

Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio¹

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato²

Lucilene Cardoso³

Carla Araújo Bastos Teixeira⁴

Sandra de Souza Pereira⁴

Emilene Reisdorfer⁵

Objetivo: analizar la relación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio, en un hospital universitario en el interior de São Paulo. Método: se ha llevado a cabo un estudio transversal con 310 técnicos y auxiliares de enfermería, seleccionados al azar. El desenlace analizado ha sido la historia de depresión y su relación con los altos niveles de estrés laboral, medidos por la Job Stress Scale. Se han realizado estadística descriptiva y regresión logística. Resultados: la prevalencia de depresión en este estudio fue del 20%, más expresiva en las mujeres, de edad superior de 40 años, que viven sin pareja y en los fumadores. La posibilidad de padecer depresión ha sido dos veces más grande entre los profesionales que mostraron un alto nivel de estrés en el trabajo, incluso después del control en la regresión múltiple. Conclusión: los síntomas depresivos se han asociado fuertemente con altos niveles de estrés entre los auxiliares y técnicos de enfermería, evidenciando un problema a tener en cuenta por los programas de planificación específicos de intervención para esta población, así como la necesidad de una mejor gestión de los casos por los supervisores.

Descriptores: Depresión; Estrés Psicológico; Estudios Transversales; Enfermería.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 12/24761-8.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Investigador, Faculty of Nursing, University of Alberta, Alberta, Canadá.

Introducción

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la tristeza, falta de confianza, adinamia, disminución de energía, pérdida de confianza y autoestima, sensación de culpa, ideas de suicidio, disminución de la concentración y patrón desajustado de sueño y de apetito. Puede entenderse como una continuación de los sentimientos negativos y puede conducir a la disfunción del individuo⁽¹⁻²⁾.

En el escenario mundial, la depresión puede ser considerada como un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y la incapacidad funcional que provoca⁽³⁾.

La distribución de la prevalencia de trastornos depresivos se comporta de manera desigual en la población, siendo más significativa en las mujeres⁽⁴⁾, clases económicas más bajas⁽⁵⁾, individuos más jóvenes⁽⁶⁾ y en pacientes con enfermedades crónicas⁽⁷⁾. La prevalencia de la depresión puede variar entre poblaciones. En los Estados Unidos, por ejemplo, el 12% de las mujeres padecen depresión cada año, en cuanto la enfermedad llega al 7% de la población masculina⁽⁸⁾. En Brasil, se estima que alrededor del 6% de la población general tenía depresión en 2003⁽⁶⁾.

El daño a la población no sólo está vinculada a las consecuencias perjudiciales en las esferas biopsicosociales del individuo, más interfiriendo activamente también en el lugar de trabajo. La depresión afecta la calidad de vida de las personas y la productividad en el lugar de trabajo y puede resultar en la pérdida financiera derivada del absentismo laboral⁽¹⁾.

Los profesionales que interactúan la mayor parte del tiempo con las personas que necesitan ayuda son los más susceptibles a la enfermedad mental^(1,9). Entre ellos, se destacan los profesionales de enfermería que trabajan directamente con la intimidad, el dolor y los miedos participantes del sufrimiento humano. Problemas en las relaciones en el lugar de trabajo, dificultad de reubicación, jornada de trabajo extenuante, cambios sistemáticos y exposición a agentes físicos, químicos y biológicos también configuran como factores predisponentes para la aparición de la depresión^(1,10).

La relación de la depresión con los trabajadores es modulada directamente por factores de estrés en el lugar de trabajo. El estrés laboral, que se define como resultado del desequilibrio entre las exigencias de la práctica profesional y la capacidad de afrontamiento de los trabajadores, se asocia con el desgaste profesional, asociándose negativamente a la salud mental de los

trabajadores⁽¹¹⁾. La tasas de prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre los profesionales de enfermería son superiores al 20%^(2,12), consideradas altas en comparación con la población general.

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre depresión y estrés laboral entre profesionales de enfermería de nivel medio en un hospital universitario en el interior de São Paulo.

