

Mar Caballero Segurana i Laura Carbonell Castañé

**RISC DE DEPRESSIÓ EN PROFESSIONALS D'INFERMERIA:
APROXIMACIÓ QUALITATIVA.**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Sra. Laura Ortega Sanz

Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

COMARRUGA 2018

ÍNDEX

Treball

1- Introducció:	3
2.- Marc teòric.....	4
3.- Objectius	9
4.- Metodologia	9
5.- Resultats i discussió:	15
6.- Conclusions	34
7.- Bibliografia.....	35
8.- Annexos	41
8.1 Entrevista semiestructurada	41
8.2 Consentiment informat	47
8.3 Cribatge.....	48
8.4 Escala Goldberg.....	51
8.5 Escala salut mental positiva	52
8.6 Cribatge URG 01.....	54
8.7 Escala SMP URG 01.....	57
8.8 Cribatge PSIQ 02	59
8.9 Escala SMP PSIQ 02	62
8.10 Cribatge QRF 07	64
8.11 Escala SMP QRF 07	67

Article

1. Article <i>Revista de Enfermería y Salud Mental</i>	70
2. Normes per realitzar l'article per la revista <i>Revista de Enfermería y Salud Mental</i> ..	83

CD-ROM

Entrevistes en profunditat.....	Contraportada
---------------------------------	---------------

1- Introducció:

Avui en dia es diagnostiquen de manera molt habitual un gran nombre de trastorns mentals. Els més habituals són el trastorn d'ansietat, trastorn de la conducta alimentària, trastorns psicòtics, trastorns de la personalitat i trastorns de l'estat d'ànim. Dins d'aquests trastorns, hi ha diversos tipus. Pel que fa als trastorns de l'estat d'ànim, la depressió és un dels més importants.(1)

Segons dades de la OMS, la depressió és un trastorn mental que afecta a més de 300 milions de persones en el món i pot convertir-se en un problema de salut greu, especialment quan perdura en un temps perllongat, causant alteracions en les activitats laborals, escolars i familiars, essent la principal causa de discapacitat a nivell mundial.(2)

Unes 322 milions de persones van tenir desordres associats a la depressió al 2015 a nivell mundial, un 18% més que al 2005 (3). Actualment més d'un 4% de la població mundial té depressió, 5% en el cas d'Europa (4) essent les dones, els joves i la gent gran els grups de major risc. Pel que fa a nivell d'Espanya, 39.959'7 milers de persones van tenir depressió, essent 19.954'3 d'elles dones i 19.005'4 homes al 2014 (5). L'estudi ESEMED (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) a nivell del nostre país, va concloure que un 19,5% de les persones de l'estudi van presentar un trastorn mental en algun moment de la seva vida i un 8,4% en els últims 12 mesos. A més, el trastorn mental més freqüent va ser l'episodi depressiu major, amb un 3,9% de prevalença-any i un 10,5% de prevalença-vida (6).

Quan la depressió s'instaura en una persona, afecta a la seva capacitat de treball i la seva productivitat. Aquest és un tema de rellevant importància quan aquestes persones que tenen depressió són professionals sanitaris.

Pel que fa a les infermeres, els diferents factors que determinen la possibilitat de tenir ansietat i/o depressió són: dormir poques hores al dia, tenir estrès laboral, tenir antecedents personals d'ansietat o depressió, l'automedicació, tenir una baixa autoestima, treballar en àrees com urgències o UCI, l'estat civil de la persona, tenir poca participació en les decisions en l'àrea on es treballa, insatisfacció salarial, tipus de contracte que té el treballador, falta d'experiència laboral, tenir conflictes laborals, horaris poc convencionals, poc suport dels superiors, tenir una gran càrrega de treball, entre d'altres. (7–14)

Amb aquest treball, pretenem identificar, analitzar i descriure els factors de risc que influeixen en la possibilitat de tenir un trastorn mental com la depressió i entendre'ls tal i com la persona viu aquesta situació gràcies a l'entrevista en profunditat. També creiem important identificar aquest risc, perquè per a poder cuidar correctament dels altres, primer ens hem de cuidar a nosaltres mateixos. Si dins del col·lectiu infermer, existeix el risc de tenir depressió, difícilment podran realitzar correctament la tasca principal de la seva feina.

2.- Marc teòric

La salut mental positiva

Segons la OMS, la salut mental és l'estat de benestar en el qual la persona es conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de manera productiva i és capaç de fer una contribució a la comunitat. És l'estat d'equilibri entre una persona i el seu entorn socio-cultural, que garanteix la participació per a poder arribar a un benestar i una bona qualitat de vida. (15)

La salut mental positiva (SMP) no és només l'absència de malaltia, sinó que es pot veure com la suma dels recursos personals i socials de la persona, que el protegeixen d'emmalaltir o que l'ajuden en la recuperació i/o rehabilitació (15). Aquest concepte de SMP va aparèixer al treball de Maria Jahoda al 1958 i, més endavant, Maria Teresa Lluch el va fer servir per a crear el seu model i una escala de SMP. (16)

Lluch, va crear un model multifactorial de salut mental positiva a partir del model de Jahoda (1958) (17). Aquest model consta de sis factors que influeixen en la salut mental positiva de la persona: la satisfacció personal, l'actitud prosocial, l'autocontrol, l'autonomia, la resolució de problemes i actualització i les habilitats de les relacions interpersonals. Aquest model fomenta que s'identifiquin els factors que fomenten o que debiliten la salut mental positiva i es promou i reforça els factors positius.(18) (16)

Per poder avaluar la SMP, Lluch va construir una escala que consta de 39 preguntes on estan integrats els sis factors que componen el seu model. La puntuació final de l'escala determina el nivell de salut mental positiva de la persona, sent entre 39, una alta salut mental positiva, i 156, una baixa salut mental positiva. (16)

Aquesta escala s'ha fet servir en diverses estudis com "*La SMP en estudiantes de psicología*" i "*Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña*" on es va concloure en que si que era fiable l'escala de SMP. (19)(20)

La depressió

Segons la OMS, la depressió és un trastorn mental comú i greu que es caracteritza per la presència de tristesa, pèrdua d'interès o plaer, sentiments de culpa o falta d'autoestima, trastorns de la son o la gana, sensació de cansament i falta de concentració. (21)

Aquests son alguns dels símptomes que pot presentar una persona amb depressió, però hem de tenir en compte que no tothom presentarà les mateixes característiques ni ho afrontarà de la mateixa manera. La duració i la freqüència i gravetat en que incideixen els símptomes pot variar segons la persona i l'estat de la seva malaltia. (22)

Segons el DSM V, la clínica de la depressió consta d'alteracions en (23):

- L'afectivitat: tristesa, incapacitat, mal humor, anestesia afectiva, ansietat, anhedònia
- El pensament/cognició: desesperança, bradipsíquia, contingut del pensament pobre, monotemàtic i negatiu, idees delirants (hipocondria, ruïna, culpa), idees suïcides de forma persistent o no.
- La conducta: inhibició i agitació psicomotriu, dèficit i abandonament en general, intents de suïcidi, plor i aïllament.
- Símptomes somàtics: dolors, astènia, restrenyiment, gastràlgies, sequedat de boca, hipersòmnia/insomni, anorèxia.

Segons el DSM V, els trastorns depressius es poden classificar de la següent manera (23):

- Trastorn depressiu major: Episodis d'almenys dues setmanes de duració que impliquen canvis en l'afecte (ànim depressiu o pèrdua de l'interès o del plaer), la cognició i les funcions neurovegetatives, i remissions interepisòdiques.
- Trastorn depressiu persistent (distímia): Es caracteritza per un ànim deprimat la major part del dia durant la major part dels dies, almenys durant 2 anys. Sol tenir un inici temprà, insidiós, i de curs crònic.
- Altres trastorns depressius son: trastorn depressiu no especificat, trastorn depressiu no especificat, trastorn depressiu degut a malaltia mèdica, trastorn depressiu induït per substàncies.

La depressió requereix de psicoteràpia quan és de caràcter lleu, però quan és de caràcter moderat o greu, s'hi afegeix la necessitat de fàrmacs:

Fàrmacs antidepressius (24):

- ISRS (inhibidors selectius de la recaptació de serotonina)
- ATC (tricíclics)
- IMAO (inhibidors de la monoaminooxidasa)
- Antidepressius heterocíclics

Factors de risc dels professionals de la salut

La depressió pot afectar a qualsevol grup de persones o professionals. Els cuidadors, les embarassades i els pacients són grups que tenen més risc de tenir depressió (25–28). Els professors conjuntament amb els professionals de la salut, també tenen un risc de depressió a tenir en compte (29). Pel que mostren diferents estudis, el personal de la salut està constantment en contacte amb situacions que els hi pot provocar estrès i ansietat desencadenant un major risc a tenir depressió. (7,30)

El risc de tenir depressió està relacionat amb l'estrès i l'ansietat. Això pot ser causat per una càrrega de treball permanentment elevada, horaris de treball rígids, situacions estressants, baix nivell de recolzament als treballadors, entorn de treball advers, pràctiques ineficients de gestió i comunicació, absència de control del seu lloc de treball, entre d'altres.(31) Fonts afegides d'estrès en el personal sanitari són la necessitat d'actualització constant de coneixements, la utilització de noves tecnologies i les retallades dels pressupostos de la sanitat (30). El col·lectiu sanitari (metges, infermeres, auxiliars d'infermeria i fins i tot fisioterapeutes) es veu sotmès a un alt grau d'estrès, el qual pot començar a aparèixer en acabar els estudis i iniciar la seva carrera professional.(30)

Pel que fa a les infermeres, els diferents factors que determinen la possibilitat de tenir estrès, ansietat i/o depressió són els següents: tenir una experiència clínica de menys de 10 anys, treballar en torns rotatoris, estar descontent al treball i experimentar problemes entre companys i de violència en el lloc de treball potencien l'estrès, per una banda, i practicar poca activitat física, falta d'entreteniment i la impossibilitat de mantenir entre 7 i 8 hores de son 3-4 cops per setmana, haver tingut antecedents de trastorns psiquiàtrics i tenir malestar físic i mental, potencien l'ansietat, per l'altra.(8)

Pel que fa a la depressió, els aspectes esmentats que afavoreixen l'ansietat, s'hi pot afegir que, com més jove és la infermera, té més risc de tenir-ne.(8,9) Però hi ha

discrepàncies pel que fa l'estat civil: hi ha un estudi (8) que afirma que les infermeres divorciades, viudes o separades tenen més probabilitat de tenir depressió que les que estan solteres, mentre que l'estudi de Silva *et.al* (9) al·lega que les infermeres amb fills tenen més probabilitats de tenir-ne que les solteres.

A tot això li podem sumar el que diu l'estudi dut a terme pel Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) (10): els professionals de la salut, que acostumen a tenir un fort compromís social, es veuen cada vegada més sotmesos a pressions de tota mena que poden arribar a alterar el seu estat anímic i l'equilibri psicoemocional, elements que poden afectar l'atenció prestada als pacients i tendeixen a no ocupar-se de la seva pròpia salut, a autodiagnosticar-se i a automedicar-se, sense seguir recomanacions que fan als seus pacients.

Segons l'estudi del COIB (10), alguns factors que poden afectar a la seva salut mental són: tenir dolor o fatiga, treballar llargues jornades o de nit o de cap de setmana (que dificulta la compatibilitat amb la conciliació familiar i social), tenir horaris poc convencionals, la precarietat laboral que afecta un 27% de les infermers/es, tenir poca participació en les decisions comunes, estar en un contracte de treball temporal, entre d'altres.

La família, pot ser tant un element d'equilibri personal com generar una sobrecàrrega de treball física i mental que acabi repercutint en la salut de les persones. Aquesta diferència és centra bàsicament en el tipus d'estructura que arribar a formar. Viure en parella i tenir nens petits no és el mateix que viure sol i no haver de tenir cura de ningú més que tu. Segons l'estudi dut a terme pel COIB (10) les famílies que tenen més sobrecàrrega domèstica són les que tenen nens petits.

També s'ha de tenir en compte, el temps que es dedica a les tasques domèstiques. Aquestes, impliquen un temps de treball a més del laboral especialment en els casos en que aquesta tasca recau només en una persona i no es divideix entre els diferents membres de la família. Aquesta sobrecàrrega d'hores de feina física, afegida als possibles factors de risc i la càrrega laboral pot significar en un mal desenvolupament de la professió juntament amb insatisfacció.

Varies investigacions (10,11) fan èmfasi en la importància de les hores de son, ja que segons els seus autors, les infermeres que treballen més de 45 hores setmanals, així com dos o més torns nocturns per setmana, tenen un major risc d'experimentar símptomes depressius. Altres estudis realitzats (12) mostren relacions entre els

conceptes de risc de suïcidi i l'ansietat, depressió, autoestima, cansament emocional, realització personal (12) i el lloc de treball (13) com per exemple tenint cura de pacients crònics hospitalitzats. A més a més, les infermeres que treballen en àrees com urgències, UCI, pediatria, o cirurgia són més propenses als símptomes depressius que les que treballen en altres departaments o en atenció primària. (7,11,14)

Tots els conceptes que hem anomenat anteriorment, tenen relació amb el *burnout* o desgastament professional, caracteritzat per l'esgotament emocional, falta de realització personal i despersonalització o cinisme que pot ser causat per l'estrès laboral crònic que desborda els mecanismes de compensació. (32)

Alguns factors que afavoreixen l'aparició d'aquest síndrome coincideixen amb els que hem detectat pel risc de depressió:

- Factors individuals: 30 anys, idealistes i amb nivell educatiu mitja-alt
- Factors externs: ambigüitat de rol, poca participació en les decisions
- Factors socioculturals: estrès crònic

El síndrome de *burnout* s'ha estudiat tant en atenció primària com hospitalària (33–35), en diferents especialitats mèdiques (36) i en infermeria (37–39). És un síndrome que va augmentant entre els treballadors de la salut, com és el col·lectiu d'infermeria, tant en assistència ambulatoria com hospitalària, relacionat amb la satisfacció de la feina que desenvolupen, l'excés de treball i la falta de promoció professional (40)(41). El *burnout* afecta els professionals que ho pateixen, però també influeix sobre la qualitat de les cures, els pacients i la pròpia institució sanitària. (14)

Els nivells de *burnout* difereixen entre uns serveis i altres ja que el dia a dia d'una infermera d'urgències o cures intensives, pot ser molt diferent respecte al d'atenció primària. En aquest servei, els professionals d'infermeria realitzen tasques de prevenció, educació, seguiment i tractament perllongat i continu a la població, amb patologies principalment cròniques. (14)

L'escala de Goldberg

L'escala de Goldberg (EADG) és una eina que s'utilitza per mesurar el risc d'ansietat i/o depressió que té una persona. No hem pogut trobar cap estudi en el qual s'hagi fet servir en el personal d'infermeria. Tots els que hem descobert utilitzaven el qüestionari General Health Questionnaire (GHQ28) del mateix autor(42). L'estudi Ríos *et al.* (43) va concloure que el 25'5% de la seva mostra d'infermeres d'urgències van presentar

síntomes psíquics o físics d'origen psicològic que podrien requerir atenció especialitzada.

Dins de la recerca que vam realitzar sobre l'EADG, vam trobar un estudi (44) que la va emprar en cuidadors, on va concloure que el 24% de la seva mostra va obtenir risc de tenir ansietat i un 20% risc de tenir depressió.

3.- Objectius

Objectiu general:

- Identificar els factors de risc que poden influir en tenir risc de depressió en un grup d'infermeres analitzant els discursos d'aquestes i relacionar-lo amb el seu grau de salut mental positiva.

Objectius específics:

- Relacionar els factors de risc influents amb l'àrea en la que treballa.
- Comparar les característiques de les infermeres que tenen un possible risc de depressió
- Identificar si la infermera que treballa en l'àrea de salut mental té més eines o estratègies per evitar tenir risc de depressió.

4.- Metodologia

4.1- Disseny, metodologia i justificació

Vam realitzar un treball amb metodologia mixta, basada en la teoria fonamentada, fent servir escales quantitatives de manera complementària.

