



CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN DURANTE EL TRABAJO DE ENFERMERAS EN HOSPITALES PÚBLICOS EN EL ESTADO DE SERGIPE

ARTÍCULO ORIGINAL

RODRIGUES, Silvia Maria da Silva Sant'ana¹, ARAGÃO, Iapunira Catarina Sant'Anna², ARAGÃO, Felipe Matheus Sant'Anna³, GUERRA, Danilo Ribeiro⁴, MENDONÇA, Deise Maria Furtado dE⁵, FEITOSA, Vera Lúcia Correa⁶, REIS, Francisco Prado⁷, ARAGÃO, José Aderval⁸

RODRIGUES, Silvia Maria da Silva Sant'ana *et al.* **Correlación entre calidad de vida y depresión durante el trabajo de enfermeras en hospitales públicos en el Estado de Sergipe.** Revista Científica Multidisciplinaria Núcleo do Conhecimento. Año 09, Edición 01, Volumen 03, pp. 45-56. Enero 2024. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/enfermeras-en-hospitales-publicos>. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/enfermeras-en-hospitales-publicos

RESUMEN

La depresión puede influir en la Calidad de Vida Laboral (CVL) de las enfermeras y en la calidad de la atención proporcionada, por lo que es saludable comprender la situación de la depresión y la calidad de vida laboral de las enfermeras. **Objetivo:** Verificar la correlación entre la calidad de vida laboral y los síntomas depresivos, durante las actividades realizadas por enfermeras en hospitales públicos del Estado de Sergipe. **Métodos:** Se preparó un cuestionario por los investigadores para obtener las características sociodemográficas de las enfermeras, así como la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida Laboral (CVL) se aplicaron a una muestra de 221 enfermeras. **Resultados:** Entre los encuestados, el 32.1% tenía síntomas de depresión leve a moderada. La media de CVL fue de 8.70. Las puntuaciones medias de las dimensiones de CVL fueron 8.92 para la apreciación y reconocimiento institucional, 6.14 para las condiciones de trabajo, seguridad y remuneración, 11.75 para la identidad y la imagen profesional, y 10.66 para la integración con el equipo. También se observó una correlación negativa entre la depresión y la CVL global y en sus dimensiones, a través de la prueba de correlación lineal de Spearman. **Conclusión:**



Los síntomas de depresión interfieren negativamente en la calidad de vida laboral de las enfermeras en general y en todas sus dimensiones.

Palabras clave: Depresión, Enfermeras, Calidad de vida laboral.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería es uno de los componentes vitales del sistema de salud y, por esta razón, constituye, debido a las características inherentes a su desempeño profesional, una de las categorías más demandadas, física y emocionalmente, lo que la hace, de esta manera, más propensa al desarrollo de la depresión¹.

Para la existencia de calidad de vida laboral y calidad de servicios proporcionados por la enfermería, es importante que la salud mental de estos profesionales no se vea comprometida^{2,3}. Ríos, Barbosa y Belasco⁴ afirmaron que cuanto más altas sean las puntuaciones de depresión, más bajos serán los índices de calidad de vida.

La evaluación de la Calidad de Vida Laboral (CVL) de las enfermeras, así como las causas que llevan al agotamiento emocional de estos trabajadores, puede conducir a la elaboración de acciones y prácticas que conduzcan a la mejora de su situación de salud y condiciones de trabajo⁵. Zavala Klijin⁶, reportó que conocer los índices de CVL y los factores interviniéntes permitirá integrar las necesidades del profesional y los objetivos de las instituciones de salud, adaptándolos para que no haya una carga para ninguna de las partes.

De esta manera, la calidad de vida laboral es esencial en cualquier área de trabajo, para atraer y mantener un equipo integrado, así como para reducir la rotación de personal, ya que se percibe que la CVL afecta al trabajador en su contexto social, ejecutivo, gerencial y cultural, y consecuentemente a la organización de la que forma parte⁷.

El presente estudio tuvo como objetivo verificar la correlación entre la calidad de vida laboral y los síntomas depresivos, durante las actividades realizadas por las enfermeras, en hospitales públicos del Estado de Sergipe.



2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Sergipe (UFS) de acuerdo con las directrices de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud, con número de protocolo - 875.559.

