (2017), este método permite “sistematizar, examinar y explicar la información recolecta e indispensable para el análisis y síntesis de los resultados, relacionados con el tema con el objeto de estudio” (p. 251).

Bajo una metodología teórica, se logró la recopilación de diferentes aportes provenientes de estudios confiables que dieron paso al desarrollo de nuevas percepciones basadas en datos científicos que corroboran la veracidad de la investigación. Es así que, con la ayuda del método teórico, se identificaron las cualidades relacionadas con la presencia del trastorno de depresión en los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes; condiciones que son imperceptibles sólo con el uso de los sentidos.

3.4. Técnicas de Investigación

Finalmente, la técnica de investigación aplicada fue el análisis documental, que según Aguilar y Barroso (2017) es “la extracción de datos precisos cuyo aporte tiene una gran importancia para el proceso investigativo, de esta manera se garantiza que la información

expuesta en la fundamentación teórica cuenta con la validez y veracidad respectiva para sustentar las variables estudiadas” (p. 29).

Esta técnica permitió recabar la información que fundamenta tanto el planteamiento del problema, así como el marco teórico conceptual, además admite la explicación de los tipos de depresión que afectan a los profesionales de enfermería, así como las causas que las provocan, junto con los efectos que tiene este trastorno en estos profesionales de enfermería ante el fallecimiento de pacientes.

Es importante resaltar, que el análisis documental al ser un proceso de extracción de datos, permitió la revisión de diferentes fuentes bibliográficas provenientes de revistas indexadas, repositorios universitarios y bibliotecas virtuales; documentos enmarcados en una temporalidad no mayor a 5 años y cuya veracidad está avalada por las instituciones que resguardan su publicación.

Finalmente, para complementar el desarrollo investigativo, se utilizó la triangulación de ideas, la misma que relaciona los contenidos de dos o más autores, generando la posibilidad de equilibrar, ponderar y enriquecer los resultados; así como la comprensión de los mismos para dar paso a nuevos horizontes problemáticos (Samaja, 2018).

Por lo tanto, en la triangulación de ideas, los datos se procesaron y filtraron; lo que le permitió capturar selectivamente la realidad de tema estudiado, haciendo importante aplicar diferentes tipos de estrategias para recolectar información; aumentando así la validez de los datos y minimizando la creación de sesgos o vulnerabilidades (Aguilar y Barroso, 2017).

En conclusión, se pudo demostrar que el análisis cualitativo no solamente proporciona un amplio abanico de información, sino también ayuda al investigador a desarrollar de forma más congruente los hallazgos y de esta manera se hace más factible la comprensión, dando apertura a que se realicen otros estudios.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

4.1. Análisis de los Resultados

Tabla 1:

Análisis de los Resultados

N.	Nombre de autores	De lo que habla cada autor	Análisis	Interpretación
1	Maharaj et al. (2018)	Este estudio busca “evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de depresión en una muestra representativa de enfermeras australianas”	Existen tasas de prevalencia del 30% y 40% de depresión grave.	Esta investigación se relaciona directamente con el tipo de depresión que afecta a los profesionales, generada por factores frustrativos que devienen esencialmente de circunstancias laborales, con efectos perjudiciales a nivel de desempeño profesional y la calidad de la atención brindada al paciente.
2	Xie et al. (2020)	Investigación centrada en una revisión sistemática sobre la prevalencia de síntomas depresivos entre enfermeras de la China	Se determinó una prevalencia general de depresión del 44% en enfermeras chinas, dentro de la tipología leve de síntomas depresivos.	Este estudio permite identificar el tipo de depresión a la que pueden estar sujetas las enfermeras de este país, sin embargo su prevalencia no se enmarca en una depresión moderada o grave, por lo tanto, las causas que

