

I N F E R M E R I A



escoles universitàries  
g i m b e r n a t

ADSCRITA A LA UAB



CEI  
CAMPUS D'EXCEL·LÈNCIA  
INTERNACIONAL

---

## **ESCUELA UNIVERSITÁRIA DE ENFERMERÍA GIMBERNAT**

Trabajo final de Grado

Curso académico 2015-2016

### **BIENESTAR SUBJETIVO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN** **EN ENFERMERAS QUIRÚRGICAS**

Autor: Verónica Martínez Sánchez

Tutor: Joaquín Tomás Sábado

Sant Cugat del Vallés, Junio de 2016

# ÍNDICE

## RESUMEN

Palabras claves.....3

## ABSTRACT

Keywords.....4

## INTRODUCCIÓN

Justificación.....5-8

Marco conceptual.....9-18

Objetivos.....19

Hipótesis.....19

## MÉTODO

Sujetos.....20

Instrumentos.....21

Procedimientos.....22

Aspectos éticos.....22

Limitaciones del estudio.....23

RESULTADOS.....24-27

DISCUSIÓN.....28-29

CONCLUSIONES.....30

AGRADECIMIENTOS.....31

BIBLIOGRAFÍA.....32-44

ANEXOS.....45

## **RESUMEN**

La ansiedad y la depresión son dos de las patologías mentales con mayor índice de prevalencia en España, ya que afectan al 40 por ciento de la población, según señala el doctor José Antonio López-Rodríguez, vicepresidente de la Asociación Española de Psiquiatría Privada (ASEPP), afirma que la causa fundamental de que los casos se hayan multiplicado en los últimos 40 años, ha sido el estilo de vida que llevamos actualmente.

En base a ésta afirmación la psicología positiva busca comprender los procesos subyacentes a las cualidades y emociones positivas de las personas. Identifica factores importantes como el bienestar subjetivo, el optimismo y la felicidad. Estos constructos ejercen un papel protector importante y una fuerte influencia sobre los sentimientos negativos y los trastornos de salud. Así, el presente trabajo analiza el concepto de bienestar subjetivo desde el contexto laboral. Se utilizan escalas psicométricas para valorar la correlación entre bienestar subjetivo, ansiedad y depresión en una muestra de profesionales de enfermería del área quirúrgica.

## **PALABRAS CLAVES**

Bienestar subjetivo, felicidad, ansiedad, depresión, bienestar laboral, psicología positiva.

## **ABSTRACT**

Anxiety and depression are two of the mental pathologies with the highest prevalence in Spain, affecting 40 percent of the population, says Dr. Jose Antonio Lopez-Rodriguez, vice president of the Spanish Association of Private Psychiatry (ASEPP) said that the root cause that cases have multiplied over the past 40 years has been the lifestyle you currently lead.

Based on this statement positive psychology seeks to understand the processes underlying the positive qualities and emotions of people. Identifies important factors such as subjective well-being, optimism and happiness. These constructs have an important protective role and a strong influence on negative feelings and health disorders. Thus, this paper analyzes the concept of subjective well-being from the employment context. Psychometric scales are used to assess the correlation between subjective well-being, anxiety and depression in a sample of nurses in the surgical area.

## **KEYWORDS**

Subjective well-being, happiness, anxiety, depression, labor welfare, positive psychology.

## **INTRODUCCIÓN**

- **JUSTIFICACIÓN**

El bienestar subjetivo (BS), se define en el ámbito del conocimiento científico como felicidad (1). La importancia del estudio viene determinada por profundizar en la definición de BS, y establecer una relación entre la variable ansiedad y depresión del personal de enfermería del área quirúrgica, mediante la escala hospital, ansiedad y depresión (HAD), que evalúa trastornos y depresión tanto en los pacientes con cuidados somáticos como en la población general (2).

Aunque la psicología ha estudiado mayormente la infelicidad, existen diversos estudios que demuestran, que los individuos felices tienen mejores apreciaciones de sí mismos (autoestima), y un mejor dominio del entorno (adaptacional) y mejores habilidades sociales (3). Martín Seligman, psicólogo estadounidense, inició en 1998 una tendencia denominada la “psicología positiva”, dejando de lado las emociones negativas y centrándose en las positivas. (4). Como se ha descrito, la psicología positiva, busca obtener el BS de la persona mediante evaluaciones cognitivas y afectivas de su vida, más que el estado de ánimo momentáneo de felicidad (5). Propone ampliar el ámbito de estudio, a aquellas emociones positivas, competencias y capacidades que contribuyen a aumentar la satisfacción personal y a llevar una vida más saludable y plena. Busca las fortalezas y virtudes humanas que facilitan la adaptación en diversas circunstancias de la vida (6). El objetivo de la psicología positiva es fomentar que las personas sean felices, mediante la comprensión y la construcción de la emoción positiva, la satisfacción y el significado. Con este fin, hay que comprender lo que sabemos sobre el tratamiento de la enfermedad y la reparación de los daños con el conocimiento de nutrir el bienestar de los individuos y las comunidades (7).

Así pues, el BS está directamente relacionado con la promoción de la salud. Se trata de una experiencia interna de cada individuo caracterizada por como la persona se siente, y su grado de satisfacción con la vida (8).

Según un estudio cualitativo sobre el bienestar subjetivo, existe una correlación entre el BS y factores externos, siendo uno de los más importantes, las condiciones de vida que favorecen el “bienestar objetivo (9)”. Paralelamente, Eduardo Jáuregui, profesor de psicología positiva y fundador de humor positivo, defiende que, aunque haya una satisfacción de necesidades ligadas a condiciones materiales, es decir, los bienes externos,

es insuficiente para valorar el bienestar real de las personas. Solo el 10 % de nuestra felicidad reside en lo que nos pasa en las circunstancias externas, y el 90% en relaciones internas (10) (11) y (12).

Igualmente un estudio de Brickman et al (13) comparó una muestra de 22 ganadores de la lotería con 29 víctimas de accidentes paralíticos que habían sido entrevistados previamente, no habiendo diferencias significativas en el BS de ambos grupos. Contrariamente otro de los estudios muestra una relación positiva entre nivel adquisitivo y felicidad en diferentes países, encuentran una asociación positiva entre ambas variables. De acuerdo con esto, estudios que han analizado las causas de las diferencias del bienestar entre diversos grupos culturales, se han centrado en el contraste a nivel económico, hallándose una asociación positiva entre ingresos económicos y bienestar (14).

La definición de la expresión “bienestar” del diccionario de la lengua española significa conjunto de cosas necesarias para vivir, define factores que contribuyen a la felicidad de las personas, se habla de bienestar económico, físico y social, hace referencia al estado de la persona para quien su vida es como ella desea (15).

Otros estudios en los que se relaciona el poder adquisitivo y la felicidad, encuentran el incremento del estatus económico no es directamente proporcional con la felicidad, sino que esta se mantiene igual, o incluso disminuye. (16). Otro de los autores que define la “*felicidad objetiva*” es Kahneman que la define como la utilidad media a lo largo de un plazo de tiempo, y aclara qué entiende por “utilidad”: Sentirse complacido como un atributo de la experiencia en un momento particular (16). El bienestar subjetivo es entendido como un sentido de bienestar con nuestra vida, tanto en términos de sentimientos como de pensamientos, el concepto de bienestar subjetivo parece ser bastante clarificador. Otro concepto con el que se relaciona la felicidad es con el hedonismo (10), el plano edónico se basa en el elemento afectivo, medido por la experiencia personal de los propios sentimientos, emociones y estados de ánimos más frecuentes(17). Desde la perspectiva de Kahneman los componentes del bienestar son el hedonismo, que se define como la presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo, y la eudaimonia, que se refiere a vivir de forma plena y dar realización a los potenciales humanos más valiosos (18).

Según el filósofo Aristóteles la felicidad es lo que todos los hombres quieren, no radica en la riqueza, ni en los honores, ni el éxito (19). De la misma manera para

Csikszentmihalyi et al, considera que estar y sentirse bien con la vida, es un estado psíquico y por lo tanto subjetivo y relacionado con la felicidad, de este modo, un elevado grado de bienestar dependerá de si la apreciación positiva sobre la vida perdura a lo largo del tiempo; y por el contrario, el bajo bienestar dependerá del desajuste entre las expectativas personales y los logros alcanzados (20). Volviendo a las emociones, Diener et al, denomina felicidad al BS experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas (21). Para Peterson et al, las personas más optimistas suelen tener una mejor salud física (22) . Sin embargo para Seligman et al, el optimismo en ocasiones, puede impedir que veamos la realidad con la necesaria claridad (22). Otra de las perspectivas de las que se estudia el BS es la realidad social, hay estudios que demuestran que los individuos con un mayor nivel educativo, son más felices o muestran un mayor grado de satisfacción subjetiva (23). Además del nivel educativo , el estado civil parece ser uno de los componentes de la felicidad según Peiró et al (23), las personas casadas tiene más probabilidades de ser felices (24).

El bienestar subjetivo tiene bases más emocionales (25) y se aborda a través de temas como la felicidad, la afectividad o la satisfacción vital (26). Los parámetros que reflejan el BS son envejecimiento más saludable, indicador de salud mental considerado sinónimo de felicidad, y autoestima e integración social. Por el contrario los indicadores de un deficiente BS son síntomas depresivos (27). Es por este motivo, que en el área de la psicología de la salud, existen numerosos estudios con un gran interés por la relación entre las condiciones laborales, estrés y la salud (28). La profesión enfermera sufre una presión psicológica superior a la de otros profesionales (30). Cada vez más organizaciones lo tienen claro: el trabajador optimista rinde más. Los empleados felices permanecen el doble de tiempo en sus tareas, tienen un 65% más de energía y su vinculación a la empresa es mayor, según un estudio del IOpener Institute de Oxford (29).