Se incluyeron enfermeras que estaban activas en la institución, que trabajaban en el cuidado directo de los pacientes, que aceptaron participar en la investigación voluntariamente firmando el Formulario de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), y se excluyeron aquellas enfermeras que estaban de vacaciones y ausentes del trabajo en el momento de la recolección de datos, aquellas que informaron un historial de depresión antes de ingresar al mercado laboral o que estaban en tratamiento para la depresión; ocupaban un cargo de gestión o no participaban en el cuidado directo de los pacientes; o no aceptaban participar en la investigación. Los cuestionarios se distribuyeron al final de cada turno y se recogieron en el siguiente turno. Hubo cinco negativas declaradas, justificadas porque las preguntas se consideraron muy personales, y, a pesar de que se aclararon y se dieron garantías de la confidencialidad de las respuestas, todavía mantuvieron sus negativas, además de estos, 51 formularios no fueron devueltos. También se encontró que 16 de los devueltos en total estaban incompletos hasta el punto de ser inviables para generar las puntuaciones necesarias para obtener resultados confiables. Obteniendo un total de 221 enfermeras clínicas pertenecientes a las cuatro instituciones que autorizaron la recolección de datos.

La muestra del estudio consistió en 221 enfermeras que trabajaban en los turnos de mañana, tarde y noche en 4 hospitales públicos del Estado de Sergipe. Los datos se recolectaron desde noviembre de 2015 hasta abril de 2016, a través de tres cuestionarios autoadministrados que abordaban datos sociodemográficos y profesionales de las enfermeras (edad, género, desarrollo profesional, tiempo de servicio, número de relaciones laborales, turno, carga laboral semanal, satisfacción con la remuneración, tiempo de servicio en el área hospitalaria y en la institución donde trabajan). Se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)⁸



en su versión traducida y validada para el portugués, por Botegal *et al.*⁹. Esta escala tiene 14 ítems, siete de los cuales están destinados a evaluar la ansiedad (HADS-A) y siete para la depresión (HADS-D). Cada uno de los ítems de la escala puede ser puntuado de cero a tres, en una escala tipo Likert, cuya puntuación global en cada subescala oscila entre 0 (cero) y 21 puntos, donde cuanto mayor es la puntuación, mayor es la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo. La puntuación 8 se utiliza como punto de corte para la interpretación y categorización de las puntuaciones, donde se considera: 0-7 normal, 8-10 síntomas leves, 11-15 síntomas moderados y \geq 16 síntomas graves de depresión.

La Evaluación de la Calidad de Vida Laboral se realizó utilizando el instrumento creado y validado por Kimura, Carandina¹⁰, que consta de dos partes, en la que la primera parte evalúa el nivel de satisfacción y la segunda el nivel de importancia, a través de 31 ítems, contenidos en cada una de las partes del instrumento, a los que se asignan valores numéricos de 1 a 5 puntos, en una escala tipo Likert, en la que 1 corresponde a muy insatisfecho y nada importante, y 5 corresponde a muy satisfecho y muy importante. Al ponderar los resultados combinados (satisfacción x importancia), se obtienen las puntuaciones promedio de la CVL, de forma global y para las 4 dimensiones que componen el Índice de Calidad de Vida Laboral (QWLI), que son: aprecio y reconocimiento institucional; condiciones de trabajo, seguridad y remuneración; identidad y imagen profesional e integración con el equipo.

Los datos fueron analizados de forma descriptiva y analítica. Las variables numéricas se observaron para la distribución normalidad utilizando la prueba de Shapiro-Wilk. En los casos en que se cumplieron los supuestos, los hallazgos se presentaron utilizando una media () y desviación estándar, de lo contrario a través de mediana (Md) y sus cuartiles (1^º-3^º).

Las variables categóricas se presentaron utilizando frecuencia absoluta y relativa. Se realizaron análisis de correlación utilizando la prueba de Correlación Lineal de Spearman, donde se consideró una *r* de 0 a 0,39 como débil, de 0,40 a 0,69 como moderada y de 0,70 a 1,00 como fuerte.



Para los ítems no respondidos en la escala HADS, se excluyeron los cuestionarios con 1 o más ítems no respondidos, como recomiendan los autores que sostienen que un único ítem no respondido interfiere con el resultado encontrado. Los datos perdidos no fueron aceptados para el instrumento CVL, ya que la obtención de la puntuación final y sus dominios se contabilizó cruzando las respuestas de las dos partes del cuestionario (satisfacción x importancia), y así obteniendo un resultado confiable.

