



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

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

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

TEMA: TRASTORNOS MENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR EN ECUADOR DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Autores:

Sr. ORELLANA AMAYA PABLO ANDRES

Srta. MORA MARTINEZ EIMMY ELIANA

Tutor: MSc. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesina al forjador de mi camino Dios, por permitirme cumplir unos de mis sueños, a mi madre por ser el pilar más importante, por darme su apoyo incondicional y creer en mí, he logrado culminar mi carrera profesional, quien ha estado en los buenos y malos momentos de mi vida, dándome ejemplos de superación, consejos y valorar las cosas que tengo, a mi padre a pesar de no estar a mi lado, siempre estuvo pendiente de mí, a mis hermanos que son mis mejores guía, que con su ejemplo de superación he logrado mi objetivo. Mil gracias a mis tías Rosanna y Gladys Martínez con sus sabios consejos y ejemplos alimentaron más mis deseos de superación y así día a día continuar con más entusiasmo y dedicación a mis estudios. Les dedico esta presente tesina porque han fomentado en mí el deseo de superarme más en esta vida, con la bendición de Dios. Y espero siempre contar con su apoyo emocional.

Eimmy Eliana Mora Martínez

Presente tesina está dedicada a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera profesional y permitido culminar uno de mis objetivos propuesto, a mis padres por hacer de mí un ser humano de valores y principios, ellos son la base fundamental de lo que ahora soy, a mi esposa por el apoyo brindado incondicionalmente que con esfuerzo y sacrificios lo estamos logrando, no ha sido fácil, pero hemos sabido superar todo obstáculos, que sin su ayuda no estaría finalizando mi carrera profesional. A mis hijos por su comprensión de largas horas sin estar presente en casa, y de faltarles a eventos importantes, pero ellos fueron mi motivación para seguir este recorrido y llegar a la meta deseada y demás familiares que creyeron en mí en todo momento. Les dedico esta presente tesina porque sin ustedes que son mi motor fundamental, no habría logrado superarme profesionalmente.

Pablo Andrés Orellana Amaya

AGRADECIMIENTO

Esta tesina, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de nosotros y de nuestro tutor de tesis.

Agradecemos a Dios, por guiar nuestro paso día a día, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por habernos puesto en el camino aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante nuestro periodo de estudio y por permitirnos cumplir un sueño que tanto anhelábamos.

Agradecemos a nuestros familiares por el apoyo brindado durante todo el proceso de nuestra carrera universitaria.

Gracias a la Universidad Estatal de Milagro por habernos abierto las puertas y ser parte de su institución, orgullosos de ser UNEMI siempre poniendo en alto el nombre de nuestra Universidad, la que nos formó e hizo realidad nuestro sueño de ser licenciados en enfermería.

Agradecemos a nuestro tutor de tesis MSc. Pedro Herrera Moya por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido paciencia en corregir los errores y guiarnos durante todo el desarrollo de nuestra tesina.

Agradecemos a los docentes que conforman la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales, por compartir sus conocimientos y formarnos profesionales con principios y valores, gracias por la ayuda brindada y por estar presente buscando lo mejor, para desarrollarnos profesionales competentes.

Agradecemos a todos nuestros compañeros de clases, por su amistad y apoyo brindado, han aportado mucho para seguir adelante como profesionales.

Resumen

Objetivo: Determinar los trastornos mentales del personal de enfermería en el desempeño de su labor en Ecuador durante los últimos 5 años. **Metodología:** Se ha aplicado una metodología cualitativa no experimental, por medio de la recogida de información a través de fuentes como: en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS/BIREME), en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), SCIELO (Biblioteca Científica Electrónica en Línea), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. - NLM), a través de los siguientes descriptores y sus combinaciones: Enfermería; desórdenes mentales; sufrimiento mental; trastornos; predominio; equipo de enfermería. El período de búsqueda fue de 2017 a 2022. **Resultados:** Se enumeraron dos categorías temáticas: relación causal entre el trastorno mental y la actividad laboral; y consecuencias de los trastornos mentales para los profesionales de enfermería. Las presiones psicológicas a las que están sometidos los trabajadores en el ambiente de trabajo también pueden provenir de la cantidad de trabajo a realizar, en un período de tiempo insuficiente, fuera de sintonía con la capacidad del trabajador. Un alto porcentaje de profesionales están expuestos a situaciones de alta exigencia física y psíquica en el trabajo, siendo esta una realidad preocupante, ya que estos factores predisponen a la enfermedad. El agotamiento físico, emocional y mental que genera el trabajo puede producir apatía, desánimo, hipersensibilidad emocional, ira, irritabilidad y ansiedad. **Conclusión:** Las presiones sufridas de diferentes formas por los profesionales de enfermería en el ambiente de trabajo, la doble jornada de trabajo asociada a la forma de enfrentamiento del trabajador, la baja remuneración y la violencia en el trabajo que conduce al estrés y la depresión fueron las causas más reveladas.

Palabras claves: Enfermería, estrés laboral, trastornos mentales, desempeño laboral

Abstract

Objective: To determine the mental disorders of the nursing staff in the performance of their work in Ecuador during the last 5 years. **Methodology:** A non-experimental qualitative methodology has been applied, through the collection of information through sources such as: in the Virtual Health Library (BVS/BIREME), in the LILACS databases (Latin American and Caribbean Literature in Sciences of Health), SCIELO (Electronic Scientific Library Online), PubMed (US National Library of Medicine - NLM), through the following descriptors and their combinations: Nursing; mental disorders; mental suffering; disorders; predominance; nursing team. The search period was from 2017 to 2022. **Results:** Two thematic categories were listed: causal relationship between mental disorder and work activity; and consequences of mental disorders for nursing professionals. The psychological pressures that workers are subjected to in the work environment can also come from the amount of work to be done, in an insufficient period of time, out of step with the capacity of the worker. A high percentage of professionals are exposed to situations of high physical and psychological demand at work, this being a worrying reality, since these factors predispose to the disease. The physical, emotional, and mental exhaustion that work generates can lead to apathy, discouragement, emotional hypersensitivity, anger, irritability, and anxiety. **Conclusion:** The pressures suffered in different ways by nursing professionals in the work environment, the double shift associated with the way the worker confronts, low pay and violence at work that leads to stress and depression were the most revealed causes.

Keywords: Nursing, work stress, mental disorders, job performance

Índice

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Introducción.....	1
CAPITULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
Trabajo y salud de los trabajadores.....	8
Salud del trabajador.....	8
Precarización del trabajo de enfermería contexto hospitalario.....	11
Riesgos laborales y lesiones de salud.....	13
Ansiedad, estrés, depresión.....	16
Ansiedad.....	16
Depresión.....	18
Estrés.....	20
CAPITULO III.....	25
MARCO METODOLOGICO.....	25
METODOLOGÍA.....	25
CAPITULO IV.....	27
DESARROLLO.....	27
Discusión.....	31
Relación causal entre trastorno mental y actividad laboral.....	31
Consecuencias de los trastornos mentales para los profesionales de enfermería.....	32
CAPITULO V.....	34
CONCLUSIÓN.....	34

Introducción

La salud mental asociada al trabajo (SMAT) ha estado discutiendo la relación entre los trastornos mentales y el trabajo realizado en diferentes áreas. En particular, la asociación entre la aparición de trastornos mentales y el trabajo realizado por los profesionales de enfermería se debe a varias causas. En general, la alta carga de trabajo combinada o no con bajos salarios, trabajar en más de un establecimiento y relación laboral establecida por contrato temporal/precario pueden corresponder a las causas de la aparición de algún trastorno mental a lo largo de la vida. Además, el cuidado diario de pacientes con diferentes enfermedades, enfrentando el dolor, el sufrimiento, la muerte, el trabajo excesivo, la alta responsabilidad y las guardias también pueden corresponder a las causas de esos problemas.

La carga de trabajo está ligada a los riesgos laborales, interactuando con el cuerpo y la mente del trabajador de tal manera que, si el cuerpo sufre, la mente también sufre. Así, se defiende el agotamiento mental como principal causa del SMAT. Los trabajadores sometidos a Es importante vigilar la salud de estos profesionales, ya que el sufrimiento y el agotamiento psíquico muchas veces se banalizan, y muchos trabajadores no dan la debida importancia a sus problemas de salud, y en un futuro próximo puede verse comprometida la calidad de su atención y, en de esta manera evolucionan hacia un cuadro más complicado de su estado emocional y de salud.

La carga de trabajo está ligada a los riesgos laborales, interactuando con el cuerpo y la mente del trabajador de tal manera que, si el cuerpo sufre, la mente también sufre. Así, se defiende el agotamiento mental como principal causa del SMAT. El personal de enfermería está sometidos a elevadas demandas psicológicas presentan índices bajo apoyo laboral, con factor de riesgo de enfermedad y ausencia de factor protector. Además, los factores de estrés provocados por los problemas mencionados implican la prevalencia de trastornos mentales comunes entre los trabajadores de la salud. Así, es necesario prestar atención a la paradoja que envuelve situaciones de trabajo que contribuyen a la enfermedad de los trabajadores cuyas actividades tienen como objetivo promover y mantener la salud de la población. En este sentido se construyó la actual investigación para poder conocer en qué medida los trastornos mentales afectan al personal de enfermería en el desempeño de su labor en Ecuador, usando como medio de información plataformas como Redalyc, Scielo, MedPlus, entre otras.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

En los últimos años, el estado de la salud mental se ha convertido en un determinante principal del nivel de bienestar del ser humano. Según la OMS, en 2019 la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia fueron la séptima causa de defunción a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2020). Se ha demostrado el efecto que la salud mental tiene en todos los ámbitos de la humanidad, desde el estado físico hasta el desempeño laboral.