Por otro lado en un estudio de costes y gastos la depresión en España constituye el grupo de trastornos mentales más común con una tasa entre el 2,2 y el 5,7% (32). En lo que respecta a la proporción de casos según el género (mujeres/hombres), la Encuesta Nacional de Salud de 2003 refería una tasa de depresión en mujeres del 6,5% frente al 2,4% en hombres, (33). En esta línea el porcentaje de suicidios atribuibles a la depresión es del 45%, este valor se basa en resultados preliminares del estudio sobre suicidio en Cataluña del año 2002 (34). En un estudio realizado en el Reino Unido, concluye que las

enfermeras inglesas presentaban el doble de riesgo suicida que la población en general, y cuatro veces más elevado que las mujeres que trabajaban fuera del ámbito sanitario (35).

A partir de la revisión bibliográfica, estos datos parecen favorecer líneas de investigación sobre el constructo de bienestar subjetivo, y los componentes de la vida feliz. El objetivo del estudio piloto fue analizar una muestra de enfermeras y auxiliares del área quirúrgica, medidas con rasgos o estados afectivos percibidos de carácter positivo. La escala Oxford happiness questionnaire es una escala que evalúa una categoría de bienestar como fenómeno psicológico global, utilizada en diversos estudios y con una confiabilidad a través del Alpha de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.78 (36), lo que significa tener una alta fiabilidad para el uso de la escala. Se considera importante en el ámbito de la enfermería, el hecho de conocer los factores que predicen el bienestar subjetivo, el poder medirlos hace que puedan ser modificables para plantear estrategias de ayuda para inducir a la variable estabilidad emocional del personal de enfermería de manera positiva. Poder medir la felicidad en el entorno laboral, garantiza tener profesionales con capacidad afrontadora a situaciones de estrés, la felicidad es un modo de pensar que permite medidas para maximizar el rendimiento y alcanzar todo su potencial.

Por lo tanto, dado que el bienestar subjetivo converge en dos componentes básicos como son a) afectivos-emocionales y b) cognitivas-valorativas, y el impacto que tiene la depresión en el rendimiento laboral y la falta de recursos que tienen las empresas para manejar y ayudar a los empleados con problemas de salud mental (37), el trabajo de investigación sobre el bienestar subjetivo, ansiedad y depresión muestra un importante interés laboral, social y sanitario. Precisamente por este interés se pensó utilizar para este trabajo, escalas de medición psicométricas relacionadas con los rasgos o estados afectivos percibidos de carácter positivo en general, (38) ya que se consideran ajuste psicológico adecuado a un estado de bienestar y satisfacción con la vida.

El estudio pretende definir mediante una escala de medición de la felicidad en su forma corta (39), si el bienestar subjetivo medido mediante instrumentos de evaluación psicométrica, está asociado negativamente con síntomas depresivos, contemplando las variables depresión y ansiedad.



- **MARCO CONCEPTUAL**

En el presente trabajo se realiza un análisis del concepto de bienestar subjetivo BS, llevado a cabo desde la revisión bibliográfica existente, analizando los elementos que la componen. Para poder entender mejor cabe destacar en que momento aparece el concepto de BS. La psicología positiva es una rama de la psicología de reciente aparición busca comprender los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas, proporciona una nueva mirada tratando de identificar factores importantes para el ser humano tales como; el bienestar subjetivo, optimismo y felicidad (40). La salud mental positiva es un “estado de bienestar en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera además de contribuir en su comunidad (41).

La psicología positiva permite una mirada diferente de la realidad laboral, procurando enfatizar los aspectos positivos del trabajo cotidiano y fortalecer los recursos de que disponen los trabajadores para afrontar las situaciones conflictivas (42). El concepto de satisfacción con la vida es sinónimos de felicidad y bienestar subjetivo, la felicidad es usada también para referirse al bien objetivo, especialmente por los filósofos. Una ventaja sobre la etiqueta de BS, es que la satisfacción con la vida se refiere a una evaluación global de la vida más que a sentimientos actuales o a síntomas psicósomáticos específicos (43). Según el artículo “*la psicología positiva un cambio en nuestro enfoque patológico clásico*” la felicidad es un concepto que engloba el bienestar subjetivo y la satisfacción vital, por lo tanto incluye las dimensiones afectivas y cognitivas de la persona. La felicidad se define como el disfrute subjetivo de la propia vida como un todo, y puede medirse por medio de auto-informes. En un estudio de la satisfacción con la vida en general en diversos países occidentales, Australia fue uno de los países con mayor satisfacción respecto a América Anglosajona y a Europa occidental (43). A pesar de que la mayoría de los estudios se han realizado en los países occidentales, existe un creciente interés en el estudio del bienestar subjetivo. En China las mujeres tienden a tener mejor bienestar subjetivo que los hombres, el estado de salud está asociado positivamente con el bienestar subjetivo, y los divorcios y el paro se asocian más negativamente con el BS (44).

Algunos estudios muestran cómo la felicidad puede mejorarse en dos niveles: individual y colectivo. En el primero puede aumentarse mediante la información, la formación y el

consejo a los ciudadanos. Es especialmente útil en los países modernos, en los que se disfruta de unas condiciones sociales tan buenas que la mayor parte de la varianza en felicidad se debe a diferencias individuales. A nivel colectivo la felicidad puede mejorarse aumentando la habitabilidad en instalaciones públicas como escuelas, organizaciones laborales y residencias de ancianos, puede aumentarse también si se mejora la habitabilidad en el conjunto de la sociedad, por ejemplo facilitando un adecuado nivel de vida y un clima de confianza (45).

Son muchos los autores que han tratado de definir la felicidad o el bienestar subjetivo, según Diener et al, estas concepciones se pueden agrupar en tres grandes categorías; La primera describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida (satisfacción con la vida) a lo que se le considera la evaluación cognitiva. La segunda categoría lo relativo a los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos, ésta categoría es quizás la más cercana al uso cotidiano, ya que se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la afectiva positiva sobre la negativa, dándole la categoría de evaluación llamada afectiva. Sin embargo países como Turquía apuestan más por analizar la denominación afectiva, según la universidad de Uludag, el estado de ánimo negativo es más importante que algunas características demográficas respecto a la infelicidad y la insatisfacción. Y la tercera concibe la felicidad como una virtud o gracia, contempla el bienestar como una posesión de una cualidad deseable (46).

Desde las perspectivas antiguas orientadas hacia lo filosófico, se encuentra el hedonismo, se entiende el bienestar como la presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo. Mientras que desde la perspectiva eudaimónica se propone que el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno, a partir del cual la persona desarrolla todo su potencial (18). Los nuevos conceptos hablan de que la felicidad es considerada, más a corto plazo, como los sentimientos transitorios de bienestar en respuesta a eventos cotidianos. La riqueza que posee una persona se ha demostrado que no es tan importante como su sentimiento sobre las circunstancias reales que la rodean en comparación con su ideal de lo que le gustaría que fuesen (47).

Tanto si el bienestar subjetivo es evaluado desde la perspectiva hedónica como si es evaluado desde la eudaimónica, la felicidad parece tener un papel fundamental en la recuperación de condiciones y enfermedades físicas, pero, ¿que hace que un individuo sea feliz respecto a otro?

Desde la perspectiva de la Teoría de la Autodeterminación, se considera un determinante común la capacidad de las personas de auto-organizarse y auto dirigirse (48), la personalidad es uno de los predictores más fuertes y consistentes del bienestar subjetivo. Uno de los factores de personalidad que juega un papel importante para un mayor bienestar en un sentido amplio es el optimismo, se ha relacionado con el bienestar a pesar de la adversidad (49). También se presenta como teniendo una poderosa influencia en los sistemas motivacionales que buscan la satisfacción y, por lo tanto, predisponen a un comportamiento que es probable que mantenga los niveles normales de BS (50).

Existen autores que postulan que la extraversión influye en el afecto positivo y que el neuroticismo en el afecto negativo (21). De igual manera que las tendencias actuales en la investigación psicológica del bienestar subjetivo analiza las variables internas. Un estudio entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales muestra que los modos cognitivos de extraversión son el grupo más satisfecho con la vida que los modos de introversión siendo los menos satisfechos (51).

Sin embargo, el modelo Multidimensional del BS, está basado en la literatura del desarrollo humano basándolo en seis factores: auto-aceptación, crecimiento personal, propósitos de la vida, relaciones positivas con otros, dominio medio ambiente y autonomía. En sus investigaciones encontraron que los propósitos de vida y el crecimiento personal disminuyen con el tiempo, y que el dominio medio ambiental y la autonomía crecen con el tiempo (21). La importancia psicológica del bienestar subjetivo para una vida saludable ha sido reconocida, de manera que, estudios basados en la felicidad, provocan actitudes positivas hacia la vida, actitudes deseables y cumplimiento sobre uno mismo y los demás. Además, evita el odio, la selección consciente de las metas de la vida, aumenta logros, aporta un mejor rendimiento del sistema inmune del cuerpo contra el estrés, beneficios para el mejor descanso, una mayor tendencia a ayudar a otros, un mejor desempeño ocupacional educativo y mejor toma de decisiones (17).

