



**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERIA
Estudios incorporados a la UNAM.**



**TESIS: DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

**PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA: SALAZAR LUCERO DIANA.

ASESORA: LIC.ENF. GLEDY M. OLMOS RIVERA

México, D.F., JUNIO 2011

JULIO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su cariño, amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en dónde estén o si alguna vez llegan a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Mama no me equivoco al decirte que eres la mejor del mundo,
gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza que depositaste en mí.
Gracias porque siempre has estado mi lado TE QUIERO MUCHO.

Papa quiero compartir contigo también este logro mas en mi vida.

A mis hermanos Jorge y Daniel que me han dado el mejor de los ejemplos, el apoyo incondicional que me han brindado, los amo mucho.

Tampoco te quedas atrás, creo que no puede haber mejor cuñada que tu,
gracias por apoyarme en este proyecto de mi vida y por los ánimos que me brindas

tu junto con esos dos angelitos Aníbal y Mauricio.

A todos mis profesores que han sido parte de
toda mi formación académica.

Porque forman parte de lo que ahora soy.

En especial a mis asesores que estuvieron con
migo en este proyecto hasta el final.

Pero en especial a ti Dios que hiciste realidad este sueño,
por todas esas personas de las cuales tú has elegido que formen parte de mi vida
dejándome buenas y malas experiencias de las cuales he aprendido solo te puedo decir

¡GRACIAS!

INDICE

➤ RESUMEN.....	5
➤ ANTECEDENTES.....	6
➤ JUSTIFICACIÓN.....	8
➤ HIPOTESIS.....	10
➤ OBJETIVOS.....	10
➤ METODOLOGIA.....	11
➤ PROCEDIMIENTO.....	18
➤ MARCO TEORICO.	
⊕ ANATOMIA Y FISILOGIA DEL CEREBRO.....	22
⊕ DEPRESION.....	27
⊕ DATOS EPIDEMIOLOGICOS.....	34
⊕ CUADRO CLINICO,.....	36
⊕ DIAGNOSTICO.....	38
⊕ TRATAMIENTO.....	39
⊕ CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	39
➤ ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
➤ RESULTADOS.....	93
➤ CONCLUSIÓN.....	94
➤ RECOMENDACIONES.....	96
➤ ANEXOS	
⊕ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	98
⊕ CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	100
⊕ CEDULA.....	102
⊕ BIBLIOGRAFIA.....	104

RESUMEN ESTRUCTURADO.

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. Por lo cual el profesional de Enfermería es considerada con porcentajes altos en trastornos psicológicos, los cuales influyen en forma negativa en su calidad de vida diaria así como en su desempeño laboral.

El Hospital General de México es una institución del sector salud, donde se han observado que el personal de Enfermería en su a hacer diario está expuesto a continuas y diversas experiencias que a diario conducen a presentar situaciones emocionales causados por estrés y depresión que impacta en el desempeño laboral de Enfermería, entonces ¿Qué porcentaje de Enfermería de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas del turno matutino se encuentra deprimido?; cuyo objetivo fue identificar el porcentaje del personal de enfermería que cursa con algún grado de depresión al realizar cuidados a pacientes crónicos en los servicios de oncología, medicina interna y urgencias del Hospital General de México.

Es una investigación cuantitativa con diseño descriptivo-transversal y analítico, se utilizo la escala de depresión de Zung con opciones de respuesta tipo Likert, modificada, ya que se fusionaron preguntas obteniendo un instrumento con 16 reactivos, con este instrumento se valora la sintomatología somática, cognoscitiva y valora la depresión y el grado del padecimiento en que se encuentra la persona. Se aplico a 30 enfermeras(os) del turno matutino, en los pabellones donde atienden a pacientes crónicos como son Oncología, Medicina Interna y Urgencias, con muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador.

Así mismo, se realizo una prueba piloto del instrumento para obtener la confiabilidad a través de alpha de Cronbach, dicho instrumento tiene una confiabilidad moderada. Se entrego carta de consentimiento informado a los participantes.