Consentiment:

Primer vam crear un consentiment informat per escrit, on se li preguntava al subjecte seleccionat si donava el seu permís per a realitzar una entrevista posterior (si el cribatge li havia donat positiu) per després analitzar-la, extreure uns resultats i fer servir aquests resultats en el nostre treball de fi de grau. Tot anònimament, utilitzant uns codis per a poder relacionar l'entrevista amb els resultats de les enquestes realitzades per la mateixa persona.

Cribatge:

Seguidament vam realitzar un cribatge mitjançant l'escala de Goldberg (45) per detectar el risc d'ansietat i depressió en professionals d'infermeria de les diferents àrees d'un hospital.

L'escala de Goldberg (EADG- Goldberg Anxiety and Depression Scale) va ser creada per David Goldberg l'any 1988 amb la finalitat de crear un instrument de cribatge d'ansietat i depressió fent una entrevista de curta durada que pogués ser utilitzada per metges no psiquiatres. (46)

L'escala ha estat validada per Montón, Echevarría, i Campos (1993) en la població espanyola. Segons els autors, té una sensibilitat del (83.1%), especificitat (81.8%) i valor predictiu positiu (95.3%) adequats. (47)

Aquesta escala consta d'un qüestionari amb dues sub-escals, una per avaluar l'ansietat i l'altra la depressió. Cadascuna de les sub-escals s'estructura en un primer grup de 4 ítems inicials per determinar si és o no probable que hi hagi un trastorn mental, i un segon grup de 5 ítems que es formulen només si s'obtenen respostes positives a les preguntes del primer grup. Cada resposta positiva es va puntuar amb 1 punt i les negatives amb 0 punts. Per l'escala d'ansietat, 4 o més punts indicaven la possibilitat de tenir ansietat, i per l'escala de la depressió, 2 o més punts són significatiu de tenir risc de depressió.

Es va administrar a una infermera d'urgències, dos infermers de psiquiatria, set infermeres de quiròfan, quatre infermeres de medicina interna i quatre infermeres de pal·liatius.

Un cop vam tenir un resultat positiu (risc de tenir depressió) en el cribatge, vam seleccionar el subjecte i li vam proposar de realitzar l'entrevista en profunditat. Per l'àrea d'urgències, el primer cribatge va donar positiu i va acceptar a entrar en l'estudi i l'àrea de psiquiatria, li vam realitzar el cribatge a dos infermers i el segon va donar positiu i va acceptar a entrar en l'estudi. Per l'àrea de quiròfan, no vam obtenir cap resultat positiu i vam seleccionar a una infermera que va donar negatiu per comparar i veure si hi ha diferències respecte el que diu els subjectes que van donar positiu. Per l'àrea de pal·liatius, tres infermeres van donar negatiu en el cribatge i una va donar positiu, però no va acceptar a seguir amb l'estudi. I en l'àrea de medicina interna tres infermeres van

donar negatiu i una va donar positiu, però a la hora de intentar concertar l'entrevista no ens va agafar el telèfon després d'insistir varies vegades.

A continuació es presenta un diagrama de fluxes:

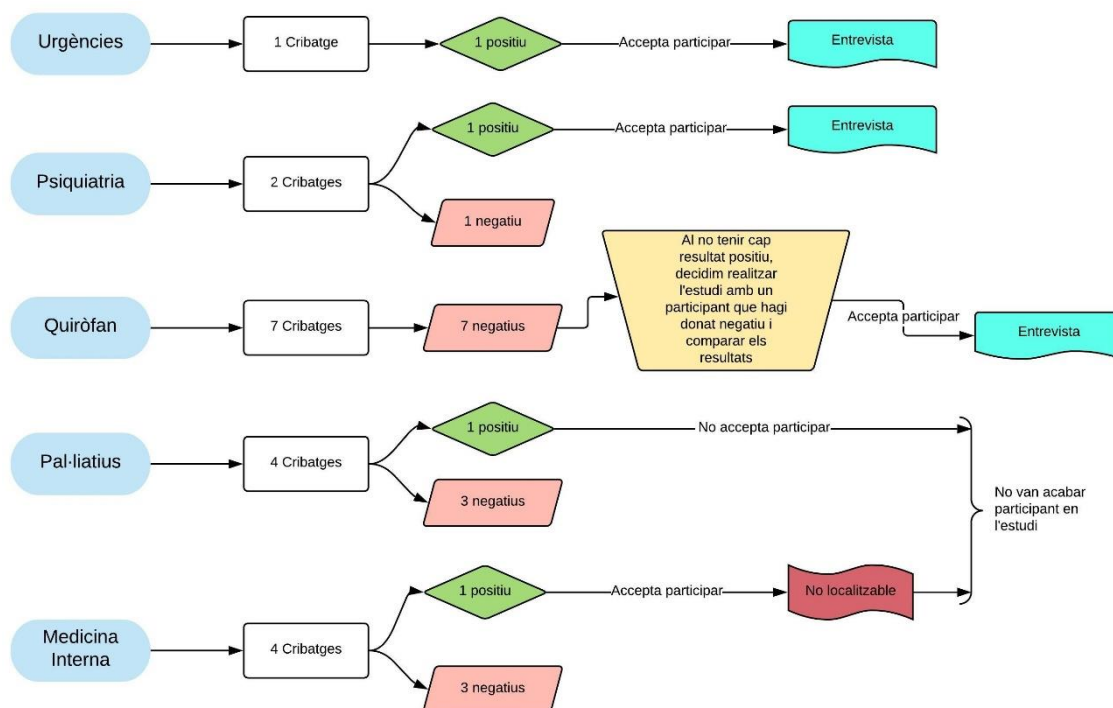


Figura 1. Distribució de participants.

Per poder relacionar els resultats del cribatge respecte el que diuen els subjectes en l'entrevista, vam crear uns codis que constaven de dos parts; la primera eren les inicials de l'àmbit de salut on treballava, URG si treballava a urgències, PSIQ si treballava en la salut mental o QRF si treballava al quiròfan; i després el numero de cribatge que vam realitzar en aquella unitat, URG 01, PSIQ 02 i QRF 07.

Entrevistes:

Una vegada els subjectes van acceptar participar en l'estudi, se'ls va entregar el consentiment informat i vam prosseguir a entrevistar-los. Les entrevistes en profunditat les vam realitzar fora de l'horari laboral i van durar entre una hora i hora i mitja. Les entrevistes van constar d'un seguit de preguntes obertes amb l'objectiu de que els subjectes parlessin i ens expliquessin com viuen l'experiència sense que les entrevistadores influíssim en el seu discurs. Les preguntes estaven organitzades en unes àrees preestablertes d'interès, i fixades prèviament: "família, relacions socials, lloc de treball, formació, satisfacció laboral, satisfacció/percepció personal i estrès". Vam

estar present ambdues creadores del treball, una realitzant les preguntes mentre l'altra gravava l'entrevista amb una aplicació d'enregistrar la veu del telèfon mòbil. Posteriorment, vam transcriure les entrevistes i vam crear un document on hi constaven les transcripcions i els resultats de les enquestes realitzades.

Un cop finalitzada l'entrevista, els vam passar l'enquesta de Salut Mental Positiva (SMP) de Lluch, per què no condicionés les possibles respostes de l'entrevistat.

L'escala de SMP consta de 39 preguntes les quals avalua els 6 factors que influeixen en la salut mental positiva segons Lluch; la satisfacció personal, l'actitud pro social, l'autocontrol, l'autonomia, la resolució de problemes, l'auto actualització i l'habilitat de relació interpersonal. A continuació, es presenta la distribució d'ítems per factors:

Factor 1 Satisfacció personal	Factor 2 Actitud prosocial	Factor 3 Autocontrol	Factor 4 Autonomia	Factor 5 Resolució de problemes i autoactualit zació	Factor 6 Habilitats de relació interpersonal
Ítem nº 4 Ítem nº 6 Ítem nº 7 Ítem nº 12 Ítem nº 14 Ítem nº 31 Ítem nº 38 Ítem nº 39	Ítem nº 1 Ítem nº 3 Ítem nº 23 Ítem nº 25 Ítem nº 37	Ítem nº 2 Ítem nº 5 Ítem nº 21 Ítem nº 22 Ítem nº 26	Ítem nº 10 Ítem nº 13 Ítem nº 19 Ítem nº 33 Ítem nº 34	Ítem nº 15 Ítem nº 16 Ítem nº 17 Ítem nº 27 Ítem nº 28 Ítem nº 29 Ítem nº 32 Ítem nº 35 Ítem nº 36	Ítem nº 8 Ítem nº 9 Ítem nº 11 Ítem nº 18 Ítem nº 20 Ítem nº 24 Ítem nº 30

Taula 1. Distribució d'ítems per factors. Font: Serna López J. Salud mental positiva en estudiantes de psicología (19)

Cada factor pot donar diferents intervals de puntuació, com més baix sigui el resultat, més bona SMP tindrà la persona (19):

- **Factor 1. Satisfacció personal:** Es defineix com autoconcepte, satisfacció amb la vida personal i la satisfacció amb les perspectives de futur.

Puntuació mínima 8 punts, puntuació màxima 32 punts.

- **Factor 2. Actitud prosocial:** Es defineix com la predisposició activa cap als temes socials i de la societat, actitud social "altruista", d'ajuda-recolzament cap als altres i acceptació dels altres i dels fets socials diferencials.

Puntuació mínima 5 punts, puntuació màxima 20 punts.

- Factor 3. **Autocontrol**: Es defineix com la capacitat per l'afrontament de l'estrès i de situacions conflictives, l'equilibri emocional i/o control emocional i la tolerància a l'ansietat i a l'estrès.

Puntuació mínima 5 punts, puntuació màxima 20 punts.

- Factor 4. **Autonomia**: Es defineix com la capacitat per tenir criteris propis, tenir independència, l'autoregulació de la pròpia conducta, la seguretat personal i la confiança en un mateix.

Puntuació mínima 5 punts, puntuació màxima 20 punts.

- Factor 5. **Resolució de problemes i autoactualització**: Es defineix com la capacitat d'anàlisi, habilitat per prendre decisions, flexibilitat i/o capacitat per adaptar-se als canvis i actitud de creixement i desenvolupament personal continu

Puntuació mínima 9 punts, puntuació màxima 36 punts.

- Factor 6. **Habilitats de relacions interpersonals**: Es defineix com l'habilitat per establir relacions interpersonals, empatia i/o capacitat per entendre els sentiments dels altres, habilitat per donar recolzament emocional i habilitat per establir relacions interpersonals íntimes

Puntuació mínima 7 punts, puntuació màxima 28 punts

Aquest procediment el vam realitzar per les tres àrees d'hospitalització diferent: urgències, quiròfan i salut mental.

4.2- Població i mostra

Població o univers: Infermer/es de Catalunya

Població diana: Infermers/es de Tarragona i Barcelona de l'àmbit hospitalari

Població d'estudi: Un/a infermers/es per cada àmbit hospitalari seleccionat: urgències, quiròfan, salut mental, medicina interna i pal·liatiu.

- Criteris d'inclusió: infermers/es que estiguin treballant en un hospital, de mínim 21 anys i màxim 65; sense distinció entre homes i dones.
- Criteris d'exclusió: infermers/es que ja tinguin un trastorn depressiu.

4.3 Anàlisi de dades

Un cop vam obtenir les transcripcions, vam crear uns nous codis per analitzar el discurs dels participants, identificant els factors de risc que poden estar relacionats amb la seva salut mental positiva i el resultat que van obtenir a l'escala de criatge.

Els codis que vam utilitzar els vam definir basant-nos amb la bibliografia del marc teòric. Per crear-los, vam relacionar cada factor de risc amb un grup de colors, i el significat de cada factor el vam entendre mitjançant les paraules i vivències que van explicar els subjectes i finalment amb la teoria del marc teòric.

Les categories que vam agrupar i els seus colors pels diferents factors de risc són:

CATEGORIA	DEFINICIÓ
Estructura familiar	Vida familiar.
Relacions socials	Com és la seva vida social.
Lloc de treball	Àrea on treballa i les diferents característiques d'aquesta.
Estudis/Formació	Totes les titulacions que ha adquirit al llarg de la seva carrera professional.
Satisfacció laboral	Com es troba dins el seu lloc de treball.
Satisfacció personal	Com es sent amb ell/a mateix/a.
Estrès	Què pensa sobre l'estrès i la infermeria.

Taula 2. Codis de les entrevistes en profunditat

Però dins de la categoria lloc de treball hi ha deu subcategories més:

- Ratio infermera-pacient
- Tipus de pacient
- Càrrega de treball
- Sou
- Contracte laboral
- Ambient laboral i relació companys
- Treball en equip i comunicació
- Hostilitat
- Supervisora
- Precarietat laboral

Vam escollir aquest tipus de metodologia perquè vam creure que ens ajudaria a esquematitzar els resultats, fer-ho més visual, i ens permetria redactar unes conclusions de manera més comprensible.

5.- Resultats i discussió:

Descripció de la mostra:

El subjecte URG 01 és una dona de 38 anys. Està soltera, no té fills i viu al poble del costat del seu lloc de treball. Porta 17 anys treballant com a infermera i en fa 15 que ho fa a l'àrea d'urgències. Actualment està en torn de matí.

El subjecte PSIQ 02 és un home de 37 anys. Està separat, té dos fills i viu lluny del seu lloc de treball. Fa 14 anys que és infermer i 11 anys que treballa a una àrea de llarga estada de psiquiatria. Actualment, fa torns rotatius de matí i tarda.

Finalment, el subjecte QRF 07 és una dona de 50 anys. Està casada, té dues filles i viu a un poble proper al seu lloc de treball. És infermera des de fa 28 anys i en fa 20 que treballa a quiròfan. Actualment, està en torn de matí. (Taula 3)

Subjecte	Edat	Estat civil	Sexe	Fills	Unitat	Antiguitat (anys)	Torn
URG 01	38	Soltera	Femení	0	Urgències	17	Matí
PSIQ 02	37	Separat	Masculí	2	Psiquiatria	14	Rotatiu: matí i tarda
QRF 07	50	Casada	Femení	2	Quiròfan	28	Matí

Taula 3. Característiques sociodemogràfiques i laborals de les infermers/es entrevistades

Risc de depressió i ansietat:

Per avaluar el risc de depressió i ansietat de URG 01, se li va administrar el cribatge, on va donar positiu en risc de depressió (3 punts) i negatiu en risc d'ansietat (2 punts). La seva SMP, segons l'escala de Lluch, va ser de 45 punts (la puntuació més baixa dels tres subjectes, i per tant el que té més bona salut mental).

- El factor 1 (satisfacció personal) va donar 9 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 2 (actitud prosocial) va donar 6 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 3 (autocontrol) va donar 6 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 4 (autonomia) va donar 7 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 5 (resolució de problemes i autoactualització) va donar 10 punts dels 9-36 punts disponibles.
- El factor 6 (habilitats de relació interpersonal) va donar 8 punts dels 7-28 punts disponibles.

El cribatge de PSIQ 02, va donar positiu en risc depressió (2 punts) i positiu en risc de d'ansietat (4 punts). A destacar els antecedents d'ansietat i depressió que va tenir fa un parell d'anys. La seva SMP, segons l'escala de Lluch, va ser de 70 punts (la puntuació més alta dels tres subjectes, i per tant el que té menys bona salut mental).

- El factor 1 (satisfacció personal) va donar 12 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 2 (actitud prosocial) va donar 8 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 3 (autocontrol) va donar 13 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 4 (autonomia) va donar 5 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 5 (resolució de problemes i autoactualització) va donar 21 punts dels 9-36 punts disponibles.
- El factor 6 (habilitats de relació interpersonal) va donar 12 punts dels 7-28 punts disponibles.

El cribatge de QRF 07, va donar negatiu en risc depressió i d'ansietat(0 punts). La seva SMP, segons l'escala de Lluch, va ser de 54 punts.