3. RESULTADOS

Se distribuyeron 320 cuestionarios entre una población de enfermeras de cuatro hospitales públicos del Estado de Sergipe. De estas enfermeras: cinco se negaron a responder; 16 cuestionarios estaban incompletos; 51 no fueron devueltos; y 27 enfermeras realizaron sus actividades en dos de los hospitales investigados. Esto resultó en una muestra de 221 (69,06%) enfermeras, con una edad promedio de 32 años (28-38), la mayoría de ellas mujeres, con formación profesional del tipo *lato sensu*, trabajando en el turno de noche, con más de 36 horas semanales, teniendo dos o más relaciones laborales y estando insatisfechas con la remuneración percibida (**Tabla 1**).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las enfermeras que trabajan en cuatro hospitales públicos del Estado de Sergipe

Variables	n (%)	Média (de*)	Variación
Sexo	26 (11.8)		
Hombre	195 (88.2)		
Mujer			
Edad		33.71±5.73	22-58
Desarrollo profesional			
<i>Lato senso</i>	76 (34.4)		
<i>Stricto senso</i>	2 (0.9)		
Graduación	143 (64.7)		
Turno de trabajo			
Mañana	76 (34.4)		



Tarde	60 (27.1)		
Noche	85 (38.5)		
Número de relaciones laborales			
Uno	99 (44.8)		
Dos o más	122 (55.2)		
Satisfacción con la remuneración			
Satisfecho	22 (9.9)		
Insatisfecho	199 (90.1)		
Horas de trabajo (horas)		37.33±4.74	20-60
Tiempo de servicio en el área hospitalaria (años)		7.93±4.8	0.08-35
Tiempo de servicio en la institución donde trabaja (años)		4.63±4.0	0.08-29

***de** = desviación estándar

Fuente: Autores (2023).

Se encontró que entre estas enfermeras, el 67,4% no presentaban síntomas de depresión, mientras que el 32,6% mostraban síntomas de la enfermedad. En cuanto al grado de gravedad, de aquellos que tenían signos de depresión, después de la reclasificación de puntos según HADS, se encontró que la depresión era en su mayoría leve (**Tabla 2**).

Tabla 2 - Grado de gravedad de los síntomas de depresión entre las enfermeras de cuatro hospitales públicos del Estado de Sergipe

Grado de Severidad	n (%)	Gap
Leve	49 (22.5)	8-10
Moderada	21 (9.6)	11-15
Severa	1 (0.5)	≥16

Fuente: Autores (2023).

La **Tabla 3** muestra los valores de las puntuaciones de la evaluación global de la CVL y sus dimensiones. Se puede observar que las puntuaciones más bajas se



encontraron en las dimensiones de aprecio y reconocimiento institucional, condiciones de trabajo, seguridad y remuneración. Esta última tuvo la peor puntuación.

Tabla 3 - Puntuaciones de la evaluación de la CVL y sus dimensiones en enfermeras

CVL y sus dimensiones	Media (dp*)	Variación
CVL global	8.70±2.20	1.77-17.84
Apreciación y Reconocimiento Institucional	8.92±2.63	0.5-18.00
Condiciones de Trabajo, Seguridad y Remuneración	6.14±2.63	0-20
Identidad y Imagen Profesional	11.75±2.85	0-20
Integración con el Equipo	10.66±2.54	1.25-18.75

***de** = desviación estándar

Fuente: Autores (2023).

La **tabla 4** muestra la correlación obtenida mediante la prueba de correlación lineal de Spearman. Se puede observar que hubo una correlación negativa entre la puntuación de depresión y las dimensiones de la CVL.

Tabla 4. Correlación de medidas de depresión con CVL y sus dimensiones entre enfermeras de cuatro hospitales públicos del Estado de Sergipe

	CVL	D1	D2	D3	D4
Depresión	-0.341	-0.355	-0.219	-0.277	-0.364

Fuente: Autores (2023).

Prueba de correlación lineal de Spearman de las variables depresión con Calidad de Vida Laboral (CVL) y las dimensiones: D1 - Apreciación y reconocimiento institucional, D2 - Condiciones de trabajo, seguridad y remuneración, D3 - Identidad e imagen profesional, D4 - Integración con el equipo.

4. DISCUSIÓN

Las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería han sido ampliamente discutidas durante varios años. Según Silva *et al.*¹¹ y Miranda *et al.*¹², la exposición



excesiva al estrés, la sobrecarga de trabajo, las condiciones laborales insalubres, la falta de autonomía profesional, los requisitos de los colegas, los conflictos íntimos, la inseguridad en la elaboración de sus tareas, los requisitos de la institución y los salarios incompatibles con las demandas ejercidas, han provocado un aumento de la depresión entre estos profesionales de la salud.