Para el análisis de la información se obtuvieron frecuencias simples y porcentajes, se utilizo el paquete estadístico SPSS ver.19, el texto fue procesado en WORD de WINDOWS.

PALABRAS CLAVES: depresión, trastorno emocional, estrés.

ANTECEDENTES.

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede deberse afectada y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos. Con el tiempo la enfermería ha ido consolidando el objeto *su hacer* - el cuidado - a través del desarrollo del arte, la ciencia y la tecnología, como lo expresaba metafóricamente Dock.

La depresión es un trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por uno o más episodios depresivos, con por lo menos dos semanas de humor deprimido o pérdida de interés en la mayor parte de las actividades, acompañados de por lo menos cuatro síntomas adicionales de depresión.¹ Esos síntomas incluyen: pesimismo persistente, sentimientos de culpa, dificultad de concentración, desamparo, disminución del deseo sexual, aumento de la irritabilidad, insomnio y pérdida de apetito.^{2 3}

Los episodios depresivos producen incapacidades, tienden a ser recurrentes y, con menor frecuencia, son crónicos sin remisión de los síntomas. Afectan, anualmente, a 17 millones de norteamericanos, causando gran sufrimiento a los portadores, a sus familiares y a las personas con quien conviven. Se estima que la depresión será hasta 2020, la primera causa de incapacidad en países en desarrollo.^{4 5}

La salud mental de los profesionales de la salud, especialmente la del enfermero, está expuesta a sentimientos fuertes y contradictorios y ha sido objeto de estudios debido al estrés ocupacional, a las ambigüedades de la profesión y a la importancia de la integridad biosociológica de estos profesionales, al tratar con el sufrimiento humano que influirán de forma negativa en la salud y la calidad de vida

1 Graeff FG, Guimarães FS. Revista Fundamentos de Psicofarmacologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.

2 Marcolan JF, Urasaki MBM. Orientações básicas para os Enfermeiros na instrução de psicofármacos. Rev Esc Enferm 1998; 32(3):208-17.

3 Usala T, Clavenna A, Zuddas A, Bonati M. Randomised controlled trial of selective serotonin reuptake inhibitors in treating depression in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Neuropsychopharmacol 2008; 18(1):62-73.

4 Cruz-M, A. La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones (citado 2008 junio10) disponible en [www. Jornada.unam mx/2005/02/23/a02n1cie.php](http://www.Jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php).

5 Aguilar-B, R Trastornos De Ansiedad Y Depresión (citado 2008 junio10), Bertha.gob.ni/adolescentes/download/doc2/Epidemiologia-ansiedad, depresion.ppt

de este colectivo, con repercusión en la esfera psicológica, lo que afectara al ausentismo laboral, la calidad del trabajo realizado y las actividades familiares y sociales.⁶

El profesional de enfermería es el que más tiempo permanece cuidando al paciente, con el riesgo de que altere su estado emocional, pero en relación a esto se considera la teoría de la adaptación de Callista Roy, que tiene como base principal las relaciones que la persona establece con el entorno, ya que el ser humano tiene que hacer frente a los cambios que se producen entre él y su entorno, entre él y sus relaciones con los demás y en sí mismo.

La supervivencia de la persona depende de los recursos que pueda utilizar para adaptarse a las fuerzas negativas a las que está sometido; el profesional encargado de brindar el cuidado, en ocasiones debe superar una fuerza negativa para con el paciente, que soporte lo suficiente con los cambios en los estilos de vida que la enfermedad y tratamiento por sí solo le demanda.

Con los estudios anteriores nos damos cuenta, que la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, que precisa de un desempeño eficiente y efectivo, que conlleva a una gran responsabilidad y por ende presiones, conflictos y cambios continuos. Es por ello que la existencia de depresión en el personal que atiende al paciente crónico hospitalizado, representa un problema para la institución de salud, pues se reflejara en: un incremento de los daños laborales y económicos derivados de la presencia de trastornos mentales en estos profesionales; para la sociedad, se reflejaría en una mala calidad en el servicio y atención de las necesidades del paciente y por supuesto, para los propios trabajadores representaría un sufrimiento que afectaría en su desempeño personal y laboral.⁷

6 Silva EC, Costa Junior ML. Transtornos mentais e comportamentos perspectivas para a enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 2006; 40(2):196-202.