Otros estudios encontraron que los sujetos más felices tenían mayor grado de participación e interacción en el medio ambiente (52). Existen estudios en donde existe una mayor probabilidad de ser feliz, estar satisfecho o de bienestar si se es una persona casada, con un estado de salud bueno o muy bueno (23). De hecho hay estudios que muestran que las personas que experimentan los mayores niveles de felicidad son los más exitosos en términos de relaciones estrechas y de trabajo voluntario (53). De facto

correspondería con otra de las teorías más actuales, que propone Seligman, quien propone el modelo PERMA en dónde; *Positive Emotions*: (Emociones positiva) refleja las emociones positivas que sentimos durante el día. Mientras mayor sea el número en relación a las emociones positivas, mayor nuestro bienestar. *Engagement*: (Involucrarse) se refiere a la capacidad de involucrarse de manera positiva en los actos del día a día, aunque nos parezcan poco placenteros, si logramos darle la vuelta usando nuestras fortalezas en esa situación, entonces nuestro nivel de bienestar se eleva. *Relationship, Meaning*: (Relaciones) Manejar las relaciones de manera constructiva nos ayuda también a mantener nuestro nivel de bienestar alto. Y el último paso *Accomplishment*: (Logro) El sentir que se pueden hacer las cosas es uno de los pasos, pero asociado a que quienes realmente tienen éxito son quienes tienen mayor capacidad de determinación y no abandonan (3).

La investigación ha puesto de manifiesto que algunas personas se consideran felices a pesar de vivir una situación trágica o tener poca suerte en el amor o en la salud, mientras que otros se perciben infelices a pesar de poseer todas las ventajas y comodidades de la vida (54). Otros autores como Lucas et al (55) señalan que la estructura del bienestar subjetivo está compuesta por tres factores: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. Bien es sabido, que la felicidad guarda un factor protector contra las enfermedades, para ello se han encontrado escalas de felicidad subjetiva que han sido validadas y aplicadas en distintos países del mundo, una mayor puntuación de felicidad subjetiva se relacionó significativamente y en sentido positivo con la afectividad positiva, y en sentido negativo con la afectividad negativa. Estos resultados indican que la escala posee adecuadas propiedades psicométricas, convirtiéndose así en una herramienta útil y confiable para continuar con el estudio de la felicidad (54). Uno de los instrumentos de mejora para medir la felicidad, es la escala “Oxford happiness Inventory” (OHI), escala con 29 ítems de tipo Likert con cuatro alternativas ideado como una medida amplia de la felicidad de la persona (39), que han logrado identificar cuatro factores subyacentes tras el constructo de felicidad factor 1: Sentido positivo de la vida, factor 2: Satisfacción con la vida, factor 3: Realización personal y factor 4: Alegría de vivir (56) aunque es relativamente largo, existe una versión reducida de ocho ítems “Oxford happiness questionnaire en su forma corta (OHQ-SH), que pretende ser una alternativa a la versión completa de 29 ítems cuando el tiempo disponible es reducido, la validación de la escala proporciona evidencia satisfactoria acerca de la consistencia interna y estabilidad

temporal del OHO-SH. En general puede considerarse que la escala presenta características de fiabilidad y validez para su uso (38).

La enfermería es una profesión estresante con altos niveles de estrés dentro de las profesiones de la salud (57), y las mujeres según evidencias científicas comparten una vida bastante significativa, por lo que son significativamente más “ansiosas” que los hombres (58). Un estudio de Irán, muestran como la felicidad es uno de los factores más importantes que afectan a la salud mental de las mujeres (9). Numerosos son los estudios que han constatado el elevado grado de estrés laboral en los profesionales sanitarios y lo han relacionado con diversas alteraciones, tanto somáticas como psicológicas (59). Por lo que la promoción de la salud mental positiva, puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales.

La ansiedad y la depresión son dos de las patologías mentales con mayor índice de prevalencia en España, ya que afectan al 40 por ciento de la población, según señala el doctor José Antonio López-Rodríguez, vicepresidente de la Asociación Española de Psiquiatría Privada (ASEPP), afirma que la causa fundamental de que los casos se hayan multiplicado en los últimos 40 años, ha sido el estilo de vida que llevamos actualmente. Esto no significa que seamos más débiles que generaciones anteriores sino que vivimos más deprisa, dormimos pocas horas, por lo que estamos más cansados, y sufrimos más el estrés (60). Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico y mental en un lugar bastante preocupante, más si se considera que las consecuencias de sufrirla se hacen papables no solo en la vida personal y profesional, sino que también, en algunos casos, puede terminar en tragedias mayores si se le permite prosperar (61). El Coib, en 2010 muestra un total de 720 profesionales de la salud que han recibido ayuda del “programa Retorn” programa de atención a enfermeras con trastornos mentales o adicciones que el colegio de enfermería puso en marcha ya hace algunos años. El perfil de la persona atendida es una mujer de entre 45 años de edad, que trabaja en el ámbito hospitalario y que consulta por problemas mentales, especialmente por depresión o un trastorno de ansiedad (31). Las relaciones entre ansiedad y salud mental parecen estar bastante bien establecidas. Los autores coinciden en señalar que la ansiedad afecta de modo directo a la salud mental de las personas que la sufren (62). Datos recientes sugieren una estrecha asociación entre la depresión y el estilo de vida, las enfermeras deben hacer cambios en los estilos de vida terapéuticos para mejorar el

equilibrio entre la vida profesional y salvaguardar su funcionamiento en el trabajo y en su bienestar personal (63). Datos estadísticos muestran en la “*World Health Organization*” que la prevalencia de los trastornos mentales en el último año se estima tan alta como 27% en la Unión Europea y 19% en los EEUU (64). Se estima que en Cataluña en el 2006 había aproximadamente 410.228 personas con diagnóstico de depresión. De estos casos, cerca del 68% son mujeres. De todos los grupos de edad, hay una prevalencia mayor en las mujeres, alrededor de 69 personas de cada 1.000 padecen depresión (32).

Existen estudios que sugieren asesoramiento adecuado, promoción de conductas de vida sana y mejoras en el entorno social en el lugar del trabajo, para prevenir o reducir los síntomas de la ansiedad (65). De igual manera que la separación de la familia, las relaciones interpersonales dañinas, las necesidades económicas, las necesidades económicas insatisfechas, el conflicto y aislamiento puede contribuir a la depresión en enfermeras (41). En uno de los estudios prospectivos de mujeres enfermeras en Estados Unidos, se observó que las mujeres que manifestaban niveles de estrés en el trabajo y en el entorno laboral tenían más riesgo de suicidarse posteriormente (66). Según el Departament de Salut, la depresión es una enfermedad muy frecuente que provoca una alta discapacidad y un fuerte impacto social, la mayoría de personas experimenta tristeza de vez en cuando, pero en algunas ocasiones estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar la vida cotidiana (67). También es conocido que los trastornos depresivos y de ansiedad tienen un efecto negativo sobre el bienestar subjetivo, según muestran estudios de la universidad de medicina (68).

No obstante las habilidades para manejar las propias emociones, a la vez que se interpretan las de los demás, es especialmente útil en el desempeño de las funciones de enfermería. El estrés de acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) se puede definir como “*una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar*”. En otras palabras, el estrés es el resultado de un desequilibrio mantenido entre las demandas que el ejercicio de enfermería exige y las propias capacidades de afrontamiento de la persona (69). En un estudio de Inglaterra diversas enfermeras de distintas unidades mostraron descontento y altos niveles de angustia respecto a cargas de trabajo, el estudio mostro las condiciones psicosociales que pueden fomentar la angustia en las enfermeras (70).

Tal y como muestran los resultados del estudio “*la inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital*”, los componentes de la inteligencia emocional presiden un mejor bienestar personal mayor satisfacción vital y felicidad subjetiva, además de relaciones significativas entre la satisfacción vital y la felicidad subjetiva (71). Para muchos la felicidad puede conceptuarse como aquel estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado, según un estudio de variables psicológicas asociadas con la felicidad, se encontró que las variables “satisfacción con la vida” y “frecuencia de aspectos positivos” guardan una correlación alta y positiva (72). Por lo que el bienestar subjetivo, tendría que mantener una correlación negativa sobre la ansiedad y la depresión avalando así la hipótesis del estudio.

Depresión y ansiedad por separados, son trastornos bien diferenciados, pero poseen interrelaciones a diferentes niveles. La ansiedad puede ser parte de la sintomatología de la depresión mayor, de hecho está considerada en diferente escala, como la Hamilton para depresión, y por otro lado, en el caso de diferentes trastornos por ansiedad, existe asociación importante con depresión mayor (73). Según el Departamento de Salud en su página de Guías clínicas, la ansiedad nos ayuda a adaptarnos mejor en nuestro día a día frente a las adversidades, pero también afectan no solamente en la esfera personal, sino también en la laboral siendo de un 20,08% en mujeres respecto a los hombres con un 14,2% (74). Se han constatado estudios en donde existe un estrechamiento global de la diferencia entre géneros relacionado probablemente con el cambio de rol femenino (75).

Otro de los departamentos como el American Psychiatric Association, muestra cómo los trastornos de ansiedad son diferentes de los sentimientos normales de nerviosismo o ansiedad e implican el miedo o la ansiedad excesiva (76). El problema de la diferenciación de los síntomas entre ansiedad y depresión, constituye una de las grandes preocupaciones en la psicopatología, dadas las profundas implicaciones para las tareas diagnósticas y de intervención (77). La sintomatología asociada según diversos estudios muestra que los trastornos depresivos y de ansiedad tienen una asociación similar y muy fuerte con la discapacidad relacionada con el dolor musculoesquelético, dolor respiratorio y dolor gastrointestinal en comparación con un grupo de control sin depresión o trastorno de ansiedad (78). Como ya hemos dicho la depresión y la ansiedad se consideran entidades autónomas en las diferentes clasificaciones diagnósticas actuales, pero en la práctica clínica, ambas, coexisten con frecuencia. La distinción de estos

cuadros no resulta fácil, ya que ambas entidades cursan con trastornos del sueño, alteraciones del apetito, déficit de atención y concentración, cansancio, astenia e irritabilidad (79).