- El factor 1 (satisfacció personal) va donar 9 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 2 (actitud prosocial) va donar 8 punts dels 8-32 punts disponibles.
- El factor 3 (autocontrol) va donar 12 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 4 (autonomia) va donar 5 punts dels 5-20 punts disponibles.
- El factor 5 (resolució de problemes i autoactualització) va donar 11 punts dels 9-36 punts disponibles.
- El factor 6 (habilitats de relació interpersonal) va donar 9 punts dels 7-28 punts disponibles.

Anàlisi dels resultats i discussió

Hem distribuït els resultats amb els codis que vam determinar: estructura familiar, relacions socials, lloc de treball, estudis i formació, satisfacció laboral, satisfacció personal i estrès.

Estructura familiar

És un fet que dins del sector infermer hi ha diferents tipus d'estructura familiar. Alguns es mantenen solters, d'altres formen famílies i n'hi ha que les formen però acaben separant-se. Això ho podem observar amb els tres subjectes entrevistats. Cadascú ha format una estructura familiar ben diferent:

"Visc sola, tinc un germà que està casat i tinc dos nebots. La meva mare viu sola perquè es va quedar viuda fa 11 anys. Jo estic molt bé sola. Estic molt bé." URG 01.

“Tenia una relació de parella...”, “... vaig tindre dos fills que tenen ara quatre i set anys, i ara fa poquet ens hem separat.” PSIQ 02.

“Tinc una família formada per quatre membres.”, “... dues filles, un marit.”, “Hem intentat, inculcar a les nostres filles... valors positius.”, “Fem molta pinya, intentem verbalitzar tot el que ens passa”, “...quan ens trobem tots, pos intentem exprimir de cada un el que ens ha passat...” QRF 07.

Pel que fa a les tasques domèstiques, si no hi ha una bona distribució acaben suposant una càrrega extra de treball per a la persona que les realitza. Només un subjecte té ajuda externa per a realitzar aquestes tasques:

“Tinc una senyora que m’ajuda a casa, un dia a la setmana i la resta de la setmana doncs ho faig jo. I el meu marit també m’ajuda eh.” QRF 07

Pel que fa a les referències bibliogràfiques, hi ha discrepàncies segons l'estat civil. Tal i com diu l'estudi Cheung *et al.* (8), les infermeres divorciades, viudes o separades, tenen més probabilitat de tenir depressió que les que estan solteres, mentre que l'estudi de Silva *et.al* (10) al·lega que les infermeres amb fills tenen més probabilitats de tenir-ne que les solteres. En el nostre cas, el subjecte PSIQ 02, qui ha tingut més nivell de risc de depressió i més baix salut mental segons el qüestionari de SMP, és separat i amb dos fills, per tant estaria d'acord amb els dos estudis esmentats.

A més, a més, viure sol i no haver de tenir cura de ningú, com el subjecte URG 01 que va treure la major salut mental positiva, és un factor protector davant de persones que han de tenir cura dels fills (10).

La realització de tasques domèstiques a més de la feina laboral, especialment en els casos en que aquesta tasca recau només en una persona i no es divideix entre els diferents membres de la família és un factor de risc que pot desencadenar, juntament amb altres factors, repercussions en l'àrea de treball (10). Els nostres subjectes URG 01 i PSIQ 02, són persones que viuen soles a casa seva i que les feines domèstiques les realitzen ells sense cap ajuda externa, per tant com que aquests dos subjectes van obtenir risc a tenir depressió, es podria dir que hi ha una relació amb el que diu l'estudi (10).

Relacions socials

Diferents són les maneres de compaginar la vida laboral amb la vida personal. Els horaris, els torns, treballar en caps de setmana, masses hores o tenir un contracte laboral poc estable pot provocar que no es pugui mantenir una vida personal plena. Tal i com expliquen els següents subjectes:

“Des de fa uns quants anys bé... quan vaig començar a treballar si que era més durillo,” “...perquè com era suplent...”, “...o contestaves “sí” sempre, sempre o mai més et tornaven a trucar.” “Tenia un nòvio...”, “...es portava molt bé amb mi el pobre.”, “Estàvem a la cua del cine amb l’entrada comprada i jo la tenia que vendre i coses així.” URG 01.

“Pues... bastant malament. Els turnos de matins i tardes no ajuden gens a poder portar una vida laboral i familiar ben estructurada. Els nens tenen que anar al cole, els tens que deixar al matí i els tens que recollir a la tarda. T’apanyes com pots. I com jo, que no tinc la família aquí...”, “...encara tinc menys ajut.” PSIQ 02

Un cop s’aconsegueix un bon contracte laboral, la cosa ja canvia:

“Però bueno, ara... ja no sóc suplent i .. tinc una plaça.”, “Al final si treballes un cap de setmana, pues ja saps que el treballaràs...”, “...si no fas un plan faràs un altre. T’acostumes.” URG 01.

“Bé, ho porto bé. ...treballem un cap de setmana de cada sis i pràcticament tinc tots els caps de setmana lliures.” QRF 07.

Tal i com diu l’estudi dut a terme pel Col·legi d’Infermeres i Infermers de Barcelona (10), hi ha una presència elevada d’horaris poc convencionals en relació amb els de la població general, que poden implicar una dificultat de conciliar la vida social. Això es veu reflectit en els discursos dels nostres subjectes, i per tant podríem dir que hi ha una forta relació amb l’estudi.

Lloc de treball

La ratio infermera-pacient és un dels temes més parlats al llarg d’aquests últims anys. A altres països, el nombre de pacients per infermera és clarament inferior als d’Espanya. Per això, una ratio elevada es podria traduir com un factor a tenir en compte a l’hora de valorar les càrregues de treball.

Gràcies a les respostes dels diferents subjectes, hem pogut observar que les ratios són molt variables segons l’àrea on treballis:

“...contant els passadissos, a medicina interna és 1 infermera per... 20 pacients. A cirurgia ...pot haver-hi...15 tranquil·lament. I trauma ... pots acumular 10 o 15 pacients per tu sola. Després, a portes pots visitar més o menys en un torn unes 80 persones...”

URG 01

“...ocupades vuitanta cinc.” PSIQ 02

“...per cada cirurgia en tinc un.” QRF 07

Seguint amb les càrregues de treball, per tots és sabut que hi ha una gran exigència amb el nombre de tasques que es demanen als professionals d'infermeria en un temps mínim:

“...la pressió dels temps d'espera, ... l'empresa t'exigeix que es compleixin uns temps d'espera, segons els nivells de triatge... vas a contre-corrent perquè per una banda és el que tu realment pots assumir perquè hi ha molt poc personal per un gran volum de pacients i al mateix temps ells t'exigeixen que estiguis al nivell, a l'alçada.” URG 01

“Sempre treballes sota pressió de temps. Com que no pots començar a l'hora que toca perquè sempre falten coses... Normalment el personal sempre hi som, però sempre falten coses. Hi ha gent que s'ofega en un vas d'aigua, però penso que les càrregues de treball són les que ens toquen fer...” QRF 07

La càrrega de treball, tal i com diu l'estudi del COIB (10), juntament amb les expectatives i les compensacions personals i professionals, entre d'altres, pot influir de manera directa o indirecta en la salut i el benestar de les persones.

Els subjectes URG 01 i QRF 07, com acabem de veure, senten que estan sempre sota la pressió de temps i que les càrregues no són adequades.

Aquesta càrrega de treball, també es veu directament influenciada pel diferents tipus de pacients que ens podem trobar en un hospital. No serà el mateix treballar amb una persona que s'acaba de fer un trauc a la mà, que amb una a la que li acaben de diagnosticar un càncer terminal. Tal i com ens diuen els subjectes, a les diferents àrees es troben diferents pacients:

“...és un lloc que la gent està en un moment de patologia més aguda i per tant tota la seva vivència personal, emocional i psicològica és més complicada.” URG 01

“...homens i dones que pateixen trastorns psiquiàtrics variats. Des de l'esquizofrènia fins bipolar, o trastorns de personalitat, o també tenim esquizoafectius. Som dos, entre

setmana, però el cap de setmana només hi ha un. I de tarda també és un infermer sol, tant de setmana com de cap de setmana.” PSIQ 02

“Hi ha el pacient estable, el crític, el semi-crític... es que va en funció de... de la patologia que entra.” QRF 07

Com hem dit abans, infermeria realitza moltes tasques en un temps mínim, però moltes vegades, aquestes tasques es veuen engruixides per haver de realitzar feina que no els correspon. Moltes infermeres es queixen de la feina d'administratives que han de realitzar al llarg de la seva jornada laboral, haver de traslladar pacients perquè no hi ha prou camillers o realitzar viatges amunt i avall per falta de material.

Al preguntar als subjectes, si havien de realitzar tasques que no els corresponien, un va esmentar les tasques administratives. Les altres respostes van ser les següents:

“Sí, la de camillera (riu). Per suposat.” URG 01

“Sí! I TANT! Fer d'ajudant, en una cirurgia, per exemple...”, “En una cirurgia d'urgència et trobes tu sola, que ets la instrumentista i a demés ajudant. Ens queixem eh. Però... diuen que sí, que no pot ser, que ens neguem... Però com t'has de negar, davant d'una urgència, a dir que no ajudaràs...” QRF 07

Els sous d'aquests sanitaris, porten uns anys congelats. En comptes de augmentar, cada vegada són més baixos. Tots tres subjectes, conclouen el mateix:

“...més o menys cobres.... depèn del més però, uns mil vuit-cents. Hi ha mesos que són uns mil set-cents i llargs... i mesos que són mil vuit-cents cinquanta però, sobre els mil vuit-cents.” URG 01

“...sense contar antiguitats i tot això, s'estaria cobrant al rededor de mil sis cents euros. Un sou base.” PSIQ 02

“El sou base d'una infermera al dia d'avui a l'hospital és de mil set cents euros, sin nada, no se ni si arriba” QRF 07

Això pel que fa al sou base. Però, aquest no arriba a augmentar gaire més per fer hores extres, doblar o realitzar guàrdies.

“Hi ha un preu per estar localitzable a casa sense que et truquin i un preu si vas a l'hospital.”, “Però que no és acumulable, o sigui, la hora que estàs localitzable, te la descompten de la que estàs de presència.”, “Doblar no t'ho paguen extra eh. Vull dir, és un dia a comptabilitzar més. Al final de l'any, si t'has passat doncs t'ho donen en dies de festa. Perquè extra l'hospital no paga res...” QRF 07

El tipus de contracte laboral, té una relació directa amb les condicions laborals que tindran els professionals d'infermeria durant aquell període. Per tant, un contracte laboral estable, pot arribar a ser un factor protector cap a sobrecàrregues laborals i inestabilitat personal.

Pel que fa als nostres subjectes, tots tres tenen un contracte fixe. Un d'ells té torns rotatoris, de matí i tarda, i els altres dos treballen de matí.

Els horaris, en quant aconseguixen aquest contracte fixe, són més estables. Realitzen set o vuit hores diàries i algun cap de setmana.

"...treballo de dilluns a divendres...", "...lliuro tres caps de setmana i en treballo un. Doncs aquell un que em toca lliuro dos dies abans o dos dies després." URG 01

"Treballo de vuit a tres.", "Un cap de setmana de cada sis" QRF 07

Tot i que s'escolta molt, la obligació de realitzar guàrdies en el sector de infermeria, dels nostres subjectes només hi ha un que en faci. A més a més, si no el truquen, es pot estar a casa:

"...fas una de cada sis. Un cap de setmana de cada sis.", "Quan hi ha una urgència et truquen i vas a operar...", "Si em truquen a les tres de la matinada, perquè hi ha una apendicitis, doncs vaig cap a l'hospital, opero, i quan acaben d'operar o quan donen l'alta al malalt, perquè no em puc anar fins que no donin d'alta al malalt, me'n vaig cap a casa un altre cop." QRF 07

Un altre terme del que es parla molt en el sector sanitari és el fet de doblar. Realitzar dos torns en un dia, pot comportar un gran desgast tant físic com mental. Però sorprenentment, cap dels nostres subjectes acostuma a doblar. Només hi ha un que ho faci alguna vegada:

"...vaig decidir que jo no doblaria mai per ningú igual que no vull que ningú dobli per mi." URG 01

"No, mai. Aquí no es permet..." PSIQ 02

"Molt poques vegades i sempre per favors." QRF 07

Com que els nostres subjectes, tenen contracte fixe, amb una jornada de 7 hores diàries durant 5 dies i algun cap de setmana, no podem dir que existeixi relació amb l'estudi (11) que comenta que treballar llargues jornades o els caps de setmana, tenir horaris poc convencionals i estar en un contracte de treball temporal són alguns factors que poden afectar a la salut mental dels professionals.

Però si que hi ha una relació entre la font bibliogràfica (9), que diu que treballar en torns rotatoris potencia l'estrès, i el subjecte PSIQ 02. Ja que al principi de l'entrevista comenta que el fet de tenir torns rotatoris li suposa problemes amb la seva conciliació familiar.

Treballar tantes hores i tants dies, comporta que l'ambient laboral afecti a la capacitat de realitzar les tasques de manera correcta. Per aquest motiu, l'ambient a la feina pot ser un factor que predisposa a l'estrès i l'ansietat.

Aquest ambient, es veu estretament condicionat per la relació que hi ha entre els companys de feina. Una bona relació resultarà en un molt bon ambient laboral.

Els nostres subjectes estan d'acord amb això i, tot i que en algun sector hi pot haver algun mal entès, la bona relació fa que es pugui parlar i solucionar l'afer.

"... en general, crec que som bastant col·legues.", "Alguns han passat a ser amics.", "...a lo millor si que parles més amb uns quants perquè t'avens més o el que sigui." URG 01

"Bona... sí. En general sí. Sempre podem tenir alguna diferència, però se pot parlar i bé.", "A part que de moment el equip que tens tu en el teu torn és sempre el mateix.", "...pots agafar moltíssima més confiança...", "...estic molt content dels meus companys." "Ara mateix... dins del pavelló no consideraria... bueno sí. Amics sí, amics d'infermeria sí, solem quedar de tant en tant. Los més amics, són los que tenia des del principi de començar a treballar aquí a l'hospital, que ara estan en altres unitats." PSIQ 02

"A nivell general l'ambient és bo.", "Sempre hi han aquestes... redencillas, aquestes enveges, aquesta competitivitat... el volguer ser un millor que l'altre... Però jo suposo que això ho fan en, en altres areas de l'hospital...", "Bona, molt bona. Jo no tinc problemes amb ningú. Em faig amb tothom. A vere, sempre pot haver el dia que tinguis el típic roce no? Però bueno, escolta, tots ens equivoquem i has de demanar perdó i ja està.", "...no tinc problemes amb ningú." QRF 07

El bon ambient i la relació amb els companys de feina, ajuden a que es pugui treballar en equip. El treball en equip en aquesta professió és la clau de una bona assistència al malalt. Tots els treballadors han de col·laborar per a que hi hagi un tracte i unes tècniques adients per a la satisfacció dels malalts.

Tots tres subjectes estan d'acord amb que el treball en equip és necessari. Però només dos dels tres, creuen que hi ha una bona comunicació a la seva àrea.

Al preguntar si hi hauria tècniques mal realitzades que es poguessin evitar amb una millor comunicació entre companys, URG 01 va contestar :

“Si, segurament.”, “...no tant tècniques, no son les tècniques que es podrien evitar a fer mal fetes, sinó coses més de...no sé com definir-ho... no la tècnica en si, sinó més el funcionament del servei. “, “...a lo millor el teu company té més feina, tu pot ser que no et donis compte de que el teu company que està treballant a 30 metres de tu, amb quatre parets de per mig, igual no t’has donat compte que té més feina no? Llavors si aquella persona vingués a dir-te “escolta’m, vine’m a ajudar” no? aquesta comunicació...”

Seguint amb aquest tema, tot i haver una bona relació entre els companys, un hospital és un centre on hi ha molts moments de tensió, aquests poden arribar a desencadenar reaccions hostils.

