

Keren

ARTÍCULO- Revista Cuidarte.docx



Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:438879545

Fecha de entrega

12 mar 2025, 5:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 mar 2025, 5:34 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

ARTÍCULO- Revista Cuidarte.docx

Tamaño de archivo

240.5 KB

19 Páginas

5,395 Palabras

31,561 Caracteres

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 11 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	udes-virtual on 2024-08-05	2%
2	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
3	Internet	revistas.udes.edu.co	<1%
4	Internet	apps.ucsm.edu.pe	<1%
5	Internet	www.mdpi.com	<1%
6	Internet	www2.medicinanet.com.br	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Mariano Gálvez de Guatemala on 2024-09-28	<1%
8	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-01	<1%
11	Internet	www.elsevier.es	<1%

12	Internet	www.semana.com	<1%
13	Publicación	José M. Tomás, Laura Galiana, Melchor Gutiérrez, Patricia Sancho, Amparo Oliver....	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid on 2024-11-07	<1%
15	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Colombia on 2016-10-04	<1%
17	Internet	acervodigital.unesp.br	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2024-05-12	<1%
19	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
20	Internet	www.futuro360.com	<1%
21	Internet	www.ospedalesicuro.org	<1%
22	Internet	www.researchgate.net	<1%
23	Trabajos entregados	Ana G. Méndez University on 2023-06-02	<1%
24	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-08-24	<1%
25	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%

26	Internet	dspace.uib.es	<1%
27	Internet	es.scribd.com	<1%
28	Trabajos entregados uncedu on 2023-11-14		<1%
29	Internet	www.coursehero.com	<1%
30	Internet	www.wma.net	<1%

Ansiedad, depresión, estrés y espiritualidad en los enfermeros de Lima-Perú.

Anxiety, depression, stress and spirituality in nurses in Lima-Peru.

Ansiedade, depressão, estresse e espiritualidade nos enfermeiros de Lima-Perú.

Highlights:

- El estrés y la depresión aumentan significativamente la ansiedad en enfermeros.
- La espiritualidad no mostró un efecto relevante en la reducción de la ansiedad.
- El estrés laboral contribuye al deterioro mental de los enfermeros, aumentando la ansiedad y el riesgo de cometer errores médicos.
- Los hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental en enfermería.

Resumen.

Introducción: La profesión de enfermería enfrenta altos niveles de estrés y de trastornos psicológicos como la ansiedad, depresión debido a la sobrecarga laboral y condiciones desfavorables. Estos problemas afectan la calidad del servicio y baja satisfacción profesional. Estudios han demostrado que la espiritualidad está vinculada positivamente con la salud mental reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad. **Objetivo:** Determinar cómo influye la depresión, el estrés y la espiritualidad en la ansiedad de los profesionales en enfermería en Perú. **Materiales y Métodos:** Estudio no experimental, transversal y explicativo con un total de 327 técnicos y licenciados en enfermería del área asistencial en Lima, Perú. Se evaluó depresión, ansiedad y estrés con el DASS-21 y la espiritualidad con el Índice de Espiritualidad. Se aplicaron análisis descriptivos, regresión lineal y pruebas de correlación. **Resultados:** El estrés (OR=1.45, IC 95%: 1.24-1.70, $p<0.001$) y la depresión (OR=1.53, IC 95%: 1.26-1.85, $p<0.001$) aumentan la probabilidad de ansiedad, mientras que la espiritualidad (OR=1.02, IC 95%: 0.87-1.20, $p=0.789$) no tiene un efecto relevante, indicando que el estrés y la depresión son predictores positivos de

ansiedad. **Discusión:** El estrés y la depresión aumentan la probabilidad de ansiedad, lo que coincide con investigaciones previas, mientras que la espiritualidad no tuvo un impacto significativo, en contraste con estudios que sugieren su papel en la reducción. **Conclusión:** El estrés y la depresión son factores clave en la ansiedad de enfermeros, mientras que la espiritualidad no muestra un impacto significativo.

Palabras clave: Ansiedad; estrés; depresión; espiritualidad; enfermería.

Abstract

Introduction: Nursing professional faces high levels of stress and psychological disorders such as anxiety and depression due to workload and unfavorable conditions. These problems affect the service quality and low professional satisfaction. Studies have shown that spirituality is positively linked to mental health by reducing symptoms of depression and anxiety. **Objective:** To determine how depression, stress, and spirituality influence anxiety in nursing professionals in Peru. **Materials and Methods:** Non-experimental, cross-sectional, and explanatory study with 327 nursing technicians and graduates in the healthcare area in Lima, Peru. Depression, anxiety, and stress were assessed with the DASS-21, and spirituality with the Spirituality Index.