La depresión presenta una fuerte asociación a variables sociodemográficas como el género, la clase social y el desempleo, lo que tiene unas importantes implicaciones para la política socio sanitaria(80). Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, además, hay circunstancias como las presiones económicas, el desempleo, los desastres o los conflictos que también aumentan el riesgo de padecer este trastorno (81). En un estudio en depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales, muestran los factores de vulnerabilidad que hacen que la mujer se deprima, como por ejemplo hormonales, genéticos acontecimientos vitales, y las condiciones sociales y roles (82).

Son muchos los autores que relatan la prevalencia de la Ansiedad y la Depresión en mujeres más que en hombres, para detectarlo, se han encontrado instrumentos diseñados para la detección de trastornos afectivos en el ámbito del hospital general, como por ejemplo la “Hospital Anxiety and Depresión Scale” HAD (83), escala que ha demostrado ser fiable y válida en numerosos estudios. La escala HAD es un instrumento de medida de la ansiedad y la depresión y suministra una clara distinción entre los dos conceptos. Fue creada por Zigmund y Snaith en 1983 para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales y no así los síntomas de la ansiedad y la depresión como insomnio, fatiga, pérdida y/o aumento de peso y/o apetito. Ha sido aplicada en pacientes que acuden a ambientes hospitalarios, con lo cual resulta una mejor herramienta para la detección de distrés psicológico en población no psiquiátrica (84). La escala HAD no sólo es útil para los fines de detección inicial en pacientes no psiquiátricos, también mostró la capacidad potencial de evaluar el cambio en los síntomas específicos de la ansiedad (85). La escala ha demostrado ser un instrumento fiable para la detección de estados de depresión y ansiedad en el contexto hospitalario (86). La HAD está validada por diferentes estudios, uno de ellos en pacientes con fibromialgia, analiza la sensibilidad y la especificidad en cuanto a la escala, con una consistencia de  $\alpha=.80$  para la HADA y de  $\alpha=.85$  para la HADD (87), lo que muestra unos resultados óptimos para su utilización. Otro de los estudios que hacen análisis factorial para la escala HAD en una muestra de pacientes oncológicos, muestra correlaciones más altas con las correspondientes medidas de ansiedad o



depresión, respectivamente, y el significado clínico diferente del contenido de ambas sub-escalas, apoyan su uso como medidas diferentes de ansiedad y depresión, aunque pueden coexistir en el tiempo (88). Siguiendo con la fiabilidad de la escala HAD, otro de los estudios, muestra las propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en población española, dando resultados satisfactorios en el uso de la escala para población adulta, la sensibilidad y la especificidad muestran una puntuación (>80) (89), lo que indica fiabilidad para su manejo.

Por último cabe destacar que según Félix Torán para conseguir la felicidad, las acciones llevadas a cabo por las empresas deben complementarse con los ejercicios de enriquecimiento personal, según la declaración de misión laboral consiste en un texto breve que responde a tres preguntas: ¿Cuáles son nuestros talentos? ¿Qué necesitan las partes interesadas en nuestro ámbito laboral (jefes, clientes, etc.)? ¿Cómo vamos a servir a esas partes interesadas a través de nuestro talento, cubriendo así sus necesidades? (90). De acuerdo con esto, Margarita Álvarez directora de marketing y comunicación y presidenta del instituto coca-cola de la felicidad, experta en llevar el optimismo al entorno laboral, muestra en un artículo del mundo las claves para llevar la felicidad a los trabajadores. Escuchar a los empleados y preguntarles que nivel de satisfacción tienen, empoderar a los trabajadores, conseguir que la gente que está haciendo un trabajo que no es su vocación encuentre elementos de ella y, celebrar, que cometer un error no sea un drama, son premisas irrefutables, para llevar a cabo la felicidad a los trabajadores en los entornos laborales (91).

Asimismo, este último relato puede ampliarse para estudios posteriores sobre el constructo de la felicidad, esta misión dará sentido a la vida laboral, convirtiéndose en un motivo de felicidad. De la misma forma se espera con esta investigación que las enfermeras y las auxiliares del área quirúrgica obtengan una correlación negativa entre el bienestar subjetivo, ansiedad y depresión. A lo sumo, el estudio del bienestar humano es sin duda, un tema complejo y sobre el cual los científicos sociales no logran un consenso. En torno al bienestar humano existe una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún, llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición (92). Es conocido que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio, por lo que resulta atrayente la

comparativa entre dos escalas profesionales para el desarrollo de éste estudio piloto en enfermeras y auxiliares quirúrgicas de un centro de trabajo llamado Clínica del Vallés.

- **OBJETIVOS**

En relación a la información aportada en el marco teórico, el objetivo de este estudio fue profundizar en las relaciones entre el BS, ansiedad y depresión en una muestra de enfermeras quirúrgicas de la Clínica del Vallés.

- **HIPÓTESIS**

Se pretende contrastar empíricamente la hipótesis de que el bienestar subjetivo del personal de enfermería quirúrgica, se relaciona significativamente con la ansiedad y la depresión, tal como se contempla en la bibliografía sobre el tema.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

- **SUJETOS**

Se realiza una prueba piloto, tomando como muestra un total de 19 participantes (19 n), del área quirúrgica de los tres turnos de trabajo; mañana, tarde y noche de un hospital del Vallés occidental, comprendiendo el 95% de la totalidad del servicio.

Se presentan datos sociodemográficos, el 99% de participantes son mujeres. Del sexo femenino 12 enfermeras y 7 Auxiliares y del sexo masculino 1 Auxiliar y 1 Enfermero, y con edades comprendidas entre 23 y 52 años, (con una media total de edad de = 37,53 a). Se distribuyeron un total de 38 cuestionarios, ambos incluidos (OHQ-SF) y (HAD), y una hoja informativa en donde figuró la explicación en cuanto a la investigación para cada tipo de cuestionario, se recogieron correctamente cumplimentados. **ANEXO I y II.**

- **INSTRUMENTOS**

Los sujetos contestaron para la recogida de la información, la Escala Oxford Happiness Questionnaire, en su forma corta (OHQ-SF):

- *La escala Oxford Happiness Questionnaire* en su forma corta, (OHQ-SF) es un instrumento, capaz de evaluar mediante 8 ítems y 6 opciones tipo likerts, el grado de afecto positivo, el nivel medio de satisfacción con la vida durante un periodo de tiempo, y la ausencia de sentimientos negativos. Esta escala es una alternativa de la versión completa de la Oxford Happiness Questionnaire, que presenta fiabilidad y validez aceptables que justifican su uso de evaluación del bienestar subjetivo en población española (38). Se destaca que la escala de la felicidad subjetiva es una de las más empleadas. Se presume que su uso se debe a que esta escala es capaz de evaluar tanto los componentes afectivos como los cognitivos. Los ocho ítems de la OHQ-SH: 1. No me gusta mucho mi forma de ser, 2. Creo que la vida es muy gratificante, 3. Estoy muy satisfecha con mi vida, 4. No me encuentro atractivo/a, 5. Encuentro hermosas muchas cosas, 6. Tengo tiempo para hacer todo lo que quiero, 7. Me siento mentalmente despierta/o, 8. No tengo recuerdos muy felices del pasado. La escala se evalúa mediante 6 opciones tipo

likerts: total desacuerdo, moderado desacuerdo, ligero desacuerdo, ligero acuerdo, moderado acuerdo, total acuerdo. **ANEXO II.**

Y la escala HAD, hospital ansiedad y depresión, para determinar o medir trastornos afectivos más que un índice general de trastornos emocionales:

- *La escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)*, es un instrumento bastante utilizado para medir trastornos psicológicos. En este estudio se validó la versión española de la HAD y se evaluó su utilización como prueba de tamizaje para detectar desórdenes de ansiedad y depresión (93), escala con 14 ítems; 1. Me siento tenso/a nervioso/a, 2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre, 3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder, 4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas, 5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones, 6. Me siento alegre, 7. Soy capaz de permanecer sentada/o tranquila/o y relajada/o, 8. Me siento lenta/o y torpe, 9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueo” en el estómago, 10. He perdido el interés por mi aspecto personal, 11. Me siento inquieta/o como si no pudiera para de moverme, 12. Espero las cosas con ilusión, 13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor, 14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión. Y se evalúa mediante ítems de redactados con formato diferencial semántico. **ANEXO III.**

- *Cuestionario que contempla las siguientes variables sociodemográficas:*

La edad, el estado civil; (casado, soltero, divorciado, separado y viudo). La situación laboral; (Indefinida o Eventual), y el sexo. **ANEXO IV.**

- **PROCEDIMIENTO**

Se realizó un estudio observacional transversal mediante una prueba piloto con el fin de contrastar la hipótesis inicial. A partir de los dos cuestionarios que contenían las escalas, fueron distribuidos a las enfermeras dentro del horario laboral, además de firmar un consentimiento informado previo a la recogida de su información personal y a su participación en éste estudio, el procedimiento se llevó a cabo de manera voluntaria y anónima previo permiso de la dirección de Enfermería y de la Cap del Área Quirúrgica del hospital del valles occidental, por la propia autora de este trabajo, quien también se encargó de la recogida de los cuestionarios una vez contestados.

Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0 para Windows. En este trabajo no se obtuvo información sobre la composición de los datos poblacionales, ni tampoco conocimiento sobre su distribución de probabilidad. Dado el mínimo número de participantes y a la falta de información respecto a la densidad de probabilidad, se decidió realizar la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney. Para observar si existe correlación entre ambas escalas se procedió a la utilización del coeficiente de correlación de Spearman.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

A fin de preservar la intimidad y confidencialidad de los profesionales de Enfermería del Área quirúrgica se repartieron consentimientos para la participación en el estudio, de acuerdo a la ley 15/1999 de diciembre, de protección de datos personales, los cuales quedaron cumplimentados por el personal que incluye este trabajo. La investigadora se comprometió a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio de acuerdo a lo que dispone la Ley 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Se solicitó el permiso a la comisión de investigación y comunicación científica de la escuela universitaria de enfermería EUI Gimbernat, con el fin de acreditar dicha investigación. Además de contar con la aprobación de la institución en donde los participantes de este estudio realizan su actividad asistencial. **ANEXO VI.**

- **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La limitación de este estudio puede incluir su tamaño moderado de la muestra, relativamente menor número de participantes masculinos en la muestra, y no tomar en cuenta la satisfacción personal como variable. Por lo que no es una muestra que permite extrapolar los datos a la población, ya que no es elegida de manera aleatoria y difícilmente se puede generalizar.

El estudio piloto se realiza para probar la metodología en el estudio, ya que en ésta muestra no paramétrica el estudio no resulta significativo, si resulta concluyente que el estudio piloto necesita muestras de tamaño más grande para obtener datos indiscutibles, por lo que el estudio muestra la tendencia de los datos.

El personal de enfermería del turno de noche incluido en el estudio, no es una muestra significativa en valor de actividad quirúrgica, ya que por la noche no existe actividad como en el resto de los dos turnos (mañana y tarde). No obstante, es un campo de actuación de desarrollo para posibles investigaciones debido a la no actividad quirúrgica y al posible mal estar del personal quirúrgico por no realizar precisamente actividad propia del mismo servicio.

## **RESULTADOS**

Para el análisis estadístico de la muestra recogida, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0 para Windows. El análisis descriptivo de variables sociodemográficas figura en las tablas 1 (edad), 2 (estado civil) y 3 (categoría profesional).

**Tabla 1: Edad media de los participantes en el estudio.**

### **Statistics**

N	Valid	19
	Missing	0
Mean		<b>37,53</b>
Std. Deviation		8,282
Minimum		23
Maximum		52

**Tabla 2: Estado civil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado/a	12	<b>63,2</b>	63,2	63,2
	Soltero/a	2	10,5	10,5	73,7
	Divorciado/a	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Tabla 3: Porcentajes de Enfermeras respecto Auxiliares**

### **Escala profesional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermera	12	63,2	63,2	63,2
	Auxiliar	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	



Por lo que respecta a las puntuaciones de la OHQ-SF, las enfermeras puntúan ligeramente por encima de las auxiliares 38,08 de las segundas 34,71. En la tabla 4, figuran los resultados de la U the Mann-Whitney de la comparación, resultando diferencias no significativas ( $p>0.05$ ).

	Escala profesional	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ohq-sf	Enfermera	12	38,08	5,712	1,649
	Auxiliar	7	34,71	7,653	2,893

**Tabla 4: Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes OHQ\***

	Escala profesional	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ohq-sh	Enfermera	12	10,92	131,00
	Auxiliar	7	8,43	59,00
	Total	19		

	Ototal
Mann-Whitney U	31,000
Wilcoxon W	59,000
Z	-,936
Asymp. Sig. (2-tailed)	,349
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,384 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Escala profesional

b. Not corrected for ties.

\*Ohq-sh: Escala Oxford happiness questionnaire.

En cuanto a las puntuaciones HAD, tampoco aparecen diferencias significativas entre ambas categorías profesionales en ansiedad y depresión, tal como se observa en la Tabla 5.

**Tabla 5: Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes HAD**

	Test Statistics <sup>a</sup>	
	AN	DE
Mann-Whitney U	23,000	38,000
Wilcoxon W	101,000	66,000
Z	-1,622	-,342
Asymp. Sig. (2-tailed)	,105	,733
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,120 <sup>b</sup>	,773 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Escala profesional

b. Not corrected for ties.

\*AN: ansiedad

\*DE: depresión

En la tabla 6, figuran los resultados de la U de Mann-Whitney en cuanto al estado civil. Como puede verse no existen diferencias significativas entre casados y solteros ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 6: Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, con la variable estado civil.**

		Ranks		
	Estado civil	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ohq-sf	Casado/a	12	7,38	88,50
	Soltero/a	2	8,25	16,50
	Total	14		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Ototal
Mann-Whitney U	10,500
Wilcoxon W	88,500
Z	-,278
Asymp. Sig. (2-tailed)	,781
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,791 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Estado civil

b. Not corrected for ties.

En la tabla 7, figuran los coeficientes de correlación de Spearman entre felicidad, ansiedad y depresión. Como puede verse la felicidad presenta correlaciones negativas, altas y con una significación de ( $p=0,01$ ) tanto con la ansiedad como con la depresión.

**Tabla 7: Coeficientes de correlación de Spearman entre felicidad (OHQ-SF) ansiedad (AN) y depresión (DE).**

			Correlations		
			OHQ-SF	AN	DE
Spearman's rho	Ohq-sf	Correlation Coefficient	1,000	-,756**	-,752**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	19	19	19
	AN	Correlation Coefficient	-,756**	1,000	,545*
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,016
		N	19	19	19
	DE	Correlation Coefficient	-,752**	,545*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,016	.
		N	19	19	19

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Ototal
Mann-Whitney U	10,500
Wilcoxon W	88,500
Z	-,278
Asymp. Sig. (2-tailed)	,781
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,791 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Estado civil

b. Not corrected for ties.

## **DISCUSIÓN**

Este trabajo analizó la relación entre bienestar subjetivo, desde el análisis del contexto laboral ansiedad y depresión, en una muestra de enfermeras y auxiliares quirúrgicas. Las observaciones de ambos grupos son independientes y el análisis inferencial muestra para la variable de agrupación escala profesional en la tabla 4, que no existen diferencias significativas entre las categorías de auxiliares y enfermeras, puntuando con una significación de ( $p = 0,773$ ) en la prueba de la U de Mann Whitney.

Por otro lado las enfermeras puntúan ligeramente más alto en la escala OHQ-SF, respecto a las auxiliares, sin embargo el colegio oficial de enfermeras de Barcelona en su programa Return (31), (servicio de atención a las enfermeras con trastornos mentales y/o adicciones) muestra, que el perfil de la persona atendida es de una mujer de 45 años que trabaja en el ámbito hospitalario, y que consulta especialmente por depresión o un trastorno de ansiedad. Posiblemente los resultados se deban, al tamaño mínimo de la muestra ( $n=19$ ) y se deban también a la participación voluntaria y no aleatorio para este estudio.

En otro sentido José Antonio López-Rodríguez et al, vicepresidente de la Asociación Española de Psiquiatría privada (ASEPP) afirma que la causa fundamental de que los casos se hayan multiplicado en los últimos 40 años ha sido el estilo de vida que llevamos actualmente (60). Por otra parte existe una interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, en éste trabajo se analizan las variables sociodemográficas estado civil, profesión, y media de edad. Variables que autores nombran áreas de interés para el ser humano, tales como el trabajo, la familia y las relaciones matrimoniales. Según García-Viniegas las relaciones sociodemográficas, no solo pueden producir diferentes niveles de bienestar, sino que también diferentes formas de encontrar el bienestar psicológico (94), por lo que puede esperarse que las causas de la felicidad difieran según el ciclo vital, la ocupación y las condiciones de vida.

Según Veenhoven et al, en su estudio satisfacción con la vida, las personas solteras muestran menos satisfacción con la vida que las personas casadas, el análisis descriptivo de variables sociodemográficas en cuanto al estado civil muestra en la tabla 6 que no existe significación en cuanto a la variable estado civil, respecto al bienestar subjetivo en la prueba de la U de Mann Whitney sumando una puntuación de ( $p= 0,791$ ).

Sin embargo estudios muestran que las personas con un mayor nivel de optimismo, tuvieron mayores puntuaciones en calidad de vida en todas las dimensiones, y menor desgaste profesional y una mejor percepción del clima organizacional (95). Como puede verse el coeficiente de correlación de Spearman en los resultados de la tabla 7, muestra que la felicidad presenta coeficientes negativos, altos y con una significación  $p=0,01$  tanto con la depresión como con la ansiedad, por lo que queda contrastada la hipótesis del estudio de las relaciones entre el bienestar subjetivo, ansiedad y depresión en una muestra de enfermeras quirúrgicas.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos muestran que las enfermeras son mucho más felices que las auxiliares analizando las diferencias y no la significación. Aunque en conclusión no podemos afirmarlo con seguridad ya que el volumen de la muestra presenta un 26,4% más de enfermeras respecto a las auxiliares, siendo estas un 36,8% del total de la muestra por lo que los datos no son concluyentes en éste sentido. La felicidad presenta correlaciones negativas, altas y con significación ( $p=0,001$ ) tanto con la ansiedad como con la depresión, por lo que se confirma la hipótesis inicial de que el bienestar de profesionales enfermería, se relaciona significativamente con la ansiedad y la depresión, tal como se contempla en la bibliografía sobre el tema.

El estudio muestra la metodología para llevar a cabo un estudio de investigación-observacional, y según los resultados, la metodología se ha usado de manera correcta, para futuras líneas de investigación, sería oportuno contar con población más heterogénea, respecto al género y al tamaño de la muestra. Estudios adicionales podrían probar si el mismo patrón de resultados se mantiene para los grupos o muestras de mayor tamaño como por ejemplo una muestra superior a 70 (n) en el mismo grupo profesional.