Estudios internacionales y nacionales sobre la deserción enfermeras en su labor apuntan a la preocupación por la salud de este profesional con implicaciones visibles en las nuevas regulaciones de las políticas y, más específicamente, profundizaciones en el área de la Salud/Enfermería y la influencia del burnout y otros trastornos en las enfermeras.

Relacionando estos estudios con los esfuerzos realizados por investigadores, para comprender y mejorar la formación en enfermería, problematizamos la cuestión de la salud del enfermero. La búsqueda de la excelencia en Salud está relacionada con dilemas que interfieren directamente en el cotidiano del enfermero, como la adecuación de las prácticas frente a los numerosos desafíos que se presentan dentro del área de trabajo, en las instituciones de pasantía, en fin, en el contexto en que actúa y en la sociedad en que actúa.

Los trabajadores de la salud de todo el mundo están experimentando un aumento del estrés y la inseguridad. El perfil global muestra que hay más de 59 millones de trabajadores de la salud en el mundo, distribuidos de manera desigual entre y dentro de los países. Es un estribillo en el Informe sobre la salud en el mundo: formar, sostener y conservar. Destacando la escasez de profesionales de la salud a nivel mundial, alrededor de 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y otros (Virto Concha, 2020).

En latinoamérica, los profesionales de la salud todavía constituyen una fuerza de trabajo cuantitativamente deficiente. principalmente por la concentración de profesionales en los grandes centros urbanos. Actualmente se con aproximadamente 425.000 enfermeros, 640.000 técnicos de enfermería, además de 958.000 auxiliares y 16.000 auxiliares de enfermería, para convertirse en técnicos (Vásquez Elera, 2020). Ante estos datos concretos, nos encontramos ante la paradoja inserta en un momento desafiante y competitivo de las organizaciones con

escasez de recursos y el foco en mejorar la calidad de vida en el trabajo y la satisfacción de los empleados. La deficiencia de recursos humanos, en el área de la salud, impacta en la dinámica organizacional y en la calidad de vida en el trabajo.

Las profesiones de enfermeros, como se verifica en varios estudios, son altamente vulnerables al estrés laboral. En la división de estas dos profesiones, encontramos a la enfermera que es profesora de educación técnica en enfermería. La ausencia o enfermedad del formador de recursos humanos, específicamente en enfermería, mayor fuerza de trabajo en el área de la salud, causaría daños, tanto a nivel individual como colectivo, y podría generar riesgos para la calidad de la atención brindada, la productividad y el desarrollo, además de comprometer la eficacia, eficiencia y efectividad de los sistemas de educación y salud.

El enfermero, inmerso en estas dos realidades, que exigen diversidad de conocimientos y competencias, sufre consecuencias negativas en su salud, que derivan de la suma del agotamiento del profesional de enfermería y el agotamiento. Así, la complejidad del trabajo del enfermero engloba la extensa articulación de aspectos de diversa índole: la formación integral del enfermero y el contexto psicológico dentro de la institución.

Frente a numerosas situaciones conflictivas, la enfermera tiene la necesidad de reflexionar y problematizar diversas situaciones, tales como: las exigencias institucionales, la necesidad de actualización permanente, el seguimiento de la velocidad tecnológica, la relación, muchas veces conflictiva, con el estudiante y con compañeros, la escasez de recursos económicos y la dificultad para gestionar el tiempo. Todas estas solicitudes están permeadas por la multicontextualización y diversidad de su práctica profesional.

Frente a ese escenario, vale mencionar que el enfermero es fundamental para la enseñanza en la interfaz Salud y Educación. En la primera, se destaca por ser Enfermería compuesta por la gran mayoría de todo el equipo que trabaja en el área de Salud. Faltan esos profesionales calificados, tanto en Latinoamérica como en el mundo, y ningún servicio de salud puede siquiera funcionar sin su presencia.

En 2018, la OPS publicó un estudio estadístico sobre el efecto de los trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias, y el suicidio (TMNS) en la idoneidad para trabajar. Según este escrito, en la región de las Américas, los TMNS suponen un 34% del total de los años perdidos por discapacidad (APD). En Ecuador las APD corresponden al 33.4% de la discapacidad total, siendo los TMNS más representativos: depresión (8.3%); seguido por

ansiedad (5.2 %); suicidio y autoagresión (1.5%). (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Paradójicamente, es el ambiente laboral el responsable del desarrollo de muchos de estos trastornos. En la encuesta 'State of the Global Workplace 2021 Report' realizada por Gallup en 116 países, el 43% de los entrevistados admitió haber padecido estrés laboral el día anterior, siendo los países más afectados Estado Unidos y Canadá. (Mena Roa, 2021).

Otro estudio realizado por Mercer-Marsh en el que participaron más de 14 mil empleados en todo el mundo, el 56% de los trabajadores latinoamericanos expresaron sentirse extremadamente estresados a diario, siendo Colombia el país más afectado con un 57% de su población laboral. (Forbes Staff, 2022)

En Ecuador, uno de los ambientes laborales que más desgasta a sus miembros a nivel mental y emocional es el de Salud; en especial el de Enfermería. Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca a 77 enfermeras evidenció que el 88% sentían estrés moderado, 6% severo y 5% leve. Una encuesta análoga en Guayaquil arrojó que el 88% del personal de enfermería que trabaja en el área de Emergencia mostró signos físicos de padecer estrés, entre ellos: dolor y tensión en cuello y espalda. (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020)

Todo este desgaste mental tiene su efecto no solo en la salud física sino también en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes. En un estudio realizado en 2019 a 30 enfermeras que laboran en el Hospital Básico Esmeraldas IESS, se observó los siguientes efectos del estrés laboral: mala alimentación (26.67%); insomnio (23.33%); caída del cabello (20%); cefalea intensa, (13.33%). (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020)

En cuanto al desempeño corporativo, la salud mental disminuida produce: creciente ausentismo y rotación de personal; reducción en el desempeño y productividad; aumento en las prácticas laborales inseguras y en las tasas de accidentes; y, aumento en las quejas de los pacientes. (Marín Muñoz & Usma Díaz, 2012)

A pesar de los estudios a nivel mundial que demuestran el efecto negativo que en ocasiones genera el trabajo en enfermería, en Ecuador hay una estigmatización hacia padecer trastornos mentales, debido a que automáticamente se relaciona con la locura. Existe la tendencia de los profesionales a no reconocer que padecen una enfermedad mental y que necesitan ayuda médica especializada.

Por lo tanto, este trabajo espera ayudar a que los enfermeros y enfermeras del Ecuador acepten que los trastornos mentales ocasionados con su labor existen y que afectan a todos por igual, aunque en diferentes niveles.

Esta investigación aspira a promover un estudio a mayor escala en la zona 5, en la que se involucre a hospitales públicos, privados y centros de la salud con el propósito de tener datos actualizados que permitan identificar los problemas propios de la zona para lograr brindar soluciones que sean efectivas y permitan mejorar el nivel de bienestar de los trabajadores de enfermería

Al precautelar el confort de los enfermeros y enfermeras, se garantiza que la relación con sus pacientes sea cálida, empática y de calidad; lo que devolvería a la sociedad la confianza en la enfermería, desprestigiada por los malos tratos y cuidados brindados por profesionales que, emocionalmente, no están aptos para atender pacientes.

Este proyecto tiene como objetivo comprender mejor las experiencias de los profesionales de enfermería, mediante la revisión de bibliografías que expresen métodos cuali cuantitativos que permitan evaluar las causas que se dedican a trabajos independientes y de cero horas en diversas industrias.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los trastornos mentales del personal de enfermería en el desempeño de su labor en Ecuador durante los últimos 5 años.

Objetivos específicos.

1. Identificar los trastornos mentales frecuentes en el personal de enfermería.
2. Definir los aspectos del trabajo en enfermera que ocasionan trastornos mentales en los profesionales de enfermería.
3. Analizar estrategias de control y prevención de trastornos mentales en el personal de enfermería.

Justificación

El presente trabajo de investigación bibliográfica permitirá delimitar en el amplio campo de los trastornos mentales cuáles son los más comunes en el personal de enfermería relacionados con el desempeño de funciones laborales; con el propósito de ofrecer herramientas de protección mental que les permita continuar ejerciendo sus funciones de manera óptima y evitar deterioro mental futuro del personal de salud.

El equilibrio emocional del profesional de enfermería es de gran importancia para poder realizar sus actividades de desempeño de cuidado humano y para sí mismo como un potencial, impidiendo perjudicar su salud mental siendo relevante en la determinación de riesgo de la profesión. En este sentido, existen modelos teóricos de enfermería que avalan el trabajo enfermero con habilidades básicas que permiten realizar actividades dirigidas hacia al otro y al propio cuidado de enfermería en el mundo de las emociones: la teoría psicodinámica de Peplau; la teoría Humanística de Paterson y Zderad; y el Modelo de Relación Persona a Persona de Joyce Travelbee. (Galvis López, 2015)

Desde un punto de vista práctico existen diversas investigaciones, una de las cuales utiliza el Nursind Stress Scale para determinar las situaciones que más estrés generan en los enfermeros y enfermeras. Ese estudio concluyó que los estresores más frecuentes fueron: observar el sufrimiento del usuario (68,2%); realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas al usuario (57,6%); tener que realizar tareas no relacionadas con la Enfermería (56,1%) e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad (53%). (Muñoz Zambrano, Rumie Díaz, Torres Gómez, & Villaroel Julio, 2015)

Comprendemos que hay aspectos que escapan del dominio personal y que entran en el ámbito institucional, como son: la carga horaria, el déficit presupuestario en centros de salud que impiden la contratación de sus más personal, sobrecarga de trabajo, entre otros. Aspectos que requieren de una reforma a nivel gubernamental para poder ser corregidos. Por lo tanto, nos enfocaremos en intervenciones de promoción y prevención que pueden ser aplicadas a nivel personal y de áreas de servicios que propendan al deterioro de la salud mental.