Descriptive analysis, linear regression, and correlation tests were applied. **Results:** Stress (OR=1.45, 95% CI: 1.24-1.70, $p<0.001$) and depression (OR=1.53, 95% CI: 1.26-1.85, $p<0.001$) increase the likelihood of anxiety, while spirituality (OR=1.02, 95% CI: 0.87-1.20, $p=0.789$) has no relevant effect, indicating that stress and depression are positive predictors of anxiety.

Discussion: Stress and depression increase the likelihood of anxiety, which is in line with previous research, while spirituality had no significant impact, in contrast to studies suggesting its role in reducing it. **Conclusion:** Stress and depression are key factors in nurses' anxiety, while spirituality shows no significant impact.

Key words: Anxiety; stress; depression; spirituality; nursing.

Resumo

Introdução: A profissão de enfermagem enfrenta altos níveis de estresse e distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão devido à sobrecarga de trabalho e condições desfavoráveis. Esses problemas afetam a qualidade do serviço e reduzem a satisfação profissional. Estudos têm demonstrado que a espiritualidade está positivamente ligada à saúde mental, reduzindo sintomas

de depressão e ansiedade. **Objetivo:** Determinar como a depressão, o estresse e a espiritualidade influenciam a ansiedade de profissionais de enfermagem no Peru. **Materiais e métodos:** Estudo não experimental, transversal e explicativo com um total de 327 técnicos e graduados em enfermagem da área da saúde em Lima, Peru. Depressão, ansiedade e estresse foram avaliados com o DASS-21 e espiritualidade com o Índice de Espiritualidade. Foram aplicados testes de análise descritiva, regressão linear e correlação. **Resultados:** Estresse (OR=1,45, IC 95%: 1,24-1,70, $p<0,001$) e depressão (OR=1,53, IC 95%: 1,26-1,85, $p<0,001$) aumentam a probabilidade de ansiedade, enquanto a Espiritualidade (OR= 1,02, IC 95%: 0,87-1,20, $p=0,789$) não tem efeito relevante, indicando que estresse e depressão são preditores positivos de ansiedade. **Discussão:** Estresse e depressão aumentam a probabilidade de ansiedade, o que é consistente com pesquisas anteriores, enquanto a espiritualidade não teve impacto significativo, em contraste com estudos que sugerem seu papel na redução de la. **Conclusão:** Estresse e depressão são fatores-chave na ansiedade em enfermeiros, enquanto a espiritualidade não mostra impacto significativo. **Palavras chave:** Ansiedade; estresse; depressão; espiritualidade; enfermagem.

Introducción

La profesión de enfermería presenta una elevada tasa de trastornos psicológicos que repercuten negativamente en la salud, el rendimiento laboral y la calidad de vida¹. Las enfermeras enfrentan estrés debido a largas jornadas, sobrecarga de trabajo, falta de recursos y atención a pacientes críticos. Esto puede generar ansiedad, depresión, agotamiento y problemas de salud mental, afectando su rendimiento y la calidad de la atención al paciente, lo que puede llevar a errores, disminución de la eficiencia y, en algunos casos, la decisión de renunciar al trabajo².

Los profesionales de la salud que realizan horas extras de trabajo en exceso, pueden llegar al agotamiento³. El estrés prolongado provoca el síndrome de burnout, afectando la salud de los profesionales y la calidad de la atención, lo que se relaciona con errores en el trabajo, reducción de la productividad y baja satisfacción de los pacientes⁴. Investigaciones han demostrado que los enfermeros con peor salud física y mental cometieron un mayor número de errores médicos⁵.

12

El bienestar y la salud de los trabajadores de la salud representan una situación de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé un déficit de 18 millones de profesionales sanitarios para 2030, lo que podría empeorar las condiciones laborales y su salud mental⁶. Hay investigaciones en países como Egipto en el que se ha encontrado que el 100% de las enfermeras de UCI tienen agotamiento emocional, el 87,8% evidencia síndrome de burnout, el 79% presentan depresión, el 64,6% ansiedad, mientras que la prevalencia de trastorno por estrés postraumático fue del 19,9%, concluyendo que es necesario crear programas de intervención eficaces⁷.