En nuestro estudio, la frecuencia de síntomas de depresión entre las enfermeras fue del 32,6%. Hallazgos similares también fueron encontrados por Yoon, Kim¹³, Gong *et al.*¹⁴, quienes reportaron valores del 37,7% y 38% respectivamente. Gao *et al.*¹⁵ y Li *et al.*¹⁶, encontraron una frecuencia del 58,82% y 61,7%. Para Schmidt, Dantas, Marziale¹⁷; Letvak, Ruhm, McCoy¹⁸; Haseli, Ghahramani, Nazari¹⁹; Eldevik *et al.*²⁰; Mealer *et al.*²¹; Mejri *et al.*²²; Ribeiro *et al.*²³; Okechukwu *et al.*²⁴ estas frecuencias de depresión variaron del 6,3% al 29,6%.

La evaluación de la calidad de vida laboral global, en el presente estudio, tuvo una puntuación de 8,70. Kimura, Carandina¹⁰, utilizando el mismo instrumento de investigación para evaluar la calidad de vida laboral, encontraron una puntuación media de calidad de vida laboral de 15,81. Creemos que esta diferencia en las puntuaciones medias puede haber ocurrido debido al hecho de que estos autores realizaron su trabajo en instituciones privadas. Bragard *et al.*²⁵, informaron que la puntuación de calidad de vida laboral obtenida por el Inventario Sistémico de Calidad de Vida Laboral (QWLSI) entre enfermeras y médicos que trabajan en áreas rurales fue en promedio de 19,6. Suponemos que este hallazgo difiere de los encontrados en este estudio actual, ya sea debido al tipo de instrumento utilizado en la evaluación y/o porque fue aplicado en un entorno laboral diferente al experimentado por nuestras enfermeras.

En el presente estudio, las dimensiones: aprecio y reconocimiento institucional; condiciones de trabajo, seguridad y remuneración, las puntuaciones medias de calidad de vida fueron de 8,92 y 6,14 respectivamente, es decir, mucho más bajas en comparación con los estudios de Kimura, Carandina¹⁰, que encontraron puntuaciones de 15,2 y 14,2. Sin embargo, en el dominio de imagen e identidad profesional, ambos autores informaron las medias más altas de calidad de vida laboral. Esta conclusión



nos lleva a suponer que las enfermeras en la presente investigación serían conscientes del papel que desempeñan en la sociedad y de la importancia y contribución de su trabajo a la población. Lee *et al.*²⁶, evaluando enfermeras chinas con una escala de calidad de vida laboral similar a la utilizada en el presente estudio, encontraron puntuaciones medias bajas para la calidad de vida laboral en 3 de las 6 dimensiones, de las cuales dos estaban relacionadas con las condiciones de trabajo, seguridad y remuneración, e integración con el equipo. La insatisfacción con áreas importantes de trabajo, la baja perspectiva de mejora en estas áreas, que a menudo no dependen solo de la enfermera para lograrse, como el reconocimiento y aprecio de sus acciones, la mejora en la remuneración y las condiciones en las que realizan sus actividades, parecen reflejar la insatisfacción con la calidad de vida laboral.

En la correlación entre la depresión y la calidad de vida laboral en las enfermeras, se encontró una correlación negativa. Este hallazgo se notó al analizar particularmente la correlación entre la depresión y las dimensiones de aprecio y reconocimiento institucional; condiciones de trabajo, seguridad y remuneración; integración con el equipo e imagen e identidad profesional. Estos hallazgos fueron similares a los reportados por Jho²⁷; Rusli, Edimamsyah, Naing²⁸; Rios, Barbosa, Belasco⁴ y Schmidt *et al.*²⁹, al evaluar la depresión y la calidad de vida en técnicos y auxiliares de enfermería, también encontraron una correlación negativa entre la depresión y la calidad de vida laboral, lo que permitió deducir que cuanto menores son los puntajes de depresión, mejor es la calidad de vida. Mohammadi *et al.*⁷, mientras estudiaban enfermeras en una unidad de cuidados intensivos, no encontraron correlación entre la depresión y la calidad de vida.

5. CONCLUSIÓN

Existe una correlación negativa entre los síntomas de depresión y la calidad de vida laboral para las enfermeras en general y en todas sus dimensiones. Los síntomas de ansiedad y depresión contribuyen a una disminución en la calidad de vida laboral, ya que la presencia de síntomas en las enfermeras se refleja negativamente en su desempeño laboral y en la percepción de los aspectos que lo involucran. Además, entendemos que algunas características sociodemográficas y profesionales, como la



edad, el número de relaciones laborales, la satisfacción con la remuneración y el turno de trabajo, son factores que influyen en la calidad de vida laboral para mejor o para peor. Los resultados presentados aquí son muy relevantes para el desarrollo de medidas preventivas, especialmente dentro del ambiente hospitalario, que es un lugar estresante lleno de factores que predisponen a la depresión y la ansiedad. El reconocimiento de los agentes involucrados en la CVL, asociado con recursos y acciones apropiadas a las necesidades de cada hospital, puede desarrollar la calidad de vida laboral y reducir la aparición de enfermedades o su empeoramiento en los trabajadores. Se espera que este estudio pueda contribuir al desarrollo de acciones que prioricen medidas para promover la calidad de vida laboral y prevenir la aparición de síntomas de depresión.