Aunque la pandemia originada por el virus del COVID 19 ha originado en los últimos años una multitud de trabajos sobre este tema, estos no serán tomados en cuenta, debido que es la opinión personal de los autores que la emergencia sanitaria saca a relucir una problemática que lleva años afectando al personal de enfermería. Este trabajo no pretende ser la palabra final

en el tema, atribuido a que la salud mental es un área de estudio amplia y en constante evolución. Pero, si busca fomentar investigaciones en enfermería sobre un área silente producto del trabajo diario de esta profesión. Aspiramos a contribuir e inspirar a más investigadores a estudiar este aspecto tan importante para el desempeño profesional y el crecimiento personal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Trabajo y salud del profesional de enfermería

En el lenguaje cotidiano, la palabra trabajo, aunque parezca comprensible, aparece como una de las formas elementales de la acción humana. Su contenido oscila, por momentos, cargado de emoción, que recuerda al dolor, la tortura, el sudor en la cara, el cansancio. El trabajo también se concibe como un conjunto de actividades realizadas por el personal de enfermería ya sea en la producción, gestión o transformación de recursos en busca de un fin determinado. Además, tiene una connotación existencial, en la medida en que los individuos se sienten productivos por tener un rol, un trabajo, una rutina, y también por ser factor de inclusión social y reconocimiento personal (Torrecilla et al., 2021).

Sayols-Villanueva et al. (2015), afirma que el trabajo se entiende como una actividad que permite al ser humano insertarse socialmente y con la cual se relacionan directamente los aspectos físicos y psicológicos. Puede representar equilibrio, desarrollo, satisfacción, o causar desgaste y deterioro, además de ser responsable de la aparición de enfermedades, que pueden llevar al trabajador a una creciente insatisfacción.

Las características esenciales de un trabajo que promueve el sufrimiento psíquico consisten en, simultáneamente, imponer exigencias y crear restricciones ambientales a la capacidad de respuesta del profesional. La tensión surge por las características de la obra y no por la percepción subjetiva de la obra. Así, las demandas psicológicas corresponden a situaciones de trabajo en las que el trabajador es psíquicamente exigido: presión intensa, presión de tiempo para realizar tareas, ritmo y volumen de tareas a realizar (Sánchez et al., 2019).

Salud del profesional de enfermería

Esta área de conocimiento pretende comprender la producción de competencias, el uso de tecnologías y prácticas asistenciales a nivel técnico o político, encaminadas a promover la salud y prevenir enfermedades de origen ocupacional o relacionadas con el trabajo, a través de la detección de factores que interfieren con la salud de los profesionales. En la década de 1990, el plan de reforma administrativa estableció nuevas normas legales para el trabajo y permitió que las instituciones privadas en asociación con el estado cumplieran con sus objetivos de bienestar social. Para Sáenz et al. (2016), la reforma llevada a cabo por el gobierno federal tuvo

como objetivo reducir el papel del Estado, reducir el gasto público y favorecer la desregulación de las relaciones laborales en el sector público.

Esta tendencia a alejarse de los principios que orientaban el trabajo en la gestión pública afectó a los estados y municipios que, con la Constitución de 1988, pasaron a ser responsables de la prestación de los servicios de salud en su totalidad, necesidad de reestructurar y ampliar su propio personal. Las medidas restrictivas para la contratación de personal en el sector público, frente a la demanda de recursos humanos, dieron como resultado la proliferación de contratos laborales mal regulados en estados y municipios, siendo mediados por cooperativas, fundaciones y organizaciones privadas. contratos no gubernamentales, denominados “contratos precarios” (Sáenz et al., 2016).

Dentro de estos lazos precarios, la inseguridad que genera el miedo al desempleo hace que los trabajadores de la salud se sometan a estos regímenes y contratos de trabajo. Se observa en el Sistema Único de Salud (SUS) la incorporación de diferentes formas de contratación en cada esfera de gobierno. Además de los impactos negativos en la gestión del sistema de salud, este modelo de relación laboral tiene un impacto directo en la asistencia brindada por los equipos de salud, dificultando la armonía entre los trabajadores y, consecuentemente, la calidad del trabajo colectivo, tan importante en la salud y servicios (Sáenz et al., 2016).

A pesar de que la relación laboral es el principal factor de precariedad laboral, hay que tener en cuenta otros aspectos, como la jornada laboral excesivo, la remuneración ofrecida, la exigencia de cumplir objetivos y las malas condiciones de trabajo. Estos factores están directamente relacionados con la salud mental del profesional de enfermería. En este sentido, la salud y la enfermedad son consideradas como procesos dinámicos, íntimamente articulados con los modos de desarrollo productivo de la humanidad en determinado momento histórico. Se supone que la forma de inserción de hombres y mujeres en los espacios de trabajo contribuye decisivamente a las formas específicas de enfermar y morir. El fundamento de sus acciones es la articulación multiprofesional, interdisciplinaria e intersectorial (Sáenz et al., 2016). Para este campo temático, trabajador es toda persona que realiza una actividad laboral, y puede estar inserto en el mercado formal o informal e incluso familiar y/o doméstico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha dedicado no sólo al estudio de las enfermedades profesionales de enfermería, que son aquellas que tienen una relación directa de causa y efecto entre el riesgo y la enfermedad, sino también al estudio de las enfermedades

relacionadas con el trabajo, que son aquellas que abarcan características personales del trabajador, factores socioculturales y riesgos del propio ambiente de trabajo. Las enfermedades profesionales hacen referencia a un conjunto de daños o lesiones que afectan la salud de los profesionales de enfermería, las cuales pueden ser causadas, desencadenadas o agravadas por factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo. Se manifiestan de forma lenta e insidiosa y pueden tardar años en manifestarse, lo que, en la práctica, ha demostrado ser un factor de complicación para establecer la relación entre una enfermedad en investigación y el trabajo.

La identificación de los riesgos ambientales es de suma importancia en el proceso que servirá de base para la toma de decisiones sobre acciones para prevenir, eliminar o controlar estos riesgos. Da, Asimismo, es necesario identificar, en el ambiente de trabajo, factores o situaciones potenciales que causen daño a la salud de los trabajadores (Sáenz et al., 2016) y también analizar el impacto de esos riesgos en la productividad y la calidad de la atención.

El medio hospitalario, como lugar de prestación de servicios de salud a la población, debe contar con condiciones adecuadas para el ejercicio de los profesionales que en él laboran. Sin embargo, lo que se puede apreciar es que las organizaciones son cada vez más exigentes, burocratizadas y competitivas, lo que tiende a masificar a los trabajadores (Ribeiro et al., 2015). De esta forma, se evidencian los potenciales efectos nocivos derivados del trabajo en ambientes hospitalarios, saturados de estresores relacionados con la carga de trabajo, la forma de trabajo y la interacción con los pacientes (Quintanilla & García, 2015). Aparentemente, existe poca preocupación de estas instituciones con la protección, promoción y mantenimiento de la salud de sus empleados (Pérez & Marqués, 2018).

Dadas las inadecuadas condiciones de servicio que se ofrecen a los empleados en los hospitales de muchos países, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), desde la década de 1940, ha considerado el problema como tema de discusión, recomendando medidas de higiene y seguridad, con el fin de adecuar las condiciones de trabajo de los profesionales (Pego-Pérez et al., 2018).

Paños Martínez et al. (2016), afirman que, a partir de las relaciones existentes entre contexto de trabajo y salud del profesional de Enfermería, este trabajador, como mano de obra, es explotado como cualquier otro miembro de la clase trabajadora. Así, la necesidad de fragmentación del trabajo de Enfermería - para mejorar la organización y la productividad - lo caracterizó como una mercancía a ser comprada de acuerdo a la demanda de la función.

Precarización del trabajo de enfermería contexto hospitalario

La preocupación por las condiciones de trabajo de los equipos de Enfermería en los hospitales ha ido en aumento en las últimas décadas, por los riesgos que ofrece el entorno y por los aspectos dolorosos de las actividades propias de la asistencia. El ambiente de trabajo tiene la capacidad de causar daños específicos e inespecíficos a la salud de quienes trabajan, debido a la multiplicidad de factores de riesgo ocupacional, aun cuando existan medidas que permitan evitar y/o reducir estos riesgos (Obando Zegarra et al., 2020, p. 19).

De una forma general, los riesgos relacionados con el trabajo dependen del tipo de actividad profesional y de las condiciones en que se realiza. Así, los servicios de salud, en particular los hospitales, brindan a sus trabajadores condiciones de trabajo reconocidamente peores que las que se encuentran en la mayoría de los demás sectores de actividad. En otras palabras, los profesionales de la salud, especialmente los de unidades hospitalarias, están sujetos a un mayor número de riesgos laborales que los trabajadores de otras categorías (Obando Zegarra et al., 2020, p. 19).

La presencia de ansiedad y estrés profesional en una institución de salud no siempre es de origen asistencial o por exigencias del proceso productivo. Estos factores también pueden estar relacionados con la incompatibilidad entre el trabajador y el lugar de trabajo, la insatisfacción profesional con el servicio y las especificidades de la estructura organizacional de la institución (fallas en el diseño organizacional y subvaloración de los recursos humanos). Las consecuencias de este escenario, inevitablemente, se reflejan en la eficiencia y eficacia de la práctica profesional (Masias Girón, 2018).

Los profesionales de enfermería, cuya esencia laboral es el cuidado, están predispuestos a la exposición a riesgos laborales, que pueden causar daños en su integridad física, psíquica o social (Izaguirre-Riesgo et al., 2020), debido a la cantidad de personal en contacto directo durante la atención al paciente. y la exposición a ambientes insalubres. Además de condiciones laborales precarias, asociadas a baja calidad de vida, están en contacto con riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, físicos, mecánicos, psicológicos y sociales (Masias Girón, 2018).

