

11227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA. "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

MEDICINA INTERNA

**PREVALENCIA DE DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.**

"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

M E D I C O I N T E R N I S T A

P R E S E N T A:

DRA. AZUCENA RIVAS BORJA

0350898



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.
"DR ANTONIO FRAGA MOURET"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE TESIS
PARA GRADUACION DE ALUMNO DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA

TITULO: "Prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de
Especialidades Centro Médico Nacional la Raza. "Dr. Antonio Fraga Mouret"

ASESOR:

DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJIA

Médico adscrito al Departamento de Medicina Interna del Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional la Raza. "Dr. Antonio Fraga Mouret"

REALIZADO POR:

DRA. AZUCENA RIVAS BORJA

Aspirante a título de Médico Internista

NUMERO DEL PROYECTO DEFINITIVO:

2003-690-0026

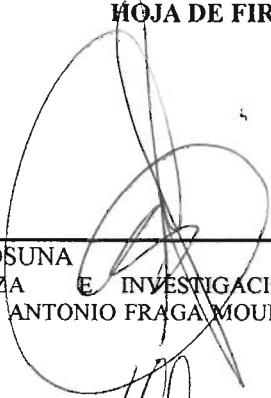
Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Azucena Rivas Borja

FECHA: 20. oct. 05

SIRMA: [Firma]

HOJA DE FIRMAS




DR. JESÚS ARENAS OSUNA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MÉDICA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" CENTRO MEDICO NACIONAL LA
RAZA


DRA. OLGA LIDIA VERA LASTRA
TITULAR DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" CENTRO MEDICO NACIONAL LA
RAZA.


DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJÍA
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" CENTRO MEDICO NACIONAL LA
RAZA.


DRA. AZUCENA RIVAS BORJA
RESIDENTE ASPIRANTE A LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinito amor y por todo lo que me ha dado en la vida.

A mi abuelita Sinfo † por su ejemplo de vida y amor incondicional.

A mi madre por sus sacrificios y amor.

A Daniel por darle vida a mi corazón y por su apoyo y comprensión a mi trabajo.

A mis amigas Laura y Martha Beatriz por su amistad sin condiciones y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.

Al Dr. Alfaro por su paciencia, enseñanza y apoyo en todo momento, así como su calidad humana, mil gracias.

A los pacientes por ser quienes me han ido dando experiencia en este camino.

INDICE

GLOSARIO	1
RESUMEN Y ABSTRACT	2
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
HIPOTESIS Y OBJETIVO	11
MATERIAL Y METODOS	12
RESULTADOS	14
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXO 1. ESCALA DE ZUNG.	35
ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO 3. DECLARACION DE HELSINKI	39

GLOSARIO

Depresión: Trastorno psicoafectivo que se caracteriza por pérdida del interés en el mundo externo, tendencia a la pasividad y al abandono.

Auxiliar de enfermería: Personal que para laborar debe haber terminado la secundaria y tomar un curso de enfermería que se encarga de preparar material, equipo instrumental y ropa así como de la asistencia y movilización de los pacientes.

Enfermera (o) general: Personal que estudio una carrera técnica en enfermería por 3 años y 1 año de servicio social o bien estudio la licenciatura por 4 años más 1 año de servicio social que se encarga del cuidado directo del paciente, administración de medicamentos y educación para la salud.

Enfermera (o) especialista: Personal con título de enfermera más un curso de 10 meses para obtener diploma en alguna especialidad como enfermera pediatra o Intensivista, debió laborar como enfermera general durante 2 años.

Enfermera (o) jefe (a) de piso: Personal con título de enfermería más un curso de 1 año en Administración y que previamente sea especialista.

Comorbilidad: Enfermedades coexistentes en un paciente que por su grado de cronicidad y severidad modifican el riesgo de morir, sumándose de la enfermedad primaria.

Edad: Tiempo de nacido, la medida por los años de vida.

Sexo: Diferencia física constitutiva del hombre y de la mujer.

RESUMEN

PREVALENCIA DE DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA. “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza.

METRIAL Y METODOS: Se estudiaron un total de 163 sujetos del personal de enfermería de todas las categorías laborales a los cuales se les realizó un cuestionario validado para depresión con la finalidad de identificar la prevalencia y el grado de depresión.

RESULTADOS: De los 163 pacientes 145 (88.8%) fueron del sexo femenino y 18 (11.1%) para el masculino, 104(63.80%) casados, 47 (28.83%) solteros y el resto divorciados, separados, viudos y en unión libre, en 3.68%, 1.84%, 0.6% y 1.2% respectivamente. Sin diferencia significativa en cuanto al turno en que trabajaban, en cuanto a la categoría en que laboraban el 14.1% eran especialistas, 56.44% enfermeras (o) generales y el 29% auxiliares de enfermería y solo un 20.9% del total tenían licenciatura. La media de edad fue de 36.8 ± 7.39 años, la media de años de ejercer fue de 13.07 ± 7.25 años. De la población estudiada el 7.89% calificaron para depresión, de estos el 4.07% para depresión leve, 1.84% para depresión moderada y 1.12% para depresión severa. La depresión leve predominó en la categoría auxiliar de enfermería en un 50%, casadas, del sexo femenino y con licenciatura en 75%, para depresión moderada predominó en enfermería general en 66.6%, casadas, mujeres, con licenciatura en el 66.6%, para depresión severa nuevamente predominó en auxiliares de enfermería, mujeres, con divorcio y separadas sin diferencia en la escolaridad.

CONCLUSIONES: La depresión en el personal de enfermería del hospital de especialidades es menor a la reportada en la población general y en el personal médico probablemente por el ambiente en que laboran, sin embargo en el personal afectado llama la atención el predominio de auxiliares de enfermería con licenciatura que podría estar incidiendo en este padecimiento por no sentirse reconocidas en su trabajo.