Métodos

Se utilizaron los recursos del enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo-exploratorio. Desarrollado en un gran hospital en el interior del estado de São Paulo.

La población de la investigación abarca todos los técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan en ese hospital. Se ha optado por realizar el estudio en esta población (técnicos y auxiliares de enfermería), teniendo en cuenta que estos profesionales cumplen alta demanda de trabajo y tienen poco control del trabajo realizado, debido a su formación y a la supervisión constante del enfermero profesional.

Según informaciones del sector de Recursos Humanos, al inicio de la recogida de datos, el hospital empleaba 987 auxiliares de enfermería y 148 técnicos de enfermería, totalizando 1.135 empleados. La muestra inicial del estudio se constituyó de 338 participantes. El tamaño de la muestra se ha calculado para detectar una prevalencia esperada del 50% con el 95% de confianza y error máximo del 5%. La aleatorización se realizó utilizando el software SPSS y la recogida de datos ocurrió entre julio y enero de 2013.

Se incluyeron en la muestra los profesionales que desempeñaban su actividad profesional, al menos, durante un año y de ambos géneros. Fueron excluidos del estudio los profesionales que estaban fuera o de vacaciones del trabajo durante el período de recogida de datos.

Teniendo en cuenta los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (Resolución 196/96), este estudio recibió autorización del servicio para su realización, después de haber sido sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP/USP) de la Universidad de São Paulo y aprobado bajo el Dictamen 234.33/2011 y con protocolo CAAE 01658912.0000.5393. También ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo (HCFMRP/USP).

Los datos han sido recogidos por estudiantes de postgrado, entrenados individualmente y en su propio entorno de trabajo. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y de las condiciones de trabajo y de la salud, además de la escala *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ⁽¹³⁾ y Job Stress Scale (JSS)⁽¹⁴⁾.

La variable dependiente ha sido la historia de depresión en algún momento de la vida. La pregunta utilizada fue aplicada en los suplementos de salud de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares de 2003 y 2008: “¿Cualquier médico o profesional de la salud nunca dijo que usted tiene depresión?”. Tal variable se utiliza para los estudios que evalúan los informes de depresión, las enfermedades respiratorias y otros problemas de salud^(7,15). La principal variable independiente ha sido el Alto Nivel de Exposición al Estrés Laboral, recogida a través del uso de la Escala de Estrés en el Trabajo (JSS).

Para el control, se utilizaron las variables: género (masculino y femenino), edad (recogida como variable cuantitativa y categorizada en unos 40 años), práctica religiosa (sí o no), estado civil (con o sin pareja), nivel de complejidad en el trabajo (media o alta, según la unidad de trabajo), tiempo de trabajo en la institución (unos 15 años), ausencia del trabajo en el año (sí o no), tabaco (sí o no), enfermedades crónicas enumeradas (sí o no) y estrés temprano (sí o no).

El Alto Nivel de Estrés Laboral ha sido la variable independiente de interés y medido través del uso de la Escala de Estrés en el Trabajo (Job Stress Scale). En el modelo propuesto por Karasek, esta escala ha sido elaborada originalmente en Suecia, para la evaluación del estrés ocupacional⁽¹⁴⁾ y resumida y validada para el portugués por Alves⁽¹⁶⁾. Esta escala abarca tres categorías equivalentes a las dimensiones: psicológica (demanda), trabajo (control) y apoyo social. Se compone de 17 preguntas, cinco para la evaluación de la demanda, seis para evaluar el control y seis para el apoyo social. Para el cálculo del nivel de exposición al estrés laboral se hace la combinación únicamente de las dimensiones demanda y control, lo que resulta en las categorías bajo, intermedio y alto. Para las dimensiones de demanda y control, las opciones de respuesta se presentan en la escala de Likert, que van desde “a menudo”(4) y “nunca/casi nunca”(1). Para las dimensiones de interés del presente estudio, se utilizó la dicotomización por el punto de corte en promedio, después de la confirmación de la distribución normal, de acuerdo a las recomendaciones del *Job Content Questionnaire User’s Guide*⁽¹⁷⁾, determinándose bajo control (≤ 17), alto control (≥ 18), baja demanda (≤ 13) y alta demanda (≥ 14).