La realidad del trabajo de Enfermería se diferencia de otras categorías de profesionales de la salud, ya que brinda una atención integral al paciente, relacionada no sólo con las necesidades fisiológicas, sino también psicológicas y sociales. Sin embargo, la versatilidad de sus actividades no va acompañada de la autonomía y diferenciación de sus funciones, lo que

genera un rol conflictivo y ambiguo. Bajo esta perspectiva, el estrés emerge como uno de los principales problemas ocupacionales del profesional, comúnmente relacionado con sentimientos de incomodidad, opresión y adversidad.

Además de los aspectos relacionados con la cuestión salud/enfermedad en el trabajo, la práctica de Enfermería realizada de forma saludable ofrece espacio para la capacidad creativa del trabajador sobre el propio trabajo (Izaguirre-Riesgo et al., 2020). El panorama reciente revela que, para el funcionamiento de una buena atención en salud, es necesario el equilibrio por parte del cuidador, o sea, el cuidador necesita sentirse valorado como persona y profesional (Obando Zegarra et al., 2020, p. 19). Para asumir el cargo de cuidador, por tanto, es imprescindible que el individuo esté bien cuidado, o por sí mismo y/o por la ayuda y participación de quienes viven con él (Izaguirre-Riesgo et al., 2020).

En cuanto al cuidador, factores relacionados con las numerosas atribuciones que debe asumir en los servicios de salud, incluyendo liderazgo, asistencia, competencia, motivación y desarrollo de relaciones terapéuticas, sumado a la exposición diaria al dolor, la enfermedad y la muerte, generan en estos profesionales, conflictos y agotamiento emocional que comprometen la calidad del cuidado del otro.

Los profesionales de enfermería, sienten la necesidad de acompañamiento y preparación con respecto a su rutina diaria de estrés y presión, muchas veces provocadas por las exigencias de la dirección y coordinación de hospitales o agencias de salud, y también, del propio paciente. Además, es necesario tener una capacidad emocional por parte del trabajador, que se exponga y se coloque como herramienta de trabajo. Otro aspecto fundamental en ese proceso es la disponibilidad de Enfermería para comprender y tratar con la “persona entera”, ya que, para eso, el profesional se enfrenta a su propia existencia (Izaguirre-Riesgo et al., 2020).

Se observa que las acciones de los gobiernos e instituciones están permanentemente más enfocadas a los usuarios, es decir, toda la atención en el área de promoción de la salud, sus recursos humanos y tecnológicos se enfocan a los clientes externos. La atención siempre se ha centrado en el enfermo y nunca en el cuidador. Ante esto, el profesional de enfermería queda en un segundo plano (Fernández, 2019). Las enfermedades que afectan a los profesionales de enfermería son más notorias cuando ya se encuentran en una etapa avanzada y se pueden observar a través de comportamientos cotidianos que indican que algo anda mal, como en momentos críticos de la vida. Qué decisiones de emergencia deben tomarse. La enfermedad

puede manifestarse a través de frecuentes cambios de humor, altos niveles de estrés, alcoholismo y falta de motivación al llegar a la jornada laboral.

Son muchas las dimensiones con las que el cuidador debe comprometerse, como prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover y producir salud. Son también muchos los desafíos que uno acepta enfrentar cuando se trata de la defensa de la vida y la garantía del derecho a la salud (Contreras et al., 2017).

Riesgos laborales y lesiones de salud

En el mundo contemporáneo, el proceso humano de vivir está marcado por el crecimiento de las incertidumbres y el sentimiento de fragilidad frente a los factores de riesgo y vulnerabilidad a los que todas las personas, directa o indirectamente, están expuestas. Estas características también se reflejan en el trabajo cotidiano de los individuos, ya que el trabajo es uno de los principales ejes estructurantes de la vida humana. En el contexto de las prácticas de trabajo de los profesionales de la salud, las cuestiones relacionadas con el riesgo y/o la vulnerabilidad están aún más presentes, una vez que estos profesionales están rutinariamente expuestos a múltiples y variados riesgos, como factores desencadenantes de enfermedades (Contreras et al., 2017).

Desde la perspectiva de la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería, el camino que puede llevar al trabajador a un accidente de trabajo por exposición a riesgos laborales está determinado por un conjunto de condiciones, individuales e institucionales, entre las cuales el comportamiento es sólo una de ellas, porque el contexto, las condiciones colectivas y los recursos para enfrentarlas producen mayor susceptibilidad a las enfermedades en cuestión. Así, no se puede pensar en intervenciones y/o medidas de prevención dirigidas sólo a los trabajadores, sin considerar las situaciones que interfieren en su comportamiento personal y sin analizar elementos externos, como instituciones políticas, económicas, culturales y de gestión de la salud, que puede apoyar y dirigir a los trabajadores, en una perspectiva de mayor o menor autoprotección. Además, él mismo (Fernández, 2019).

Clásicamente, el riesgo se conceptualiza como la posibilidad de pérdida o daño y la probabilidad de que tal pérdida o daño ocurra. implica, por lo tanto, la presencia de dos condiciones: la posibilidad de que ocurra un daño y la probabilidad de que ocurra un efecto adverso. Los términos peligro, situación o factor de riesgo se refieren a una condición o conjunto de circunstancias que tienen el potencial de causar un efecto adverso. O sea, riesgo es

un concepto abstracto e inobservable, mientras que peligro, factor o situación de riesgo es un concepto concreto, observable (Quintanilla & García, 2015).

Los riesgos laborales tienen su origen en actividades insalubres y peligrosas, aquellas cuya naturaleza, condiciones o métodos de trabajo, así como los mecanismos de control sobre los agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos en el ambiente hospitalario, pueden causar efectos indeseables en la salud de los profesionales (Ribeiro et al., 2015).

Según(Pego Pérez et al. (2018), el tema de los riesgos laborales tiene más de un siglo de antigüedad y se refiere a determinadas situaciones o hechos que pueden dañar la salud de las personas en el trabajo, lo que permite el reconocimiento de estos daños como accidentes de trabajo o como enfermedades., además de la indemnización por las mismas.

Existen criterios para asegurar que la evaluación de riesgos sea realmente un instrumento para fortalecer la prevención. Entre ellos destacan:

- La evaluación no sirve para determinar si los riesgos son aceptables o no. La regla básica es eliminar el riesgo siempre que sea posible;
- La evaluación de riesgos no equivale a presentar un certificado de cumplimiento de la empresa. Vela por que se encuentren soluciones adecuadas a todos los riesgos detectados, aun cuando la legislación no contemple expresamente soluciones particulares;
- Se realiza la evaluación de riesgos, en un momento dado y debe conducir a un plan de acciones preventivas;
- La evaluación es un instrumento para el debate entre trabajador y empresario, en el sentido de confrontar prioridades e identificar claramente las necesidades en términos de salud del trabajador;
- La evaluación debe producir debate público dentro y fuera de la empresa, con el objetivo de compartir problemas y experiencias, y constituyendo un instrumento de debate político (Obando Zegarra et al., 2020, p. 19).

Existen varias clasificaciones de riesgo, algunas ya presentadas anteriormente. Sayols Villanueva et al. (2015), explica que, en la actualidad, se consideran seis grupos de agentes que suponen riesgos: agentes químicos, físicos, biológicos, mecánicos (riesgo de accidentes), ergonómicos y psicosociales. El Ministerio del Trabajo reconoce cinco grupos (expresados en

el Mapa de Riesgos): riesgos químicos, físicos, biológicos, de accidentes y ergonómicos. El Ministerio de Salud también agrupa los riesgos en cinco categorías, pero con algunas diferencias: físicos, químicos, biológicos, mecánica y accidentes, y el grupo de riesgos ergonómicos y psicosociales.

Considerando que las situaciones de riesgo son aquellas provocadas por la propia naturaleza de las funciones de trabajo y como consecuencia de acciones o factores externos, y que estas situaciones aumentan la probabilidad de lesión física, psíquica o material, es necesario que el equipo de Enfermería conozca el trabajo proceso y los riesgos potenciales a los que está expuesto (Sánchez et al., 2019).

La ruptura de este ciclo sólo puede ocurrir cuando se considera el trabajo hasta el punto de transformar su entorno y sus condiciones, para volverse saludable. Para ello, es fundamental realizar la evaluación de riesgos laborales. Paños Martínez et al. (2016), entienden que los factores de riesgo inherentes a la práctica de Enfermería, cuando no son prevenidos y/o controlados, constituyen problemas laborales, y que los empleados deben luchar por estrategias preventivas que se puedan implementar, para no perder su capacidad laboral por el trabajo que realizan.

La presencia de riesgo laboral en el desempeño laboral de los profesionales de Enfermería presenta una visibilidad multifactorial, debido a la diversidad de riesgos a los que están expuestos los trabajadores, según la actividad que desempeñan. En este aspecto hay importancia del análisis de riesgos para los profesionales (Izaguirre-Riesgo et al., 2020), para que trabajen en ambientes más seguros.

El ambiente de trabajo posee agentes psicosociales que provocan daños a la salud de los trabajadores de Enfermería, tales como: miedo, cansancio mental, fatiga y estrés, ya que, en la relación con el paciente, el profesional tiene contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte, además de la monotonía de actividades repetitivas y parceladas, y los turnos rotativos de trabajo, que requiere preparación y dedicación. Los profesionales de enfermería enfrentan rutinariamente situaciones como: el aumento constante de los conocimientos teóricos y prácticos requeridos en el área de la salud; la especialidad del trabajo; la jerarquía y la dificultad de circulación de la información; el ritmo de trabajo y el entorno físico; estrés y contacto con el paciente; dolor y muerte (Fernández, 2019).