“...entre companys doncs moltes vegades. Són serveis per el que hem dit que hi ha molta pressió, i a vegades la manera de com et comuniqués no és la més adequada.”, “...hi ha una diferència d’opinions i no et poses d’acord i et parles malament.” URG 01

“Sí.. sí, sí, sí. Casos comptats, realment.”, “... un infermer que estava de company a la unitat. Doncs, per causes pròpies d’aqueta persona no hi havia bon ambient a l’equip de treball. No hi havia bon ambient, ens posava en contra els uns als altres, bueno. Hi havia una mica de follon en aquet tema i la cosa va acabar molt malament.” PSIQ 02

“No. No se si ho permetria eh, tampoc. Em queixaria, evidentment. No em deixaria assetjar per ningú...” , “Jo m’hi havia trobat al principi, que hi havia metges que quan li donaves, per exemple, una tisora i no tallava la tiraven pels aires.”, “T’has de quadrar, el que no t’has de deixar és trepitjar mai per NINGÚ, ja sigui metge, ja sigui auxiliar, ya seas la de la limpieza.” QRF 07

Aquests són alguns exemples de reaccions hostils en moments determinats relatats pels subjectes.

Les condicions i l’entorn en què es desenvolupa el treball poden influir de manera directa o indirecta en la salut i en el benestar de les persones. Tenir problemes entre companys i rebre actes de violència verbal, potencien l’estrès en el personal i augmenta el risc de tenir depressió (10,31). En el nostre estudi URG 01 i PSIQ 02, que han obtingut risc de depressió, han esmentat que han viscut situacions violentes o a vegades treballen en un entorn de treball advers. Per tant podríem establir relació entre el nostre treball i les referències bibliogràfiques esmentades.

Per acabar amb aquest bloc, la supervisora és una persona clau per a que hi hagi un ambient correcte, unes carregues de treball adients i un millor funcionament de la unitat. Tot i així, un subjecte pensa que no obté prou suport de la seva supervisora:

“...l'equip que està treballant a urgències, no té un suport per part d'ella.”, “...no empatitza a l'hora de saber motivar a la gent, reconèixer l'esforç que a vegades es fa en el servei.”, “...de tant en tant hauria de recolzar més el personal...” URG 01

“Si... Sí. En les coses bàsiques sí. Lo que depèn d'ella bàsicament sí.” PSIQ 02

“...sí. Ella a nivell de feina feina, et recolza.” QRF 07.

De totes maneres, l'opinió que tenen sobre la seva supervisora és ben diferent:

“...és una persona molt vàlida.”, “...però si que és veritat que amb molt poc temps, va deixar de... vull dir, no és una persona que es cuidi del servei, no és una persona que sigui creativa a la hora de motivar el personal, no s'assabenta de la meitat de les coses que passen, en el servei, tant a nivell de companys com a nivell de com treballa la gent.”, “Si tu no estàs, no sabràs mai les coses que passen.” URG 01

“...jo la vaig conèixer ja quan era supervisora...”, “I ara que està a la unitat, doncs bueno, li he agafat més confiança i una relació més estreta.”, “Fa... el que pot. Perquè a vegades n'hi ha coses que millorar, però no estan al alcans d'ella solament. Sinó que depenen també de altres factors, no?. Ja sigui direcció, ja sigui... el tema de material tampoc depèn d'ella...”, “...és una persona que té interès en fer les coses bé i si que hi ha hagut un canvi positiu en la unitat des que va entrar ella.” PSIQ 02

“A mi com a supervisora, la meua supervisora no m'agrada. No m'agrada com porta la gestió del bloc quirúrgic.”, “...dona moltes facilitats a l'hora de poder-te arreglar dies i favors així a nivell personal.”, “Però com porta la gestió del bloc quirúrgic, a mi personalment, no m'agrada perquè no és transparent.” QRF 07

Però, pel que fa a la relació que mantenen amb ella, tots afirmen que és correcte, adient i bona.

La relació entre els treballadors i els seus superiors com la supervisora és una peça clau a tenir en compte. Segons la OMS(31) i el COIB (10) tenir un baix nivell de recolzament per part dels superiors i la falta de comunicació, poden provocar un augment de l'estrès en el treballador i per tant augmentar el risc de tenir depressió. En el nostre estudi, el subjecte URG 01 esmenta clarament una falta de recolzament per part de la seva supervisora i que se sent que l'àrea de treball on està avança gràcies als propis

professionals. En canvi PSIQ 02 qui té major risc d'ansietat i depressió, comenta que si que rep el suport de la seva supervisora. Per tant no podem establir una relació entre el nostre estudi i la referència bibliogràfica.

Estudis i formació

En les professions de la salut, mantenir un bon nivell de formació és molt important, ja que es treballa amb persones i els coneixements van canviant constantment. Tot i això, només un subjecte de tots tres, ha realitzat més d'un estudi post universitari, un altre està cursant actualment un màster i l'altre només ha realitzat diferents cursets:

"...carrera de infermera...", "Quan vaig acabar, al 90, vaig fer el post-grau de la infància i l'adolescència...", "...em vaig treure el post-grau quan la meva filla petita va néixer.", "...ara fa un parell d'anys o tres, vaig fer el màster de cirurgia de la mama a la universitat de Lleida.", "Després he fet moltes formacions petites, no? Cursos que m'han interessat, congressos... Cursos i cursets en tinc moltíssims i així grossos tinc l'especialitat d'infermeria quirúrgica, la de pediatria i el màster de mama." QRF 07.

"...he anat fent cursos i m'he anat formant...", "...si tu t'has de formar per la teva pròpia inquietud personal.", "...he nat fent cursos i coses, he anat a congressos, he presentat algun pòster... coses així i ara pues estic fent un màster..." URG 01.

"Era diplomatura.", "...no he fet cap màster ni post-grau. He fet cursos...", "Cursos de la pròpia empresa, i fora també.", "De tot, de tot. Tant salut mental com altres àmbits." PSIQ 02.

Tot i la importància de seguir estudiant i ampliat els coneixements, els diferents centres de treball no fomenten de la mateixa manera la formació dels seus professionals:

"No (RIU), no (riu). Perquè quan s'ha proposat alguna opció des del propi servei, de fer formació interna entre nosaltres, mai s'ha donat suport. Al contrari, sempre se'ns han ficat traves." URG 01

"...per formar-te sempre et posen traves. Per donar-te els dies no hi ha problema, si et vols formar fora, ara perquè et paguin un congrés o perquè et paguin un curs... com no sigui una cosa molt barata o que en aquell moment els hi vingui bé dir-te que sí, raro es. Ara, si són formacions internes, com per exemple un curs d'incendis, que si o si t'han de formar perquè si hi ha un incendi has de saber com manegart-ho i com desenvolupar-te allà dintre, aquest sí que et formen." QRF 07.

“La empresa sempre deixa fer-ho perquè són cursos online. I los que són presencials, no influeixen en l'horari laboral. Llavors, en principi no hi ha hagut cap impediment.” PSIQ 02.

L'interès dels professionals, en canvi, és el mateix. Tot i que els seus centres de treball no els ajudin a realitzar formació, veuen molta importància en seguir estudiant:

“El saber, no ocupa lugar. Sempre t'has de formar.”, “I estar al dia també, perquè les tècniques canvien molt d'un dia per l'altre.” QRF 07.

“Sí. Un mínim sí. Perquè sinó pots acabar perdent l'interès pel que fas, i així sempre tens coneixements nous.” PSIQ 02

Diferents estudis (8,10), relaten que la falta de coneixements, com tenir poca formació després de la carrera, és un factor que pot influir en tenir risc de depressió, ja que al tenir més coneixements tens més factors protectors. El subjecte PSIQ 02, és el que ha obtingut major risc d'ansietat, de depressió i de menys bona salut mental i coincideix en que no ha tingut formació destacable.

Tal i com hem vist en la presentació dels subjectes, són professionals que són infermers des de fa entre 17 i 28 anys. Les referències bibliogràfiques manifesten una relació entre el risc de depressió i ansietat amb la falta d'experiència professional com tenir una experiència laboral de menys de 10 anys (8,9). En aquest cas, al no tenir una mostra d'infermeres joves, no hem pogut establir una relació concloent en si l'experiència professional d'infermera és un factor de risc o protector.

Satisfacció laboral

La satisfacció laboral és el grau de conformitat de la persona respecte al seu entorn de treball. Aquest concepte inclou la consideració de la remuneració, el tipus de feina, les relacions humanes i la seguretat laboral.

En els centres de salut, les decisions les prenen els supervisors i caps. Per tant, els infermers no tenen cap poder per donar a conèixer la seva disconformitat o suggeriments.

Dos dels tres subjectes estan d'acord amb això:

“No, això si que està més limitat. Si que hi ha un... com se diu? Un... És piramidal, és una estructura piramidal on direcció pren les decisions.” PSIQ 02.

“No, jo puc participar en decisions que es prenguin dintre del quiròfan, no? Si s’acorda algo. Puc donar la meva opinió i se’m pot tindre en compte, però això no vol dir que mi voz... sea... Però vaja, aquestes coses es consensuen a un altre nivell.” QRF 07

La seguretat laboral, s’aconsegueix un cop tens un contracte fixe. Pel que fa als nostres subjectes, tots tres el posseeixen. Tot i això, només un va patir aquest període de inseguretat laboral durant un llarg període. Els altres dos, van aconseguir un contracte estable a l’any d’iniciar la seva trajectòria professional.

“...quan vaig començar a treballar si que era més durillo,” “...perquè com era suplent...”, “...o contestaves “sí” sempre, sempre o mai més et tornaven a trucar.” URG 01.

La precarietat laboral és tota aquella feina mal pagada, insegura i amb la qual no es pot mantenir la llar. Tot i que la sanitat ha patit moltes retallades i baixades de sou, encara es pot considerar que no arriba a nivells tant baixos com per parlar de precarietat laboral.

Tot i així, el que entenen els subjectes com a precarietat a la feina és un concepte bastant variat:

“...el ritme de treball és molt superior al que tu probablement pots assumir, perquè aguantar la pressió de la gent no?”, “...lo més important és que la responsabilitat que assumeix la infermera, a nivell legal, crec que això no està pagat.”, URG 01.

“Un sou a lo millor... molt baix, no? I més hores de treball de les habituals...”, PSIQ 02.

“Què no hi haguessin bones condicions per a poder fer... no se, que no tinguéssim apòsits per fixar una via. Que no tinguéssim recursos...” QRF 07.

No obstant, cap d’ells pensa que estigui treballant en condicions precàries:

“Però no... no crec que tinguem precarietat laboral, perquè ya et dic, em semblaria una vergonya perquè està ple de gent en aquest país que viuen amb un sou de merda o que no té ni un sou, vull dir... llavors, no em considero precària.” URG 01.

“...si te tinc que dir, si estem en una fase, ara, de precarietat laboral doncs no ho se. No ho se. Hi haurà gent que estarà pitjor que tu.”, “...lo que sí que s’ha perdut és qualitat de treball.”, “Perquè tens més pacients. Lo ratio de pacinet ha augmentat. Llavors si que podem dir que la precarietat ha augmentat.” PSIQ 02.

“Però precarietat a l’hospital, penso que no n’hi ha.” QRF 07.

A més a més, tot i pensar que no tenen els sous que haurien de cobrar, tots tres subjectes estan d’acord amb què hi ha gent que està pitjor:

“Sí. Clar, m'haurien de pagar més perquè crec que la nostra feina.. hi ha moltes coses que no es paguen amb el sou que ens paguen. Crec que hauríem de cobrar més.”, “Tenim una feina, tenim un sou que està molt per sobre de moltes... de gran part de la població en aquet país.” URG 01.

“Què podria ser millor el sou? Sí. Què és injust que hi hagin altres hospitals que cobrin més que nosaltres? També.”, “La gent que treballa en un hospital públic i que fa la mateixa feina que jo, cobri bastant més que jo, això ho trobo injust. Perquè al final és una persona que ha estudiat el mateix que jo, te la mateixa carrera que jo, fa les mateixes hores que jo i té els mateixos títols que jo.”, “...no ens podem queixar del que tenim.” QRF 07.

“Sí, en el sou podria estar d'acord sí.” PSIQ 02

De tota manera, infermeria és una professió vocacional i el grau de satisfacció laboral és molt alt. Tal i com expliquen els subjectes, cap està disconforme amb el seu treball:

“...em sento bé amb la meva feina, perquè m'agrada la feina que faig. Independentment de la pressió, dels conflictes amb els pacients...”, “...el quit de todo esto es que t'agrada la feina que fas i a mi m'agrada i em sento bé.” URG 01

“...m'encanta la meva professió.”, “M'apassiona el que faig, m'agrada moltíssim...”, “Jo em sento bé.”, “... fent la meva feina jo em sento molt bé. Molt bé i molt segura del que faig.” QRF 07

“...ara per ara, ara mateix podria dir que si que si. La valoro positivament. Estaria per un set o un vuit.” PSIQ 02

Mai falta, qui tingui motivació en seguir millorant i avançant professionalment:

“Estic contenta, però m'agradaria més.”, “Necessito més... més marcha.”, “hi ha moments que m'aburreixo.”, “Però a mi m'agrada molt la cirurgia de transplantament.”, “...ja m'agradaria estar a l'altra banda. Els que van a buscar l'òrgan que s'ha de transplantar...” QRF 07

La falta de satisfacció laboral és un clar factor de risc que varis estudis estan d'acord (8–10), ja que estar descontent en el treball potencia l'estrès del treballadors (8,10). L'estudi del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (10), va establir que un 34'8% de les infermeres i infermers estava d'acord o molt d'acord amb que la seva situació laboral és insegura i que només un 38,7% estava satisfet o molt satisfet amb el seu salari. En el nostre treball podem veure com els nostres subjectes també estan

d'acord en que almenys es van sentir insegurs en un moment de la seva vida professional i que els hi va afectar, com podem veure amb URG 01, i que cap està d'acord amb el seu salari. Per tant, podem observar com hi ha una relació entre el nostre estudi i les referències bibliogràfiques esmentades.

A més, la poca participació en les decisions comunes del centre o de l'àrea on treballen, afecta a la salut mental dels professionals (10). En el nostre cas, els tres subjectes estan d'acord en que no poden proposar nous suggeriments, i per tant hi hauria una relació amb la referència bibliogràfica.

Satisfacció personal

En aquest apartat es relaciona també l'escala de SMP dels subjectes.

La imatge que ens fem de nosaltres mateixos, influeix directament amb la possibilitat de mantenir una bona satisfacció i aconseguir la realització personal. Per aquest motiu, hem passat a tots els subjectes l'escala de SMP per intentar avaluar la seva satisfacció personal.

El que ells ens diuen sobre la seva percepció a l'entrevista és:

“Jo crec que sóc.. una persona bastant alegre, eh... molt independent, eh... forta i lluitadora. Crec que tinc una bona autoestima, encara que tinc els meus punts dèbils però... crec que amb els anys he millorat...”, “les experiències que a vegades et passen a la vida, també et fa que canvi la teva escala de valors...”, “...he aprofitat per ser millor persona, sats? Em considero una bona persona...”, “...tinc mala llet...”, “...sóc una mica desordenada a la meva vida, en general.”, “...sóc treballadora.” URG 01

“...sóc una persona introvertida, tímida. Però en quant agafo confiança en una persona doncs ja sóc molt més obert, sóc rialler, sóc bromista (riu). I no se. Bon company, me considero bon company a la feina.” PSIQ 02

“Sóc una persona feliç...”, “Intento buscar els meus moments per fer el que m'agrada. Sense descuidar les obligacions que tinc...”, “...em sento bé com sóc i amb el què faig.” QRF 07

La presa de antiinflamatoris i analgèsics és bastant comú entre aquests professionals, mentre que no ho és tant la d'antibiòtics. Dos dels tres subjectes, ens confirmen la primera afirmació i tots tres la segona:

“Sí (riu).”, “Tipo tot, (riu). No, excepte els antibiòtics...”, “...només me'ls prenc si me'ls recepta un metge.” URG 01

“Una cefalea... pos te la mediques en analgèsia.”, “No, antibiòtics no. Sempre faig cas a lo que me diu el metge.” PSIQ 02

“Intento no medicar-me, si tinc mal de cap m’aguanto. Intento no pendre química...” QRF 07

Aquest fet, pot estar relacionat amb la percepció de salut que tenen:

“Bo.” URG 01

“Òptima. Perquè em cuido molt. Em cuido amb l’alimentació...”, *“Lo que menjo és comida sana, fruita, verdura...”* QRF 07

“... estable (riu).” PSIQ 02

L’autorealització personal és el complert desenvolupament de les possibilitats i aspiracions d’una persona. El que entenen tots tres subjectes és un concepte semblant:

“...quan tu estàs satisfet amb la teva vida, tant laboral, com personal, com... mental, com emocional en general, que tots els aspectes de la teva vida tu creus que... que ets feliç amb el que estàs vivint.”, *“...jo si que em sento realitzada.”* URG 01

A més, tots tres, pensen que es pot aconseguir en el seu àmbit de treball. Afirmen que ells es senten autorealitzats.