26

19

La situación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue un factor que afectó significativamente la salud mental del personal sanitario. Veintitrés estudios realizados en nueve países evidenciaron que más del 20 % de las enfermeras padecieron depresión y cerca del 30 % presentaron síntomas de ansiedad durante la pandemia⁸. En un hospital de Corea del Sur se encontró que la ansiedad fue el principal predictor de la depresión en enfermeras de unidades COVID-19 y no COVID-19⁹. Asimismo, en Turquía, los niveles de ansiedad, depresión y estrés en empleados de salud que trabajaban en servicios internos y de emergencia fueron altos, especialmente en mujeres, cuya causa principal era el miedo a contaminarse o contaminar a otros con el virus⁸.

14

La pandemia de COVID-19 reveló la fragilidad del sistema de salud, la sobrecarga y el agotamiento del personal sanitario¹⁰. Las enfermeras de primera línea que atendieron a pacientes con COVID-19 reportaron altos niveles de ansiedad, depresión y miedo debido al estrés, el agotamiento y las exigentes condiciones de trabajo, como los turnos largos, la exposición al contagio y el uso prolongado de equipos de protección, lo que también causó lesiones cutáneas. Esto destacó la necesidad de mejorar la capacidad y las medidas preventivas en tiempos de alta prevalencia^{10,11}.

Después de la pandemia, que fue un evento traumático de gran magnitud, muchos enfermeros han quedado afectados de forma permanente en su salud mental, ya que enfrentaron demandas sin precedentes, tanto profesionales como personales^{12,13}, como lo demuestra el estudio realizado en Irán¹³ en el que, durante el brote del virus y después de este, las enfermeras desarrollaron síntomas de estrés traumático secundario (STS), y estas tenían puntuaciones más altas en depresión, ansiedad e ideación suicida que aquellas que no tenían STS. Según el informe de evaluación de riesgos para la salud de la Asociación Estadounidense el 82% de las enfermeras considera estar en riesgo de

enfermar debido al estrés laboral, lo que afecta su bienestar y, por ende, la calidad de atención a los pacientes. Para lograr los mejores resultados, es crucial que mantengan una buena salud física y mental¹⁴.

4 En 2023, el Ministerio de Salud (Minsa) del Perú atendió 280,917 casos de depresión, de los cuales el 75.5% fueron mujeres y el 16.5% menores de edad. Este trastorno mental grave, si no se trata a tiempo, puede derivar en conductas suicidas¹⁵. Esto se relaciona con los porcentajes de enfermeros en Perú, según un estudio realizado en el país, en el que 39,1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24,6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés predominando la ansiedad más que la depresión¹⁶.

Todos los factores anteriormente mencionados sumado a la insatisfacción en aspectos organizacionales y el reconocimiento profesional del trabajo del enfermero que en ocasiones es nulo, podría aumentar los sentimientos de insatisfacción¹⁷. Es decir, que el entorno laboral también influye en una mejor o peor salud mental, entendiendo que un entorno laboral desfavorable se relaciona directamente con un peor nivel de salud mental¹⁸.

Para reducir el estrés laboral, se deben implementar políticas que promuevan un ambiente saludable, capaciten en gestión del estrés y ofrezcan acceso a servicios de salud mental. Es clave integrar la salud mental en las políticas laborales, asegurar un enfoque multisectorial y promover el autocuidado, especialmente en el personal hospitalario, para prevenir el agotamiento y mejorar su bienestar¹⁹. Diversos estudios han identificado la espiritualidad como un factor preventivo y de afrontamiento, encontrando que, a mayor espiritualidad, menor es la presencia de agotamiento, depresión y ansiedad²⁰.

La espiritualidad, entendida como la búsqueda de significados comunes entre los seres humanos, es un valor fundamental, que no depende necesariamente de creencias religiosas o doctrinas sociales, más bien hace referencia a una comprensión individual del propósito de la vida y la conexión con una fuerza superior, y se relaciona de manera positiva con el bienestar²¹. Estudios han demostrado que puede mejorar la salud y fortalecer un enfoque de enfermería holístico, además de contribuir al desarrollo de un modelo de liderazgo basado en valores que transforme los entornos laborales²².

La espiritualidad es un método común que las enfermeras, familiares y pacientes emplean para manejar el estrés, ansiedad, depresión y prevenir el síndrome de burnout^{23,24}. La espiritualidad está relacionada con menos síntomas de depresión, menor incidencia de suicidio y consumo de sustancias, y promueve el bienestar emocional, mejorando la satisfacción vital, autoestima, funcionamiento familiar y adaptación a problemas clínicos²⁵. Estudios previos han identificado una relación positiva entre espiritualidad y salud mental²⁶.