Palabras clave: depresión, enfermería, auxiliar de enfermería, enfermería general, especialista

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN NURSE

OBJETIVE: To determine the prevalence of depression in the staff of nurse.

DESING AND METHODS: Descriptive study. Inclusive 163 individual of staff of nurse to work in the Center National Medical “La Raza”, were studied and which are carried out a validated questionnaire for depression with the purpose of identifying the prevalence of depression in the staff of nurse as well as determine stage of depression en each patient.

RESULTS: They were studied a163 outpatients, 88.8% were female sex and 11.1% male.63.80% married and 28.8% single, and rest divorced, separated, widow and concubine in 3.68%, 1.84%, 0.6% and 1.2 respectively. 14.1% was specialist, 56.44% general nurse and 29% auxiliary nurse and only 20.9% had degree. The mean of years was 36.8 ± 7.39 . Of the 163 studied patients 150 were classified as healthy and 13(7.89%) with depression, for mild depression 4.07%, moderate depression 1.84% and severe depression 1.12%. For mild depression predominance in auxiliary nurse in 50%, married, female and degree in 75%. For moderate depression to dominated general nurse in 66.6%, married, female with degree en 66.6%, for severe depression predominated in auxiliary nurse in 100%, female, with divorced o separate.

CONCLUSIONS: The depression in the staff of nurse who work in the Center National Medical “La Raza” is smaller than general population and the medical personal, probably by ambient were work, but in auxiliary of nurse predominated degree.

Word key: depression, prevalence,nurse, auxiliar nurse, general nurse and specialist.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La depresión es un trastorno psiquiátrico poco estudiado en la población general a nivel nacional, ya que en la literatura encontramos pocos artículos sobre incidencia y prevalencia de estas patologías, esto refleja las limitaciones en los avances metodológicos. ⁽¹⁾

En 1960 se realizó en México la primera investigación sobre trastornos psiquiátricos sin utilizar metodología ⁽²⁾ y en 1964 se realizó la primera investigación a manera de encuesta de una muestra de trabajadores al servicio del estado, ⁽³⁾ así también a lo largo de años recientes se han realizado estudios sobre la depresión en la población general, así como en Médicos y residentes de Medicina, sin embargo en nuestro país no hay ningún estudio que muestre la prevalencia de depresión en el personal de enfermería así como el impacto en la calidad de atención en los pacientes, por lo que es importante tener este conocimiento para posteriormente desarrollar estrategias para verificar factores desencadenantes que permitan al personal afrontar su labor diaria sin que se vea afectada su salud.

El estudio que se realizó en México en 1960 a la población general reportó una prevalencia de 4.43% de la población afectada por alguna enfermedad neuropsiquiátrica, las tasas de psicosis y neurosis fue de 4.6 x 100 habitantes ⁽²⁾. En 1964 se realizó la primera investigación a manera de encuesta de una muestra de trabajadores al servicio del estado con una prevalencia encontrada entre 33 y 23% ⁽³⁾. En 1985 tras los terremotos que afectaron a la Ciudad de México se desarrolló un estudio para determinar las necesidades de atención psiquiátrica en la población damnificada con una prevalencia de 6.4% ⁽⁴⁾. En 1988 como parte de la primera encuesta Nacional de Adicciones se considero conveniente hacer un estudio para estimar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos de la población. La estimación de los trastornos mentales que presenta la población de otros países se hizo

por medio del resultado de los cuestionarios de tamizaje que exploran las manifestaciones de malestares, con diferentes grados de especificidad, sobre algunos trastornos más comunes como la ansiedad y la depresión, la mayoría de los estudios utilizaron el PSE (examen del estado actual) y el DIS (cédula de entrevista diagnóstica).

En el estudio se excluyeron personas que residían en viviendas institucionalizadas como cárcel, conventos, nosocomios y a los grupos nómadas, la encuesta quedó integrada por 79 reactivos que se utilizaron en forma de pregunta; si, no y no respuesta, especificándose su presencia en determinados períodos y grado de severidad. Para los trastornos de ansiedad los reactivos siguieron los criterios DSM III y DIS y para los trastornos depresivos se utilizó el CES-D. La muestra quedó integrada por 1096 mujeres y 88 hombres, lo que dio un total de 1984 personas entre 18 y 65 años, la prevalencia global estimada fue de 16.7%, los trastornos depresivos mayores y la depresión neurótica, fueron más frecuentes entre las mujeres con una prevalencia global en 19.5% en mujeres y 14.3% en los hombres ⁽¹⁾. Comparando con algunas ciudades de Estados Unidos (Baltimore, Newhaven y Saint Louis) se estimó la prevalencia para trastornos psiquiátricos en hispanos y en blancos no hispanos reportando resultados muy similares a los encontrados en nuestro país. En este estudio cuyo objetivo fue obtener un diagnóstico de la magnitud de los problemas de la salud mental en una sub-muestra aleatoria, se encontró que hay una prevalencia muy importante en la población de patologías psiquiátricas de predominio la ansiedad y la depresión, cuyas consecuencias son diversas e impactan tanto en plano individual, familiar, social y económico, encontrando que el 7% de la población estudiada manifestó haber estado incapacitada para asistir al trabajo o a la escuela o para llevar a cabo sus actividades diarias a causa de este tipo de padecimientos ^(5,6).