				provocan esta depresión, se consideran inherentes a elementos contextuales de la región, provincia o municipio y con una variedad de efectos en la eficiencia laboral.
3	Slusarska et al. (2022)	Estudio focalizado en la prevalencia de depresión y ansiedad en enfermeras durante los primeros once meses de la pandemia del COVID-19	Se revela una incidencia combinada de depresión de tipo grave en un 20%.	Este estudio expone el análisis del tipo, las causas y los efectos que la depresión puede generar en los profesionales de enfermería por lo que aporta información significativa al tema examinado, proporcionando a la vez datos numéricos que complementan el proceso de análisis cualitativo-documental y a su vez, evidencian cómo los sentimientos de tristeza y/o de frustración, pueden desencadenar una variedad de efectos de diversa intensidad en el quehacer laboral y en la calidad de la atención de estos profesionales.
4	Restrepo et al. (2020)	Estudio direccionado a “determinar la	Se demuestra una prevalencia de síntomas	De igual forma, este análisis, aporta información relevante

		prevalencia y las características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos del personal adscrito en una institución de salud en Medellín, Colombia”	relacionados con la depresión persistente en el 15% de los profesionales y un 19% con síntomas de depresión grave.	acerca del tipo de depresión que aqueja a los profesionales de salud, así como también las causas y efectos que esta provoca, lo que permite la consecución de los objetivos previstos, ya que esta patología, se deriva de factores relacionados con el contexto pandémico y con efectos de la calidad de la atención.
5	Obando et al. (2020)	Estudio focalizado en “determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentaban los enfermeros que atendían a los pacientes con sospecha de Covid-19”	Se pudo evidenciar que alrededor de un 25% de estos profesionales tiene un grado de depresión grave y persistente.	Por otra parte, este estudio evidencia el nivel de profesionales que se ven afectados por una depresión grave, además de identificar con exactitud sus causas y efectos, que generalmente afectan la calidad de la atención, lo que aporta contenido literario relevante a los objetivos planteados.
6	Miranda y Murguía (2021)	Esta indagación pretende “determinar la presencia de síntomas asociados a la	Se demostró que el 64% de los participantes estaba afectado por	En este estudio, se enfatiza la presencia de depresión grave, que tienen un origen predominante en el fallecimiento de pacientes

		ansiedad y a la depresión en el personal de salud que trabajaba con enfermos de la COVID-19”.	depresión grave y/o persistente.	por COVID-19, con efectos cada vez más perceptibles en la merma de la calidad de la atención.
7	Onofre et al. (2021)	En su estudio tienen como propósito “determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII de Orizaba, Veracruz, durante el periodo de pandemia por COVID-19”	Se evidencia que el 20% de los profesionales de salud padecían síntomas de depresión grave y persistente.	De igual forma, en este estudio resalta la prevalencia de la depresión grave por causas derivadas de la pandemia; generada por razones personales y por circunstancia derivadas del contexto laboral, con un impacto gradualmente significativo en la eficacia de la atención brindada a los pacientes; lo que permite evidenciar un aporte representativo de información en función de dos objetivos específicos.
8	Zurita (2021)	Este estudio tiene como fin “determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en miembros del Colegio de Enfermeros (as) de Pichincha	Los hallazgos demostraron que el 25% del personal presentó niveles de depresión moderada.	El aporte de este estudio es similar, dado que indica la prevalencia en la depresión moderada causada por la muerte de pacientes enfermos de COVID-19, por lo tanto contribuye significativamente en la consecución de dos

		durante la emergencia sanitaria por COVID-19”.		objetivos específicos previamente planteados.
9	Pisco (2021)	Este análisis estuvo encaminado a “determinar el estrés, la ansiedad y la depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento”	Del estudio se evidencia que el 24% presentaba nivel moderado de depresión.	En esta indagación se expone la prevalencia del nivel de depresión que a los que pueden estar sujetos los futuros profesionales, se incluye el estudio, por aportar información que indica que estos profesionales pueden estar expuestos a síntomas de depresión en las diferentes etapas de su formación y práctica profesional.
10	Mero (2021)	Se planteó como propósito en su estudio “determinar los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la salud mental del profesional de enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil,	Se demostró que el 37% de la población de estudio presentaba alteraciones de depresión grave.	De igual forma, este estudio corrobora información sobre la prevalencia del nivel de depresión en los profesionales de enfermería, quienes se ven sujetos a grandes cargas de responsabilidad que pueden afectar su estabilidad emocional provocando la presencia de cuadros depresivos que