7 Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J. Child-hood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:1427-39.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El Hospital General de México es una institución del sector salud, donde se ha observado que el personal de Enfermería en su hacer diario está expuesto a continuas y diversas experiencias que a diario conducen a presentar situaciones emocionales causados por estrés y depresión que puede impactar en el desempeño laboral de Enfermería, entonces ¿Qué porcentaje de Enfermeras (os) de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas del turno matutino se encuentra deprimida(o)?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se lleva a cabo para identificar el porcentaje del personal operativo de enfermería que cursa por algún periodo de depresión en los servicios donde se brinda atención a pacientes con enfermedades crónicas.

La depresión y la ansiedad constituyen los trastornos del estado de ánimo más frecuentes en la población, enfermería es considerada una profesión con altas prevalencias de estados psicológicos los cuales influyen en forma negativa en la salud y calidad de vida de este colectivo.

La OMS estima que en el año 2010, los trastornos mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo ⁸ en la actualidad, más de 1.500 millones de personas en el planeta sufren, según esta organización, en mayor o menor grado, frecuencia e intensidad, procesos relacionados con la mente. Son la causa directa del intento de suicidio de 10-20 millones de personas cada año y de un millón de suicidios consumados. Los trastornos de ansiedad afectan a 400 millones de personas y 340 millones padecen diferentes formas de depresión; además un 80% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento.

⁸ Buitrago F. Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona : Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2000

Esto coloca a las enfermedades mentales en el tercer puesto del ausentismo laboral y pérdida de días de actividad, provocados por problemas de salud. Además para el 2020 se prevé un incremento del 50% sobre los datos actuales de muerte e incapacidad precoz⁹. En las últimas décadas se ha producido un incremento de las patologías que desde el punto de vista físico (enfermedades cardiovasculares, digestivas, déficits inmunológicos) y psicológico (depresión ansiedad, insomnio) se relacionan con situaciones de estrés¹⁰. Además el estrés es considerado un factor de co-morbilidad y de agravamiento de los problemas somáticos que se presentan en el medio laboral¹¹.

⁹ Rocha HM; Soto HA. La depresion em los estudiantes universitários de La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragon. Salud Ment 1995; 18(2):32-4.

¹⁰ Wilder RL. Neuroendocrine-Inmune system interactions and autoimmunity. Ann Rev Immunol, 1995; 13: 170-175

¹¹ Sperry L. Psychiatry consultation in the workplace. Washington: American Psychiatry Press Inc, 1994

- **HIPOTESIS.**

El personal de enfermería de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas presenta rasgos de depresión al sufrir alteraciones continuas en su estado de ánimo.

- **HIPOTESIS NULA**

El personal de enfermería de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas no presenta rasgos de depresión al sufrir alteraciones continuas en su estado de ánimo.

- **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el porcentaje del personal de enfermería a cargo del cuidado de pacientes crónicos de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas presenta rasgos de depresión al sufrir alteraciones continuas en su estado de ánimo en el Hospital General de México, 2011.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

OBJETIVO 1: Identificar qué porcentaje del personal de enfermería se encuentra deprimido.

OBJETIVO 2: Identificar síntomas más frecuentes que presenta el personal de salud en un episodio depresivo.

- **METODOLOGIA:**

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa.

DISEÑO METODOLOGICO:

- ⊕ **Descriptivo:** Mostrara las características de un hecho sin intentar dar una explicación entre las relaciones existenciales, entre los elementos de dicho fenómeno. Se trata de un diseño pre experimental que no tiene hipótesis explícita.
- ⊕ **Analítico:** Busca establecer el tipo de relación entre los elementos de un fenómeno.
- ⊕ **Transversal:** La recolección de información se hace en una sola ocasión y de inmediato se procede a su descripción o análisis.