En referència al subjecte que treballa en una àrea de salut mental, creu que disposa de diferents tècniques que li permeten afrontar diferents situacions estressants.

“...les tècniques de relaxació... i altres coses que també es promouen per aquí dins. També se fan cursets de teràpia de relaxació, de com manejar diferent tipus de pacients, diferent patologia...” PSIQ 02

Segons l’estudi Sábado *et al.*(12) diferents factors de la percepció personal com la falta d’autoestima, són un factor que predisposa a tenir depressió. En l’escala de SMP del nostre estudi, el que ha obtingut una menor puntuació en la satisfacció personal ha sigut PSIQ 02, que coincideix en que és el que té menor SM segons l’escala i qui té major risc de depressió i ansietat. Per tant podríem dir que si que hi ha una relació amb la referència bibliogràfica.

L’automedicació, segons el COIB (10) és una activitat que realitzen moltes infermeres (35’89%) i que pot ser un factor de risc de depressió: “El 35,9% de les infermeres i infermers de l’estudi ha pres exclusivament medicaments per pròpia iniciativa, sense que hagin estat prescrits per un metge, el 25,9% es medica únicament per prescripció

d'un metge i el 17,6% combina la ingesta de fàrmacs presos per pròpia iniciativa i els prescrits. El 21,1% restant no ha pres cap medicament". Els fàrmacs més auto administrats sense recepta mèdica són els analgèsics i els antiinflamatoris (57'2% de les infermeres que es prenen medicaments per pròpia iniciativa).

En el nostre estudi podem veure com els subjectes URG 01 i PSIQ 02 s'automediquen amb analgèsics, però mai amb els antibiòtics. En canvi, el subjecte QRF 07 no es pren mai medicació pel seu compte. Per tant, es podria dir que hi ha una relació entre els subjectes que han obtingut risc de depressió que s'automediquen, amb la referència bibliogràfica esmentada.

Tal i com diu Cheung *et al.*(8) i (10), tenir antecedents personals de trastorns psiquiàtrics predisposa a tenir més símptomes depressius que aquelles infermeres que no tenen. En el nostre estudi, hem pogut veure com el subjecte PSIQ 02 és el que ha tingut antecedents d'ansietat i depressió i el que té menor SM segons l'escala i qui té major risc de depressió i ansietat. Per tant podríem dir que si que hi ha relació entre el nostre estudi i la referència bibliogràfica esmentada.

La realització personal, però és un factor protector per la depressió (12) i en el nostre estudi es mostra com els tres subjectes tenen una realització personal. Per tant en aquest cas, els subjecte QRF 07 que va donar negatiu en el cribatge, podríem dir que si que hi ha relació entre el nostre estudi i la bibliografia esmentada.

Estrès

L'estrès és molt relatiu. Cada persona està influenciada per la percepció que té de les circumstàncies i de per com les viu. El que si que es pot afirmar, és que infermeria té una relació amb l'estrès, en major o menor mesura, que tots els professionals poden palpar:

"...no és lo mateix ser infermera de... no se, una infermera rural a un ambulatori de cinquanta habitants, que ser infermera de les ambulàncies al carrer, que ser infermera d'urgències com ser infermera de pal·liatius, que té un altra estrès. De urgències... crec que sí és estressant, però crec, i sempre és el mateix, que si tu, quant surts d'allà, la teva vida estàs satisfet i tens unes bones eines per afrontar el que t'ha passat durant la feina doncs crec que no t'ha d'afectar a la teva vida personal." URG 01.

"...casos molt puntuals. Pacients que tenen una patologia que són més demandants... o molt més invasius o agressius. Llavors en aquell moment sí que tens un nivell d'estrès

més alt, però... normalment no se solapen varios factors a la vegada. No se solapen varios pacients per fer un estressor més fort.” PSIQ 02

“...van lligades les dues coses.”, “...hi ha situacions que et generen stres a tu com a infermera, situacions del dia a dia. Imaginat un malalt que te una aturada cardíaca mentre estem operant, això tot i que tinguis allà a l’anestesia a tu et genera un stres.”, “...un pacient que ve violent, a mi això em genera stres. Un pacient que ve indocumentat, et falta documentació. A quiròfan anem sempre bajo timeing, no? Sota temps. Si no tinc la història o em falta algun consentiment o algun paper, doncs això em genera stres. Va lligada la professió amb l’estrès.” QRF 07

Tots tres subjectes han experimentat, tard o d’hora, moments d’estrès a la feina:

“...una pacient es va acabar morint i després resulta, pues que no, que vaig tenir una demanda de per mig i estic pendent d’un... estic imputada. El jutge m’ha..., ha arxivat la causa però la família ha recorregut i ara estem esperant que el tribunal de Barcelona digui si torna a obrir el cas o es queda arxivat com va dir el de X. Llavorens, això em va generar molt d’estrès...” URG 01

“Va haver una època l’any passat que va començar les obres del pavelló. Des que començaves lo torn, a les sis i mitja del matí, fins les dos del migdia, de vuit a una, estaven les obres picant la paret al teu costat. Tot el dia, tot el dia. Des del matí hasta la nit. I va haver un moment en que em va agafar una crisi d’ansietat bastant important i em vaig haver d’agafar hasta una baixa. I bueno... va costar una miqueta sortir d’ese problema. Perquè bueno... també s’ajuntava en temes ja personals i familiars i bueno.. va ser una època una mica més durilla.” PSIQ 02.

“Em van trucar una vegada de parts...”, “...per a fer una cesària de una noia que estava intentant parir amb un part vaginal normal. Era una noia obesa i el bebè era molt gran. Van intentar fer el part normal però el nen no sortia i a part de que anava amb voltes de cordó, el cap li va quedar encapsulat en el canal de part i va morir. Bueno, vam tenir que córrer d’urgències per treure el bebè que ja estava mort. Imaginat, jo estava instrumentant plorant. Estava veient aquell bebè que estava mort i que no hi havia viabilitat compatible amb la vida. Allò em va marcar, vaig estar somiant amb aquell bebè. Sí.. hi han situacions així...” QRF 07

Tots tres subjectes, comenten durant l’entrevista que al començar a treballar van experimentar una època de més estrès. Això ens fa confirmar el que diu la font (30), que

el col·lectiu sanitari es veu sotmès a un alt grau d'estrès, el qual pot començar a aparèixer en acabar els estudis i iniciar la seva carrera professional.

Segons les referències (10,11) les hores de son influeixen en la possibilitat de patir estrès. Tal i com ens han comentat els subjectes a les entrevistes, tots dormen menys de les hores recomanades. Per tant, podríem dir que hi ha una relació entre el nostre estudi i les referències bibliogràfiques esmentades.

Tot i que l'estudi (11) parla sobre la relació de realitzar dos o més torns nocturns a la setmana i treballar més de 45 hores setmanals i tenir major risc d'experimentar símptomes depressius, cap dels nostres subjectes experimenta aquestes situacions. Per tant, no podem establir una relació concloent.

6.- Conclusions

De les cinc àrees on vam realitzar els cribatges, només a quatre vam trobar subjectes que donessin positiu. A dues d'elles, no vam aconseguir que continuessin amb l'estudi. Pel que fa a l'àrea on no vam obtenir cribatge positiu vam decidir proposar-li de participar en l'estudi a la infermera que va donar més negatiu per tal d'intentar comparar les seves respostes amb els altres subjectes.

El nostre primer objectiu era identificar els factors de risc que poden influir en tenir risc de depressió. Gràcies al anàlisi de les entrevistes, hem pogut identificar dotze factors de risc i un factor protector a tenir depressió. Els factors de risc són: dormir menys de 7 o 8 hores de son, tenir més estres al iniciar la carrera professional, haver patit antecedents personals de ansietat o depressió, l'automedicació, tenir una baixa autoestima, poca participació en decisions de l'àrea o el centre de treball, insatisfacció salarial, experimentar situacions d'entorn de treball advers, realitzar torns rotatius, tenir una gran càrrega de treball, realitzar horaris poc convencionals i haver de fer les tasques domèstiques sense ajuda. D'altra banda, el factor protector que hem identificat és tenir una realització personal.

No hem trobat diferències significatives en les respostes entre els subjectes que van donar positiu al cribatge i el subjecte que va donar negatiu.

Esperàvem que el subjecte que treballa en l'àrea de psiquiatria tingues més eines o estratègies per evadir tenir risc de depressió, però el resultat del cribatge ens va mostrar que tenia risc d'ansietat i depressió i que havia tingut antecedents d'ambdós trastorns. Pel que fa la SMP dels subjectes que havien donat positiu en el cribatge, esperàvem que tinguessin menys bona salut mental i la que va donar negatiu tingués xifres més elevades. Però tal i com hem vist en els resultats un dels subjectes que ha donat positiu, és el que ha obtingut una major SMP i el subjecte PSIQ 02 ha obtingut la menor SMP. Com a propostes de millora, volem destacar la importància d'obtenir una bona mostra. En el nostre cas, creiem que no ha sigut suficient, ja que hem obtingut només dues persones amb cribatge positiu i amb característiques molt similars amb ells. Seria adient que en un proper estudi, es busquessin subjectes de edats més variades, contractes laborals diferents i no seleccionar el primer subjecte que dones positiu si no que es realitzessin més cribatges i s'elegís el cribatge més positiu.

7.- Bibliografia

1. García J. Los 16 trastornos mentales más comunes [Internet]. 2016 [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://psicologiyamente.net/clinica/trastornos-mentales-mas-comunes>
2. World Health Organization. Depresión [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
3. Últimos audios | Noticias ONU [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio-hub#.Wij1CDeDPIU>
4. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
5. Instituto Nacional de Estadística. Prevalencia de cuadros depresivos activos según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años. [Internet]. 2014 [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p420/a2014/p01/I0/&file=12007.px>
6. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin (Barc) [Internet]. 2006 [citado 15 de abril de 2018];126(12):445-51.
7. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Juliá B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. An Psicol [Internet]. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 25 de abril de 2015 [citado 31 de enero de 2018];31(2):743.
8. Cheung T, Yip P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 7 de septiembre de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];12(12):11072-100.
9. Silva D dos SD, Tavares NV da S, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC dos S de, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP; diciembre de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];49(6):1023-31.
10. COIB - Fundació Galatea. Estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de

- treball de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Fundació Galatea, editor. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]. 128 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/Salut-estils-de-vida-i-condicions-de-treball-de-les-Infermeres-i-Infermers-de-Catalunya.pdf>
11. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, et al. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: A cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. Nature Publishing Group; 27 de mayo de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];4(1).
 12. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica* [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de mayo de 2010 [citado 4 de diciembre de 2017];20(3):173-8.
 13. Lerma Martínez VL, Rosales Arellano GV, Gallegos Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *CONAMED* [Internet]. Dialnet; 2009 [citado 6 de diciembre de 2017];14(1):5-10.
 14. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de febrero de 2017 [citado 4 de febrero de 2018];49(2):77-85.
 15. OMS. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [citado 19 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 16. Lluch Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Universitat de Barcelona; 1999 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
 17. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books; 1958 [citado 19 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://content.apa.org/books/11258-000>
 18. Lluch Canut MT. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *matronas profesión* [Internet]. 2002 [citado 6 de diciembre de 2017];(7):10-4.
 19. Serna López J. Salud mental positiva en estudiantes de psicología [Internet]. 2016 [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/524/3/SernaJoaquin_2016_SaludMentalPositivaEstudiantesPsicologia.pdf

20. Hurtado Pardos B, Lluch Canut MT, Casas I, Sequeira C, Puig Llobet M, Roldán Merino J. Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Rev enfermería y salud Ment* [Internet]. 2018 [citado 2 de abril de 2018];(9):5-17.
21. OMS. Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 1 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
22. National Institute of Mental Health (NIMH). Depresión [Internet]. 2010 [citado 3 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>
23. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2014 [citado 5 de marzo de 2018]. 492 p.
24. Eisenberg Center at Oregon Health & Science University. Medicamentos antidepresivos. Guía para adultos con depresión. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 29 de julio de 2009 [citado 19 de abril de 2018];
25. Domínguez Domínguez JA, Ruiz Peña M, Gallego Castillo J. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semer Rev española Med Fam* [Internet]. 2012 [citado 10 de abril de 2018];(1):16-23.
26. Szegda K, Markenson G, Bertone-Johnson ER, Chasan-Taber L. Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes? A critical review of the literature. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 17 de junio de 2014 [citado 4 de abril de 2018];27(9):960-7.
27. Gómez Villaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramírez S, Leonel Chevarria J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Necrológica*. 2015;(2):112-7.
28. Rodríguez Cahill C. Pacientes con ansiedad y depresión. *Rev crítica* [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2018];(974):47-51.
29. Prieto Ursúa M. Estrés y ansiedad en profesores. *Rev crítica* [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2018];(974):42-7.
30. De Carmen García-Moran M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. 2016 [citado 4 de febrero de 2018];19:11-30.
31. World Health Organization. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
32. López-Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev Calid Asist* [Internet]. Elsevier

- Doyma; 1 de enero de 2002 [citado 4 de febrero de 2018];17(4):201-5.
33. Pablo González R, Suberviola González J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Atención Primaria [Internet]. noviembre de 1998 [citado 13 de abril de 2018];22(9):580-4.
 34. Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten primaria [Internet]. 15 de octubre de 1999 [citado 13 de abril de 2018];24(6):352-9.
 35. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad en médicos de familia. Aten primaria [Internet]. 30 de abril de 2001 [citado 13 de abril de 2018];27(7):459-68.
 36. Belloch García SL, Renovell Farré V, Calabuig Alborch JR, Gómez Salinas L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. An Med Interna [Internet]. marzo de 2000 [citado 13 de abril de 2018];17(3):118-22.
 37. Manzano García G, Ramos Campos F. La despersonalización: clave para identificar el síndrome de burnout en personal de enfermería. Enfermería científica [Internet]. 1999 [citado 8 de abril de 2018];(206):69-78.
 38. Segarra Cañamares L, Garrido Santiago J. La supervisión de enfermería y el burnout: un estudio sobre factores laborales y psicológicos. Gestión Hosp [Internet]. 2000 [citado 8 de abril de 2018];165-9.
 39. Garrett DK, McDaniel AM. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate. J Nurs Adm [Internet]. febrero de 2001 [citado 13 de abril de 2018];31(2):91-6.
 40. Chng CL, Eaddy S. Sensation seeking as it relates to burnout among emergency medical personnel: a Texas study. Prehosp Disaster Med [Internet]. [citado 10 de abril de 2018];14(4):240-4.
 41. López-Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Rev Calid Asist [Internet]. 2002;17(4):201-5.
 42. Lobo A, Pérez Echevarría M, Artal J. Cuestionario de salud general de Goldberg -GHQ28- [Internet]. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [citado 13 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf
 43. Ríos Riesquez I, Godoy C. Burnout y salud percibidos en una muestra de

- enfermería de urgencias [Internet]. 2007 [citado 13 de abril de 2018]. p. 6. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2007/noviembre/burnout.pdf
44. López-Martínez C, Frías-Osuna A, del-Pino-Casado R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. Gac Sanit [Internet]. Elsevier; noviembre de 2017 [citado 13 de abril de 2018];
 45. Goldberg D, Bridges K, Duncan P, Montón C, Lobo A. Subescala de ansiedad y depresión [Internet]. 1993 [citado 9 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf
 46. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J [Internet]. [citado 8 de abril de 2018]
 47. Carbonell MM, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Univ Psychol [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2018];15(1):1657-9267.