		durante el año 2020”.		influyen en la calidad de su trabajo.
11	Arcos y Mora (2021)	Este estudio analiza la incidencia de depresión que afectó al personal de enfermería que laboraba en entidades hospitalarias locales, brindando cuidados directos y asistenciales a los pacientes durante la pandemia del COVID.	Se expone una incidencia entre el 20% al 75% de los síntomas de depresión entre leve, moderada y grave.	Por último, este estudio, también evidencia la prevalencia de los tipos de depresión a los que están sometidos los profesionales de enfermería dentro de su contexto profesional; aportando datos representativos para el desarrollo analítico del tema.

Elaborado por: Palomeque y Perero (2022)

4.2. Análisis de la tabla

Según los objetivos en los que se busca explicar los tipos de depresión, priorizar las causas y sintetizar los efectos que esta provoca en los profesionales de enfermería ante el fallecimiento de pacientes, se destaca que existe la necesidad de impulsar estrategias e intervenciones de apoyo que puedan mejorar la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería y, por lo tanto, la calidad de la atención brindada; además, de crear programas para mejorar el bienestar emocional y físico de las enfermeras, especialmente aquellas con factores de alto riesgo de síntomas depresivos; por lo tanto, se puede inferir en la existencia de una incidencia de trastornos depresivos en los equipos de enfermería, con hallazgos que confirman la necesidad emergente de apoyo psicológico para estos profesionales; lo que propicia y motiva a continuar actualizando el metanálisis en esta temática, en función de mejorar las intervenciones del sistema de seguridad de salud mental y diseñar soluciones prospectivas.

De igual forma, entre otros hallazgos se destaca la importancia de proporcionar estrategias integrales de apoyo psicológico para las enfermeras que trabajaron en condiciones de pandemia, enfatizando en la necesidad de una investigación longitudinal para valorar los síntomas relacionados con la depresión; ya que puede existir un impacto perjudicial causado por la depresión en la calidad de vida y de atención de enfermeras y enfermeros; evidenciándose, además, la necesidad de desarrollar medidas preventivas para aliviar el riesgo de depresión mediante la prestación de apoyo oportuno y servicio de asesoramiento psicológico para profesionales vulnerables y directamente involucrados en este tipo de problemática.

Por otra parte, se ha identificado que las enfermeras y enfermeros que atienden o atendieron a los pacientes enfermos Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor depresión, lo que genera la necesidad de orientar intervenciones específicamente en

ese contexto para tratar los trastornos depresivos de enfermería, en función de optimizar las condiciones de los servicios de las enfermeras, lo que a la vez puede conducir a una mejora sustancial del bienestar psicosocial y a una mejor atención al paciente.

En otro señalamiento se evidencia la necesidad de disminuir la aparición de síntomas asociados con la depresión, especialmente aquellos a quienes les ha correspondido la atención de pacientes con COVID-19, dado que existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en comparación con otras variables relacionadas con el ambiente laboral y las tendencias de la evolución de la depresión dentro de las especificidades del ejercicio de la enfermería.

Asimismo, la profundización en los datos demuestra una presencia representativa de depresión leve, moderada y grave en los profesionales de enfermería; además, de particularidades inadecuadas de trabajo que resultan especialmente significativas, en el marco de la aparición de síntomas depresivos; adicionalmente, permite reflexionar sobre la persistencia del malestar psicológico indicado por los profesionales, apuntando muy pertinentemente hacia la necesidad de estrategias para prevenir o reducir la depresión.