REFERENCIAS

1. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2015 Mar 27;14:15.
2. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health.* 2008;50(1):79-85.
3. Watanabe N, Furukawa TA, Horikoshi M, Katsuki F, Narisawa T, Kumachi M, Oe Y, Shinmei I, Noguchi H, Hamazaki K, Matsuoka Y. A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015 Jan 31;16:36.
4. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AG. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010 May-Jun;18(3):413-20.
5. Vitale E, Lupo R, Artioli G, Mea R, Lezzi P, Conte L, De Nunzio G. How shift work influences anxiety, depression, stress and insomnia conditions in Italian nurses: an exploratory study. *Acta Biomed.* 2023 Apr 24;94(2):e2023102.
6. Zavala MO, Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar-Apr;67(2):302-5.



7. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiisifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. *IJCCN*. 2011;4(3):135–40.
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-70.
9. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr*. 1998;47(6):285–9.
10. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe):1044-1054.
11. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, Neto VLM. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1027-36.
12. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020;25:e72702.
13. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2013 Jun;45(2):169-76.
14. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, Lu Z. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2014 Nov 27;4:7109.
15. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. 2012 May;68(5):1166-75.
16. Li Y, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, Li L, Li J, Cao Y. Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Front Public Health*. 2022 Jul 11;10:926988.
17. Schmidt DR, Dantas RA, Marziale MH. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Apr;45(2):487-93.
18. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012 Feb;112(2):30-8; quiz 48, 39.



19. Haseli N, Ghahramani L, Nazari M. General Health Status and Its Related Factors in the Nurses Working in the Educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, 2011. *Nurs Midwifery Stud.* 2013;2(1):146–51.
20. Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PLoS One.* 2013 Aug 15;8(8):e70882.
21. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud.* 2012 Mar;49(3):292-9.
22. Mejri I, Youssfi I, Znogui T, Mechergui N, El Kefi H, Hammami R, Chenik S, Ben Mansour A, Ben Saad S, Moatemri Z. Mental health status of healthcare workers at a third line Tunisian hospital during COVID-19 pandemic. *Tunis Med.* 2022 Octobre;100(10):670-675.
23. Ribeiro CL, Maia ICVL, Pereira LP, Santos VF, Brasil RFG, Santos JS, Cunha MB, Vieira LSES. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2022;26(spe):e20220041.
24. Okechukwu CE, Colaprico C, Di Mario S, Oko-Oboh AG, Shaholli D, Manai MV, La Torre G. The Relationship between Working Night Shifts and Depression among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023 Mar 24;11(7):937.
25. Bragard I, Fleet R, Etienne AM, Archambault P, Légaré F, Chauny JM, Lévesque JF, Ouimet M, Poitras J, Dupuis G. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study. *BMC Res Notes.* 2015 Apr 1;8:116.
26. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh.* 2013 Jun;45(2):160-8.
27. Jho MY. Study on the correlation between depression and quality of life for Korean women. *Nurs Health Sci.* 2001 Sep;3(3):131-7.
28. Rusli BN, Edimansyah BA, Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. *BMC Public Health.* 2008 Feb 6;8:48.
29. Schmidt DR, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013 Jan-Feb;66(1):13-7.



NOTA

Este artículo fue traducido por Iapunira Catarina bajo la responsabilidad del autor José Aderval Aragão.

Material recibido: 22 de noviembre de 2023.

Material aprobado por pares: 26 de diciembre de 2023.

Material editado aprobado por los autores: 25 de enero de 2024.

¹ Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Sergipe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4983328198656611>.

² Médico Residente de Clínica Médica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5298-537X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6291628187714859>.

³ Residente de Clínica Médica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9211-7000>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4619345212343744>.

⁴ Profesor Adjunto de Anatomía Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2146-3499>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3543011108453552>.

⁵ Profesor Asociado de Anatomía. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9166-1995>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7452033697540038>.

⁶ Titular Professor of Molecular Biology. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5705-6433>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3337321488338686>.

⁷ Profesor Titular de la Escuela de Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6858508576490184>.

⁸ Asesor. Profesor Titular de Anatomía Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2300-3330>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6911783083973582>.