Finalmente dado que el estudio piloto se ha realizado con una muestra no aleatoria y de manera voluntaria, se ha de actuar con cautela en la generalización de los datos a la población en general. Para futuras líneas de investigación sería oportuno contar con población más heterogénea, respecto al género y al tamaño de la muestra.

## **AGRADECIMIENTOS**

Durante estos cuatro años son muchas las personas que han participado en que yo haga realidad un sueño, y a quienes quiero expresar mi gratitud por el apoyo y confianza que han tenido sobre mí.

En primer lugar, este estudio se pudo llevar a cabo gracias a la colaboración de los profesionales sanitarios de la Clínica del Vallés, y a los mandos intermedios que han hecho posible la realización de éste trabajo. Agradecer también a los profesores de la escuela Universitaria Gimbernat, Joaquín Tomás-Sábado como guía de mi trabajo final de grado y Javier Montes Hidalgo, secretario del Comité de Ética de investigación de la EUIG, que sin su ayuda este trabajo no hubiera sido posible.

Agradecer también, que esto no hubiera sido posible sin la ayuda y apoyo incondicional de Manel, mi compañero de viaje. Gracias por dejarme el tiempo libre necesario para terminar mi trabajo final de carrera. Gracias al estímulo directo de él, hoy ya puedo decir que lo que empezó como algo imposible, ya se ha convertido en realidad.

Agradecer también a mi familia, mi padre, mi hermano y mi madre, que sin ellos, yo no hubiera podido acabar estos estudios universitarios, que con tanto esfuerzo ahora, han llegado a su fin.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Scorsolini-Comin F, Dos santos M. El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. Scielo [ Revista internet ]\* 2010. 18 (3): Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300025&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300025&script=sci_arttext&tlng=es).
2. Oishi S. Happiness. Oxford Bibliographies [revista internet]\* 2015. [22/10/2015]\*\*; Available from: <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-0030.xml>
3. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res. 2002;52(2):69-77.
4. Seligman M. Los cinco pasos para la felicidad según martin Seligman. Guioteca [ 11/10/2015]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/crecimiento-personal/los-cinco-pasos-para-la-felicidad-segun-martin-seligman/>.
5. Gerstenbluth M, Máximo R, Triunfo P. Felicidad y salud: Una aproximación al bienestar en el río de la plata. Scielo [Revista internet]\* 35(1): [65-78\*\*\*]. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071852862008000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071852862008000100004&script=sci_arttext&tlng=pt).
6. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. Am Psychol. 2000;55(1):5-14.
7. Seligman ME, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2004;359(1449):1379-81.
8. Fernández O, Muratori M, Zubietta E. Bienestar eudaemónico y soledad emocional y social. Dialnet [Revista internet]\*2013. [02/10/2015]\*\*; (108): [ 7-24\*\*\*]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4397560>.



9. Pérez Miralles I. Estudio cualitativo sobre el bienestar subjetivo y psicológico del voluntariado de cooperación internacional para el desarrollo. ( Trabajo de fin de master). Madrid. Facultad de Psicología; 2013. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalperez-seguridad.pdf>.
10. Gajardo Ariel G. Actualizaciones en psicoterapia Integrativa. AcPI [Revista internet]\* 2015. [22/10/2015]\*\*; 7: [2-146\*\*\*]. Disponible en: <http://icpsi.cl/wp-content/uploads/2016/01/AcPI-20151.pdf#page=8>.
11. Arango C. Y a ti, ¿ Que te haría más feliz?. Mirales [Revista internet]\* 2014. [ 23/10/2015]\*\*; Disponible en: <http://www.mirales.es/sociedad-activismo/y-a-ti-que-te-haria-mas-feliz/>.
12. Quilez, R. ( 2015, 17 de marzo). Hay que dedicar tiempo a nuestros talentos y a eso darle un sentido vital. El mundo. Disponible en: <http://www.elmundo.es/espana/2015/03/15/54f6f6edca4741c50a8b457a.html>.
13. Brickman,P. Coates, D. Janoff-Bulman,R. Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? American Psychological Association [Revista internet]\* 1978. [ 24/10/2015]\*\*; 36(8): [917-927\*\*\*].
14. Carballeira M, Gonzalez J, Marrero R. Diferencias transculturales en bienestar subjetivo:México y España. Scielo [ Revista internet ]\* 2015. 31 (1): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282015000100021&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282015000100021&script=sci_arttext).
15. Diccionario de la lengua española. WordReference.com. Página web [ 11/10/2015]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/bienestar>.
16. Laca A, Muñoz G. Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: una discusión sobre la psicología del bienestar. Redalyc [Revista internet]\* 10(2): [0185-1594\*\*\*].Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/26483515\\_Satisfaccion\\_con\\_la\\_vida\\_de\\_algunos\\_colectivos\\_mexicanos\\_una\\_discusion\\_sobre\\_la\\_psicologia\\_del\\_bienestar\\_subjetivo](https://www.researchgate.net/publication/26483515_Satisfaccion_con_la_vida_de_algunos_colectivos_mexicanos_una_discusion_sobre_la_psicologia_del_bienestar_subjetivo).

17. García Martín M. El Bienestar subjetivo. Dialnet [ Revista internet]\*2002. [ acceso 17/01/2016]\*\*; (6):[18-39\*\*\*]. Available from:

[http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el\\_bienestar\\_subjetivo.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf).

18. Vázquez C, Hervás G, Rahona J-J, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología positiva. Apcs [Revista internet]\* 2009.[ acceso 16/01/2016]\*\*; (5): [15-28 \*\*\*]. Disponible en :

[http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf).

19. Con Filosofía. Aristóteles: la ética de la felicidad. Página web [ 23/10/2015]. Disponible en: <https://confilosofia.wordpress.com/2010/02/03/aristoteles-la-etica-de-la-felicidad-1/>.

20. Vielma Rangel J, Alonso L. Studyng subjective Psychological well-being a literature review. Página web [24/10/2015]. Disponible en:

[http://www.academia.edu/13345940/Studying\\_Subjective\\_Psychological\\_Well-being\\_A\\_literature\\_review](http://www.academia.edu/13345940/Studying_Subjective_Psychological_Well-being_A_literature_review).

21. Haydée Cuadra L, Florenzano U. El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. 2003; Revista de psicología de la Universidad de Chile [Revista internet]\* 2003. [ acceso 02/10/2015]\*\* ; 7(1):[83-96\*\*\*]. Disponible en:

<http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17380>.

22. Prieto U. Psicología positiva: una moda polémica. Scielo [Revista internet]\* 17(3):Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742006000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742006000300007&script=sci_arttext).

23. Portela M, Neira I. Capital social y bienestar subjetivo. Un análisis para España considerando sus regiones. Investigaciones Regionales [Revista Internet]\*. 2012. [acceso 20/01/2016]\*\*; 23:[5-27\*\*\*]. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28924472001>.

24. Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:26.
25. Díaz LLanes G. El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Scielo [Revista internet]\** 17(6): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000600011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000600011&script=sci_arttext).
26. Zubieta E, Muratori M, Fernandez O. Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Scielo [Revista internet]\** 3(1): Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-74752012000100005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-74752012000100005&script=sci_arttext).
27. Vera Noriega, J. Dominguez Guedea, M. Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. Página web [27/10/2015]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26507499\\_Bienestar\\_subjetivo\\_enfrentamiento\\_y\\_redes\\_de\\_apoyo\\_social\\_en\\_adultos\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/26507499_Bienestar_subjetivo_enfrentamiento_y_redes_de_apoyo_social_en_adultos_mayores).
28. Al Nima A, Garcia D. Factor structure of the happiness-increasing strategies scales (H-ISS): activities and coping strategies in relation to positive and negative affect. *PeerJ.* 2015;3:e1059.
29. Quelart R. En auge las empresas que miden la felicidad de sus empleados. *La vanguardia [Revista internet]\** 2016. [12/11/2015]\*\*; Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20160204/301901605609/felicidad-trabajo.html>.
30. López Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Elservier [Revista internet]\** 2002. [27/10/2015]\*\*; 17(4): [201-205]\*\*\*. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02775052>.
31. Colegio oficial de enfermeros y enfermeras de Barcelona. Coib. Programa Retorn Barcelona. Página web [acceso: 22/01/2016]. Available from: <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=5071>.

32. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Estudio costes y carga de la depresion en Catalunya. Página web. [01/04/2016]. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/recursos/altres\\_recursos\\_interes/estudis/13\\_salut\\_mental/documents/estudio\\_costo\\_version\\_castellana.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/altres_recursos_interes/estudis/13_salut_mental/documents/estudio_costo_version_castellana.pdf).
33. Instituto nacional de estadística. Encuesta nacional de salud 2011-2012. Página web [27/11/2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>.
34. Arán Bares M, Gispert R, Puig X, Freitas A. Evolucion temporal y distribución gráfica de la mortalidad por suicidio en Catalunya y España. Scielo [Revista internet]\* 20(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0213-91112006000600010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112006000600010).
35. Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J. Suicidio en enfermería. El riesgo es real. *Enfermería clínica*. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.007>.
36. Vera-Villaruel P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N. Evaluación de la felicidad: Análisis Psicométrico de la escala de Felicidad subjetiva en Población Chilena. Scielo [Revista internet]\* 29(1). [127-133\*\*\*]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100013&script=sci_arttext).
37. Cano Vindel A. Depresión en el ámbito laboral. *Setas* [Revista internet]\*. Disponible en: <http://www.ansiedadestres.org/content/depresi%C3%B3n-en-el-%C3%A1mbito-laboral-%E2%80%93-informe-de-la-world-federation-mental-health>.
38. Tomás-Sábado J, Edo-Gual M, Aradilla-Herrero A, Sorribes López J, Fernández najar B, Montes Hidalgo J. Propiedades psicométricas preliminares de la forma española del Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (ohq-sf). *Bibliopsiquis* [Revista internet]\*2014.[acceso 14/10/2015]\*\*; Disponible en: <http://cdn.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/6280>.