Ansiedad, estrés, depresión

Al revisar la literatura científica entre 2017-2022, sobre la salud mental de los profesionales de enfermería, Contreras et al. (2017), encontraron que las enfermedades mentales han afectado con frecuencia a estos trabajadores. Entre los factores que desencadenan estas enfermedades se mencionan: los sectores de actividad profesional, la jornada laboral, la relación interpersonal, la sobrecarga de actividad, el servicio realizado, los problemas en el horario de trabajo, la autonomía en la ejecución de las tareas, la asistencia a pacientes, desgaste diario, apoyo social, precariedad laboral y conflicto de intereses entre los miembros del equipo de salud.

Ansiedad

Todavía en el siglo XIX, se comenzó a especular sobre una posible relación entre los eventos emocionalmente relevantes y la enfermedad física mental. En el siglo XX, varias áreas se dedicaron al estudio de la ansiedad, analizando el tema en todas sus vertientes: psicoanalítica, cognitiva, conductual, biológica, sociológica y antropológica. La ansiedad como respuesta funcional corresponde a la activación del organismo en su conjunto, ante determinadas circunstancias ambientales, como en la reacción de lucha y huida de los animales. Los cambios fisiológicos y de comportamiento ocurren simultáneamente en el individuo y diferentes reacciones del organismo se manifiestan juntas y con un mismo patrón de respuesta (Cedeño et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud física y mental se favorece cuando el trabajo se adapta a las condiciones del trabajador y cuando los riesgos para la salud están bajo control (Cavalheiri et al., 2021). La ansiedad es considerada un estado de tensión, aprensión y malestar, que se originan a partir de un peligro inminente interno o externo, y puede ser la respuesta a algún evento estresante o estímulo ambiental. Se trata de factores emocionales y fisiológicos. En el aspecto emocional, el individuo puede manifestar sensación de miedo, sensación de inseguridad, anticipación aprensiva, pensamiento catastrófico, aumento de la vigilia o el estado de alerta. En cuanto a las manifestaciones fisiológicas, el individuo presenta niveles neurovegetativos, como insomnio, taquicardia, palidez, aumento en la transpiración, tensión muscular, temblor, mareos, trastornos intestinales, entre otros (Calvo, 2019).

La ansiedad es un estado emocional que tiene componentes psicológicos y fisiológicos que forman parte de la condición normal de la experiencia humana. Se considera una reacción

natural y fundamental para la autoconservación, siendo responsable de la adaptación del organismo ante situaciones de peligro. Sin embargo, también puede tener repercusiones negativas para el individuo si es excesiva y prolongada en el tiempo, pues en lugar de contribuir al enfrentamiento de la situación que le genera ansiedad, limita o imposibilita la adaptación.

Según Torrecilla et al. (2021), la fenomenología de la ansiedad es variable y puede cambiar con el tiempo o según las situaciones que la provocan. Para estos autores, la ansiedad es un estado emocional aversivo, sin desencadenantes claros y que no se puede evitar. Es una emoción que se basa en la evaluación personal de un individuo de una amenaza determinada. Los niveles principales pueden incluir, por un lado, tristeza, vergüenza y culpa y, por otro lado, ira, curiosidad, interés y excitación.

Sayols Villanueva et al. (2015), consideran que la ansiedad es una experiencia subjetiva que surge cuando el individuo, frente a una situación, no puede hacer frente a sus demandas y siente una amenaza a su existencia o a los valores que considera esenciales. Cuando una situación estresante se percibe como una amenaza/peligro, la persona experimenta cambios fisiológicos y de comportamiento. Estos cambios resultan de la activación del sistema nervioso autónomo e incluyen niveles fisiológicos, como temblores, palpitaciones, dificultad para respirar, mareos, entre otros, y también niveles conductuales, como sentimientos de tensión, aprensión y preocupación.

La ansiedad está clasificada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), que agrupa un conjunto de trastornos. El trastorno de ansiedad generalizada tiene dos características esenciales, que son la ansiedad y la preocupación constante y exagerada por un conjunto de eventos que duran al menos seis meses. Las preocupaciones difíciles de controlar interfieren en la vida diaria del sujeto (Sánchez et al., 2019).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) el sujeto debe presentar, además de preocupación y ansiedad, tres o más de los siguientes niveles: agitación, nerviosismo, tensión interior, cansancio fácil, dificultad para concentrarse o mente vacía, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, o sueño inquieto e insatisfactorio). En el trastorno de ansiedad generalizada, los sujetos no siempre clasifican sus preocupaciones como excesivas, aunque pueden describir un malestar subjetivo debido a la inquietud constante, además de tener dificultad para controlar sus

preocupaciones y pueden mostrar deficiencias en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes.

Los niveles de ansiedad también pueden ser causados por los efectos de una sustancia tóxica o una condición física general y no ocurren exclusivamente durante un trastorno del estado de ánimo. Con el fin de comprender los mecanismos y procesos involucrados en la ansiedad, a lo largo del tiempo se han desarrollado varios modelos teóricos. En este marco, se aborda el modelo cognitivo de reacciones ante amenazas de Barraza L et al. (2015).

Depresión

En la literatura existen numerosos estudios relacionados con la depresión, pero, por otro lado, la prevalencia de depresión entre los profesionales de Enfermería ha sido poco investigada (Sáenz et al., 2016). Los factores que desencadenan la depresión en estos trabajadores están relacionados con su exposición a los peligros químicos, la radiación, la contaminación biológica, el sistema de turnos, la jornada laboral excesiva y el vivir día a día con sufrimiento, dolor, enfermedad, muerte y problemas emocionales. derivados de esta realidad. Todo esto repercute en la calidad del trabajo realizado, entre otros problemas.

La palabra depresión proviene del latín *deprimere* que significa abatimiento, disminución, hundimiento. El concepto de depresión parece tener su origen en el término *melancolía*, utilizado por Hipócrates, quien atribuía el estado melancólico a un exceso de bilis negra (estados de ánimo básicos). En los siglos siguientes, numerosos autores describieron la *melancolía* y otros conceptos injertados en ella hasta que Kraepelin elaboró una conceptualización más clara a principios del siglo XIX, quien también trazó la línea entre la psicosis maníaco-depresiva y la demencia precoz. La nosología descrita por este autor sirvió de base para muchos de los modelos actuales de depresión, aunque algunos aspectos son objeto de gran controversia. Adolf Meyer propuso el término *depresión* para sustituir a la *melancolía*.

La depresión es un trastorno psiquiátrico que afecta a unos 121 millones de personas en el mundo todo. Se estima que una de cada cuatro personas en el mundo sufre, ha sufrido o sufrirá depresión. Los costes personales y sociales de esta enfermedad son muy elevados, siendo una de las principales causas de incapacidad laboral a nivel mundial. Se puede diagnosticar y tratar en atención primaria, pero menos del 25% de las personas con depresión tienen acceso a tratamientos efectivos.

La depresión es un trastorno multifactorial y, por tanto, las variables que desencadenan o mantienen los síntomas depresivos varían de persona a persona, así como los factores de riesgo que intervienen, como el género, los aspectos neuroendocrinológicos, los indicadores familiares y sociales y las estrategias de afrontamiento, entre otros. La persona que sufre depresión se ve afectada en su totalidad, con repercusiones psicológicas, biológicas y sociales (Quintanilla & García, 2015).

Entre los principales niveles emocionales que manifiesta el individuo con depresión se encuentran la tristeza y la depresión, que provocan un sentimiento de desesperanza en relación a la vida futura, pérdida de interés y deseo de realizar actividades que antes le resultaban placenteras. Los niveles se pueden subdividir en cuatro categorías: emocional, cognitiva, física y motivacional. La categoría emocional se caracteriza por tristeza, abatimiento y disminución o pérdida total del placer en las actividades de la vida, que antes se realizaban con satisfacción; el cognitivo está formado por pensamientos negativos de uno mismo, que provocan baja autoestima, desesperanza sobre la vida futura, disminución de la concentración y la memoria; la categoría física está compuesta por cansancio excesivo, cambio en el apetito, el sueño y el malestar general provocado por el aumento del dolor y, por último, la motivacional tiene como características principales, la falta de iniciativa y la inercia total ante alguna situación. Es la intensidad de estos niveles y el daño que causan en el funcionamiento global del individuo lo que determina si la persona tiene un diagnóstico de depresión o solo tiene algunos niveles (Pego-Pérez et al., 2018).

La depresión, como fenómeno clínico, sigue presentando dificultades en su conceptualización, pudiendo ser vista desde diferentes ángulos y analizada en diferentes niveles conceptuales. Las dos principales clasificaciones y nosologías independientes que conceptualizan la depresión son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR).

Según el DSM-IV-TR, la depresión es un Trastorno del Estado de Ánimo y su sintomatología se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades diarias, pérdida o aumento significativo de peso en un corto período de tiempo, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, disminución de la capacidad de pensar, concentración o indecisión y, finalmente, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente, o incluso intento o plan de suicidio. Todas estas características pueden estar presentes en los

individuos, todos o casi todos los días. Un diagnóstico de depresión requiere al menos cinco de estos niveles durante dos semanas (Pérez & Marqués, 2018).

Estrés

El término estrés proviene de la Física y, en este campo del conocimiento, tiene el significado del grado de deformidad que sufre una estructura cuando es sometida a un esfuerzo. Actualmente, este término se ha utilizado para diferentes situaciones. El estrés fue definido por el endocrinólogo Hans Selye como una reacción no específica del organismo ante cualquier estímulo. Él es una manifestación del funcionamiento normal del cuerpo y una consecuencia del acto de vivir (Obando Zegarra et al., 2020, p. 19).

De acuerdo con Pego Pérez et al. (2018), es el conjunto de percepciones de impotencia y malestar que invaden al individuo ante eventos de difícil control (es una reacción compleja del organismo, involucrando aspectos físicos y/o psicológicos, mentales y componentes hormonales, que se desarrolla en etapas o fases). Esta reacción puede ser provocada por cambios psicofisiológicos que ocurren cuando el individuo se enfrenta a una situación que le provoca miedo, irritación, confusión, excitación o incluso alegría (Izaguirre-Riesgo et al., 2020).