ANNEXOS

Nota: Les entrevistes en profunditat analitzades estan disponibles en un CD-ROM que està situat a la contraportada d'aquest treball.

8.- Annexos

8.1 Entrevista semiestructurada

Dades personals: sexe, edat, antiguitat com infermera, i a la planta, torn, estat civil, fills, lloc de naixement, exercici físic, trastorns depressius.

1. Parla'ns una mica sobre tu, i sobre la teva família.

Temes que s'han d'abordar:

- Amb qui viu
- Relació familiars
- Tasques domèstiques (com les reparteixen)
- Problemes familiars recents
- Compaginació amb la vida laboral

2. Com és la teva vida social?

Temes que s'han d'abordar:

- Amics
- Sortir
- Sopars
- Festes

3. Explica'ns com és el teu lloc de treball:

Temes que s'han d'abordar:

- Ratio infermera-pacient
- Tipus de pacients
- Unitat on treballa i influència en vida personal
- Càrrega de treball
- Horaris
- Ambient de la planta
- Relació i comunicació amb els companys
- Treball en equip
- Necessitat de creativitat
- Situacions hostils entre companys
- Supervisora → Relació, suport, possibilitat d'esdevindre supervisora.
- Possibles conseqüències per no estar disponible
- Disponibilitat per demanar dies personals/festa

- Exigències psicològiques
- Assolir activitats que no li corresponen
- Interrupcions mentre es realitza alguna tasca → medicació, cures, etc.
(Freqüència i qui les fa)
- Descans, esmorzar...
- Tipus de contracte i temps per arribar a tenir aquesta plaça
- Caps de setmana i festius?
- Guàrdies i doblatges → Freqüència i motiu.

4. Descriu-nos una mica la teva trajectòria formativa:

Temes que s'han d'abordar:

- Titulació
- Formació post universitària
- Importància de seguir formant-se
- Treballs anteriors
- Fomentació de la formació al centre de treball. Diferència entre els tipus formació fomentada (cursos vs màster/postgrau)

5. Relata'ns com et sents amb la teva feina?

Temes que s'han d'abordar:

- Satisfacció laboral
- Autonomia
- Poder de decisió
- Què o qui marca el ritme de treball
- Participació en les diferents decisions del centre i planta
- Precarietat laboral? → sous baixos, hores realitzades, ratio elevat. (Satisfet?)
- Frustració

6. Parla'ns una mica de quina percepció tens de tu mateix? Com et sents?

Temes que s'han d'abordar:

- Com es defineix
- Antecedents problemes d'ansietat
- Autopercepció del seu estat de salut
- Actuació davant un problema de salut → Demanar la baixa, anar a treballar, automedicar-se.
- Síntomes de dolor o fatiga en els últims mesos

- Possibilitat de realització personal al lloc de treball

7. Expressa'ns la teva opinió sobre l'estrès i la infermeria:

Temes que s'han d'abordar:

- Exemple situació estressant a la feina
- Energia durant el dia
- Estat d'ànim a la feina
- Medicació per l'estrès o l'angoixa?
- Hàbit tòxic → Alcohòlic, tabac.
- Hores de son, son reparador?

8. Creus que pel fet de treballar en l'àrea de salut mental, tens més eines per afrontar situacions estressants a l'hospital i/o fora d'ell?

(Pregunta exclusiva per a la infermera de salut mental)

Preguntes per si no esmenta els temes que hem de tractar:

FAMÍLIA: estructura familiar

1. Amb qui vius? (sol, casat, fills, pares, etc.)
2. Quina relació tens amb la teva família?
3. Qui fa les feines de casa?
4. Has experimentat alguna experiència recent de problemes familiars?
5. Com compagines la vida familiar amb la vida laboral?

RELACIONS SOCIALS:

1. Com compagines la vida social amb la vida laboral? (surts, a sopar o de festa)

LLOC DE TREBALL:

1. Quina és la ratio infermera-pacient al teu lloc de treball?
2. Quin tipus de pacients atens?
3. Com creus que pot influir a la teva vida personal el fet de treballar en aquesta unitat?
4. Creus que la càrrega de treball que hi ha a la unitat s'adequa a les capacitats dels seus treballadors?
5. Creus que les teves capacitats s'adeqüen als objectius del teu lloc de treball?

6. Com definiries l'ambient de la planta?
7. Quina relació tens amb els teus companys?
8. Creus que és important el treball en equip? Els teus companys el fomenten?
9. Creus que es podrien evitar certes situacions o tècniques mal realitzades amb una millor comunicació entre companys?
10. Has experimentat alguna situació en la qual un company i/o superior ha estat hostil? Com has reaccionat? Creus que va ser proporcionada a la situació? Si poguessis, canviaries la teva reacció?
11. Com definiries al teu cap? I la teva relació amb ell/a?
12. Consideres que tens prou suport per part d'ell/a? Perquè?
13. Si algun dia et demanen que vinguis a treballar un dia que no estava previst i no pots anar, hi hauria alguna conseqüència?
14. Et posen traves a l'hora de demanar festa?
15. T'agradaria ser supervisora? Perquè?
16. Creus que hi ha exigències psicològiques a les tasques que desenvolupes?
17. Creus que assoleixes activitats que no et corresponen?
18. T'interrompen durant alguna activitat? Amb quina freqüència? Qui?
19. Quin tipus de contracte tens?
20. Quants anys has trigat en ser PC/base/contracte fixe?
21. Quins horaris fas?
22. Treballes caps de setmana i festius?
23. Realitzes guàrdies?
24. Acostumes a doblar? Amb quina freqüència? Perquè?

FORMACIÓ:

1. Quina titulació tens? (diplomatura o grau)
2. Quina formació has realitzat post universitària?
3. Creus que és important seguir formant-te un cop graduat/diplomat?
4. On has treballat? De què?

5. Creus que en el teu centre fomenten la projecció formativa? (cursos, jornades, congressos) Hi ha una diferència entre el tipus de formació? (si son cursos vs. màsters/postgraus)

SATISFACCIÓ LABORAL.

1. Quin grau de satisfacció tens amb la teva vida laboral? T'agrada la teva feina?
2. Creus que la infermera ha de ser creativa? Perquè?
3. A la teva feina se't permet prendre decisions pel teu compte?
4. Sents que tens poc marge de llibertat per decidir com fer la teva feina?
5. Què és el que condiciona al teu ritme de treball?
6. Pots participar en les decisions del centre? I les de la planta?
7. Penses que tens una precarietat laboral? Com sous baixos comparat amb les hores realitzades, tenir un ratio elevat, etc.
8. Alguna vegada t'has sentit frustrada?
9. Estàs d'acord amb el teu sou? Perquè? Alguna vegada t'han baixat el sou?

SATISFACCIÓ/PERCEPCIÓ PERSONAL:

1. Com et definiries?
2. Has tingut alguna vegada un problema d'ansietat?
3. Com definiries el teu estat de salut?
4. Quan estàs malalta que fas? demanes la baixa o vas a treballar igualment?
T'automediques ?
5. Durant els últims mesos has experimentat símptomes de dolor o de fatiga?
6. Que entens per realització personal? Creus que en el teu lloc de treball es possible arribar-hi?

ESTRÈS:

1. Recordes alguna situació recent estressant al lloc de treball que creus que t'hagi afectat personalment?
2. Sents que tens temps suficient per a dur a terme totes les tasques i activitats que has de realitzar?
3. Tens temps a seure? Adoptes postures antiàlgiques? (postures per evitar dolor?)

4. Quina energia tens durant el dia? Canvies el teu estat d'ànim a l'hora de treballar?
5. Prens alguna medicació per l'estrès o l'angoixa?.
6. Tens algun hàbit tòxic com és l'alcohol o el tabac?
7. Quantes hores dorms per la nit?

INFERMERA SALUT MENTAL

1. Creus que pel fet de treballar a l'àrea de salut mental, tens més eines per afrontar situacions estressants a l'hospital i/o fora d'ell?

8.2 Consentiment informat



Les alumnes Laura Carbonell Castañé i Mar Caballero Segurana de quart d'infermeria de la Seu Baix Penedès de la Universitat Rovira i Virgili, estan elaborant el treball de fi de grau sobre el risc de depressió infermera i la seva salut mental positiva. Per això es demana a l'entrevistada_____ el seu consentiment per **gravar la seva veu i després fer-ne ús de manera didàctica per realitzar el treball.**

La transcripció de l'entrevista, serà visualitzada per la tutora i el tribunal d'aquest treball.

- Després d'haver llegit i comprès, firmi aquest full si dona el seu consentiment per a que es pugui gravar l'entrevista.
- Si després de la gravació vol que s'esborri l'entrevista, només haurà de dir-ho.
- Si no vol que la gravació de l'entrevista no es realitzi, entregui el full sense firmar.

En/Na_____ amb número de identificació/DNI_____ ,dono el consentiment per a que es realitzi la gravació de la meva entrevista.

Data: A_____de _____de 20____

Firmat:

8.3 Cribatge

1. Sexo:

☐ Hombre ☐ Mujer

2. Edad: _____

3. Estado civil:

☐ Soltero/a ☐ En pareja ☐ Casado/a ☐ Separado/a
☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

4. Número de hijos: _____

5. Lugar de residencia: _____

3. Unidad de trabajo: _____

4. Años trabajados como enfermero/a: _____

5. Años trabajados en la unidad: _____

6. Turno habitual:

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotatorio

A continuación, las preguntas 7-24 son teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

7. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

☐ Si ☐ No

8. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

☐ Si ☐ No

9. ¿Se ha sentido muy irritable?

☐ Si ☐ No

10. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?

☐ Si ☐ No

11. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

☐ Si ☐ No

12. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

☐ Si ☐ No

13. ¿Ha tenido alguno de los síntomas siguientes: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?

☐ Si ☐ No

14. ¿Ha estado preocupado por su salud?

☐ Si ☐ No

15. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

☐ Si ☐ No

16. ¿Se ha sentido con poca energía?

☐ Si ☐ No

17. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

☐ Si ☐ No

18. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

☐ Si ☐ No

19. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

☐ Si ☐ No

20. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

☐ Si ☐ No

21. ¿Ha perdido peso? En caso afirmativo, escriba brevemente el porqué.

☐ Si ☐ No ¿Por qué? _____

22. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

☐ Si ☐ No

23. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

☐ Si ☐ No

24. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

☐ Si

☐ No

24. ¿Ha tenido usted antecedentes de depresión y/o ansiedad?

☐ Depresión

☐ Ansiedad

☐ Depresión y ansiedad

8.4 Escala Goldberg

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)	
--	--

Taula 4. Escala Goldberg Font: Goldberg D. Subescala de ansiedad y depresión (45)

8.5 Escala salut mental positiva

La següent escala procedeix de la tesis doctoral de Lluch (16):

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1 A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas me bloquean fácilmente				
3 A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4 me gusta como soy				
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6 me siento a punto de explotar				
7 Para mi, la vida es aburrida y monótona				
8 A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15 soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17 intento mejorar como persona				
18 me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19 me preocupa que la gente me critique				
20 creo que soy una persona sociable				

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22 soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24 A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25 pienso en las necesidades de los demás				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan				
30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33 me resulta difícil tener opiniones personales				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37 me gusta ayudar a los demás				
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

8.6 Cribatge URG 01

1. Sexo:

☐ Hombre ☒ Mujer

2. Edad: 38

3. Estado civil:

☒ Soltero/a ☐ En pareja ☐ Casado/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

4. Número de hijos: 0

5. Lugar de residencia: Vilanova i la Geltrú

3. Unidad de trabajo: URG

4. Años trabajados como enfermero/a: 17

5. Años trabajados en la unidad: 15

6. Turno habitual:

☒ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotatorio

A continuación, responda las preguntas 7-24 teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

7. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

☒ Si ☐ No

8. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

☐ Si ☒ No

9. ¿Se ha sentido muy irritable?

☐ Si ☒ No

10. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?

☐ Si ☒ No

11. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

☐ Si ☒ No

12. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

☐ Si ☒ No

13. ¿Ha tenido alguno de los síntomas siguientes: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?

☐ Si ☒ No

14. ¿Ha estado preocupado por su salud?

☒ Si ☐ No

15. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

☐ Si ☒ No

16. ¿Se ha sentido con poca energía?

☒ Si ☐ No

17. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

☐ Si ☒ No

18. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

☐ Si ☒ No

19. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

☐ Si ☒ No

20. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

☐ Si ☒ No

21. ¿Ha perdido peso? En caso afirmativo, escriba brevemente el porqué.

☐ Si ☒ No ¿Por qué? _____

22. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

☐ Si ☒ No

23. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

☒ Si ☐ No

24. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

☒ Si ☐ No

24. ¿Ha tenido usted antecedentes de depresión y/o ansiedad?

☐ Depresión ☐ Ansiedad ☐ Depresión y ansiedad

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	1	
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		0
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		0
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		0
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		0
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		0
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		0
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		0
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	1	
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		0
PUNTUACIÓN TOTAL		2

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?	1	
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		0
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		0
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		0
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		0
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		0
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		0
¿Se ha sentido usted enlentecido?	1	
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	1	
PUNTUACIÓN TOTAL		3

8.7 Escala SMP URG 01

	Siempre o Casi Siempre	Con Bastante Frecuencia	Algunas Veces	Nunca o Casi nunca
1 A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías			X	
2 Los problemas me bloquean fácilmente				X
3 A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				X
4 me gusta como soy		X		
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	X			
6 me siento a punto de explotar				X
7 Para mí, la vida es aburrida y monótona				X
8 A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				X
9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				X
10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí			X	
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	X			
12 veo mi futuro con pesimismo				X
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				X
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				X
15 soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	X			

16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	X			
17 intento mejorar como persona	X			
18 me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19 me preocupa que la gente me critique				X
20 creo que soy una persona sociable	X			
21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos		X		
22 soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	X			
23.... pienso que soy una persona digna de confianza	X			
24 A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				X
25 pienso en las necesidades de los demás	X			
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	X			
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	X			
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información	X			
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	X			
30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				X
31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				X
32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	X			
33 me resulta difícil tener opiniones personales				X
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o			X	
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no		X		
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	X			
37 me gusta ayudar a los demás	X			
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				X
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico			X	

8.8 Cribatge PSIQ 02

1. Sexo:

☒ Hombre ☐ Mujer

2. Edad: 27

3. Estado civil:

☐ Soltero/a ☐ En pareja ☐ Casado/a ☒ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

4. Número de hijos: 2

5. Lugar de residencia: Vila-seca

3. Unidad de trabajo: Psiquiatria / large Estancia

4. Años trabajados como enfermero/a: 14+6 meses

5. Años trabajados en la unidad: 11

6. Turno habitual:

☒ Mañana ☒ Tarde ☐ Noche ☐ Rotatorio

A continuación, responda las preguntas 7-24 teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

7. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

☒ Si ☐ No

8. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

☐ Si ☒ No

9. ¿Se ha sentido muy irritable?

☒ Si ☐ No

10. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?

☐ Si ☒ No

11. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

☐ Si ☒ No

12. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

☒ Si ☐ No

13. ¿Ha tenido alguno de los síntomas siguientes: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?

☐ Si ☒ No

14. ¿Ha estado preocupado por su salud?

☒ Si ☐ No

15. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

☐ Si ☒ No

16. ¿Se ha sentido con poca energía?

☒ Si ☐ No

17. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

☐ Si ☒ No

18. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

☐ Si ☒ No

19. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

☐ Si ☒ No

20. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

☒ Si ☐ No

21. ¿Ha perdido peso? En caso afirmativo, escriba brevemente el porqué.

☐ Si ☒ No ¿Por qué? _____

22. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

☐ Si ☒ No

23. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

☐ Si ☒ No

24. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

☐ Si ☒ No

24. ¿Ha tenido usted antecedentes de depresión y/o ansiedad?