Así mismo, la salud espiritual y los hábitos saludables están relacionados con mayor resiliencia en las enfermeras, lo que les permite enfrentar mejor el estrés; el desarrollo de la resiliencia está relacionada positivamente con una mejor práctica de enfermería y mayor salud espiritual²⁷.

En Estados Unidos se realizó una investigación para determinar los efectos de una aplicación móvil de meditación sobre la depresión y la ansiedad en adultos con trastornos del sueño. Los resultados mostraron que los síntomas de depresión y ansiedad disminuyeron, sin embargo, la fatiga y somnolencia no presentó efectos indirectos significativos²⁸.

En la literatura científica se presenta la necesidad de entender las variables de espiritualidad, ansiedad, estrés y depresión, con el fin de intervenir de formas más eficaces. Como consecuencia de lo anterior, el objetivo de la siguiente investigación es determinar cómo influye la depresión, el estrés y la espiritualidad en la ansiedad de los profesionales en enfermería en Perú.

Materiales y Métodos

Tipo y diseño de estudio

No experimental, de diseño transversal explicativo.

Participantes

Participaron 327 técnicos y licenciados en enfermería que trabajan en el área asistencial, de sexo masculino y femenino, de todas las edades, con poca o mucha experiencia y que laboran en

instituciones públicas o privadas de Lima, Perú. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se identificaron los casos de interés; estos participaron voluntariamente, proporcionaron el nombre de terceros y así sucesivamente²⁹.

Instrumentos

La encuesta se desarrolló usando Google Forms, la cual contenía una sección de consentimiento informado, donde se explica el propósito del estudio, el anonimato de los datos y la participación voluntaria. Seguidamente la sección de datos sociodemográficos, y por último el instrumento de Índice de Espiritualidad y el instrumento DASS – 21.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

El DASS-21 es un instrumento compuesto por tres subescalas en 21 ítems que estiman la presencia e intensidad de depresión, ansiedad y estrés creada por Lovibond & Lovibond³⁰. Algunos autores^{31,32} han resumido el instrumento de la siguiente manera: La escala de depresión Depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), que mide disforia, autodepreciación y anhedonia; la escala de Ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20), que abarca síntomas subjetivos y somáticos de miedo y activación autonómica; y la escala de Estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), que analiza activación persistente, irritabilidad y dificultad para relajarse. Las respuestas siguen una escala Likert de 0 a 3, y el puntaje total se obtiene sumando los ítems de cada escala, donde mayores calificaciones indican mayor sintomatología. En el estudio original del DASS-21 se evidenciaron adecuadas propiedades psicométricas y mostró una confiabilidad alta para la depresión, la ansiedad y el estrés (0,91, 0,84 y 0,90). La escala también tiene buena validez y excelente consistencia interna ($\alpha = 0,94$)³³.

Índice de Espiritualidad

El Índice de Espiritualidad es una escala de seis ítems que evalúa una dimensión general de espiritualidad con escala de respuesta entre 1 y 5. La fiabilidad mediante alfa resultó de .93²¹.

Análisis

Para procesar, codificar e ingresar los datos, se utilizó el paquete SPSS V 20. Se realizó el análisis de estadísticos descriptivos para analizar las variables, pruebas de correlación de variables como las pruebas de correlación Spearman, de relación de variables, análisis de regresión ordinal; Para las codificaciones, se consideró un nivel de significancia de 0,05. Así mismo se usó el gestor Mendeley para las citas y las bibliografías.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión, Lima, Perú con registro N° 2025-CEUPeU-007, permitiendo así la aprobación para aplicar el instrumento y ejecutar el estudio.

Resultados.

Tabla 1. Características de los participantes

	Variables	F	%	$\bar{x}$	σ
Sexo	Femenino	289	88,4%		
	Masculino	38	11,6%		
Estado civil	Soltero	143	43,7%		
	Casado	133	40,7%		
	Viudo	4	1,2%		
	Divorciado	10	3,1%		
	Conviviente	37	11,3%		
Profesión	Licenciado(a)	252	77,1%		
	Técnico(a)	75	22,9%		
Edad	Menor de 18 años	11	3,4%		
	18 -24 años	150	45,9%		
	25-34 años	107	32,7%		
	35-44 años	38	11,6%		
	45-54 años	21	6,4%		

	Mayor de 54 años	0	0,0%	
Años de experiencia	Menos de 1 año	21	6,4%	
	1 a 5 años	106	32,5%	
	6 a 10 años	92	28,2%	
	11 a 20 años	72	22,1%	
	21 a más años	35	10,7%	
Apoyo Psicológico	Si	50	15,3%	
	No	277	84,7%	
H Trab Mes				178 53
Guardia Noct Aprox				6 5
Ingreso mensual				841 461

f: frecuencia; %: porcentaje; $\bar{x}$: media muestral; σ : desviación estándar; H Trab Mes: horas trabajadas al mes; Guardia Noct Aprox: guardias nocturnas aproximadas.