También se desataca que los niveles de depresión son notables en los estudiantes de la carrera de enfermería, principalmente por causa de la pandemia; señalando que esto puede producir cansancio, frustración, desesperación, afectando no solo al estudiante, sino a los pacientes, debido a que disminuirá la eficiencia del servicio de atención; por lo tanto, se puede tener en cuenta que la depresión que experimentan los equipos de enfermería no siempre se puede prevenir por completo; sin embargo, resulta de vital importancia darse cuenta de la presencia de estos trastornos y de su prevalencia en el lugar de trabajo, dado que es esencial tener una fuerza laboral de enfermeras y enfermeros saludables, en función de garantizar que se logren resultados de calidad para los pacientes.

De igual forma, es indispensable mantener un constante análisis de la salud mental de los profesionales de enfermería, para disminuir la depresión, para ello se debe aplicar una

comunicación efectiva sobre las emociones producidas en el contexto laboral sanitario, enraizando pensamientos positivos que ayuden a la liberación de emociones, asegurando la salud social y psicológica del personal de enfermería; evitando que los cuadros de desánimo, la tristeza y otros, se enfatiza en síntomas precursores de una depresión severa entre estos trabajadores.

Finalmente, se reafirma que la convicción ineludible de que los equipos conformados por los profesionales de enfermería, constituyen parte indispensable de los sistemas de salud, y que la atención al paciente, la hospitalización y otras gestiones dependen en gran medida de su capacidad para funcionar de manera óptima, porque sin ellos sería imposible brindar la mejor atención posible; por lo tanto, queda muy claro que no se puede ignorar el creciente predominio de componentes depresivos dentro de las situaciones laborales de las enfermeras y enfermeros, de ahí que se requiere de más investigación al respecto, para minimizar estos cuadros depresivos en los contextos de trabajo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En relación con las indagaciones realizadas y los hallazgos obtenidos, se concluye que:

- De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica realizada, se ha identificado que el tipo de depresión que afecta a los profesionales de enfermería post fallecimiento de un paciente es la depresión grave con un promedio del 37%; seguida de la depresión leve con el 32%; mientras que la depresión moderada tiene una representación del 23%; así como la depresión persistente se manifiesta en un 17.5%; este tipo de padecimiento involucra en mayor escala a los profesionales de enfermería de género femenino, y se presenta generalmente en el grupo etario de 25 a 45 años edad.
- Entre las principales causas que provocan depresión en los profesionales de enfermería post fallecimiento de pacientes están; las circunstancias laborales, los elementos contextuales de la región y provincia, los sentimientos de tristeza y/o de frustración y las causas relacionadas con el contexto laboral en el marco de la pandemia.
- Los efectos más frecuentes que provocan depresión en los profesionales de enfermería ante el fallecimiento de pacientes son; la disminución del nivel de desempeño profesional y la calidad de la atención brindada al paciente, así como también la ineficiencia laboral; que en la mayoría de los casos involucra aspectos psicológicos, biológicos y sociológicos, enmarcados en una variedad de factores cognitivos, conductuales e incluso espirituales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acurio, H., & Córdoba, M. (2017). *Valoración del síndrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo 2014. Tesis de postgrado de Enfermería en Medicina Crítica*. Quito: Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>
- Aguilar, S., & Barroso, O. (2017). *La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa*. Sevilla, España: Pixel-Bit. *Revista de Medios y Educación*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>
- Andreu, D., & Ochando, A. L. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras. *Enferm Nefrol*. 23(2), 148-159. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-148.pdf>
- Arcos, L., & Mora, V. (2021). *Pandemia del COVID 19 y depresión en el personal de enfermería. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5479/1/TESINA%20FINAL%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20ENFERMER%C3%8DA%20POR%20COVID%20SEPTIEMBRE%202021%20%281%29.pdf>
- Arias, D., Arrieta, K., Cárdenas, K., & Tasco, A. (2021). *Factores estresores del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en áreas de cuidados intensivos: Una revisión de literatura. Tesis de Enfermería*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35818/1/2021_Arias%2CArrieta%2CCardenas%2CTasco_Factores_Estresores_Burnout_Enfermer%C3%ADa_UCI.pdf

- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2018). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población . *Scielo*, 30(1), 5-13.
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, Depresión, Estrés y Autoestima. *Cuestiones Pedagógicas*, Núm. 26, 37-52.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/83493/1/03.%20MO%2003_26%20DEFINITIVO.pdf?sequence=1
- Camacho, S., Trejo, C., Maldonado, G., Álvarez, A., Santander, T., & Flores, T. (2017). *Perspectivas epistemológicas en la investigación cualitativa*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de Universidad Autónoma Estado de Hidalgo.
- Castillo, K. (2019). *Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Tumbes, Perú: Universidad Alas Peruanas.
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8856/Tesis_Ansiedad_Depresi%c3%b3n_Enfermer%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Correia, A., De Souza, C., Susser, E., & Rossi, P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Rev Panam. Salud Publica*, Núm.41, 1-10.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuesta, E., Picón, J., & Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión. *Journal of American Health*, 5(1), 1-12. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>
- Cujes, J. (2022). *Nivel de depresión y ansiedad del profesional de enfermería que labora en emergencia. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Huacho, Perú: Universidad

Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6240/Cujes%20Vigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2018). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual*(3), 1-5.

Del Sol, L., Tejada, E., & Mirabal, J. (2017). Los métodos teóricos: una necesidad de conocimiento en la investigación científico-pedagógica. *Scielo*, 9(4), 250-253.

Dos Santos, R., Carvallo, F., Da Silva, K., Rodríguez, N., & Melo, W. (2019). Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, Núm. 54, 79-93. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-79.pdf>

Fernández, A., Estrada, M., & Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Rev. Enferm. Neurol*, 18(1), 29-40. <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>

González, A., Casado, P., Molero, M. S., & López, I. (2019). Factores asociados a la depresión. *Rev. Arch. Med. Camagüey*, 23 (6), 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-770.pdf>

Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (61), 1-10. https://www.researchgate.net/publication/329958211_Prevalence_and_Risk_Factors_of_Depression_Anxiety_and_Stress_in_a_Cohort_of_Australian_Nurses

Maldonado, E. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el cuidado paliativo del profesional de enfermería. Tesis de Especialización en Enfermería de Cuidados Intensivos*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6275/T061_44995065_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mateos, E., & Calvete, E. (2019). Interacción entre diferentes factores cognitivos en la predicción de los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27 (1), 21-39. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/04/02.Mateos_27-1.pdf

Mero, B. (2021). *Efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del profesional de enfermería del hospital universitario de Guayaquil. Trabajo de Titulación en Enfermería*. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6010/UPSE-TEN-2021-0055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8 (1), 1-12.

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042007/4782042007.pdf>

Moncada, B., Suárez, M., Duque, L., & Escobar, K. (2021). Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Perfiles*, 25 (1), 13-23.

<http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/faces/Articulos/Perfiles25Art2.pdf;jsessionid=774de10cc321c76655be46bc4ae0>

Muñoz, T., Rocha, R., Escalera, M., & Méndez, M. (2011). Factores condicionantes en el desarrollo de episodios depresivos en universitarios de enfermería: Una perspectiva desde Dorothea Orem. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 12(4), 195-199.

<https://pdfs.semanticscholar.org/9d7f/e5a15456d608e4b91060e56417efc6c211f0.pdf>

- Naranjo, T., & Poveda, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia COVID-19. *Rev. Med. Electrón*, 43(5), 1383-1394.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1383.pdf>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Índex de Enfermeria*, 29 (4), 225-241.
<https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
- Onofre, M., Rodríguez, S., Jaramillo, J., Salazar, J., Hernández, M., & Luna, O. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 5 (5), 6837-6857.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/804/1100>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud . (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal#:~:text=El%20informe%20The%20COVID%2D19,dijo%20que%20pens%C3%B3%20en%20suicidarse>.
- Ozamiz, N., Dosil, M. D., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión. (<https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>, Ed.) *ARTIGO. Cad. Saúde Pública*, 36 (4), 1-7.
- Palma, A., & Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental. *Cad. Saúde Pública* 36 (3), 1-6. <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00084219/>