En el país hasta el momento es el único estudio que encontramos sobre patología mental en la población general, en años más recientes solo encontramos prevalencia en otros países, donde destaca que desde 1952 se realizó un estudio en Atlántica Canadá denominado Stirling County Study ⁽⁷⁾, en el cual se menciona que los estudios de incidencia son menos numerosos que los estudios de prevalencia, reportando una incidencia de 9.2 casos por 1000 habitantes lo cual fue relativamente más bajo que la prevalencia reportada en 125 casos por 1000 habitantes, en este estudio los datos se analizaron por medio de un sistema denominado DPAX, encontrando que no había datos clínicos que nos podrían ayudar para reconocer un paciente con alteraciones psiquiátricas y de esta forma valorar la incidencia, teniendo mayor prevalencia los pacientes “borderline”, así también tomando en cuenta la población de Atlantic Canadá y como base el Stirling County Study, se realizó un estudio longitudinal, para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión según el estado socioeconómico, en 1952 y en 1968 no hubieron cambios con respecto a la prevalencia de acuerdo a su estado socioeconómico, encontrando que la prevalencia de la depresión fue significativamente más alta en el medio socioeconómico bajo al igual que la ansiedad, en 1952 con reporte de depresión para la clase alta un total de 1.9%, para la clase media 4.5% y para el medio socioeconómico bajo de 12.4%, para la ansiedad reporte de 6.0%, 5.7% y 6.5 para la clase alta, media y baja respectivamente, para 1968 se observaron resultados similares ^(7,8).

De los estudios más recientes en 1998 se llevó a cabo en Ann Arbor Michigan un estudio para establecer la prevalencia en el primer nivel de atención de los trastornos de ansiedad y examinar la comorbilidad con estados depresivos mayores. Se obtuvo una muestra de 425 pacientes en una sala de espera de Medicina Familiar, en donde se encontró que los

trastornos de ansiedad tuvieron una prevalencia alta y relativamente moderada y frecuentemente estaban relacionados con depresión ⁽⁹⁾.

A nivel laboral en la literatura revisada encontramos un estudio realizado en el año 2000, sobre la ansiedad y la depresión en Médicos y Residentes, en el cual se estudiaron a 445 médicos incluyendo en el estudio a Residentes y Médicos adscritos de ambos sexos, 120 eran Médicos adscritos y 325 residentes, reportando del total como sanos a 174 (34%), y 271 (61%) tuvieron patología psiquiátrica, de estos 31 (11%) tuvieron depresión, 156 (58%) con ansiedad y 84 (31%) cursaron con comorbilidad ⁽¹⁰⁾.

Otro estudio reportado se realizó en médicos residentes para conocer la prevalencia del estrés y factores que lo determinan reportando una prevalencia de estrés del 95% de una población de 100 residentes ⁽¹¹⁾. Sin embargo en cuanto al personal de enfermería no contamos con ningún estudio a nivel nacional sobre las prevalencia de estas patologías y escasos estudios internacionales han estudiado a esta población basándose solo en el estrés y sus factores que lo determinan, reportando que aproximadamente el 95% del personal cursan con estrés sin embargo no dan resultados sobre prevalencia ⁽¹²⁾. Los trastornos mentales, ocupan un lugar importante entre las causas de incapacidad laboral tanto temporal como definitiva, lo cual es importante ya que como se ha mencionado impacta en varios planos por lo que es importante conocer la prevalencia. En 1998 se realizó en un hospital psiquiátrico en Cuba un estudio sobre la salud mental y su relación con el estrés en el personal de enfermería sin embargo no es un estudio con solidez en cuanto a la investigación, donde no se mencionan que instrumentos utilizaron para medir la presencia de ansiedad o depresión ni los análisis estadísticos, sin embargo es el único estudio que encontramos, reportando que de 208 enfermeras, 63 (40.6%) presentaban ansiedad y 46 (26.9%) depresión, encontrando que más del 60% eran mayores de 30 años, así también el

mayor porcentaje se encontró en enfermeras procedentes de medio socioeconómico bajo y con menor nivel educativo ⁽¹³⁾.

No existen estudios que hayan evaluado la prevalencia de depresión en el personal de enfermería en la literatura revisada por lo que la finalidad del presente estudio es conocer la prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Centro Médico Nacional La Raza.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.

La calidad de la atención médica en los hospitales se ve directamente asociado al desempeño del personal de enfermería por lo que la optimización de su funcionamiento es esencial, a nivel mundial no se conoce la prevalencia de depresión en el personal de enfermería, ya que conociendo la prevalencia, se puede fomentar el apoyo psicológico al personal afectado, lo que disminuiría en forma importante las incapacidades laborales por esta patología, aumentaría la calidad de atención en el personal derechohabiente y mejoraría la calidad de vida en el personal afectado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el rendimiento laboral del personal de enfermería intervienen factores económicos, culturales y psicosociales que juegan un papel importante y de su equilibrio de estos factores depende la calidad de atención al paciente, como se sabe la depresión es un trastorno patológico, en el cual encontramos una alta prevalencia y se asocia a un menor rendimiento laboral por conductas como apatía, irritabilidad, enfermedades psicosomáticas que conllevan a múltiples incapacidades que puede ser temporal o definitiva, surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza?

HIPOTESIS.

HIPOTESIS NULA (H_0): La prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza es igual a la de la población en general.

HIPOTESIS ALTERNA (H_1) La prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza es mayor a la de la población general.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de depresión en el personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer la prevalencia de depresión en el personal de enfermería.

MATERIAL Y METODOS

Los recursos materiales utilizados fue un cuestionario de depresión previamente validado el cual incluye el grado de depresión con el que cursa el paciente estudiado.

Los recursos humanos incluyeron al asesor, el investigador asociado (tesista) y al personal de enfermería del hospital de especialidades Centro medico nacional la Raza.