El estrés no puede entenderse como una condición estática, sino como una condición multifactorial, determinada por la demanda ambiental y las características individuales, además de las interacciones entre el hombre y el medio ambiente. Varios estudios tratan de la asociación entre el estrés y la interrupción de las actividades habituales, ya que esta condición se traduce en actitudes de retraimiento y falta de contactos sociales, o incluso en irritabilidad y cambios bruscos de comportamiento, control emocional. El factor estresante es considerado algo que rompe la homeostasis interna, lo que requiere alguna adaptación que genera desgaste y, en consecuencia, estrés.

El estrés excesivo ha sido considerado uno de los principales problemas del mundo moderno y un tema de interés para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Puede interferir en la calidad de vida de los seres humanos, provocando una serie de (Izaguirre-Riesgo et al., 2020). El estrés funciona como un estímulo esencial para el funcionamiento homeostático del organismo, teniendo un efecto protector a corto plazo. Sin embargo, cuando está en exceso, puede causar cambios deletéreos específicos en el cuerpo humano, como trastornos del estado de ánimo, síndrome de Burnout, cambios permanentes en la memoria, supresión del sistema

inmunológico, trastornos cardiovasculares y metabólicos y trastornos clínicos variados, resultante de la mala adaptación del hombre a su trabajo (Contreras et al., 2017).

Entre los principales signos y niveles de estrés se encuentran: aumento de la sudoración, tensión muscular, taquicardia, hipertensión, apretamiento mandibular, rechinar de dientes, hiperactividad, náuseas, manos y pies fríos, ansiedad, tensión, angustia, insomnio, alienación, dificultades interpersonales, dudas sobre uno mismo, preocupación excesiva, incapacidad para centrarse en otras cuestiones ajenas al estresor, dificultades para relajarse, ira e hipersensibilidad emocional (Cavalheiri et al., 2021).

Sin embargo, existen síntomas específicos que presentan las féminas, tales como: dolor pélvico, dolor en los senos, acné o piel seca, cólicos menstruales, tensión premenstrual (SPM), dificultad para amamantar, pérdida de sensibilidad y deseo sexual, miedo y ansiedad, preocupación constante, baja autoestima, celos excesivos y dependencia emocional. El estrés afecta a las personas de manera diferente. Medir el estrés ocupacional y el estrés en general es una tarea complicada, por lo que se necesita más investigación sobre el cuidado de la salud para promover la salud ocupacional y mejorar la atención médica (Contreras et al., 2017).

La relación entre el estrés laboral y la salud mental de los trabajadores ha sido objeto de varios estudios en los últimos años, en nuestro país y en otros países, revelando alarmantes índices de incapacidad laboral temporal o permanente, ausentismo, jubilación anticipada y riesgos para la salud derivados de la misma. de esta relación (Calvo, 2019). Las causas que llevan al trabajador a la condición de estrés son: sobrecarga, factores inherentes al puesto de trabajo, características ergonómicas insatisfactorias, desarrollo de la carrera profesional, falta de perspectiva, relaciones en el trabajo, estructura y clima institucional y función de la organización (Sáenz et al., 2016).

El estudio de Pego Pérez et al. (2018), propone un modelo cognitivo, motivacional y relacional para el afrontamiento. Es relacional, ya que se refiere a la aceptación de que las emociones son siempre sobre la relación de la persona con el entorno, constituyendo el núcleo de este modelo. es motivacional, ya que las emociones son reacciones valorativas a las metas en cada momento, en todos los aspectos de nuestra vida, y es cognitiva porque se refiere al conocimiento y evaluación de lo que está sucediendo en el entorno de adaptación (MENDES, 2002). En este modelo, el estrés se definió como cualquier evento que exige el ambiente externo

o interno y que estipula o excede la capacidad adaptativa de un individuo o sistema social (Izaguirre-Riesgo et al., 2020).

Considerando que el estrés ocupacional puede entenderse a través de la identificación de los estresores experimentados en el trabajo, el modelo de Cooper muestra seis categorías que pueden causar estrés ocupacional: factores intrínsecos para el trabajo (condiciones de trabajo inadecuadas, turno de trabajo, carga de trabajo, remuneración, riesgos, nuevas tecnologías y sobrecarga de trabajo), roles estresantes (rol ambiguo, conflictivo y alto grado de responsabilidad), relaciones laborales (relaciones difíciles con el jefe, compañeros, subordinados, clientes, que pueden estar asociados directa o indirectamente), factores estresantes de la carrera (falta de desarrollo profesional, inseguridad laboral, jubilación anticipada), estructura organizativa (estilos de gestión, falta de participación, falta de comunicación), interfaz trabajo-hogar (dificultad para manejo de esta interfaz) (Sáenz et al., 2016).

En el entorno organizacional, todos los elementos, aspectos o situaciones que inciden en la aparición de estrés en el individuo pueden ser considerados fuentes de presión, independientemente del grado en que afecten a la persona. Vásquez Elera (2020), también enfatiza que el impacto de las fuentes de presión sobre el sujeto dependerá de sus características individuales específicas.

La hipótesis principal es que las reacciones adversas a la salud ocurren debido al agotamiento psicológico resultante de la exposición simultánea por parte de los trabajadores, a altas demandas psicológicas, a la limitada amplitud de decisión sobre su proceso de trabajo (control) y a puestos de trabajo de alta demanda. Este modelo, ya probado en varios países con diferentes conformaciones económicas y sociales, favorece dos dimensiones psicosociales en el trabajo: el control sobre el trabajo y la demanda psicológica derivada del trabajo. A partir de la combinación de estas dos dimensiones, el modelo distingue situaciones específicas de trabajo, que a su vez estructuran diferentes riesgos para la salud (Pego-Pérez et al., 2018).

Importancia de la promoción y prevención de las enfermedades de salud mental

La prevención se define principalmente como la protección contra los riesgos y amenazas al medio ambiente, lo que inevitablemente significa la colaboración de las instituciones de salud, las comunidades y otros sectores. En la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, se enfatizó que sería necesario facilitar el proceso

de movilización de las personas para aumentar su control y mejora sobre la salud, para lograr un adecuado estado de bienestar físico, mental y social, para ser capaz de identificar, satisfacer sus aspiraciones, sus necesidades y cambiar o adaptarse al entorno. Para realmente lograr esto, es fundamental comprender que el desarrollo de la salud no puede reducirse a la lucha contra la enfermedad y las prácticas clínicas tradicionales (Briones et al., 2020).

La prevención primaria, que consiste en eliminar los factores que provocan la enfermedad o contribuyen a su desarrollo; la prevención secundaria, visando la identificación temprana de enfermedades y el establecimiento de un tratamiento adecuado que evite la cronicidad y la aparición de deficiencia; prevención terciaria, que intenta prevenir o reducir las pérdidas generadas por la enfermedad mental y sus discapacidades secundarias (incluyendo el concepto de rehabilitación), para que las personas con enfermedad mental crónica alcancen el más alto nivel de función social (Juárez García, 2020).

Según Jurado et al. (2017), en prevención primaria, el psicólogo trabaja con la comunidad en acciones dirigidas a la población general o a segmentos específicos, y las intervenciones preventivas requieren un buen conocimiento de los factores individuales y ambientales. puede suponer un riesgo o proteger la salud mental. Además, es necesario verificar que la intervención satisfaga las necesidades y esté de acuerdo con las características de la comunidad.

En los últimos años, la salud mental se ha convertido en una política de salud, sobre todo considerando el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas principalmente como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y comunidades capaces de crear y consolidar entornos en los que se promueva la salud y se reduzca el riesgo de enfermedad. La prevención implica tomar medidas tempranas. Los esfuerzos para anticiparse a los acontecimientos con el fin de promover el bienestar humano, evitando así situaciones indeseables, se conocen con el nombre de prevención (Osorio Jaramillo, 2022).

Prevenir es trabajar con causas reales o hipotéticas que si se deja pasar ahora para tratarlas después supondría un gran coste en dinero, sufrimiento y esperanza de vida (Allande-Cussó et al., 2018). La prevención en el campo de la salud implica una concepción científica del trabajo, no es solo una forma de hacerlo, es una forma de pensar. Es también una forma de

organizarse y actuar, fundamental en el diseño de un sistema de salud. Un sistema de salud es más efectivo porque previene que cura.

Es difícil pensar en prevención, sin pensar en la estructura esencial de un cambio en el sistema de salud, pero sobre todo en los cambios en las formas de pensar de los modelos teóricos de poder, vigilancia en salud, sistemas filosóficos y de creencias tan arraigados en los profesionales que trabajan en el campo de la salud y con las disciplinas científicas en las que basan su actuación. Estos cambios, que a nuestro juicio se refieren generalmente a principios de prevención en las actuaciones sanitarias, fueron los que encaminaron las tareas de prevención por un camino bien encauzado (Osorio Jaramillo, 2022).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

METODOLOGÍA

En la presente investigación, se ha aplicado una metodología cualitativa no experimental -análisis de contenido- para comprender los trastornos mentales del personal de enfermería en el desempeño de su labor en Ecuador durante los últimos 5 años. Para Fassio (2018), esta es una revisión integradora, cuyo método de investigación es una herramienta importante, ya que permite el análisis de los subsidios en la literatura de forma amplia y sistemática, además de difundir datos científicos producidos por otros autores. La revisión integradora consiste en completar los pasos: identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; establecimiento de criterios de elegibilidad; identificación de estudios en bases científicas; evaluación de estudios seleccionados y análisis crítico; categorización de estudios; evaluación e interpretación de resultados y presentación de datos en el marco de la revisión integradora” (Fernández Riquelme, 2017).

La operacionalización de esta investigación se inició con una búsqueda por medio de una búsqueda: en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS/BIREME), en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), SCIELO (Biblioteca Científica Electrónica en Línea), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. - NLM), a través de los siguientes descriptores y sus combinaciones: Enfermería; desórdenes mentales; sufrimiento mental; trastornos; predominio; equipo de enfermería. El período de búsqueda fue de 2017 a 2022.