UNIVERSO:

Personal operativo de Enfermería que labora en el Hospital General de México en sus diferentes áreas y especialidades.

POBLACION:

Personal de enfermería que labora en el Hospital General de México en los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas.

MUESTRA:

Con muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador. Se elegirán a 30 enfermeras que se encuentren laborando en el servicio de Oncología, Urgencias Médicas y Medicina Interna en el turno matutino.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Mujeres u Hombres que laboren como enfermeras(os).

Personal de enfermería del turno matutino.

Personal de base que se encuentre laborando en los servicios ya mencionados, sin importar su nivel académico.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Personal operativo de enfermería de nuevo ingreso

Personal de enfermería de los turnos vespertinos y veladas A y B.

Personal de enfermería de otros servicios.

Personal que tenga conocimiento de cursa con depresión

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Personal operativo que no conteste correctamente la cedula establecida para esta investigación.

Personal que cumpla con los criterios de inclusión y no dese participar.

CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

DEMOGRAFIA: Ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista cuantitativo.

DEPRESIÓN: es un trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por uno o más episodios depresivos, con por lo menos dos semanas de humor deprimido o pérdida de interés en la mayor parte de las actividades, acompañados de por lo menos cuatro síntomas adicionales de depresión.

ENFERMERÍA: es una disciplina práctica que incluye teorías, establece una relación entre el paciente, la familia y comunidad, respondiendo a las experiencias de salud que viven los individuos en alguna etapa de la vida.

DEPRESIÓN EN ENFERMERÍA: es el conjunto de signos y síntomas que presenta el personal de enfermería al sufrir alteraciones continuas en su estado de ánimo por el contacto persistente con pacientes crónicos en su hacer diario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CARACTERÍSTICAS A MEDIR	ESCALA DE MODALIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Demografía	Ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista cuantitativo.	<p>Datos demográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> + GÉNERO: + EDAD: + ESTADO CIVIL + CATEGORÍA: + ANTIGÜEDAD + TRABAJA EN OTRO LUGAR + ESTUDIA POR LAS TARDES + SERVICIO AL QUE PERTENECE 	<ul style="list-style-type: none"> + Femenino/Masculino + Años. + Soltero, casado, Unión libre, Divorciado, Madre y o padre soltero. + Enf. Auxiliar, Enf. General, Enf Especialista y Otro. + ≤ 5-6 años, 7-8 años, 9-10 años, ≥11 años. + Si / No + Si / No + Oncología, Medicina Interna y Urgencias Médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa nominal Cuantitativa discontinua Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cuantitativa discontinua Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal 	<ul style="list-style-type: none"> Género: F M Edad: _____ Estado Civil: Categoría: Antigüedad: _____ Trabaja en otro lugar: SI NO Estudia por las tardes: SI NO Servicio al que pertenece: _____.

VARIABLE	CONCEPTO	CARACTERISTICAS A MEDIR	ESCALA DE MODALIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Depresión en el personal de enfermería	Conjunto de signos y síntomas que presenta el personal de enfermería al sufrir alteraciones continuas en su estado de ánimo por el contacto persistente con pacientes crónicos en su hacer diario.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Perdida del interés. 	SIEMPRE, FRECUENTEMENTE, A VECES Y NUNCA	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ¿Usted está satisfecho con su vida? ⊕ ¿Que tan constante prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas? ⊕ ¿Prefiere evitar reuniones sociales? ⊕ ¿Qué tan a menudo en las reuniones sociales se siente integrado? ⊕ ¿Qué tan agradable le resulta levantarse por las mañanas?