El investigador responsable estableció los criterios y aspectos a tomarse en consideración durante el estudio para que este se llevara a cabo con la debida precaución y asegurar que la investigación tuviera la mayor veracidad posible.

El investigador asociado (tesista) se encargó de realizar la aplicación del cuestionario al personal de enfermería en estudio, así como la evaluación para su posterior integración a los resultados.

Previo a la aplicación del cuestionario se procedió a informar a los sujetos en estudio la finalidad de este y se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado para participar en el estudio.

El cuestionario contenía la siguiente información: edad, sexo, estado civil, años de ejercer la profesión y si eran especialistas, y 20 preguntas que evalúan depresión.

Se incluyeron en el estudio al personal de enfermería que labora en el hospital de especialidades del Centro Medico Nacional la Raza durante el tiempo del estudio, de cualquier edad, de ambos sexos y sin enfermedad psiquiátrica conocida.

Se eliminaron del estudio al personal de enfermería con patología psiquiatrica conocida y que se encontraran con tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico al momento del estudio.

Se excluyo del estudio al personal de enfermería que no laboran en los hospitales del CMN la Raza y al personal que no deseara participar.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante las pruebas estadísticas de T de Student para las variables continuas, Chi cuadrada para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central como media, moda, mediana y desviación estándar para el análisis estratificado.

RESULTADOS

Se estudiaron 163 sujetos del personal de enfermería del hospital de especialidades Centro Médico Nacional la Raza en el período comprendido de marzo a diciembre del 2002, con una edad media de 36 ± 7.39 años de los cuales 88.89% fueron mujeres y 11.11% hombres. (Tabla 1)

De la población estudiada, 104 (63.80%) fueron casados, seguido de 47 (28.83%) solteros. (Tabla 2)

De los encuestados un 38.04% labora en el turno matutino, y el 56.44% pertenecen a la categoría de Enfermera (o) General. (Tabla 3 y 4) respectivamente.

En la tabla 5 se muestran las características de la población estudiada por categoría laboral. La media de edad de la población estudiada fue de 36 ± 7.39 años, de los años de ejercicio profesional 13 ± 7.25 años y de la escala de Zung 29 ± 7.64 puntos. (Tabla 6, 7, y 8 respectivamente)

El total de la población estudiada con depresión fue del 7.89% de los cuales predominó la depresión leve en un 4.07%, depresión moderada en 1.84% y depresión severa en 1.12%, el 92.02% no presentaron depresión. (Tabla 9 y 10 respectivamente)

Para depresión leve calificaron 8 pacientes, de los cuales la media de edad fue de 38 años, con predominio de mujeres en un 87.50%, casadas en el 50%, laboraban en el turno nocturno 3(37.50%), predominando la categoría de auxiliar de enfermería en un 50% con licenciatura en 75% y con una media de edad de ejercicio profesional en 12.37 años. (Tabla 11).

Para depresión moderada se encontraron 3 pacientes con una media de edad de 34 años, mujeres en 100%, casadas 100%, sin predominio del turno en que laboraban siendo del

33.3% en cada uno, enfermeras generales en 66.67% y auxiliar de enfermería en 33.3%, con licenciatura en 66.67% y una media de años de ejercer en 14.66 años. (Tabla 12)

Para depresión severa calificaron 2 pacientes, con una media de edad en 31.5 años, mujeres en 100%, divorciadas y separadas en 50% respectivamente, turno matutino y vespertino 50%, con licenciatura y nivel técnico en el 50% y media de años de ejercer la profesión de 5 años. (Tabla 13).

TABLA 1. SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA.

MASCULINO	18 (11.11%)
FEMENINO	145 (88.89%)

TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESTUDIADA.

CASADOS	104 (63.80%)
SOLTEROS	47 (28.83%)
DIVORCIADOS	6 (3.68%)
SEPARADOS	3 (1.84%)
UNION LIBRE	1 (0.61%)
VIUDEZ	2 (1.23)

TABLA 3. TURNO EN QUE LABORA LA POBLACION ESTUDIADA.

TURNO MATUTINO	62 (38.04%)
TURNO VESPERTINO	53 (32.52%)
TURNO NOCTURNO	48 (29.45%)

TABLA 4. CATEGORIA DE LA POBLACION ESTUDIADA.

	ESPECIALISTA	LICENCIATURA	ENFERMERIA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SI	23 (14.11%)	34 (20.99%)	92 (56.44%)	48 (29.01%)
NO	140 (85.89%)	129 (79.01%)	71 (43.56%)	115 (70.99%)

TABLA 5.CARACTERISTICAS POR CATEGORIA

CATEGORIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SEXO	FEMENINO: 40 MASCULINO:8
ESTADO CIVIL	C: 26 S: 18 D: 3 S: 1
TURNO	TM:16 TV:17 TN:13
LICENCIATURA	3

CATEGORIA	ESPECIALISTA
SEXO	FEMENINO: 17 MASCULINO: 4
ESTADO CIVIL	C: 13 S: 6 V:1 D: 1
TURNO	TM: 6 TV:7 TN: 8
LICENCIATURA	15

CATEGORIA	ENFERMERAS GENERALES
SEXO	FEMENINO: 89 MASCULINO:6
ESTADO CIVIL	C: 66 S:25 V:1 D:2 UNION LIBRE:1
TURNO	TM: 41 TV: 29 TN: 25
LICENCIATURA	11

TABLA 6. AÑOS DE EJERCICIO LABORAL.