Se definieron diferentes estrategias de búsqueda utilizando los descriptores DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) de los términos “enfermería”, “trastornos mentales”, “Sufrimiento mental”, “Trastornos”, “Prevalencia” y “Personal de enfermería”, en inglés y en español con el combinación del booleano “AND”, adaptado a cada una de las bases de datos y en tres etapas: inicialmente, se realizó la búsqueda de los descriptores “enfermería” AND “trastornos mentales” AND “sufrimiento mental” AND “Distornos” AND “Prevalence” Y “Equipo de enfermería”, los términos en inglés se utilizaron como referencia para facilitar la búsqueda en bases de datos internacionales.

Es claro que la publicación de artículos científicos sobre el tema es incipiente, incluso con la alta tasa de ausencia laboral de los profesionales de enfermería por razones mentales.

Relacionando la fuente con el lugar de publicación de los trabajos, se encontraron artículos en revistas de enfermería, salud pública y medicina. Como criterios de inclusión, artículos ecuatorianos completos que estuvieran disponibles en internet y que se adecuaran a los objetivos de la revisión; y como criterios de exclusión, artículos repetidos, tesis y aquellos que se acercaran a un tema tangencial al buscado. Así, se seleccionaron 6 artículos, los cuales fueron trabajados en esta revisión.

Para analizar los artículos encontrados, en primer lugar, se realizó una lectura sistemática de los textos y, posteriormente, se verificó la relación entre los resultados de las publicaciones de modo que permitieran responder a la pregunta: principales trastornos mentales que afectan a los profesionales de enfermería; estudios de encuesta para identificar los principales trastornos mentales que afectan a los profesionales del equipo de enfermería.

CAPITULO IV

DESARROLLO

Para resumir y organizar la información contenida en los artículos se utilizó una tabla que identifica título, nombre de la revista publicada, autores, resultados y principales conclusiones (Cuadro 1). Luego, los datos fueron categorizados y discutidos de acuerdo con los objetivos de la revisión. En cuanto a los títulos, los artículos dan una visión general sobre la salud mental, dirigiéndose a los profesionales de enfermería, en los que estos temas se interrelacionan. Por lo tanto, es claro que la publicación de artículos científicos sobre el tema es incipiente, incluso con la alta tasa de ausencia laboral de los profesionales de la salud por razones mentales. Relacionando la fuente con el lugar de publicación de los trabajos, se encontraron artículos en revistas de enfermería, salud pública y medicina. En cuanto al enfoque metodológico, todos los artículos seleccionados consistieron en una investigación de campo cuantitativa, con estudios transversales.

Tabla 1 Autores

Título	Autoria	Año	Revista	Objetivos	Resultados	Conclusión
Trastornos Mentales y Calidad de Vida relacionado a los profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	Lemos Ferraz Hígina	2021	Revista de Psicología y de Ciencias de Afines	Describir los trastornos mentales comunes relacionada con la salud de los profesionales de enfermería.	El 29.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 14.6% algún grado de depresión y 6,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones, además a la función y rol emocional.	Los profesionales de Enfermería que atienden a los pacientes en UCI, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés, y con un deterioro mayor de su calidad de vida, especialmente en dimensiones relacionadas con el rol emocional.
Impacto en la Salud Mental del Enfermeros y Enfermeras que otorga cuidados en situaciones estresantes	Muñoz Zambrano Carmen; Torres Gómez Gabriela & Villarroel Julio	2018	Revista Latinoamericana de Enfermería	Determinar el impacto en la salud mental de Enfermeras y Enfermeros que trabajan en situaciones estresantes como en centros asistenciales de mediana y alta complejidad, públicos y privados.	Se realizó el estudio a 70 enfermeras (os) en las 30 situaciones estresantes aplicadas, el 60.5% de los enfermeros-as tener que observar el sufrimiento del paciente, 57,6%; tener que realizar tareas no relacionadas con la Enfermería. y 56,1% e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad 53%.	Más del 70% de Enfermeras(os) generan algún grado de estrés, ya que al otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, tal viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y físico.

<p>El Estrés y el Trabajo de Enfermería</p>	<p>Vásquez Mendoza Yaritza & González Márquez Virginia</p>	<p>2020</p>	<p>Revista Ciencias de la Salud.</p>	<p>Analizar los factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas-IEES</p>	<p>Se entrevistaron a 30 enfermeras que laboran en el área de Emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas, con un 83,33% consideran que la sobrecarga laboral, es el factor que más influye en el estrés del personal. Con un 73,33% describieron el agotamiento. Y con un 70%, espacio insuficiente para realizar las actividades y la insatisfacción laboral. El factor insomnio con un 66,66%, como fenómeno que puede alterar comportamiento físico y psíquico.</p>	<p>Los factores que influyen en el estrés del de las enfermeras en el área de emergencia, es la sobrecarga laboral como principal, agotamiento, espacio insuficiente e insomnio. todos estos factores en conjunto ocasionan que la salud del personal de enfermería se deteriore con el pasar del tiempo, y por lo cual afecta su desempeño laboral.</p>
<p>Factores asociados a insomnio en profesionales de enfermería en el hospital público de Trujillo, Perú.</p>	<p>José Caballero; Joshuan J. Barboza & Francis Pino.</p>	<p>2020</p>	<p>Revista Horizonte Medico</p>	<p>Identificar los factores asociados a insomnio en profesionales de enfermería del hospital público de Trujillo, Perú.</p>	<p>Existe menor riesgo de insomnio en profesionales de enfermería menores de 38 años. La muestra estuvo conformada por 220 profesionales de enfermería, de los cuales 32 (17,00 %) padece de insomnio. Existe mayor riesgo de presentar insomnio cuando el profesional de enfermería tiene una sobrecarga horaria en el trabajo; si trabaja en turno nocturno; si el personal de enfermería labora por más de siete años en la institución.</p>	<p>Los profesionales de enfermería, mayores de 38 años, con sobrecarga laboral, trabajo nocturno y que trabajan más de siete años en la institución tienen mayor riesgo de sufrir insomnio.</p>

<p>Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en el profesional de Enfermería del Hospital Básico de Paute-Cuenca</p>	<p>Gómez Morocho Julio Rubén & Alvarez Zea Juan Diego</p>	<p>2021</p>	<p>Ciencias Medicas</p>	<p>Determinar la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico de Paute.</p>	<p>La edad promedio de los 107 profesionales de la salud fue de 31,6 años, el 71% fueron mujeres. El 67,2% presentó ansiedad, siendo los síntomas leves los más frecuentes (29%). El 77,8% presentó estrés de moderado a severo, siendo el más frecuente el estrés moderado (54,3%).</p>	<p>Las mujeres presentaron mayor frecuencia de estrés laboral y ansiedad que los hombres. Se encontró una alta frecuencia de estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería.</p>
<p>Factores laborales estresantes los profesionales de enfermería en servicio de hospitalización clínica del Hospital General IESS-Quito Sur.</p>	<p>Irazabal Vizcaino Eslendy Marcela & Leano Hidalgo Carolina Estefanía</p>	<p>2019</p>	<p>Ciencias Medicas</p>	<p>Determinar la frecuencia de los factores laborales estresantes en el profesional de enfermería.</p>	<p>La población fue de 53 profesionales de enfermería (93%) son mujeres con un promedio de edad (\pm 28 años). Los factores laborales estresantes con mayor frecuencia fueron: (55 %) sentir impotencia, ante el caso de un paciente que no presente mejoría, (42%) estar a menudo en una unidad con escasas de personal y con (21%) dificultades al trabajar con un compañero o compañera en particular, de su propia unidad.</p>	<p>Se concluye que los factores estresantes por los profesionales de enfermería en primer lugar sentir impotencia ante el caso de un paciente no presente mejoría, segundo, estar frecuentemente en la unidad con escasas de personal y tercera dificultad de laborar con otro compañero o compañera.</p>

Discusión

Después de analizar los trabajos bibliográficos sobre los trastornos mentales del personal de enfermería se enumeraron dos categorías temáticas: relación causal entre el trastorno mental y la actividad laboral; y consecuencias de los trastornos mentales para los profesionales de enfermería.

Relación causal entre trastorno mental y actividad laboral

Son varios los factores que contribuyen a la ocurrencia de los trastornos mentales relacionados con el trabajo, entre ellos: la sobrecarga y el exceso de horas de trabajo, déficit de personal, los patrones de sueño y vigilia comprometidos, la baja remuneración, la vinculación a más de un vínculo y los procesos de trabajo. El personal de enfermería está sometidos a altas exigencias en el ambiente de trabajo.

Según Vásquez Yaritza & González Virginia (2020) en su estudio se entrevistaron a 30 enfermeras que laboran en el área de Emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas, con un 83,33% consideran que la sobrecarga laboral, es el factor que más influye en el estrés del personal. Con un 73,33% describieron el agotamiento. Y con un 70%, espacio insuficiente para realizar las actividades y la insatisfacción laboral.

Los trastornos mentales que están sometidos el personal de enfermería en el ambiente de trabajo; también pueden provenir de la cantidad de trabajo a realizar, en un período de tiempo insuficiente. Además, quienes presentan trastornos mentales (síntomas de ansiedad, depresión o somatización) tienen más probabilidades de reducir su capacidad de trabajo. (Lemos Ferraz Higina, 2021). En su investigación, los profesionales de Enfermería que atienden a los pacientes en UCI, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés, y con un deterioro mayor de su calidad de vida.

Irazabal Vizcaino E. & Leano Hidalgo C. (2019) manifiestan que los factores estresantes por los profesionales de enfermería en primer lugar sienten impotencia ante el caso de un paciente no presente mejoría, segundo estar frecuentemente en la unidad con escasos de personal y tercera dificultad de laborar con otro compañero o compañera.