		<p>⊕ Tristeza</p>	<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	A	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Qué tan común es que pierda el interés en las cosas que solían darle satisfacción?</p> <p>¿Actualmente siente que su vida esta vacía?</p>
			<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	A	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Con qué continuidad se encuentra desanimado y triste?</p>
			<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	A	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Se preocupa por las cosas del pasado?</p>
		<p>⊕ Trastornos del apetito.</p>	<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	A	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Qué tan constante es su falta de apetito?</p>

		<p>⊕ Trastornos del sueño.</p>	<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	<p>A</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿A menudo se despierta durante la noche?</p>
		<p>⊕ Estado emocional.</p>	<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	<p>A</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Que tan común siente ganas de llorar?</p>
		<p>⊕ Desempeño laboral</p>	<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	<p>A</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Se preocupa por las cosas del pasado?</p>
			<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	<p>A</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿En su hacer diario su profesión le causa satisfacción?</p>
			<p>SIEMPRE, FRECUEMENTE, VECES Y NUNCA</p>	<p>A</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>⊕ ¿Con que constancia siente que su trabajo influye en como se siente en este momento?</p>

PROCEDIMIENTO:

Se realizó una búsqueda de información de una escala que midiera la depresión, para ello se eligió la escala Zung, aunque fue desarrollada para medir la intensidad de la depresión en pacientes deprimidos, también se ha empleado para pacientes en otras condiciones médicas y como instrumento de tamizaje, en el caso de este estudio se evaluarán los síntomas en un momento puntual, y sólo se considerarán 3 factores (conducta, personalidad y social), para fines de este estudio el instrumento se modificó a 16 reactivos con escala tipo LIKER, cada ítem se tiene opciones de respuesta de 1 a 4 para los sentidos negativos y de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es 16-64 puntos, para su interpretación se estableció una escala de puntuación de la siguiente manera: 1) No depresión de 16-27 puntos; 2) depresión leve de 28-40 puntos; 3) depresión moderada de 41-49 puntos y 4) depresión grave de 50-64 puntos. Este instrumento se reestructuro sólo en algunas preguntas, las cuales tienen un peso en cuanto a los síntomas somáticos y cognitivos, complementándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos síntomas psicomotores. Este cuestionario se aplicara al personal operativo de enfermería que laboran en el turno matutino en los Servicios de Medicina Interna, Oncología y Urgencias. Así mismo, se aplicara una prueba piloto a 30 enfermeras de los servicios de Neumología y Neurología que son áreas diferentes pero cuentan con personal de enfermería, este se realizará en el mes de junio del año en curso previa autorización de los directivos. Posterior a su aplicación se analizará la información y se obtendrá la confiabilidad del instrumento para posteriormente aplicar la escala final a la muestra seleccionada de los servicios comprometidos.

PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se trabajará con software´s estadísticos tales como:

- SPSS V19 en Español.
- Excel
- Word

Para el análisis de la información se obtendrán frecuencias y porcentajes, así como, la media, mediana y moda de las variables cuantitativas y se representarán los mismos a través de gráficas de sector, barras o polígonos de frecuencia cuando estas lo requieran.

ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD.

Como la investigación es considerada de bajo riesgo, por lo tanto, el personal que participe en ella no sufrirá ningún daño físico ni emocional, sin embargo, si presenta manifestaciones de depresión se contará con el apoyo de un psicólogo el cual está integrado al proyecto y será el que intervendrá con la persona con alguna manifestación importante. Se respetará el anonimato y la confidencialidad de la información.

RELEVANCIA Y ESPECTATIVAS:

Se determinan solo 3 servicios del Hospital General de México ya que en lo personal considero que son servicios en donde enfermería está en contacto con pacientes con enfermedades crónicas por lo cual el tema de Depresión en el personal de enfermería se me hace un tema muy interesante para la elaboración de Tesis. Así mismo, se pretende que los resultados sean publicados en alguna revista de enfermería del país y se presenten en algún evento científico para dar a conocer los resultados.

RECURSOS DISPONIBLES.

- **HUMANOS:**

Investigador: P.S.S. Diana Salazar Lucero.

Asesor escolar: Lic. Gledy M. Olmos Rivera.