De los participantes, el 88,4% (289) son mujeres y el 11,6% (38) hombres. En cuanto al estado civil, el 43,7% (143) son solteros y el 40,7% (133) están casados. La mayoría posee el título de licenciatura en enfermería (77,1%) y más del 77% tiene entre 18 y 34 años. Respecto a la experiencia laboral, el 32,5% (106) ha trabajado entre 1 y 5 años. Además, el 84,7% de los encuestados no recibe apoyo psicológico. En promedio, los participantes trabajan 178 horas al mes y actúan aproximadamente 6 turnos nocturnos.

Tabla 2. Distribución de los niveles de espiritualidad, depresión, estrés y ansiedad en la muestra.

Variable	Nivel	f	%
Espiritualidad	Bajo	19	5,8%
	Medio	235	71,9%
	Alto	73	22,3%
Depresión	Baja	298	91,1%
	Media	26	8,0%
	Alta	3	0,9%
Estrés	Baja	230	70,3%
	Media	83	25,4%
	Alta	14	4,3%

Ansiedad	Baja	287	87,8%
	Media	36	11,0%
	Alta	4	1,2%

En la tabla 2 se observa la presencia de cada variable en la muestra, evidenciando que la mayoría presentan niveles bajos en depresión (91,1%), estrés (70,3%) y ansiedad (87,8%). En cuanto a la espiritualidad, el 71,9% de los participantes refieren tener un nivel medio, siendo este el más común.

Tabla 3. Relación de depresión, estrés y espiritualidad con ansiedad.

Variable		Ansiedad
Depresión	Coefficiente de correlación R	,771**
	Sig. (bilateral) P	,000
Estrés	Coefficiente de correlación R	,793**
	Sig. (bilateral) P	,000
Espiritualidad	Coefficiente de correlación R	-,003
	Sig. (bilateral) P	,955

R: coeficiente de correlación de Spearman; p: valor de significación (bilateral); **: la correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se usó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para analizar las relaciones entre las variables, teniendo en cuenta que el valor P debe ser menor o igual a 0.05 para determinar si hay relación entre las variables; y el valor r para determinar la fuerza y el sentido de la relación que se encuentra entre ellas. Los resultados muestran que existe una correlación positiva fuerte entre ansiedad y depresión (coeficiente de correlación es 0.771 y la significancia es 0.000), por lo que es estadísticamente significativa. Con respecto a la ansiedad y estrés también se observa una fuerte correlación positiva y significativa ($r = 0.793$, y $\text{Sig} = 0.000$). Sin embargo, La espiritualidad y la ansiedad presenta coeficientes de correlación muy bajos lo que indica una correlación débil entre estas variables. Además, los valores de significancia son altos, lo que sugiere que esta correlación no es significativa ($r = -,003$, y $\text{Sig} = ,955$). Todo esto muestra que

existe una fuerte relación positiva y significativa entre ansiedad, depresión y estrés. No obstante, no hay evidencia de una relación significativa entre espiritualidad y ansiedad.

Tabla 4. Modelo para determinar el efecto de la depresión, estrés y espiritualidad sobre la ansiedad.

Ansiedad	B (ES)	p	95% IC para OR		
			Odds Ratio	Inferior	Superior
Estrés	0.37 (0.08)	<0.001	1.45	1.24	1.70
Depresión	0.42 (0.09)	<0.001	1.53	1.26	1.85
Espiritualidad	0.02 (0.08)	0.789	1.02	0.87	1.20

B: coeficiente de regresión logística; ES: error estándar; p: valor de significación; OR: razón de momios (Odds Ratio); IC: intervalo de confianza al 95 % para la razón de momios.

Los resultados de los valores de predicción de los OR se encuentran en la tabla cuatro. Específicamente, por cada punto adicional en la escala de estrés hay 1.45 veces más de probabilidad de tener ansiedad en niveles altos; así mismo por cada aumento en la puntuación en la escala de la depresión, hay 1.53 veces de probabilidad de tener ansiedad en niveles altos, la espiritualidad no tuvo efecto sobre los niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería ($p>.05$). Todo esto muestra que el estrés y depresión tienen un efecto significativo y positivo sobre la ansiedad. Por otro lado, la espiritualidad no tiene un impacto significativo sobre la ansiedad en este modelo.