Para determinar el tipo de trabajo, las respuestas han sido atribuidas a cuatro categorías del modelo *Job Strain Model*, propuesto por Karasek⁽¹⁷⁾: trabajo con baja demanda (baja demanda y alto control), trabajo pasivo (baja demanda y bajo control), trabajo activo (alta demanda y alto control) y alta demanda laboral (alta demanda y bajo control). Finalmente, los cuatro tipos de trabajo se han agrupado para proporcionar el Nivel de Exposición al Estrés Ocupacional, de acuerdo con sus tres categorías: Alto (alta demanda, variables independientes), Intermedio (trabajo activo y pasivo) y Bajo (baja demanda). En este estudio, han sido considerados sólo los profesionales con alto nivel.

La variable independiente estrés temprano ha sido evaluada por la escala Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)⁽¹³⁾. La versión resumida de la CTQ, que se utiliza en este estudio, compuesta por de 28 ítems, fue modificada y validada, manteniendo las mismas propiedades que la versión original, sin embargo, con aplicación más rápida. Los ítems del CTQ se responden en una escala Likert, que van desde 1 (nunca) a 5 (siempre), siendo invertidas la puntuación de los ítems 5, 7, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 26 y 28.

Este cuestionario fue traducido y adaptado al portugués por Grassi-Oliveira, en 2006⁽¹⁷⁾. En el estudio de validación⁽¹⁸⁾ se llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios y de confirmación en relación con la validez del constructo, que mostró los siguientes subtipos de estrés temprano, cuya puntuación oscila entre 5 y 25: Abuso Emocional (asertivas 3, 8, 14, 18 y 25), Física (asertivas 9, 11, 12, 15 y 17) y sexual (asertivas 20, 21, 23, 24 y 27) ; Negligencia Física (asertivas 1, 2, 4, 6 y 26) y emocional (asertivas 5, 7, 13, 19 y 28). Las asertivas 10, 16 y 22 corresponden a la escala de control de minimización/negación de la experiencia de abuso⁽¹³⁾.

Para el individuo clasificarse con la presencia del estrés temprano en la infancia, se requiere que él puntué en las calificaciones de *moderado-severo* o *severo-extremo*. Las calificaciones del CTQ se describen en la Figura 1⁽¹³⁾.

Un estudio piloto se llevó a cabo con los primeros 20 participantes. Después de analizar los datos, no se detectó la necesidad de cambios en la propuesta original para abordar los participantes y recogida de datos, así, estos han sido incluidos en el estudio, continuándose la recogida.

Un análisis descriptivo las variables dependientes e independientes se llevó a cabo con la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre las variables.

En este estudio, el valor de Alfa de Cronbach para la confiabilidad interna de la escala CTQ fue del 0,85 y del 0,74 para JSS.

Se han llevado a cabo el análisis de regresión múltiple utilizando el programa estadístico Stata 9 y el análisis bruto del resultado (depresión) con cada una de las variables independientes. Las que presentan p

<0,20 se incluyeron en el modelo múltiple de acuerdo con el método *Stepwise Forward*, donde la asociación entre la depresión y la alta tensión de trabajo se ajustó para todas las variables independientes. Permanecieron en el análisis aquellas con $p < 0,20$, o que se ajustaron en las mediciones obtenidas de otra dimensión investigada.

Subtipos	Clasificación			
	No a mínimo	Leve a Moderado	Moderado a Severo	Severo a Extremo
Abuso Emocional	5 – 8	9 - 12	13 - 15	≥ 16
Abuso Físico	5 – 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13
Abuso Sexual	5	6 - 7	8 - 12	≥ 13
Negligencia Emocional	5 – 9	10 - 14	15 - 17	≥ 18
Negligencia Física	5 – 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13

Figura 1 - Clasificación de los subtipos del Estrés Temprano según la gravedad (Adaptado de Bernstein et al., 2003)⁽¹³⁾

Resultados

Se entrevistaron 310 técnicos y auxiliares de enfermería, entre julio y enero de 2013, haciendo una tasa de respuesta del 91,7%. Los participantes eran en su mayoría mujeres (76,1%), más de 40 años, práctica religiosa (92,5%) y con una pareja (58,1%). En relación con las condiciones de trabajo, la mayoría trabaja en sectores considerados de alta complejidad (77,9%) y hace menos de 15 años.