1 AÑO	9	5.52%
2 AÑOS	5	3.07%
3 AÑOS	3	1.84%
4 AÑOS	5	3.07%
5 AÑOS	5	3.07%
6 AÑOS	4	2.45%
7 AÑOS	6	3.68%
8 AÑOS	8	4.91%
9 AÑOS	9	5.52%
10 AÑOS	10	6.13%
11 AÑOS	6	3.68%
12 AÑOS	11	6.75%
13 AÑOS	10	6.13%
14 AÑOS	5	3.68%
15 AÑOS	7	4.29%
16 AÑOS	6	4.29%
17 AÑOS	8	4.91%
18 AÑOS	3	1.84%
19 AÑOS	4	2.45%
20 AÑOS	11	6.75%
21 AÑOS	5	3.07%
22 AÑOS	1	0.61%
23 AÑOS	7	4.29%
24 AÑOS	3	1.84%
25 AÑOS	2	1.23%
26 AÑOS	3	1.84%
27 AÑOS	1	0.61%
28 AÑOS	2	1.23%
30 AÑOS	1	0.61%
34 AÑOS	1	0.61%

TABLA 7. EDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA

21 AÑOS	2	1.22%
22 AÑOS	3	1.84%
23 AÑOS	1	0.61%
24 AÑOS	2	1.22%
25 AÑOS	3	1.84%
26 AÑOS	3	1.84%
27 AÑOS	6	3.68%
28 AÑOS	3	1.84%
29 AÑOS	8	4.90%
30 AÑOS	5	3.06%
31 AÑOS	3	1.84%
32 AÑOS	11	6.74%
33 AÑOS	8	4.90%
34 AÑOS	3	1.84%
35 AÑOS	2	1.22%
36 AÑOS	11	6.74%
37 AÑOS	8	4.90%
38 AÑOS	9	5.52%
39 AÑOS	4	2.45%
40 AÑOS	7	4.29%
41 AÑOS	9	5.52%
42 AÑOS	14	8.58%
43 AÑOS	7	4.29%
44 AÑOS	8	4.90%
45 AÑOS	9	5.52%
46 AÑOS	2	1.22%
47 AÑOS	3	1.84%
48 AÑOS	1	0.61%
49 AÑOS	1	0.61%
50 AÑOS	2	1.22%
51 AÑOS	1	0.61%
52 AÑOS	2	1.22%
53 AÑOS	1	0.61%
54 AÑOS	1	0.61%

TABLA 8. PUNTUACION EN ESCALA DE ZUNG

20 PUNTOS	7	3.68%
21 PUNTOS	9	5.52%
22 PUNTOS	12	7.36%
23 PUNTOS	7	4.29%
24 PUNTOS	7	4.29%
25 PUNTOS	9	5.52%
26 PUNTOS	11	6.75%
27 PUNTOS	7	4.29%
28 PUNTOS	5	3.07%
29 PUNTOS	9	5.52%
30 PUNTOS	16	9.82%
31 PUNTOS	9	5.52%
32 PUNTOS	9	5.52%
33 PUNTOS	6	3.68%
34 PUNTOS	2	1.23%
35 PUNTOS	5	3.07%
36 PUNTOS	7	4.29%
37 PUNTOS	7	4.29%
38 PUNTOS	4	2.45%
39 PUNTOS	2	1.23%
40 PUNTOS	1	0.61%
41 PUNTOS	1	0.61%
42 PUNTOS	2	1.23%
43 PUNTOS	2	1.23%
45 PUNTOS	1	0.61%
47 PUNTOS	2	1.23%
48 PUNTOS	1	0.61%
51 PUNTOS	2	1.23%
59 PUNTOS	1	0.61%
67 PUNTOS	1	0.61%

TABLA 9. TOTAL DE LA POBLACION CON DEPRESION

DEPRESION LEVE	8 (4.07%)
DEPRESION MODERADA	3 (1.84%)
DEPRESION SEVERA	2 (1.12%)
POBLACION TOTAL CON DEPRESION	13(7.89%)

TABLA 10. TOTAL DE LA POBLACION SIN DEPRESION

PUNTUACION MENOR DE 40 PUNTOS = 150 (92.02%)

TABLA 11. DEPRESION LEVE

PACIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	
EDAD	40	42	36	26	47	22	44	47	38
SEXO	F	F	F	M	F	F	F	F	F:87.50% M:12.50%
ESTADO CIVIL	C	D	D	S	C	S	C	C	C: 50% S:25% D:25%
TURNO	TM	TV	TV	TN	TN	TV	TV	TN	TM:12.50% TV:50% TN:37.50%
CATEGORIA	AE	AE	AE	AE	ESP	EG	EG	EG	AE:50% EG:37.50% E: 12.50%
ESCOLARIDAD	LIC	TEC	LIC	LIC	LIC	LIC	TEC	LIC	L:75% T:25%
AÑOS DE EP	14	14	15	1	21	4	21	9	12.37

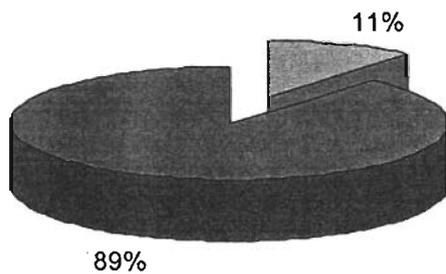
TABLA 12. DEPRESION MODERADA

PACIENTES	1	2	3	
EDAD	47	30	25	34
SEXO	F	F	F	F:100%
ESTADO CIVIL	C	C	C	C:100%
TURNO	TN	TV	TM	TM:33.33% TV:33.33% TN:33.33%
CATEGORIA	AE	EG	EG	EG:66.67% AE:33.33%
ESCOLARIDAD	TEC	LIC	LIC	L:66.67% T:33.33%
AÑOS DE EP	27	10	7	14.66