☐ Depresión ☐ Ansiedad ☒ Depresión y ansiedad

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	Si	1
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	No	
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	Si	1
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse	No	
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	No	
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	Si	1
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	No	
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	Si	1
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	No	
PUNTUACIÓN TOTAL		4

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?	Si	1
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	No	
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	No	
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	No	
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	Si	1
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	No	
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	No	
¿Se ha sentido usted enlentecido?	No	
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	No	
PUNTUACIÓN TOTAL		2

8.9 Escala SMP PSIQ 02

	Siempre o Casi Siempre	Con Bastante Frecuencia	Algunas Veces	Nunca o Casi nunca
1 A mi, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				X
2 Los problemas me bloquean fácilmente			X	
3 A mi, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas			X	
4 me gusto como soy			X	
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas		X		
6 me siento a punto de explotar				X
7 Para mi, la vida es aburrida y monótona				X
8 A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				X
9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas			X	
10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				X
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	X			
12 veo mi futuro con pesimismo			X	
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				X
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				X
15 soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o		X		
16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden			X	
17 intento mejorar como persona		X		
18 me considero "un/a buen/a psicólogo/a"			X	
19 me preocupa que la gente me critique				X

20 creo que soy una persona sociable		X		
21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos			X	
22 soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida			X	
23.... pienso que soy una persona digna de confianza		X		
24 A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				X
25 pienso en las necesidades de los demás		X		
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal			X	
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme		X		
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información		X		
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan			X	
30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes			X	
31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				X
32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes		X		
33 me resulta difícil tener opiniones personales				X
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				X
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no		X		
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones			X	
37 me gusta ayudar a los demás	X			
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				X
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico			X	

8.10 Cribatge QRF 07

1. Sexo:

☐ Hombre ☒ Mujer

2. Edad: 50

3. Estado civil:

☐ Soltero/a ☐ En pareja ☒ Casado/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

4. Número de hijos: 2

5. Lugar de residencia: STIGES

3. Unidad de trabajo: BLOQUE QUÍMICO

4. Años trabajados como enfermero/a: 28

5. Años trabajados en la unidad: 20

6. Turno habitual:

☒ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotatorio

A continuación, responda las preguntas 7-24 teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

7. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

☐ Si ☒ No

8. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

☐ Si ☒ No

9. ¿Se ha sentido muy irritable?

☐ Si ☒ No

10. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?

☐ Si ☒ No

11. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

☐ Si ☒ No

12. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

☐ Si ☒ No

13. ¿Ha tenido alguno de los síntomas siguientes: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?

☐ Si ☒ No

14. ¿Ha estado preocupado por su salud?

☐ Si ☒ No

15. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

☐ Si ☒ No

16. ¿Se ha sentido con poca energía?

☐ Si ☒ No

17. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

☐ Si ☒ No

18. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

☐ Si ☒ No

19. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

☐ Si ☒ No

20. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

☐ Si ☒ No

21. ¿Ha perdido peso? En caso afirmativo, escriba brevemente el porqué.

☐ Si ☒ No ¿Por qué? _____

22. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

☐ Si ☒ No

23. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

☐ Si ☒ No

24. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

☐ Si ☒ No

24. ¿Ha tenido usted antecedentes de depresión y/o ansiedad?

☐ Depresión ☐ Ansiedad ☐ Depresión y ansiedad

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	No	
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	No	
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	No	
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse	No	
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		0

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?	No	
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	No	
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	No	
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	No	
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		0

8.11 Escala SMP QRF 07

	Siempre o Casi Siempre	Con Bastante Frecuencia	Algunas Veces	Nunca o Casi nunca
1 A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías		X		
2 Los problemas me bloquean fácilmente			X	
3 A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				X
4 me gusto como soy	X			
5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas			X	
6 me siento a punto de explotar			X	
7 Para mí, la vida es aburrida y monótona				X
8 A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				X
9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				X
10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				X
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas		X		
12 veo mi futuro con pesimismo				X
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				X
14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				X
15 soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	X			
16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden		X		
17 intento mejorar como persona	X			
18 me considero "un/a buen/a psicólogo/a"		X		

19 me preocupa que la gente me critique				X
20 creo que soy una persona sociable	X			
21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos			X	
22 soy capaz de mantener un bu en nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida		X		
23.... pienso que soy una persona digna de confianza	X			
24 A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				X
25 pienso en las necesidades de los demás		X		
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal		X		
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	X			
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información	X			
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan		X		
30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				X
31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				X
32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	X			
33 me resulta difícil tener opiniones personales				X
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				X
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no	X			
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	X			
37 me gusta ayudar a los demás	X			
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				X
39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				X

ARTICLE

1.1 Article Revista de Enfermería y Salud Mental

Consideraciones según *Revista de Enfermería y Salud mental*^{1,2,3}

Título del artículo: Riesgo de depresión en profesionales enfermeros: aproximación cualitativa

Nombre completo de los autores: Mar Caballero Segurana¹ y Laura Carbonell Castañé²

¹ Estudiante de cuarto curso de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili

² Estudiante de cuarto curso de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili

Nombre del centro de trabajo: Universidad Rovira i Virgili. Seu Baix Penedès

Dirección de correo electrónico: mar.caballero@estudiants.urv.cat
laura.carbonell@estudiants.urv.cat

Teléfono del autor principal: +34652078429 +34670832816

ARTÍCULO ORIGINAL

RESUMEN

Introducción: Cuando la depresión se instaura en una persona afecta a su capacidad de trabajo y su productividad. Este es un tema de relevante importancia cuando estas personas son profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo que pueden influir en tener riesgo de depresión en un grupo de enfermeras analizando los discursos de estas y relacionarlo con su grado de salud mental positiva.

Método: Se realizó un estudio de metodología mixta basada en la teoría fundamentada utilizando escalas cuantitativas de manera complementaria. Participaron en el estudio dos enfermeras y un enfermero, que se les efectuó un cribaje de depresión (escala Goldberg), una entrevista en profundidad y se avaluó su salud mental positiva mediante el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP).

Resultados: El sujeto de urgencias y el de psiquiatría sacaron un riesgo de depresión positivo mientras que el sujeto de quirófano sacó negativo. Esto nos sirvió para comparar resultados.

Conclusiones: Se obtuvieron doce factores de riesgo que podrían influir en la aparición de una depresión en el colectivo enfermero.

Palabras clave: salud mental positiva, depresión, enfermería

ABSTRACT

Introduction: When depression is stuck in a person, it affects their productivity and their ability to work. This is a matter of fact with a major importance when these people who are depressed are healthcare professionals. The main objective of this study was to identify the risk factors that may influence having a risk of depression in a group of nurses by analysing their discourses and relating them to their positive mental health status.

Method: Mixed study based on a theory based with quantitative scales in a complementary way. Two women and a man (nurses) took part in the study, who underwent a depression screening (Goldberg scale), an in-depth interview, and assessed their positive mental health through the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ).

Results: The subject of emergencies and psychiatry showed a risk of positive depression while the operating theatre subject was negative. This helped us to compare results.

Conclusions: It was obtained twelve risk factors that can influence the onset of depression among nurses.

Keywords: positive mental health, depression, nursing.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, la depresión es un trastorno mental que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y puede convertirse en un problema grave de salud, especialmente cuando perdura en un tiempo prolongado, causando alteraciones en las

actividades laborales, escolares y familiares, siendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial.⁴

Unos 322 millones de personas tuvieron desórdenes asociados a la depresión en 2015 a nivel mundial, un 18% más que en 2005⁵. Actualmente más de un 4% de la población mundial tiene depresión, 5% en el caso de Europa⁶ siendo las mujeres, los jóvenes y los ancianos los grupos de mayor riesgo. En cuanto a España, 39.959'7 personas tuvieron depresión, siendo 19.954'3 de ellas mujeres y 19.005'4 hombres en 2014⁶. El estudio ESEMED (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) a nivel estatal, concluyó que un 19,5% de las personas del estudio presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida y un 8,4% en los últimos 12 meses. Además, el trastorno mental más frecuente fue el episodio depresivo mayor, con un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida.⁷

Cuando la depresión se instaura en una persona, afecta a su capacidad de trabajo y su productividad. Este es un tema de relevante importancia cuando estas personas son profesionales sanitarios.

En cuanto a las enfermeras, los diferentes factores que determinan la posibilidad de tener ansiedad y/o depresión son: dormir pocas horas al día, tener estrés laboral, tener antecedentes personales de ansiedad o depresión, la automedicación, tener una baja autoestima, trabajar en áreas como urgencias o UCI, el estado civil de la persona, tener poca participación en las decisiones en el área donde se trabaja, insatisfacción salarial, tipo de contrato que tiene el trabajador, falta de experiencia laboral, tener conflictos laborales, horarios poco convencionales, poco apoyo de los superiores, tener una gran carga de trabajo, entre otros.⁸⁻¹⁵

Con este trabajo, pretendemos identificar, analizar y describir los factores de riesgo que influyen en la posibilidad de tener un trastorno mental como la depresión y entenderlos tal y como la persona vive esta situación gracias a la entrevista en profundidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio con metodología mixta, basada en la teoría fundamentada, utilizando escalas cuantitativas de manera complementaria.

Población y muestra

Población de estudio: Un/a enfermero/a por cada ámbito hospitalario seleccionado: urgencias, quirófano, salud mental, paliativos y medicina interna.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: enfermeros/as que estén trabajando en un hospital, de mínimo 21 años y máximo 65; sin distinción entre géneros.

Criterios de exclusión: enfermeros/as que ya padezcan un trastorno depresivo.

Cribado:

Se realizó un cribado mediante la escala de Goldberg para detectar el riesgo de ansiedad y depresión en profesionales de enfermería de las diferentes áreas de un hospital. La escala de Goldberg está compuesta por dos subescalas, una para evaluar la ansiedad y otra la depresión. Cada una de las subescalas se estructura en un primer grupo de 4 ítems iniciales para determinar si es o no probable que haya un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si obtienen respuestas positivas a las preguntas del primer grupo. Las respuestas positivas se puntuaron con 1 punto y las negativas con 0 puntos. Para la escala de ansiedad, 4 o más puntos indican la posibilidad de tener

ansiedad, y para la escala de depresión, 2 o más puntos son significativo de tener riesgo de depresión.¹⁶

Se administró a diferentes profesionales: un cribaje en el área de urgencias, dos cribados en el área de psiquiatría, siete cribados en el área de quirófano, cuatro cribados en el área de paliativos y 4 cribados en el área de medicina interna.

Entrevistas:

Tras realizar el cribado de riesgo de ansiedad y depresión, sólo 4 cumplieron los criterios, de los cuales sólo 3 aceptaron pasar a la siguiente fase del estudio (tabla 1). Una vez aceptaron, se les entregó el consentimiento informado y se prosiguió a entrevistarlos. Las entrevistas en profundidad se realizaron fuera del horario laboral y duraron entre una hora y hora y media. Las entrevistas constaron de una serie de preguntas abiertas con el objetivo de que los sujetos hablaran y nos explicaran cómo viven la experiencia sin que las entrevistadoras influyéramos en su discurso. Las preguntas estaban organizadas en áreas preestablecidas de interés, y fijadas previamente: "familia, relaciones sociales, puesto de trabajo, formación, satisfacción laboral, satisfacción/percepción personal y estrés".

Una vez finalizada cada entrevista, se pasó la encuesta de Salud Mental Positiva (SMP) de Lluh¹⁷, para que no condicionara las posibles respuestas de la entrevista en profundidad. Posteriormente, se transcribieron las entrevistas y se creó un documento donde constaban las transcripciones y los resultados de las encuestas realizadas.

Este procedimiento se repitió para los tres sujetos que finalmente accedieron a participar en el estudio (urgencias, quirófano y salud mental).

Para poder relacionar los resultados del cribado respecto a lo que dijeron los sujetos en la entrevista, se crearon unos códigos que constaban de dos partes; la primera eran las iniciales del ámbito de salud donde trabajaba, URG si trabajaba en urgencias, PSIQ si

trabajaba en la salud mental o QRF si trabajaba en el quirófano; y después el número de cribado que realizamos en esa unidad, URG 01, PSIQ 02 y QRF 07.

Escala de Salud Mental Positiva (SMP):

La escala de SMP, creada por Lluch¹⁷, consta de 39 preguntas que evalúan los 6 factores que influyen en la salud mental positiva según la autora; satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas, auto actualización y habilidad de relación interpersonal (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de ítems por factores y puntuaciones mínimas y máximas.

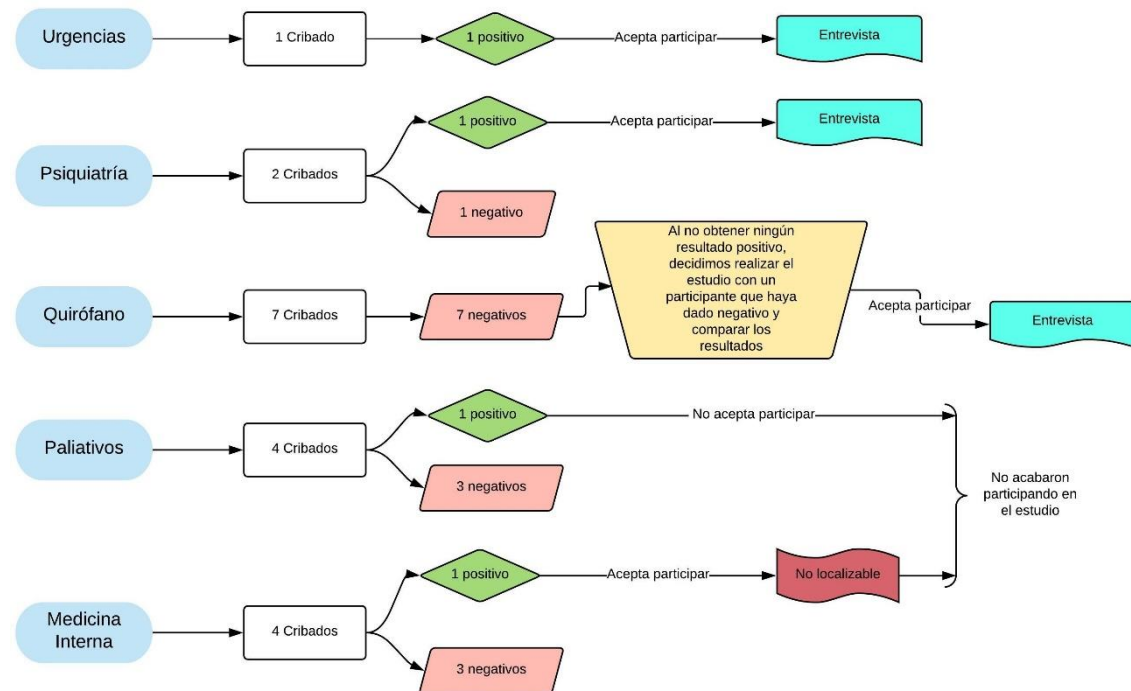
Factores	Ítems	Puntuación mínima y máxima
F1: satisfacción personal	4,6,7,12,14,31,38,39	8-32
F2: actitud prosocial	1, 3, 23, 25, 37	5-20
F3: autocontrol	2, 5, 21, 22, 26	5-20
F4: autonomía	10, 13, 19, 33, 34	5-20
F5: resolución de problemas y autoactualización	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36	9-36
F6: habilidades de relación interpersonal	8, 9, 11, 18, 20, 24, 30	7-28
Puntuación total escala	39-156	

Fuente: Serna López J. Salud mental positiva en estudiantes de psicología¹⁸

RESULTADOS:

A continuación, se presenta un diagrama de flujos (figura 2), donde se muestra el proceso por las diferentes fases del estudio, obteniendo como resultado 3 participantes.

Figura 1. Distribución de los participantes



La población estudio fue conformada por tres enfermeras/os, las características de las cuales se muestran la tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales de las enfermeras/os entrevistados.

Sujeto	Edad	Estado civil	Sexo	Hijos	Servicio	Antigüedad (años)	Turno
URG 01	38	Soltera	Mujer	0	Urgencias	17	Mañana
PSIQ 02	37	Separado	Hombre	2	Psiquiatría	14	Rotativo: mañana y tarde
QRF 07	50	Casada	Mujer	2	Quirófano	28	Mañana

Riesgo de depresión y ansiedad

Para evaluar el riesgo de depresión y ansiedad de URG 01, se realizó el cribaje, donde dio positivo en riesgo de depresión (3 puntos) y negativo en riesgo de ansiedad (2 puntos). El cribado de PSIQ 02, dio positivo en riesgo depresión (2 puntos) y positivo en riesgo de ansiedad (4 puntos). A destacar los antecedentes de ansiedad y depresión que tuvo hace un par de años. El cribado de QRF 07, dio negativo en riesgo depresión y de ansiedad (0 puntos).