Alrededor del 50% han sido apartados del trabajo debido a una enfermedad en el último año. La mayoría de los entrevistados informaron que tienen al menos una enfermedad crónica (76,1%) y el 11,3% hace uso del tabaco. Alrededor de un tercio (37,3%) informó estrés temprano en la infancia 17,4% trabajaba bajo alto estrés.

El diagnóstico médico de depresión se informó en el 20% y fue mayor entre: mujeres (24,5%), de

más de 40 años (24,4%), personas que no viven con un compañero (28,5%), trabajan por más de 15 años en la institución (26,9%), han tenido una ausencia del trabajo en el último año (28,4%), tienen un alto nivel de estrés laboral (35,2%), fumadores (37,1%), tienen por lo menos una enfermedad crónica (26,6%) y entre los que han experimentado estrés temprano (37,1%). Más detalles acerca de estos datos se muestran en la Tabla 1.

En el análisis bruto han sido investigadas las posibilidades de aparición de la depresión de acuerdo con las variables de interés. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre todas las condiciones excepto práctica religiosa ($p = 0,212$) y nivel de complejidad del trabajo ($p = 0,237$). Destacase la relación entre depresión y ausencia del trabajo, enfermedades crónicas, altos niveles de estrés laboral y estrés temprano ($p < 0,001$). Los valores encontrados para las otras variables en estudio se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1 - Características de la muestra y prevalencia de depresión, según las variables sociodemográficas, condiciones de trabajo y condiciones de salud, entre los técnicos y auxiliares de enfermería. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Variable	Amuestra (%)	Depresión Prevalencia (%) (IC 95%)	Valor de p*
Depresión	310	62 (20,0)	-
Género			< 0,001
Masculino	74 (23,9)	6,8 (1,1 - 12,6)	
Femenino	236 (76,1)	24,5 (18,7 - 29,6)	
Grupo de Edad (años)			0,002
< 40 años	89 (28,7)	8,9 (2,9 - 15,0)	
≥ 40 años	221 (71,3)	24,4 (18,7 - 30,1)	
Práctica Religiosa			0,212
Sí	284 (92,5)	19,1 (14,4 - 23,6)	
No	23 (7,5)	30,4 (10,1 - 50,8)	

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variable	Amuestra (%)	Depresión Prevalencia (%) (IC 95%)	Valor de p*
Estado Civil			0,002
Con Pareja	180 (58,1)	13,9 (8,8 - 19,0)	
Sin Pareja	130 (41,9)	28,5 (20,6 - 36,3)	
Nivel de Complejidad del Trabajo			0,237
Complejidad Media	64 (22,2)	14,1 (5,3 - 22,8)	
Alta Complejidad	225 (77,9)	22,7 (17,2 - 28,2)	
Tiempo de Trabajo en la Institución			0,019
< 15 años	195 (62,9)	15,9 (10,7 - 18,1)	
≥ 15 años	115 (37,1)	26,9 (18,7 - 35,2)	
Ausencia del Trabajo (en el año)			< 0,001
No	155 (50,0)	11,6 (6,5 - 16,7)	
Sí	155 (50,0)	28,4 (21,2 - 35,6)	
Alto Nivel de Estrés Laboral			0,002
No	256 (82,6)	16,8 (12,2 - 21,4)	
Sí	54 (17,4)	35,2 (22,0 - 48,3)	
Humo			0,007
No	275 (88,7)	17,8 (13,3 - 19,8)	
Sí	35 (11,3)	37,1 (20,3 - 54,0)	
Presencia de Enfermedad Crónica			< 0,001
No	88 (28,4)	3,4 (0,1 - 7,3)	
Sí	222 (71,6)	26,6 (20,7 - 32,4)	
Estrés temprano			< 0,001
No	213 (68,7)	12,2 (7,8 - 16,6)	
Sí	97 (31,3)	37,1 (27,3 - 46,9)	

* Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 2 - Regresión logística bruta de la depresión, según las variables sociodemográficas, las condiciones de trabajo y las condiciones de salud, entre los técnicos y auxiliares de enfermería. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Variable	Odds Ratio (IC 95%)	Valor de p
Género		0,002
Masculino	1	
Femenino	4,39 (1,69 - 11,42)	
Grupo de Edad (años)		0,003
< 40 años	1	
≥ 40 años	3,27 (1,48 - 7,20)	
Práctica Religiosa		0,223
Sí	1	
No	1,86 (0,73 - 4,75)	
Estado Civil		0,002
Con Pareja	1	
Sin Pareja	2,47 (1,40 - 4,36)	
Nivel de Complejidad del Trabajo		0,258
Media Complejidad	1	
Alta Complejidad	1,79 (0,83 - 3,87)	
Tiempo de trabajo		0,02
< 15 años	1	
≥ 15 años	1,95 (1,11 - 3,43)	
Ausencia del Trabajo (en el año)		< 0,001
No	1	
Sí	3,02 (1,65 - 5,51)	
Alto Nivel de Estrés Laboral		0,003
No	1	
Sí	2,69 (1,41 - 5,14)	

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Variable	Odds Ratio (IC 95%)	Valor de p
Humo		0,009
No	1	
Sí	2,72 (1,28 - 5,78)	
Presencia de Enfermedad Crónica		< 0,001
No	1	
Sí	10, 26 (3,12 - 33,69)	
Estrés temprano		< 0,001
No	1	
Sí	4,24 (2,37 - 7,59)	

Los técnicos y auxiliares de enfermería con altos niveles de estrés laboral tuvieron prevalencia de depresión 2,69 veces más alta en comparación con los que no tienen estrés laboral en el modelo bruto (Tabla 3). En los modelos siguientes, con ajustes para las condiciones demográficas, socioeconómicas, laborales y de salud, la magnitud de la Odds Ratio (OR) se redujo y la prevalencia fue 2,03 veces más alta en el grupo expuesto a altos niveles de estrés laboral ($p=0.048$).

Tabla 3 - Análisis de regresión múltiple entre depresión (sí/no) y altos niveles de estrés laboral (si/no), entre técnicos y auxiliares de enfermería. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Modelo	Depresión (OR)		Valor de p
	No	Sí	
Modelo Bruto*	Referencia	2,69	0,003
Modelo 2†	Referencia	2,59	0,005
Modelo 3‡	Referencia	2,17	0,028
Modelo 4§	Referencia	2,08	0,029
Modelo 5¶	Referencia	2,03	0,048

*Modelo Bruto: Depresión + Alto Nivel de Estrés

†Modelo 2: Modelo Bruto + Género

‡Modelo 3: Modelo 2 + Estrés Temprano

§Modelo 4: Modelo 3 + Grupo De Edad

¶Modelo 5: Modelo 4 + Tiempo de Trabajo en la Institución

Discusión

Los técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan con alto nivel de estrés laboral presentaron una mayor prevalencia de depresión, incluso después de ajustar variables demográficas, socioeconómicas y condiciones de salud. La literatura señala que el trabajo realizado con un alto nivel de estrés es perjudicial tanto para la salud mental, como físicas de las personas y se asocia con varios signos y síntomas de enfermedad en el trabajo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

La prevalencia de depresión, mencionada en este estudio, fue del 20%, más expresiva en las mujeres con más de 40 años, que viven sin pareja y entre los fumadores, similar a otros estudios en poblaciones semejantes⁽¹⁻²⁾. El alto nivel de estrés laboral estuvo presente en el 17,4% de los profesionales de enfermería de nivel medio y fuertemente relacionada con la depresión.