Discusión

Los resultados del estudio revelan un perfil predominante de mujeres (88,4%) en la muestra analizada, lo que refleja una tendencia común en el campo de la enfermería, donde la participación femenina suele ser mayoritaria³⁴. Además, la mayoría de los participantes se encuentran en edades tempranas (18-34 años), lo que sugiere una fuerza laboral joven y en formación, coincidiendo con hallazgos de estudios recientes que destacan el rejuvenecimiento de la profesión en varios contextos³⁵.

Respecto al estado civil, se observa una distribución similar entre solteros (43,7%) y casados (40,7%), lo que podría indicar un equilibrio entre responsabilidades personales y profesionales. Sin embargo, llama la atención que el 84,7% de los encuestados no recibe apoyo psicológico, a pesar de trabajar un promedio de 178 horas mensuales, incluyendo aproximadamente 6 noches de turnos nocturnos. Esta falta de apoyo contrasta con la evidencia que resalta la importancia de la salud mental en profesionales de la salud, especialmente en contextos de alta demanda laboral³⁶. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de bienestar psicológico para este grupo, alineados con las recomendaciones de organizaciones como la OMS y la Asociación Americana de Enfermería³⁷.

17 Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los participantes presentan niveles bajos de depresión (91,1%), estrés (70,3%) y ansiedad (87,8%), lo que contrasta con hallazgos de investigaciones recientes que reportan una mayor prevalencia de estos trastornos en profesionales de enfermería. Por ejemplo, un estudio encontró que el 20,3% de las enfermeras presentaban depresión, con un 16,1% en nivel leve y un 4,2% en nivel moderado, mientras que la ansiedad afectó al 40,7% de los participantes¹. Asimismo, se ha reportado que el 45% de los encuestados presentaron síntomas de depresión y que el 58% tenía un nivel moderado de estrés laboral². Estas diferencias podrían explicarse por el contexto específico de la muestra analizada, donde factores como el apoyo organizacional, la resiliencia individual o las condiciones laborales podrían estar mitigando el impacto psicológico.

Además, el 71,9% de los participantes refieren un nivel medio de espiritualidad, lo que sugiere que este factor podría estar actuando como un mecanismo de afrontamiento ante el estrés laboral, tal como lo han señalado estudios previos que vinculan la espiritualidad con una mejor salud mental⁶.

18 No obstante, es importante considerar que los resultados de este estudio podrían no reflejar la realidad de todos los contextos, especialmente en escenarios de alta demanda como los observados durante la pandemia de COVID-19. Se ha destacado que el 21,7% de los trabajadores de la salud presentaron depresión moderada, el 22,1% ansiedad y el 21,5% trastorno de estrés postraumático (TEPT), con una mayor prevalencia en mujeres y trabajadores jóvenes⁶. De manera similar, se ha

reportado que el 60,5% de las enfermeras experimentaron agotamiento emocional y que el 91,2% manifestaron niveles altos de miedo durante la pandemia¹¹. Estos hallazgos subrayan la importancia de contextualizar los resultados, ya que factores como la crisis sanitaria, la sobrecarga laboral y la falta de recursos pueden exacerbar los problemas de salud mental. En este sentido, aunque la muestra analizada en este estudio muestra niveles bajos de depresión, estrés y ansiedad, es crucial implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico para mantener estos indicadores en niveles óptimos, especialmente en escenarios de alta exigencia laboral.

La relación entre ansiedad, depresión, estrés y espiritualidad en profesionales de enfermería. Se observó una correlación positiva y significativa entre ansiedad, depresión y estrés, lo que respalda investigaciones previas que muestran cómo estos factores tienden a coexistir en entornos laborales altamente demandantes, como el cuidado de la salud^{5,8}. Este hallazgo sugiere que estos estados emocionales no solo están interrelacionados, sino que además refuerzan un círculo vicioso que puede influir negativamente en la calidad de vida profesional. Por otro lado, la falta de una correlación significativa entre espiritualidad y ansiedad plantea interrogantes sobre el papel de esta dimensión como mecanismo de afrontamiento efectivo en este contexto, lo que difiere de estudios que sugieren un impacto protector de la espiritualidad en entornos laborales⁷.