- Palomino, D. (2020). *Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Tesis de Especialización en Enfermería de Cuidados Intensivos*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4320/T061_44592896_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, T. (2022). *Burnout y su relación con la depresión en los profesionales de salud*. Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34787/1/P%C3%A9rez%20N%C3%BA%C3%B1ez%20Tatiana%20Elizabeth.-%20Repositorio.pdf>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression: A prospective cohort study. *Environmental Research*, N° 195, 1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857980/pdf/main.pdf>
- Pisco, M. (2021). *Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/17228/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-707.pdf>
- Ramírez, L., & Hurtado, J. (2021). *Impacto que tiene la muerte de los niños hospitalizados sobre los profesionales de enfermería. Tesis de Especialización en Enfermería*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20812/1/RamirezLuzHurtadoJuan_2021_MuerteNi%C3%B1osEnfermeria
- Restrepo, M., Escobara, M., & Marín, L. (2020). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-

7.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0034745021000378?token=4D44575B0369D8432FBEEABE169471FE87D8689EB134B50E36BAC2210A45CB6B118450DF0DF2F4C1D090DFB672A7E007&originRegion=us-east-1&originCreation=20220911125534>

Rivera, R. (2021). *Enfermería durante la pandemia COVID -19. Tesis de especialización en Enfermería de Cuidados Intensivos*. Chilpancingo de los Bravo (Guerrero), México: Universidad Autónoma de Guerrero.

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2432/TE_19255022_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, L. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por covid-19 en médicos generales del hospital IESS Quito Sur. Tesis de Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional*. Quito: Universidad Internacional SEK.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>

Rosado, G., & Varas, N. (2019). Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería . *Rev Puertorriqueña Psicol, Núm. 2*, 1-20.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/pdf/nihms-1581284.pdf>

Sabino, C. (2017). *El Proceso de Investigación*. Guatemala: Episteme.

Sáenz, S., Runzer, F., & Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Med Perú, 36(1)*, 26-31.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>

Samaja, J. (2018). *La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos)*. La Habana: Scielo.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200431

- Santos, R., Carvalho, F., Silva, K., Dos Santos, R., & Rodríguez, N. (2019). Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global*(54), 79-93. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-79.pdf>
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (5), 1-17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e3153.pdf>
- Serrano, G. (2021). *La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de sus comportamientos. Tesis de maestría en Gerencia en Servicios de la Salud*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16580/1/T-UCSG-POS-MGSS-307.pdf>
- Silva, C. (2020). *Factores asociados a depresión en enfermeros del Hospital Emergencias Grau. Tesis de Licenciatura en Enfermería*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4417/T061_72780852_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Slusarska, B., Nowicki, G., Niedorys, B., & Rodak, A. (2022). Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (1154), 1-20. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1154/htm>
- Tancara , C. (14 de diciembre de 2019). La Investigacion Documental. . *Revistas Bolivanas*,. <http://bit.ly/38y54DS>
- Valdés, M., González, J., & Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*

General Integral, 33(4), 1-15.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf>

Vásquez, I. (2017). Tipos de estudio y métodos de investigación. *Redalyc*, 1. Retrieved 2 de enero de 2020, from <http://bit.ly/2ZNe4Bj>

Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & Do Carmo, M. (2019). Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, Núm. 55, 344-354. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-344.pdf>

Xie, N., Qin, Y., Wang, T., Zeng, Y., Deng, X., & Guan, L. (2020). Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15 (7), 1-15.

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0235448>

Zea, K. (2021). *El impacto en la salud mental del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Trabajo académico de Especialización en Enfermería de Emergencias y Desastres*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11432/Impacto_ZeaAngulo_Karina.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zurita, A. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras y enfermeros durante emergencia. Trabajo de Titulación en Psicología Clínica*. Quito: Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24624/1/FCP-CPC-ZURITA%20ADRIANA.pdf>