Estos resultados son consistentes con la literatura nacional e internacional. En un estudio realizado en 2013, con trabajadores de enfermería en el Sur de Brasil, encontró una prevalencia del 21,8% de trabajos de alto desgaste y el 20,6% de trastornos mentales comunes⁽²⁰⁾. En revisión de la literatura sobre la ocurrencia de depresión en los trabajadores de enfermería, la prevalencia promedio fue del 28,8%⁽¹⁾. También en relación con el trabajo con alto nivel de estrés, otro estudio llevado a cabo con los profesionales de enfermería en Brasil, la prevalencia fue del 21,2%⁽¹¹⁾.

El estrés laboral puede definirse como reacciones individuales a las características del ambiente de trabajo, percibidas por el trabajador, como resultado de un desequilibrio entre las habilidades técnicas individuales y las exigencias del trabajo⁽²¹⁾. Este desequilibrio puede conducir a un sufrimiento psicológico y físico del trabajador, causando enfermedades físicas y trastornos mentales.

La relación entre depresión y estrés laboral está significativamente relacionada con las condiciones de trabajo de los profesionales de nivel medio en enfermería⁽¹⁾. El trabajo realizado por estos profesionales se caracteriza por un bajo control de las actividades realizadas, sobrecarga de trabajo, repetición de tareas, alta competitividad y bajos salarios⁽¹⁰⁾. Estos factores pueden conducir al desarrollo de estrés y, si no se resuelven, pueden conducir a un deterioro de la salud mental, que se manifiesta por la depresión u otros trastornos mentales⁽²²⁻²³⁾.

Los principales factores relacionados con la depresión en los trabajadores de enfermería se pueden dividir en internos y externos al lugar de trabajo. La organización del trabajo aparece como el principal factor en la revisión de la literatura realizada en 2007, seguida de las relaciones sociales en el trabajo y las condiciones de trabajo. Entre los factores externos al trabajo, las características sociodemográficas, sexo femenino, edad superior a 59 años y bajos ingresos familiares han sido los principales. Además, las características individuales, tales como habilidades de afrontamiento de problemas y soporte familiar también son fundamentales en la evolución del estrés y de la depresión⁽¹⁾.

Un estudio con profesionales de enfermería de Portugal mostró que las principales situaciones de estrés se relacionan con la toma de decisiones, donde los errores pueden tener consecuencias graves, la inflexibilidad de los superiores, el trabajo en la preparación de informes técnicos, la dificultad en el trato con los fracasos y los problemas profesionales⁽²⁴⁾.

Como consecuencia de la depresión relacionada con el estrés laboral se puede mencionar la tensión y la insatisfacción en el trabajo, factores que pueden actuar de una manera bidireccional, en la medida que aumenta la carga de estrés en el trabajador y sus colegas. La depresión relacionada con el estrés en el trabajo también causa daños a la salud física y mental, el absentismo, la calidad de la atención y puede aumentar la rotación en los sectores⁽¹⁾.

La relación entre los altos niveles de estrés en el trabajo y la aparición de la depresión puede ser considerada bidireccional, ya que tiene consecuencias como el empeoramiento de la calidad de vida, la satisfacción en el trabajo y las relaciones con los colegas y puede causar más estrés y el empeoramiento de los trastornos depresivos⁽²⁴⁾.

Además de los factores desencadenantes de la depresión relacionados con el alto nivel de estrés en el trabajo, pueden ser citados los factores que protegen a los trabajadores de estas situaciones. Un estudio realizado en 2011 señaló que, contar con el apoyo de los supervisores, comidas regulares, ejercicios físicos, más probabilidades de usar las habilidades y una mayor satisfacción en el trabajo pueden disminuir la ocurrencia de estrés laboral y depresión⁽²⁾. Además, más fines de semana libres y menos estrés emocional también contribuyen a la mejora en el trabajo, disminuyendo el nivel de estrés y depresión⁽²⁵⁾.

Se puede señalar como limitaciones de este estudio, que la recogida de datos transversales ha impedido el

establecimiento de relación causal y cronológica entre los eventos de interés. Los estudios longitudinales se pueden desarrollar en futuras investigaciones para establecer la relación causa y efecto entre los fenómenos estudiados.