En el análisis de regresión, se identificó que tanto el estrés como la depresión tienen un efecto significativo y positivo sobre la probabilidad de desarrollar ansiedad, evidenciado por los valores OR de 1.45 y 1.53, respectivamente. Estos resultados se alinean con hallazgos previos en los que la ansiedad fue un predictor clave de depresión en enfermeras expuestas a altos niveles de estrés laboral⁹. Sin embargo, el impacto nulo de la espiritualidad en la ansiedad según este modelo podría indicar que factores organizacionales o estructurales, como el apoyo al bienestar percibido en el lugar de trabajo, tienen un rol más determinante en la mitigación del estrés y la ansiedad en enfermería⁵. Esto refuerza la necesidad de crear estrategias sistémicas que prioricen la salud mental de las enfermeras mediante programas de apoyo basados en evidencia.

Finalmente, los resultados del presente estudio confirman una alta prevalencia de problemas emocionales entre las enfermeras, en consonancia con hallazgos previos que reportan tasas similares de ansiedad y depresión en profesionales del sector durante situaciones de alta demanda,

como la pandemia de COVID-19^{8,7}. La relevancia de abordar estos problemas se hace evidente cuando se consideran las implicaciones prácticas, como el aumento de errores médicos y la disminución de la calidad del cuidado. Por lo tanto, las instituciones de salud deben implementar intervenciones dirigidas no solo a mejorar el bienestar psicológico individual, sino también a modificar factores organizacionales que perpetúan estas condiciones. La integración de programas de resiliencia, el fomento de una cultura de apoyo y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento eficaces son pasos fundamentales para mejorar la calidad de vida de las enfermeras y, por ende, la seguridad del paciente.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio confirman que el estrés y la depresión son factores determinantes en el desarrollo de ansiedad entre los profesionales de enfermería en Perú. Estos resultados refuerzan la evidencia previa sobre la relación entre la sobrecarga emocional y el bienestar psicológico en este grupo ocupacional. Sin embargo, a diferencia de algunas investigaciones que destacan el papel protector de la espiritualidad, en este estudio no se encontró un efecto significativo en la ansiedad. Esto sugiere la necesidad de seguir explorando las condiciones en las que la espiritualidad puede influir en la salud mental del personal de enfermería. A partir de estos hallazgos, se recomienda la implementación de estrategias dirigidas a reducir el estrés y la depresión en el entorno laboral, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad del servicio de atención en salud.

Conflicto de interés: Declaramos que no existe conflicto de intereses.

Financiación: Declaramos que esta investigación fue financiada por los autores.

Agradecimiento: Como equipo, queremos expresar nuestro agradecimiento a Dios por guiarnos en este camino, a nuestras familias por su apoyo incondicional y a nuestros profesores por sus valiosas orientaciones y enseñanzas que hicieron posible este trabajo. También agradecemos a nuestros amigos por sus palabras de ánimo y su compañía.

Referencias.

1. **Lerma V, Rosales G, Gallegos M.** Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Revista CONAMED*. 2009;19(54):5–10.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=334&IDARTICULO=60281&IDPUBLICACION=5991>
2. **Quiroz-Figueroa M, Segovia-Piguabe M, Salvador-Cortez K, Tomalá-Orrala K.** Salud Mental Del Personal De Enfermeria Y Sus Repercusiones en el cuidado del paciente Covid-19. *Revista científica dominio de las ciencias*. 2022;8(1):839–858.
<https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2526>
3. **Duong D, Vogel L.** Overworked health workers are “past the point of exhaustion”. *CMAJ*. 2023;195(8):E309– E310. 10.1503/CMAJ.1096042
4. **Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T, Maslach C.** Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ*. 2019;366(14774). 10.1136/BMJ.L4774
5. **Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Gawlik K, Arslanian-Engoren C, Braun LT, et al.** Critical Care Nurses’ Physical and Mental Health, Worksite Wellness Support, and Medical Errors. *Am J Crit Care*. 2021;30(3):176–84. 10.4037/AJCC2021301
6. **Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al.** Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 2021;9:1–12. 10.3389/fpubh.2021.679397
7. **Hamed R, Abd S, Ahmed A.** Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *MECP*. 2020;27(1):1–8. 10.1186/S43045-020-00044-X
8. **Ślusarska B, Nowicki GJ, Niedorys-Karczmarczyk B, Chrzan-Rodak A.** Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3). 10.3390/ijerph19031154