39. Hills P, Argyle M. The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Elsevier [Revista internet]\*2002. [acceso 09/11/2015]\*\*; 33(7):[ 1073-1082\*\*\*]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886901002136>.
40. Gonzalez Zuñiga C. Liberabit [revista internet]\* La psicología positiva: Un cambio en nuestro enfoque patológico clásico [acceso 02/10/2015]\*\* ;[82-88\*\*\*]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaPsicologiaPositiva-2767915%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaPsicologiaPositiva-2767915%20(2).pdf).
41. 10. Jané-Llopis E, Sjoerd Van A, Anderson P. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales: Una visión general de Europa. [artículo internet]\* Disponible en:[http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun\\_stories\\_cap1.pdf](http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf).
42. Marsollier R, Aparicio M. El bienestar Psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas.Scielo [Revista internet]\*2011. [acceso 11/01/2016]\*\*; 10(1): [209-220\*\*\*]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242011000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242011000100011&script=sci_arttext).
43. Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención Psicosocial [Revista internet]\* (3). [87-116\*\*\*]. Disponible en: <http://repub.eur.nl/pub/16195/>.
44. Sun J, Johannesson M, Kind P. El bienestar subjetivo asociación y su estado de salud subjetiva, edad, sexo, región y las características socioeconómicas en un estudio de población china. Journal of Happiness Studies. [Revista internet]\* 2016; 17:(8) [33-73\*\*\*]. Disponible en: <http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3DRuut%2BVeenhoven%26hl%3Des%26client%3Dfirefox-a%26hs%3Djzz%26rls%3Dorg.mozilla:es-ES:official&rurl=translate.google.es&sl=en&u=http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/>.
45. Veenhoven R. Medidas de la felicidad nacional bruta. Scielo [Revista Internet]\*. 2009.[acceso 11/01/2016]\*\*; 18(3): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300008).

46. Diener E. Pubmed. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national. Página web [ 15/01/2016].
47. Valdivieso Pastor J, De Diego Vallejo R. 1998. Psicología del trabajo: Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones. Castilla y Leon. Dialnet [Revista internet]\* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=448>.
48. Edward L, Richard M. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic motivation social development and Well-being. American Psychologist [Revista internet]\*. 2000.[ 28/11/2015]\*\*; (55). Disponible en: [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SpanishAmPsych.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf).
49. Hanssen M VL, Hayes A, Shouten E, Peters M. El optimismo, motivacion de afrontamiento y bienestar: La evidencia que apoya la importancia de ajuste flexible. Journal of Happiness Studies [Revista internet]\* 2015. [22/11/2015]\*\*; (16) [1525-37\*\*\*]. Disponible en:
50. Robert A. Cummins L. Lau D. A. Model of Subjective Well-Being Homeostasis: The Role of Personality. Springer link [Reviata internet]\* 2002. [ 27/11/2015]\*; (16): [07-46\*\*\*]. Available from: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-010-0271-4\\_3](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-010-0271-4_3).
51. Díaz Morales J. Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción auto-percibida en diferentes áreas vitales. Psicothema [ Revista internet ]\* 2002. [ 28/11/2015]\*\*; 14(1): [100-5\*\*\*]. Disponible en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7944/7808>.
52. Kenny C. ¿El desarrollo causa la felicidad o la felicidad causa el desarrollo? [ artículo internet]\* 2004.[ 20/01/2016]\*\*; (6): Disponible en: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/empresa/empresa2.htm>.
53. Oishi S, Diener E, Lucas RE. The Optimum Level of Well-Being: Can People Be Too Happy? Perspect Psychol Sci. 2007;2(4):346-60.

54. Ortiz V, Gancedo K, Reyna C. Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva en jóvenes y adultos de la ciudad de Córdoba-Argentina. *Scielo [Revista Internet]*\* 2013. [acceso 22/01/2016]\*\*; (20): Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012143812013000100004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012143812013000100004&script=sci_abstract).
55. Díaz D, Rodríguez- Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, Van Dierendonck D. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema [Revista internet]*\* 2006. [ 05/01/2016]\*\*; (18):[572-7\*\*\*]. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>.
56. Alarcon R. Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Pepsic [Revista Internet]*\*. 2006. [acceso 22/01/2016]\*\*; (40): Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902006000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902006000100010&script=sci_arttext)
57. Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z. Pubmed. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(9):789-96.
58. Deeming C. Addressing the Social Determinants of Subjective Wellbeing: The Latest Challenge for Social Policy. *J Soc Policy*. 2013;42(3):541-65.
59. 24. Tomás-Sábado J, Fernández donaire L. Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. *Metas de enfermería [Revista Internet]*\*. 2002. [acceso 20/01/2016]\*\*; (5): [06-12\*\*\*]. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/4503/>.
60. E, P. El 40% de los españoles presentan ansiedad o depresión. *La nueva España [Diario Internet]*\*. 2014. [acceso 22/01/2016]\*\*; Available from: <http://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/2014/04/23/40-espanoles-padece-ansiedad-o/1575210.html>.

61. Psiquiatria.com. Depresión. Página web [ 26/01/2016]\*\*;. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/depresion/segun-la-oms-en-el-2020-la-depresion-sera-la-segunda-causa-de-incapacidad-en-el-mundo/>.
62. Sánchez-López P, Aparicio García M, Dresch V. Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema* [ Revista internet]\* 2006.[ 26/01/2016]\*\*; 18(3): [ 584-590\*\*\*]. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/8476-14179-1-PB.pdf>.
63. Gao Y, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Pubmed. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2012;12:141.
64. Europe PMC. Prevalencia, gravedad y necesidad no satisfecha para el tratamiento de los trastornos mentales en las encuestas Organización Mundial de la Salud Mental. Página web [ 12/02/2016] \*\*;. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/15173149>.
65. Cheung T, Yip PS. Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(1).
66. D Feskanich J, Marshall R, Colditz G A , Stampfer M, Willett W, Kawachi I. Stress and suicide in the Nurses' Health Study. Available from:
67. Gencat.cat. Depresión. Página web [ 25/01/2016]\*\*;. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/es/home\\_ciudadania/salut\\_az/d/depresio/](http://canalsalut.gencat.cat/es/home_ciudadania/salut_az/d/depresio/).
68. Ozcakir A, Oflu Dogan F, Cakir YT, Bayram N, Bilgel N. Pubmed. Subjective well-being among primary health care patients. Página web [ 15/01/2016] .
69. Limonero J, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez Benito J. Influencia de la inteligencia emocional. Ansiedad y Estrés. [Revista internet]\*2004. [ acceso 23/01/2016]\*\*; 10(1): [ 29-41\*\*\*]. Disponible en :



[https://www.researchgate.net/publication/286004759\\_Influencia\\_de\\_la\\_inteligencia\\_emocional\\_percibida\\_en\\_el\\_estres\\_laboral\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/286004759_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_en_el_estres_laboral_de_enfermeria).

70. Nichols KA, Springford V, Searle J. An investigation of distress and discontent in various types of nursing. *J Adv Nurs*. 1981;6(4):311-8.

71. Durán A, Rey L. La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y estrés [ Revista internet]\*2005*. [ 20/03/2016]\*\*; (11): [ 63-73\*\*\*]. Disponible en: [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052013000200022&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052013000200022&script=sci_arttext).

72. Alarcón R. Variables psicológicas asociadas con la felicidad.[Artículo internet]\*2000. [ acceso 23/01/2016]\*\*; [147-57\*\*\*]. Disponible en: [http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf\\_bdfde.nsf/OtrosWeb/Persona3VarPsico/\\$file/06%20persona3-Alarcon.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf_bdfde.nsf/OtrosWeb/Persona3VarPsico/$file/06%20persona3-Alarcon.pdf).

73. Ronald C KP, Roger B. The use of complementary and Alternative Therapies to Treat Anxiety and Depresión in the United States. *Psychiatry [ Revista internet]\*2001*. [158-289\*\*\*]. Available from:<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.158.2.289>

74. Gencat.cat.Ansietat. Página web. [ 02/02/2016]\*\*; Available from <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=146&idEsp=21>

75. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(7):785-95.

76. American Psychiatric Association. Help with anxiety disorders. Página web [03/03/2016]\*\*; Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders>.

77. Agudelo D, Buela-casal G, Donal Spielberger. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. Medigraphic [ Revista internet]\* 2007. [ 03/02/2016]\*\*\*; 30 (2): [ 33-41\*\*\*]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>.
78. de Heer EW, Gerrits MM, Beekman AT, Dekker J, van Marwijk HW, de Waal MW, et al. The association of depression and anxiety with pain: a study from NESDA. PLoS One.
79. López I. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. Scielo [Revista internet]\* 2007. [03/03/2016]\*\*; 24 (5).
80. Ansseau M, Fischler B, Dierick M, Albert A, Leyman S, Mignon A. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II). *Depress Anxiety*. 2008;25(6):506-13.
81. Organización Mundial de la Salud. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. Página web [ 02/03/2016].  
Disponible en:  
[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_20121009/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/).
82. Castañeda Aguilera E, García de Alba García J. Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. Scielo [ Revista internet ]\* 2011. 40 (3). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300004).
83. De las cuevas C, García Estrada J, Gonzalez de Rivera L. "Hospital anxiety and Depression Scale" y Psicopatología afectiva. *Anales de psiquiatría* [Revista internet]\*. 1995; (11):[126-30\*\*\*]. Available from:  
[http://www.psicoter.es/dmdocuments/95\\_A138\\_03.pdf](http://www.psicoter.es/dmdocuments/95_A138_03.pdf).