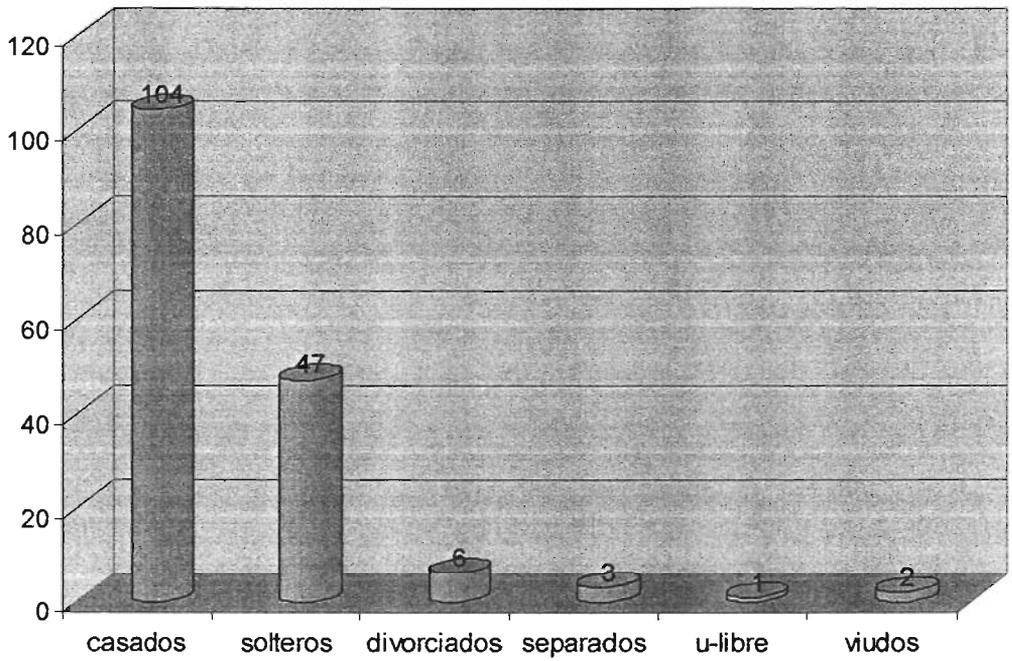
TABLA 13. DEPRESION SEVERA

PACIENTES	1	2	
EDAD	26	37	31.5
SEXO	F	F	F:100%
ESTADO CIVIL	D	S	D:50% S:50%
TURNO	TM	TV	TM:50%
CATEGORIA	AE	AE	TV:50%
ESCOLARIDAD	LIC	TEC	L:50% T:50%
AÑOS DE EP	2	8	5