9. **Doo EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY.** Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *J Clin Nurs.* 2021;30(13–14):1990–2000. 10.1111/jocn.15752
10. **French G, Hulse M, Nguyen D, Sobotka K, Webster K, Corman J, et al.** Impact of hospital strain on excess deaths during the COVID-19 pandemic—United States, July 2020–July 2021. *American Journal of Transplantation.* 2022;22(2):654–7. 10.1111/ajt.16645
11. **Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al.** Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24. 10.1016/j.eclinm.2020.100424
12. **Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L.** Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Front Psychol.* 2020;11:569935. 10.3389/fpsyg.2020.569935.
13. **Mo Y, Tao P, Liu G, Chen L, Li G, Lu S, et al.** Post-Traumatic Growth of Nurses Who Faced the COVID-19 Epidemic and Its Correlation With Professional Self-Identity and Social Support. *Front Psychiatry.* 2022;12:562938. 10.3389/FPSYT.2021.562938
14. **Penque S.** Mindfulness to promote nurses' well-being. *Nurs Manage.* 2019;50(5):38. 10.1097/01.NUMA.0000557621.42684.C4
15. **MINSa.** La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. 2024. [cited 2025 Jan 5]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
16. **Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M.** Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería.* 2021;29(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. **Gil Hellín MF, Ruiz Hernández JA, Ibáñez-López FJ, Seva Llor AM, Roldán Valcárcel MD, Mikla M, et al.** Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11701. 10.3390/IJERPH191811701
18. **Marin A, Rubio S, Díaz E.** Trait-anxiety and job psychosocial conditions as determinants of mental health in nursing. *Ansiedad y Estrés*. 2020;26(2–3):167–73. 10.1016/J.ANYES.2020.07.005
19. **OMS.** Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2024. [cited 2025 Jan 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. **Harris S, Tao H.** The Impact of US Nurses’ Personal Religious and Spiritual Beliefs on Their Mental Well-Being and Burnout: A Path Analysis. *J Relig Health*. 2022;61(3):1772–91. 10.1007/s10943-021-01203
21. **Sánchez Estrada M, González Fortaleza C, Robles García R, Andrade Palos P.** Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México . *Psicología Iberoamericana*. 2012;20(2):41–8. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816006.pdf>
22. **Murgia C, Notarnicola I, Rocco G, Stievano A.** Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*. 2020;27(5):1327–43. 10.1177/0969733020909534
23. **De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J.** Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*. 2022;18(5):612–20. 10.1016/J.EXPLORE.2021.08.001
24. **Badanta B, Rivilla-García E, Lucchetti G, de Diego-Cordero R.** The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. *Nurs Crit Care*. 2022;27(3):348–66. 10.1111/NICC.12645
25. **Rosmarin DH, Pargament KI, Koenig HG.** Spirituality and mental health: challenges and opportunities. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):92–3. 10.1016/S2215-0366(20)30048-1

26. **Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A.** Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *Int J Afr Nurs Sci.* 2022;17:100463. 10.1016/J.IJANS.2022.100463
27. **Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Wu CL, Hsiao YC.** The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Educ Pract.* 2021;56:103219. 10.1016/J.NEPR.2021.103219
28. **Huberty J, Puzia M, Green J, Vlisides R, Larkey L, Irwin M, et al.** A mindfulness meditation mobile app improves depression and anxiety in adults with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021;73:30–7. 10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2021.09.004
29. **Baltar F, Gorjup M.** Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital.* 2012;8(1):123-149 <http://dx.doi.org/10.3926/ic.294>
30. **Lovibond PF, Lovibond SH.** The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy.* 1995;33(3):335–43. 10.1016/0005-7967(94)00075-U
31. **Román F, Santibáñez P, Vinet E.** Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records.* 2016;6(1):2325–36. 10.1016/S2007-4719(16)30053-9
32. **Mella F, Vinet E, Muñoz A.** Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica.* 2014;XXIII(2):179–90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
33. **Henry JD, Crawford JR.** The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol.* 2005;44(Pt 2):227–39. 10.1348/014466505X29657

34. **OMS.** State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 2020. [cited 2025 Jan 29]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
35. **Buerhaus PI, Skinner LE, Auerbach DI, Staiger DO.** Four Challenges Facing the Nursing Workforce in the United States. *J Nurs Regul.* 2017;8(2):40–6. 10.1016/S2155-8256(17)30097-2
36. **Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Wang H, et al.** Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020. *Mayo Clin Proc.* 2022;97(3):491–506. 10.1016/j.mayocp.2021.11.021
37. **American Nurses Enterprise | American Nurses Association.** 2021. [cited 2025 Jan 29]. Available from: <https://www.nursingworld.org/>