84. Orozco N, Pérez Terán J, Barrientos Casarrubias V, Robles García R, Sierra Madero J. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Realyc [Revista internet]*\* 2013. [acceso 23/01/2016]\*\*; (21) 2: [ 29-37\*\*\*]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525004.pdf>.
85. Friedman S, Even C, Samuelian J, Guelfi D. Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale. *The British Journal of Psychiatry [Revista Internet]*\*. 2002. [acceso 24/01/2016]\*\*; (2): [165-166 \*\*\*]. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/181/2/165.2>.
86. Shahid A, Chung SA, Maresky L, Danish A, Bingeliene A, Shen J, et al. Pubmed. The Toronto Hospital Alertness Test scale: relationship to daytime sleepiness, fatigue, and symptoms of depression and anxiety. *Nat Sci Sleep*. 2016;8:41-5.
87. Cabrera V, Martín-Aragón M, Del Carmen Terol M, De los Ángeles Pator M. La escala de Ansiedad Y Depresión Hospitalaria (HAD) en Fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. *Scielo [Revista internet]*\* 2015. [ 04/03/2016]\*\*; 33 (3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000300003&script=sci_arttext).
88. López- . ROIG S, Terol M, Pastor M, Neipp M, Massutí B. Ansiedad y Depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Psicología de la Salud [Revista internet]*\*2000. [=4/03/2026]\*\*; 12(2): [ 127-15\*\*\*]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265205073\\_Ansiedad\\_y\\_Depresion\\_Validacion\\_de\\_la\\_Escala\\_HAD\\_en\\_Pacientes\\_Oncologicos](https://www.researchgate.net/publication/265205073_Ansiedad_y_Depresion_Validacion_de_la_Escala_HAD_en_Pacientes_Oncologicos).
89. Terol M, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Martí-Aragó M, Pastor M, Reig M. Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés [Revista internet]*\* 2007. [ 05/03/2016]\*\*; 13 (2-3): [166-176\*\*\*]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11347937&AN=87692721&h=YFdRIrDwCPCIIYHztbAO8hurcPMok5qwEAoj7rtj%2fESB2%2b%2fzOQCGU%2famVVT83HW7yHY5BStUaACYcKJqw6d>

rg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl  
=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dc  
rawler%26jrnl%3d11347937%26AN%3d87692721.

90. Torán F. (2015 20 de marzo ). Las claves para encontrar la felicidad en el trabajo.  
La vanguardia. Disponible en:  
<http://www.lavanguardia.com/vida/20150320/54428299208/felicidad-trabajo.html>.

91. Quílez R. (2015 18 de marzo). ¿ Es posible alcanzar la felicidad en el trabajo ?. El  
mundo. Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/espana/2015/03/15/54f87757ca47414b0e8b4579.html>.

92. García Viniegas V. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras  
categorías sociales. Scielo [Revista Internet]\*. 2000. [acceso 23/01/2016]\*\*; (16).  
Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-  
21252000000600010&script=sci\\_arttext#\\*](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600010&script=sci_arttext#*).

93. Rico J , Molina M, Restrepo M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de  
ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto  
nacional de cancerología de colombia. 2005 [07/03/2016]\*\*; (3): [73-86\*\*\*]. Disponible  
en:  
[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/3213/8574/8906/Articulo\\_4\\_Validac  
in\\_del\\_HAD\\_73-86\\_2.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/3213/8574/8906/Articulo_4_Validacin_del_HAD_73-86_2.pdf).

94. García Viniegas V. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras  
categorías sociales. Scielo [Revista Internet]\*. 2000. [acceso 23/01/2016]\*\*; (16).  
Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-  
21252000000600010&script=sci\\_arttext#\\*](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600010&script=sci_arttext#*).

95. Grau A , García R. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la  
calidad de vida, el burnout y el clima organizacional. Elsevier. [ Revista internet]\*  
2005. [ 5/03/2016]\*\*; (20) :[370-6\*\*\*] . Disponible en:  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X05707806?via=sd>.

## **ANEXOS**

Anexo I: consentimiento de participación en el estudio del bienestar subjetivo, ansiedad y depresión en enfermeras quirúrgicas.

Anexo II: hoja de participación para el participante.

Anexo III: escala de medición psicometrica Oxford Happiness Questionnaire-SF

Anexo IV: escala de medición psicometrica HAD.

Anexo V: cuestionario de variables sociodemográficas.

Anexo VI: informe de valoración comité de ética de la investigcion de la EUIG



## ANEXO I

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DEL BIENESTAR SUBJECTIVO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE ENFERMERIA DEL AREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA DEL VALLÉS

Yo: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad

### DECLARO:

- Que he sido informado del estudio dentro del marco universitario que se realiza.
- Que se ha solicitado mi participación voluntaria en éste estudio, cosa que supone responder un cuestionario de confidencialidad sobre el tema.
- Que he sido informado/ada de forma clara y comprensible de la finalidad y, limitaciones y beneficios de éste estudio, y se me han contestado todas las preguntas que he hecho y dudas que he mostrado.
- Que he sido informado/ada que puedo volver a ser requerido en cualquier momento, que puedo retirarme del estudio y mi consentimiento.
- Que una vez acabado el estudio puedo recibir los principales resultados por correo electrónico.

La información recogida en este estudio es confidencial. La publicación de los resultados no revelará en ningún caso la identidad de las personas participantes, tal como establece la Ley orgánica 12/1999, de protección de datos de carácter personal.

Por estas razones, **ACCEDO** a contesta el cuestionario y doy mi **CONSENTIMIENTO INFORMADO** para que esta información sea utilizada para investigaciones con el objetivo de mejorar y ampliar los conocimientos sobre el Bienestar subjetivo en enfermeras quirúrgicas.

Firma de la persona participante

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

*Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recopilados en ningún caso se destinarán a otros fines más que a la propia gestión de este estudio. Estos datos serán entregados a terceras partes y cabe la posibilidad de que sean incorporados a un fichero automatizado. Tiene derecho a acceder, cancelar y rectificar sus datos y oponerse a su tratamiento, en las condiciones previstas en la legislación vigente.*

## ANEXO II

### HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIANTE

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Bienestar Subjetivo, Ansiedad y Depresión en Enfermeras quirúrgicas.

**INVESTIGADORA:** Verónica Martínez Sánchez

Me dirijo a usted para informarle sobre un estudio del constructo del Bienestar Subjetivo, la Ansiedad y la Depresión, en Enfermeras del Área Quirúrgica de la Clínica del Vallés, en el que se le invita a participar. Mi intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta nota informativa con atención y yo misma le aclararé las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

### PARTICIPACION VOLUNTÁRIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la investigación.

### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación consiste en analizar el constructo del bienestar subjetivo, algo de lo que mucho autores llaman felicidad, y compararlo al objeto de saber, si existe una correlación negativa con la variable ansiedad y depresión, para ello, trata de establecer relación con dos escalas antagónicas, pero validadas psicométricamente para el uso con fiabilidad.

### CONFIDENCIALIDAD

Los datos de todos los participantes son de carácter personal, se ajustará a lo dispuesto en la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal*. De acuerdo a lo que estable la legislación mencionada, usted puede acceder a los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora principal.

### ANEXO III

#### Oxford Happiness Questionnaire-SF

*A continuación hay una serie de afirmaciones sobre la felicidad. Señala en cada una de ellas con una X el grado de acuerdo o desacuerdo con el que te mejor te identifiques*

	Total desacuerd o	Moderado desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	Moderado acuerdo	Total acuerdo
1. No me gusta mucho mi forma de ser						
2. Creo que la vida es muy gratificante						
3. Estoy muy satisfecho/a con mi vida						
4. No me encuentro atractivo/a						
5. Encuentro hermosas muchas cosas						
6. Tengo tiempo para hacer todo lo que quiero						
7. Me siento mentalmente despierto/a						
8. No tengo recuerdos muy felices del pasado						



## ANEXO IV

### HAD: Hospital, ansiedad y depresión (auto administrada)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda. Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento

una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuido como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuide como debiera
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. Nunca

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre

1. Algo menos que antes

2. Mucho menos que antes

3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo

2. Con cierta frecuencia

1. Raramente

0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo

1. Algunas veces

2. Pocas veces

3. Casi nunca

**Valoración:** se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son, probablemente, casos en cada una de las sub-escalas.

**ANEXO V**

**EDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

Casada

Soltera

Divorciada

Separada

Viuda

--	--	--	--	--

**PROFESIÓN:**

Enfermera

Auxiliar

--	--

**SITUACIÓN LABORAL:**

Indefinida

Eventual

--	--

**SEXO:**

Hombre

Mujer

--	--

## **Informe de Valoración**

### **Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG**

Javier Montes Hidalgo, com a president del Comitè d'Ètica de la Recerca de la Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat,

Fa constar que,

Un cop revisat el projecte de títol “Bienestar subjetivo, ansiedad y depresión en enfermeras quirúrgicas” presentat per l'estudiant Verónica Martínez Sánchez, de l'Escola Universitària d'infermeria Gimbernat, rebut el dia 31 de març de 2016,

La seva valoració ha estat **ACEPTAT** segons els criteris del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG, al no tractar-se d'un assaig clínic i complir amb els requisits ètics d'investigació adequats, advertint que, en tot cas, haurà de prestar especial cura en garantir la confidencialitat i anonimat de les dades referents a persones que poguessin utilitzar-se.

Javier Montes Hidalgo

Secretari del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG

Sant Cugat del Vallès, 04 de març de 2016