También hay que considerar las limitaciones causadas por sesgos de diagnóstico y de memoria. En muchas situaciones, las personas pueden creer que tienen depresión, por presentar síntomas similares a la descrita por los medios de comunicación, incluso sin diagnóstico médico más preciso. Se establece el sesgo de recuerdo porque el resultado se midió de forma retrospectiva, lo que puede conducir también a una subestimación de la magnitud de la depresión.

A pesar de las limitaciones que presenta, el estudio demostró una tasa de respuesta alta y distribución de la muestra similar entre los hospitales con diferentes perfiles de complejidad. La magnitud de la asociación estudiada fue también muy expresiva, mostrando una fuerte interrelación entre la depresión y los altos niveles de estrés laboral.

Conclusión

Ante la situación epidemiológica observada en la muestra estudiada, con una fuerte asociación entre la depresión y los altos niveles de estrés en el trabajo en los trabajadores de enfermería de nivel medio, es esencial el diseño de estrategias para la prevención y el tratamiento que alcancen este grupo poblacional. Este problema debe ser considerado en la planificación de programas específicos de intervención, así como la necesidad de una mejor gestión de los casos por los supervisores.

El foco de las acciones preventivas debe relacionarse con acciones de reestructuración de la condición de trabajo, lo que permite más tiempo libre para actividades recreativas, ampliación de la asistencia administrativa, mayor incentivo para el uso de las competencias profesionales, mejor división de la carga de trabajo y un mayor reconocimiento profesional. Además, el desarrollo de programas de tratamiento específicos para profesionales de la salud debe fomentarse en las instituciones de salud, tales como una mejor gestión de los casos existentes por los supervisores y un ambiente de trabajo favorable.

Referencias

1. Manetti ML, Marziale MHP. Aspects associated to work-related depression on nursing staff. *Estudos Psicol. (Natal)*. 2007;12:79-85.

2. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. 2012 May;68(5):1166-75.
3. World Health Organization. Revised global burden of disease (GBD) 2002 estimates. Geneva: World Health Organization; 2005.
4. Van de Velde S, Bracke P, Levecque K. Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Soc Sci Med*. 2010;71(2):305-13.
5. Everson SA, Maty SC, Lynch JW, Kaplan GA. Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *J Psychosom Res*. 2002 Oct;53(4):891-5.
6. Barros MBdA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Social inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11:911-26.
7. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. *Rev Saúde Publica*. 2012 Aug;46(4):617-23.
8. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):617-27.
9. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud*. 1999 Apr;36(2):163-9.
10. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol*. 2012 Sep;17(3):505-21.
11. Kirchhof ALC, Magnago TSBdS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18:215-23.
12. de Vargas D, Dias AP. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of Sao Paulo State. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 Sep-Oct;19(5):1114-21.
13. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003 Feb;27(2):169-90.
14. Karasek RA, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health*. 1988 Aug;78(8):910-8.
15. Wehrmeister FC, Menezes AM, Cascaes AM, Martinez-Mesa J, Barros AJ. Time trend of asthma in children and adolescents in Brazil, 1998-2008. *Rev Saúde Publica*. 2012 Apr;46(2):242-50.
16. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Publica*. 2004;38(2):164-71.
17. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York (US): Basic Books; 1990.
18. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saúde Publica*. 2006 Apr;40(2):249-55.
19. Melnyk BM, Hrabe DP, Szalacha LA. Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program: a call to action for nursing leaders. *Nurs Adm Q*. 2013 Oct-Dec;37(4):278-85.
20. Urbanetto Jde S, Magalhaes MC, Maciel VO, Sant'anna VM, Gustavo Ada S, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Oct;47(5):1180-6.
21. Paris L, Omar A. Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios Psicol. (Natal)*. 2008;13:233-44.
22. Gherardi-Donato ECdS, Luis MAV, Corradi-Webster CM. A Relação Estresse, Uso de Álcool e Trabalho. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA, editors. *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social - enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 42-53.
23. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLdCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:495-504.
24. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Occupational stress in health professionals: a study with Portuguese nurses. *Psicol Teoria Pesqui*. 2009;25:307-18.
25. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm*. 2005 May;35(5):254-63.

Recibido: 17.3.2014

Aceptado: 21.2.2015