A pesar de tener muchas cosas en común, cada uno de los sujetos entrevistados, tenía una estructura familiar diferente, trabajaban bajo exigencias similares, pero con ratios muy variadas. Conforme a las cargas de trabajo mantenían opiniones variadas. Todos tenían estudios superiores con alguna diferencia. A pesar de coincidir los tres sujetos sobre su opinión en referencia al estrés en enfermería, estaban totalmente satisfechos con su vida laboral y personal. (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis de las entrevistas

	URG 01	PSIQ 02	QRF 07
Estructura familiar	Vive sola, soltera y sin hijos	Vive solo, separado y tiene dos hijos	Vive en familia, casada y tiene cuatro hijas
Relaciones sociales	Al inicio de la vida laboral le costaba mucho mantener relaciones sociales. Ahora que tiene un contrato estable, le es mucho más fácil.	Le cuesta mucho compaginar los turnos con su vida social, aunque intenta mantener el contacto.	Al inicio de la vida laboral le costaba mucho mantener relaciones sociales. Ahora que tiene un contrato estable, le es mucho más fácil.
Lugar de trabajo	Tiene una ratio muy elevada de enfermera-paciente. Tiene una carga de trabajo que no se adecua al tiempo le proporcionan para realizarlas.	Tiene una ratio muy elevada de enfermera-paciente. Cree que la carga de trabajo que tiene es la correcta. Cree que no cobra lo que debería.	Tiene una ratio enfermera-paciente muy por debajo de la normal. Cree que la carga de trabajo se adecua al tiempo que le proporcionan, aunque siempre trabaja bajo presión.

	Cree que no cobra lo que debería. Piensa que no tiene el suficiente soporte por parte de su supervisora.	Aunque piensa que su supervisora le proporciona todo el soporte que necesita.	Cree que no cobra lo que debería. Piensa que su supervisora le ayuda en todo lo que puede.
Estudios y formación	Diplomatura de enfermería + cursos y congresos	Diplomatura de enfermería + cursos y congresos	Diplomatura de enfermería + cursos y congresos + máster en cirugía de la mama + máster en infancia y adolescencia.
Satisfacción laboral	Satisfecha	Satisfecho	Satisfecha
Satisfacción personal	Satisfecha	Satisfecho	Satisfecha
Estrés	Más estrés al empezar a trabajar. Alguna vez ha experimentado estrés en su trabajo.	Más estrés al empezar a trabajar. Piensa que en este trabajo no tiene porqué sufrir estrés, si esto ocurre es a causa de factores externos. Alguna vez ha experimentado estrés en su trabajo.	Más estrés al empezar a trabajar. Cree que enfermería es una profesión que va atada al estrés. Alguna vez ha experimentado estrés en su trabajo.

En referencia a la escala de SMP, como podemos ver en la tabla 4, dos de los sujetos obtuvieron una puntuación similar. URG 01 alcanzó la puntuación más baja de los tres sujetos, y por tanto el que tiene mejor salud mental, PSIQ 02 obtuvo la puntuación más alta de los tres sujetos, y por tanto el que tiene menos buena salud mental y la puntuación de QRF07 fue de 54 puntos.

Tabla 4. Resultados de los factores de la escala SMP

Factores	URG 01	PSIQ 02	QRF 07
F1 (Satisfacción personal)	9 puntos	12 puntos	9 puntos
F2 (Actitud prosocial)	6 puntos	8 puntos	8 puntos
F3 (Autocontrol)	6 puntos	13 puntos	12 puntos
F4 (Autonomía)	7 puntos	5 puntos	5 puntos
F5 (Resolución de problemas)	10 puntos	21 puntos	11 puntos
F6 (Habilidades de relación interpersonal)	8 puntos	12 puntos	9 puntos

El primer objetivo era identificar los factores de riesgo que pueden influir en tener riesgo de depresión. Gracias al análisis de las entrevistas, se han podido identificar doce factores de riesgo: dormir menos de 7 o 8 horas de sueño, tener más estrés al iniciar la carrera profesional, haber sufrido antecedentes personales de ansiedad o depresión, automedicarse, tener una baja autoestima, tener poca participación en decisiones del área o el centro de trabajo, la insatisfacción salarial, experimentar situaciones de entorno de trabajo adverso, realizar turnos rotativos, tener una gran carga de trabajo, realizar horarios poco convencionales y tener que hacer las tareas domésticas sin ayuda.

DISCUSIÓN:

Los resultados del estudio coinciden con diferentes bibliografías encontradas. Un estudio realizado por Gong *et al*¹² concluyó que los profesionales enfermeros tienen más probabilidades de padecer depresión si duermen menos de 6 o 8 horas de sueño. Además, otro estudio, realizado por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB)¹¹, determinó que las enfermeras de Cataluña duermen menos que la población general (6.72 horas y 7,25 horas respectivamente) y consecuentemente tienen mayor riesgo de padecer depresión.

Los profesionales de la enfermería relatan en algún momento de su carrera que han tenido épocas de estrés, sobre todo cuando terminan los estudios y empiezan su carrera

profesional ^{11,19}. Este estrés puede aumentar la probabilidad de padecer depresión si no se actúa. Asimismo, tener una gran carga de trabajo y experimentar situaciones de entorno de trabajo adverso también influye a padecer esta enfermedad, tal y como lo defienden Cheung T *et al* y la OMS. ^{11,20}

Cheung T *et al.*⁹ y COIB ¹¹, estipulan que tener antecedentes personales de trastornos psiquiátricos predispone a tener más síntomas depresivos que aquellas enfermeras que no tienen. Conjuntamente, según el estudio Sábado *et al.*¹³ diferentes factores de la percepción personal como la falta de autoestima, son un factor que predispone a tener depresión.

Trabajar en turnos rotatorios y más de 45 horas a la semana potencia el estrés, ya que al trabajar tantas horas y tantos días, conlleva que el ambiente laboral afecte a la capacidad de realizar las tareas de manera correcta. Por este motivo, el ambiente en el trabajo puede ser un factor que predispone al estrés y la ansiedad. ^{10,12}

BIBLIOGRAFÍA

1. Rev Enferm Salud Ment. Normas para los autores. Revista de Enfermería y Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2018].
2. Pérez Andrés C. Recomendaciones para la preparación, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas [Internet]. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). 2016 [citado 9 de mayo de 2018]. p. 27.
3. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2017 [citado 9 de mayo de 2018]. p. 19.
4. OMS. Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 1 de abril de 2018].

5. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017].
6. Instituto Nacional de Estadística. Prevalencia de cuadros depresivos activos según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años. [Internet]. 2014 [citado 4 de diciembre de 2017].
7. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2006 [citado 15 de abril de 2018];126(12):445-51.
8. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Juliá B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *An Psicol* [Internet]. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 25 de abril de 2015 [citado 31 de enero de 2018];31(2):743.
9. Cheung T, Yip P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 7 de septiembre de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];12(12):11072-100.
10. Silva D dos SD, Tavares NV da S, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC dos S de, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP; diciembre de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];49(6):1023-31.
11. COIB - Fundació Galatea. Estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Fundació Galatea, editor. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]. 128 p.

12. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, et al. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: A cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. Nature Publishing Group; 27 de mayo de 2015 [citado 4 de febrero de 2018];4(1).
13. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica* [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de mayo de 2010 [citado 4 de diciembre de 2017];20(3):173-8.
14. Lerma Martínez VL, Rosales Arellano GV, Gallegos Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *CONAMED* [Internet]. Dialnet; 2009 [citado 6 de diciembre de 2017];14(1):5-10.
15. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de febrero de 2017 [citado 4 de febrero de 2018];49(2):77-85.
16. Goldberg D, Bridges K, Duncan P, Montón C, Lobo A. Subescala de ansiedad y depresión [Internet]. 1993 [citado 9 de febrero de 2018].
17. Lluçh Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Universitat de Barcelona; 1999 [citado 7 de febrero de 2018].
18. Serna López J. Salud mental positiva en estudiantes de psicología [Internet]. 2016 [citado 2 de abril de 2018].
19. De Carmen García-Moran M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. 2016 [citado 4 de febrero de 2018];19:11-30.
20. World Health Organization. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. 2017

[citado 4 de diciembre de 2017]

Normes per realitzar l'article per la revista *Revista de Enfermería y Salud Mental*

Revista de Enfermería y Salud Mental es una publicación focalizada en la promoción de la salud, que tiene como objetivo identificar y utilizar las herramientas necesarias para proporcionar un estado de bienestar.

Entre muchos otros, se recogen temas como salud mental positiva, evaluación de riesgos y su prevención, educación para la salud mental, factores facilitadores, etc.

Para ello, contamos con la colaboración de los diferentes profesionales que integran el equipo multidisciplinar, los cuales trabajan, de forma conjunta, para la resolución de problemas y mejora del estado de salud.

Esta revista va dirigida especialmente a profesionales de enfermería, para facilitar y aportar recursos a la práctica diaria de sus competencias.

SECCIONES

Editorial. Artículo de opinión que trata temas de actualidad o de especial relevancia, que destacan por su novedad, la polémica creada, etc.

Artículo original. Trabajo que describe los resultados de un estudio de investigación en temas relacionados con la enfermería y la salud mental, y que aporte nuevos conocimientos. Deberá seguir la siguiente estructura: resumen y palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión y bibliografía.

Artículo de revisión. Artículo que recopila, revisa e interpreta la bibliografía correspondiente a un tema concreto. Deberá seguir la siguiente estructura: resumen y palabras clave, introducción, exposición del tema analizado, discusión y bibliografía.

La opinión del experto. Trabajo que recoge la opinión de un especialista sobre un tema que genera debate en la comunidad científica.

Caso clínico. Trabajo relacionado con la práctica clínica, en el que se recoja un caso destacable por su interés o singularidad, así como el protocolo de actuación para el mismo. Deberá seguir la siguiente estructura: introducción, exposición del caso clínico, discusión y bibliografía.

Actualización bibliográfica. Revisión y resumen de los trabajos más relevantes publicados durante los últimos meses en las principales revistas relacionadas con enfermería y salud mental.

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Los autores que lo deseen podrán presentar trabajos destinados a las secciones «Artículo original», «Artículo de revisión» y «Caso clínico».

Para la redacción de los trabajos, los autores pueden utilizar como guía los Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas (<http://www.icmje.org>) elaborados por el Grupo de Vancouver.

Los manuscritos se presentarán en formato Word, con tamaño DIN A4 (210 × 297 mm), márgenes estándar (superior e inferior 2,5 cm e izquierdo y derecho 3 cm), con el texto escrito a doble espacio y con tipografía **Times New Roman 12**.

La extensión máxima para los artículos originales y de revisión será de 14 páginas en dicho formato (en las que se incluyen figuras [fotografías y gráficas] y tablas, resumen y palabras clave y bibliografía).

La extensión máxima para los casos clínicos será de 5 páginas en dicho formato (en las que se incluyen figuras [fotografías y gráficas] y tablas y bibliografía).

Una fotografía o gráfico equivaldrá aproximadamente a media página de texto (dependiendo de su tamaño).

Todos los trabajos deberán incluir una página inicial (que no afectará a la extensión máxima antes citada) en la que se indiquen los siguientes datos: título del artículo, nombre completo y los dos apellidos de los autores, nombre del centro de trabajo y departamento al que pertenece cada autor, dirección de correo electrónico y teléfono del autor principal y otras especificaciones cuando se considere necesario. En caso de autor corporativo, se aconseja que figure un mínimo de un firmante y un máximo de seis. El resto de participantes figurarán en un addendum.

Referencias bibliográficas

Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas para el artículo original y el de revisión, y un máximo de 15 referencias para el caso clínico.

Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, según los Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas, elaborados por el Comité internacional de editores de revistas médicas, también disponible en: <http://www.icmje.org>. Los nombres de las revistas deben abreviarse de acuerdo con el estilo usado en el Index Medicus/Medline: «List of Journals Indexed», que se incluye todos los años en el número de enero del Index Medicus, también disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>. Se evitará la inclusión como referencias bibliográficas de actas de reuniones y el uso de frases como «observaciones no publicadas» o «comunicación personal».

Figuras (fotografías y gráficas) y tablas

Se admitirán hasta 6 figuras o tablas en artículos originales o de revisión y 3 figuras o tablas en casos clínicos.

Las fotografías se seleccionarán cuidadosamente, procurando que sean de buena calidad. Se aceptarán diapositivas o fotografías. Las fotografías se remitirán en archivos fotográficos electrónicos, con una resolución de 300 puntos por pulgada. Se admiten ilustraciones en color. Siempre que se considere necesario se utilizarán recursos gráficos (flechas, asteriscos) para destacar la parte esencial de la fotografía. Se procurará en lo posible evitar la identificación de los enfermos; en cualquier caso, se deberá disponer de su permiso por escrito.

Las gráficas se realizarán con ordenador y la impresión deberá ser de alta calidad. Se tendrán en cuenta las mismas normas del apartado para fotografías. Las fotografías y gráficas irán numeradas de manera correlativa y conjunta (como figura 1, figura 2, etc.).

Las tablas han de ser claras y deben presentarse en hojas aparte, una sola tabla por hoja, numerada con números arábigos y con el enunciado (título) correspondiente. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie. Se admitirán tablas que ocupen hasta un máximo de una página impresa. Si se ha realizado una valoración estadística, se indicará a pie de tabla la técnica empleada y el nivel de significación.

PROCESO DE REVISIÓN DEL MANUSCRITO

El comité de redacción acusará recibo de los trabajos recibidos y del número de referencia asignado al trabajo, e informará al autor de la aceptación o rechazo del manuscrito. Todos los manuscritos se someterán a revisión a ciegas por pares. Siempre que el comité de redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir, junto a la nueva versión del artículo y en plazo máximo de 2 meses, una carta en la que se expongan de forma detallada las modificaciones realizadas, tanto las sugeridas por el propio comité de redacción como las que figuran en los informes de los expertos consultados.

Una vez aceptado el trabajo para su publicación, la editorial iniciará el proceso de edición y finalmente remitirá al autor las galeras de su trabajo, para que pueda dar su aprobación en un plazo máximo de una semana. No se aceptarán modificaciones en la estructura de los trabajos ya aceptados.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos, debe indicarse si los métodos seguidos han cumplido las normas éticas del comité de investigación o de los ensayos clínicos correspondientes (del centro o regionales) y de la Declaración de Helsinki de 1975, con la revisión de octubre de 2000, disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores deben describir cualquier relación financiera que tengan y que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo publicado.

No se aceptarán trabajos publicados o presentados al mismo tiempo en otra revista.

TRASPASO DE DERECHOS

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Revista de Enfermería y Salud Mental, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin su permiso. El autor cede, en el supuesto de publicación de su trabajo, de forma exclusiva a Editorial Glosa, S.L. los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte sonoro, audiovisual o electrónico) de su trabajo.

ENVÍO DE ORIGINALES

Los manuscritos pueden remitirse por correo electrónico a la dirección edicion@editorialglosa.es

Si el autor prefiere remitir los archivos por correo postal (en CD-ROM o lápiz USB), los trabajos se remitirán a Revista de Enfermería y Salud Mental, Editorial Glosa, S.L., Avinguda de la Meridiana, 358, 10.^a planta, 08027 Barcelona, acompañados de una carta de presentación en la que se solicite su examen y la sección de la revista donde se desearía que se publicasen. En ella debe exponerse claramente que el trabajo no ha sido publicado previamente, que todos los autores están de acuerdo en su contenido y que ceden los derechos de publicación a Editorial Glosa. Es necesario adjuntar las adecuadas autorizaciones para la reproducción de material ya publicado.

Fuente: Rev Enferm Salud Ment. Normas para los autores. Revista de Enfermería y Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2018].