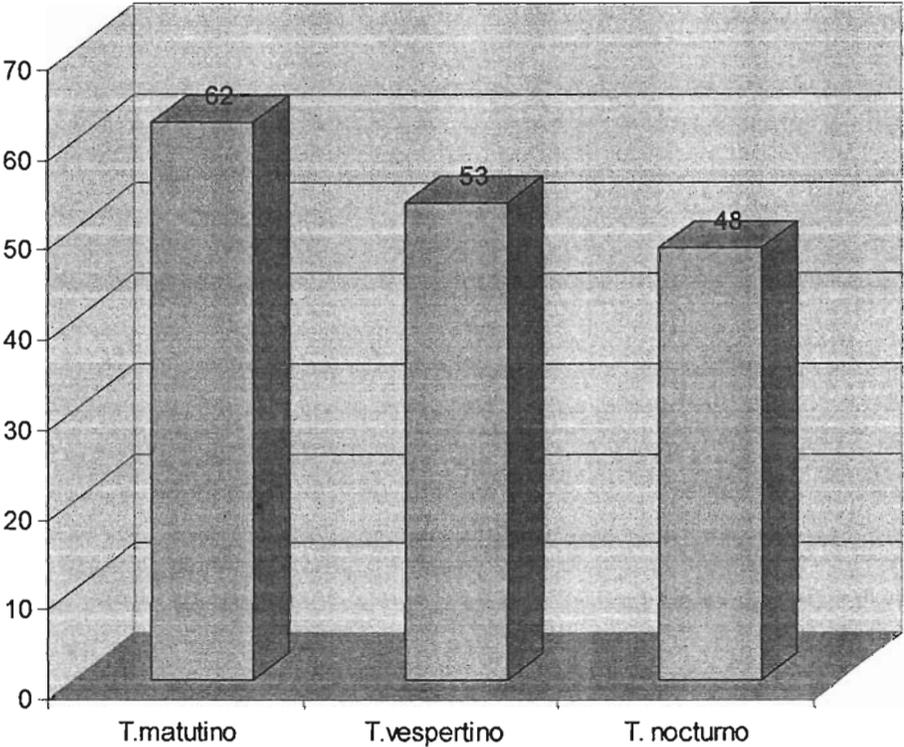
SEXO DE LA POBLACION



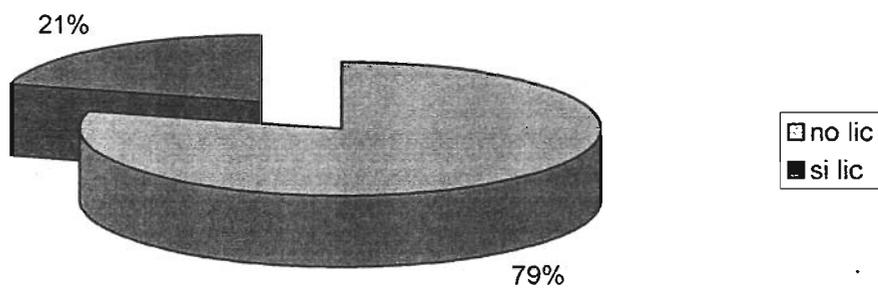
ESTADO CIVIL



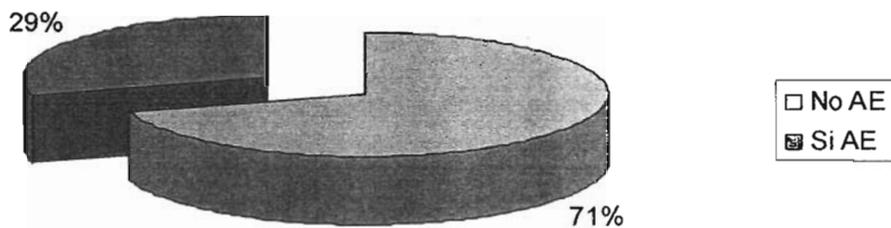
TURNO EN QUE LABORAN



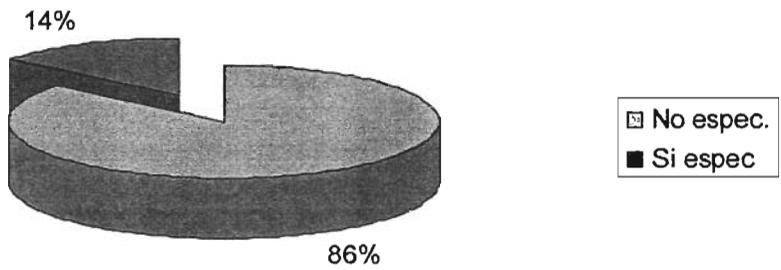
LICENCIATURA



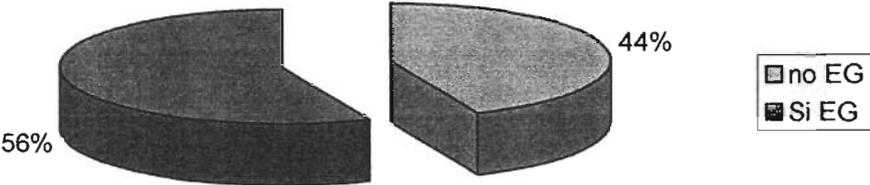
AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESPECIALISTAS



ENFERMERIA GENERAL



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

La depresión es una patología psiquiátrica muy frecuente en la población general, y en la población médica su incidencia y prevalencia depende en gran medida del diagnóstico oportuno, sin embargo en el personal de enfermería no tenemos datos duros sobre la prevalencia a excepción de un estudio realizado en Cuba en un hospital psiquiátrico reportando una prevalencia de 26.9% entre las enfermeras de dicho hospital ⁽¹³⁾.

La edad en que se presentan estas patologías es similar a lo descrito en la literatura, la cual reporta una mayor incidencia entre los 25 y 40 años ⁽¹⁾, encontrándose en el presente estudio para las enfermeras una media de edad de 36.07 años, lo cual es importante ya que en esta edad la población es considerada como económica y profesionalmente activa. En cuanto al sexo para depresión es más frecuente en la mujer 12 (8.27%) que en el hombre (1 con el 5.55%) lo cual concuerda con lo reportado en la literatura ⁽⁵⁾.

En nuestro estudio encontramos una prevalencia de 7.89% en el personal de enfermería a diferencia de lo reportado en médicos que es de 11% ⁽¹⁰⁾ y lo reportado en la población general de 16.7% ⁽¹⁾. Esta diferencia podría explicarse por el ámbito en el cual se realizó el estudio como es tercer nivel de atención en el cual los recursos materiales y humanos facilitan su desempeño laboral.

La depresión a su vez se catalogó como leve, moderada y severa. El grado leve, seguido del moderado y severo fue lo que se presentó con mayor frecuencia en el personal de enfermería por lo que consideramos que un diagnóstico y tratamiento oportuno permitirá

un mejor pronóstico y una menor comorbilidad, y siendo que esta patología es curable, puede lograrse una mejoría en el estado biopsicosocial de cada individuo.

Del personal con depresión leve es de llamar la atención que el 50% tiene la categoría de auxiliar de enfermería, del cual el 75% cuenta con licenciatura y media de ejercicio profesional de 12.37 años. De lo anterior podemos inferir que el hecho de tener una licenciatura y laborar en una categoría menor trae frustración y como consecuencia depresión, por lo que es necesario fomentar la promoción de las (os) licenciadas (os) en enfermería a la categoría que profesionalmente les corresponde. En cuanto a la depresión moderada, en esta predomina la categoría de enfermera general 2(66.67%) con licenciatura y casadas sin diferencia en el turno en que laboran y 1 (33.33%) labora como auxiliar de enfermería siendo enfermera general. En depresión severa nuevamente predominan las mujeres con categoría auxiliar de enfermería 2(100%), 1 con licenciatura y otra con nivel técnico, 1 divorciada y otra separada. Aunque no es posible realizar comparaciones por el limitado número de pacientes con depresión severa, si es predominante el estado civil y puesto laboral que desempeñan por debajo de su nivel de preparación profesional.

En relación al sexo de los pacientes estudiados, predominó el sexo femenino sobre el masculino, y en los que presentaron depresión igualmente predominaron las mujeres como se menciona en la literatura.

Se puede concluir que en cada categoría en que labora el personal de enfermería, se presenta la depresión, sin embargo esta es baja comparada con la población general y menor a la reportada en médicos y residentes.

CONCLUSIONES.

La depresión es sin duda un problema psiquiátrico común en la población general y médica, sin embargo en el personal de enfermería encontramos una prevalencia más baja que la reportada en los grupos ya comentados.