El mismo estudio también afirma que las malas condiciones de trabajo del equipo de enfermería, combinadas con la situación de vida y la falta de reconocimiento por el esfuerzo en el trabajo, la responsabilidad con el cuidado y la seguridad del paciente, los problemas con los equipos y materiales, los puestos de trabajo inadecuados, pueden llevar a la insatisfacción con la vida y servir de base para trastornos mentales que pueden derivar en un problema más grave a largo plazo.

Un alto porcentaje de profesionales de enfermería están expuestos a situaciones de alta exigencia. Tanto la alta prevalencia de trastornos mentales como la reducida capacidad laboral denotan un problema de salud del profesional de enfermería. Las exigencias y presiones de un trabajo bien hecho y el hecho de lidiar directamente con el sufrimiento humano y la enfermedad pueden intensificar aún más la aparición de estas enfermedades. Por lo tanto, es necesario mirar al trabajador de la salud con especial atención, porque a medida que atiende al paciente, él mismo puede estar convirtiéndose el paciente del mañana.

Los Factores laborales estresantes en los profesionales de enfermería pueden ocurrir casos de estrés y depresión, que pueden empeorar con la vida diaria, impactando negativamente en la satisfacción y el reconocimiento en el trabajo. Con esto, es importante recalcar que existen múltiples causas que conducen a desórdenes mentales asociado al trabajo en profesionales de enfermería. Según el estudio de Muñoz Zambrano Carmen; Torres G. & Villarroel J. (2018) Mas del 70% de Enfermeras(os) generan algún grado de estrés, ya que al otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, tal viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y físico.

Consecuencias de los trastornos mentales para los profesionales de enfermería

Los profesionales con trastornos mentales presentan una variedad de síntomas como irritabilidad, insomnio, fatiga, olvidos, problemas de concentración, bajo rendimiento físico e intelectual, dolor y quejas somáticas, y la estructura ocupacional y las condiciones de vida son los factores determinantes para la aparición de cemento de enfermedad psíquica.

Según (José Caballero; Joshuan J. Barboza & Francis Pino., 2020). La muestra estuvo conformada por 220 profesionales de enfermería, de los cuales 32 (17,00 %) padece de insomnio. Existe mayor riesgo de presentar insomnio cuando el profesional de enfermería tiene una sobrecarga horaria en el trabajo; si trabaja en turno nocturno; si el personal de enfermería labora por más de siete años en la institución.

El agotamiento físico, emocional y mental que genera el trabajo puede producir apatía, desánimo, hipersensibilidad emocional, ira, irritabilidad y ansiedad. También provoca despersonalización e inercia, provocando una caída en la productividad, el rendimiento y la satisfacción del trabajador. Estudio realizado en 240 unidades básicas de salud (UBS) en diferentes países de Latinoamérica destacaron la evaluación de la salud de los trabajadores del sector salud, encontraron que el personal de enfermería, de acuerdo con la actividad que desempeñan, están expuestos a diferentes cargas de trabajo que pueden potenciar la ocurrencia de problemas de salud (Sayols-Villanueva et al., 2015).

Las precarias condiciones de trabajo y la imposición del cumplimiento de tareas con equipos de trabajo reducidos son factores determinantes en el proceso de enfermedad mental, ya que el aumento de la carga de trabajo consume más fuerzas físicas y psíquicas, perjudicando el tiempo dedicado a la familia. De esta forma, el sufrimiento psíquico perjudica la vida familiar, social, personal, laboral, los estudios, la comprensión de uno mismo y de los demás, la capacidad de autocrítica, la aceptación de los problemas y la posibilidad de disfrutar la vida en general.

En el estudio de Gómez Morocho J. & Álvarez Zea J. (2021), se entrevistaron la edad promedio de los 107 profesionales de la salud fue de 31,6 años, el 71% fueron mujeres. El 67,2% presentó ansiedad, siendo los síntomas leves los más frecuentes (29%). El 77,8% presentó estrés de moderado a severo, siendo el más frecuente el estrés moderado (54,3%). El estrés laboral puede resultar del desequilibrio que se mantiene entre las exigencias del ejercicio profesional y la capacidad de afrontamiento del trabajador.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Se concluye, a partir del análisis de estudios, que las presiones sufridas de diferentes formas por los profesionales de enfermería en el ambiente de trabajo conducen al estrés y la depresión fueron las causas más reveladas.

1. El desempeño de la labor del profesional de enfermería provoca trastornos mentales en el personal de enfermería. Existe entre los profesionales de enfermería con la cultura de negación ante esta problemática por ideas inequívocas de que el profesional auténtico es aquel que debe y puede cumplir con las exageradas exigencias laborales sin afectarse psicológicamente.

La idea anterior aunado el desarrollo lento y asintomático en que transcurren de los trastornos mentales ocasiona que la mayoría de los profesionales en enfermería tardan en darse cuenta de su aparición y en aceptar la existencia de una enfermedad mental impidiendo la búsqueda de ayuda de modo preventiva y oportuno.

2. En la revisión realizada se encuentra que los trastornos mentales más frecuentes en el personal de enfermería son: depresión, ansiedad, estrés; afectando en mayor grado a profesionales de sexo femenino.

3. Los aspectos de la labor de enfermería que son los causantes de los trastornos mentales antes mencionados son: relaciones con los compañeros que conforman el equipo de trabajo, sobrecarga laboral. Otro aspecto importante es observar el sufrimiento de los pacientes, ocasionado por su enfermedad o por los procedimientos que se les realiza; y el empeoramiento del estado de salud, incluso el fallecimiento.

4. Las estrategias para prevenir la aparición de trastornos mentales en los profesionales de enfermería son: la conformación de grupos psicosociales para enfermeros donde estos puedan hablar libremente de sus dudas. La creación de la matriz de apoyo en salud del trabajador enfocada en educación continua a los profesionales de enfermería sobre temáticas relacionadas con la salud mental; por ejemplo: reconocer y precisar los signos y síntomas de los trastornos mentales que afectan al personal de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., & Antonio, J. (2018). SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO. *Rev Esp Salud Pública.*, 11.
- Barraza L, R., Muñoz N, N., Alfaro G, M., Álvarez M, A., Araya T, V., Villagra C, J., & Contreras A, A. M. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 251-260. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Briones, H. G. M., Toledo, M. A. M., & Paiz, N. V. S. (2020). Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. *Ciencia, Tecnología y Salud*, 7(3), Art. 3. <https://doi.org/10.36829/63CTS.v7i3.968>
- Calvo, J. S. (2019). Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 7, Art. 7. <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/36>
- Cavalheiri, J. C., Pascotto, C. R., Tonini, N. S., Vieira, A. P., Ferreto, L. E. D., & Follador, F. A. C. (2021). Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital<sup/>. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), Art. 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Contreras, J. L. M., Huizing, E., Vera, A. M. P., Cócera, J. A. L., & Cuidados, G. R. y. (2017). Opinión de las Enfermeras de Salud Mental de España sobre el enfoque de Recuperación. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 1(1), Art. 1. <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/6>

- Fassio, A. N. (2018). REFLEXIONES ACERCA DE LA METODOLOGIA CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LAS ORGANIZACIONES. *Ciencias administrativas*, 12, 73-84. <https://doi.org/10.24215/23143738e028>
- Fernández, M. R. V. (2019). Efectividad de una intervención enfermera sobre abordaje al tabaquismo en personas con un trastorno mental. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 9, Art. 9. <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/59>
- Fernández Riquelme, S. (2017). *Si las piedras hablaran. Metodología cualitativa de Investigación en Ciencias Sociales*. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/54506>
- Izaguirre-Riesgo, A., Menéndez-González, L., & Alonso Pérez, F. (2020). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(6), 400-409. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez-Rojas, L., & Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.004>
- Masias Girón, K. I. (2018). Nivel de ansiedad en los estudiantes de enfermería de 3° año durante la práctica pre profesional con pacientes con trastornos mentales de una universidad nacional, 2017. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7610>

- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., Obando Zegarra, M., Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229.
- Osorio Jaramillo, L. (2022). Diseño y validación de un programa de salud mental en las organizaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.18270/chps..v22i1.4034>
- Paños-Martínez, M., Patró-Moncunill, E., Santiago-Barragán, Á.-M., Marti-Mestre, M., Torralbas-Ortega, J., Escayola-Maranges, A., & Granero-Lázaro, A. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en usuarios con trastorno mental severo. *Enfermería Clínica*, 26(5), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.06.005>
- Pego-Pérez, E. R., Río-Nieto, M. del C. del, Fernández, I., Gutiérrez-García, E., Pego-Pérez, E. R., Río-Nieto, M. del C. del, Fernández, I., & Gutiérrez-García, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene*, 12(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Pérez, J. J. N., & Marqués, Á. C. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>
- Quintanilla, J. R. G., & García, C. B. P. (2015). Prevalencia de trastornos mentales y recursos humanos en salud mental en El Salvador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1193-1222.
- Ribeiro, R. P., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Ribeiro, P. H. V., Robazzi, M. L. do C. C., & Dalmas, J. C. (2015). Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de

- enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 435-440. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0383.2573>
- Sáenz, B. M., Torres, P. D., González, J. R., & Cano, T. R. (2016). Revisión bibliográfica de los cuidados del paciente anciano con trastorno mental grave desde una perspectiva multidisciplinar. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 31-47. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v4i1.33>
- Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), Art. 1. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>
- Sayols-Villanueva, M., Ballester-Ferrando, D., Gelabert-Vilella, S., Fuentes-Pumarola, C., & Rascón-Hernán, C. (2015). El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 2, 7-15. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2015.2.7>
- Torrecilla, N. M., Victoria, M. J., & Minzi, M. C. R. de. (2021). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 25-25.
- Vásquez Elera, L. E. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
- Virto Concha, C. A. (2020). *ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ.*