La mayor prevalencia de depresión en el personal de enfermería se encontró en la categoría que labora como auxiliar de enfermería llamando la atención que un 75% tienen licenciatura con una media de 12.37 años de ejercicio profesional, siendo ambos factores, la preparación funcional no reconocida laboralmente así como el largo tiempo de desempeño laboral por debajo de la preparación profesional muy constantes en la población con depresión aquí estudiada.

El estado civil no se asocio con depresión ni el turno en que se labora. En cuanto al sexo la depresión fue 2.72% mayor en la mujer que en el hombre.

Sería conveniente realizar un estudio para comparar la comorbilidad con ansiedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Caraveo AJ, Medina MM, Rascon ML et al. La Prevalencia de los Trastornos Psiquiátricos en la Población Urbana Adulta en México. *Salud mental*. 1996; 19: 14-20.
2. Cabildo HM. Encuesta para detectar trastornos psiquiátricos. *Higiene*. 1962; 18:188-208
3. Ayuso C, López GO, Pérez PE. Encuesta para detectar trastornos mentales en una muestra de la población militar y derechohabiente del ejército mexicano. Tesis recepcional de la Escuela Médico militar. México, 1968.
4. Caraveo AJ, Ramos LL, Sánchez BJ. Alteraciones psiquiátricas agudas en una muestra de damnificados por los terremotos en la Ciudad de México. Serie de monografías clínicas No 2. Centro de la familia hispana. Chicago 1989.
5. Karnoo M, Hough R, Burnam A et al. Lifetime Prevalence of specific Psychiatric disorders Among Mexicans, Americans and non-hispanic Whites in Los Angeles. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;444:695-701.
6. Robins L, Helzer J, Weissman M et al. Lifetime Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*. 1984;42: 949-958

7. Murphy JM, Sobol AM, Olivier RR et al. Prodromes of Depresión and Anxiety. The Stirling County Study. Br J Psychiatry.1989;155: 490-495.
- 8.Murphy JM, Olivier DC, Monson RR et al. Depression and Anxiety in Relation to Social Status. Arch Gen psychiatry.1991;48:223-229.
- 9.Ninenson L, Pepper C, Schwenk T et al. The Nature and Prevalence of anxiety Disorders in Primary Care. Gen Hosp. Psychiatry. 1998; 20: 21-28.
10. Alfaro JA, Alvarado S. La Ansiedad y Depresión en los Médicos. Tesis de la Facultad de Medicina UNAM. México, 2000.
11. Valenzuela JR. Estrés en el Médico Residente. Rev. Med IMSS (Méx.). 1994; 32: 125-129.7.
12. Urbano M, Salinas A, Villareal E et al. Ansiedad Laboral en el Personal de Enfermería. Atención Primaria. 1999; 23: 116-120.
13. Bestard J, Larduet O. Salud Mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico. Medisan 1998; 2: 6-11.

INSTRUMENTOS DE MEDICION

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE EVALUACION CLINICA
(BASADO EN LA ESCALA DE ZUNG)

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA CON LA QUE MAS SE IDENTIFIQUE. ES IMPORTANTE QUE USTED CONTESTE EL CUESTIONARIO DE UNA MANERA SINCERA Y HONESTA. LOS DATOS OBTENIDOS SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES. POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS. AGRADECEMOS SU COOPERACION.

ESPECIALISTA: SI NO EDAD _____ SEXO EDO CIVIL _____
 LICENCIATURA: SI NO ENFERMERA GENERAL SI NO
 AUXILIAR DE ENFERMERIA: SI NO
 TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: _____

PREGUNTA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUENA PARTE DE LAS VECES	MAS DE LAS VECES
1. ME SIENTO DEPRIMIDO Y TRISTE				
2. EN LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO.				
3. TENGO TEMPORADAS DE LLANTO O SIENTO GANAS DE LLORAR.				
4. TENGO PROBLEMAS PARA DORMIR POR LA NOCHE.				
5. COMO TANTO COMO ACOSTUMBRO.				
6. TODAVIA DISFRUTO DEL SEXO.				
7. ESTOY PERDIENDO PESO				
8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO.				
9. MI CORAZON LATE MAS RAPIDO DE LO USUAL.				
10. ESTOY CANSADO SIN RAZON.				
11. MI MENTE ES CLARA COMO USUALMENTE DEBE DE SER.				
12. ENCUENTRO FACIL REALIZAR LAS COSAS COTIDIANAS.				

13. SOY INQUIETO Y NO PUEDO PERMANECER EN UN LUGAR TRANQUILO.				
14. ME SIENTO OPTIMISTA ACERCA DEL FUTURO.				
15. ESTOY MAS IRRITABLE DE LO USUAL.				
16. ENCUENTRO FACIL TOMAR DECISIONES.				
17. SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESITADO.				
18. MI VIDA ES BONITA Y PLENA				
19. PIENSO QUE OTROS SERIAN MEJORES SI YO NO EXISTIERA.				
20. AUN DISFRUTO LAS COSAS QUE USUALMENTE HAGO.				

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FECHA: _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Prevalencia de depresión en el Personal de Enfermería”, registrado ante el Comité local de Investigación Médica con el número 030224. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de depresión en el personal de enfermería, del HECMN La Raza.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en la contestación de cuestionarios de ansiedad y depresión.

Declaro que se ha informado ampliamente sobre los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a darme información y responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento si lo considere conveniente, sin que ello afecte mi contrato de trabajo.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante.

Nombre, matrícula y firma del investigador principal.

Testigo

Testigo

ANEXO 3

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL.

Este protocolo ha sido diseñado en base a los principios éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendado por la 29ª asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre 1975. 35ª asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983. 41ª asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1989. 48ª asamblea general Somerset West, Sudáfrica, octubre de 1996 y la 52ª asamblea general Edimburgo Escocia, octubre 2000.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**