- **MATERIALES:**

RECURSOS A SOLICITAR	CANTIDAD A SOLICITAR	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADORA	01	\$8,500.00	\$8,500.00
BOLIGRAFOS	30	\$3.00	\$90.00
HOJAS	1000	\$60.00	\$120.00
INTERNET	PAQUETE INFINITUM MENSUAL	\$300.00	\$300.00
COPIAS	130	\$00.50	\$65.00
IMPRESORA	1	\$900.00	\$900.00
EMPASTADOS	5	\$300.00	\$1500.00
CD	5	\$15.00	\$75.00
ASESOR PSICOLOGO	6 SESIONES	\$150.00	\$900.00
TOTAL			\$12,450.00

MARCO

TEORICO





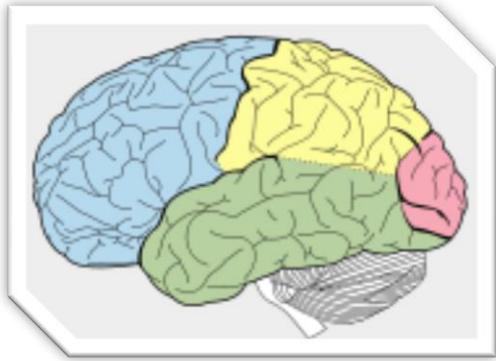
CEREBRO

La sustancia gris del cerebro se divide en varias porciones o áreas cuyas neuronas ejecutan funciones específicas, de manera que cada función cerebral se localiza en un área determinada.

El cerebro humano pesa aproximadamente 1300-1600 gramos. Su superficie (la llamada Corteza cerebral), si estuviera extendida, cubriría una superficie de 1800-2300 centímetros cuadrados. Se estima que en el interior de la corteza cerebral hay unos 22.000 millones de neuronas, aunque hay estudios que llegan a reducir esa cifra a los 10.000 millones y otros a ampliarla hasta los 100.000 millones.

El telencéfalo es la parte más voluminosa del cerebro humano. Cubre por la parte dorsal al cerebelo, estando separado de él por la tienda del mismo. Está dividido por la cisura interhemisférica en dos hemisferios unidos entre sí por las comisuras interhemisféricas y poseen en su interior los ventrículos laterales como cavidad endocranial. Cada hemisferio posee varias cisuras que lo subdividen en lóbulos:

- ***El lóbulo frontal*** está limitado por las cisuras de Silvio, de Rolando y la cisura subfrontal.
- ***El lóbulo parietal*** está delimitado por delante por la cisura de Rolando, por debajo por la cisura de Silvio y por detrás por la cisura occipital; por dentro, por el surco subparietal. Se extiende en la cara externa del hemisferio, ocupando sólo en una pequeña parte la cara interna.
- ***El lóbulo occipital*** está limitado por las cisuras perpendicular externa e interna, por delante; no existe ningún límite en la cara interior del mismo. Se sitúa en la parte posterior del cerebro.
- ***El lóbulo temporal*** está delimitado por la cisura de Silvio y se localiza en una posición lateral.



LÓBULOS CEREBRALES:

Azul: lóbulo frontal

Verde: lóbulo temporal

Rosa: lóbulo occipital

Amarillo: lóbulo parietal

Aun cuando ambos hemisferios humanos son opuestos, no son la imagen geométrica invertida uno del otro. Desde un punto de vista puramente morfológico son asimétricos. Esta asimetría depende de una pauta de expresión génica también asimétrica durante el desarrollo embrionario del individuo.

Las diferencias funcionales entre hemisferios son mínimas y sólo en algunas pocas áreas se han podido encontrar diferencias en cuanto a funcionamiento, existiendo excepciones en personas que no se observaron diferencias. La diferencia de competencias entre los dos hemisferios cerebrales parece ser exclusiva del ser humano. Se ha dicho que el lenguaje y la lógica (las áreas actualmente más conocidas especializadas en el lenguaje son la Broca y la de Wernicke, aunque al hacer un proceso lingüístico es probable que todo el cerebro esté involucrado -casi indudablemente las áreas de la memoria participan en el proceso del lenguaje-, las áreas de Broca y de Wernicke se encuentran en la mayoría de los individuos en el hemisferio izquierdo; por su parte las áreas más involucradas en la lógica y actividades intelectuales se ubican principalmente en el corte prefrontal, teniendo quizás las áreas temporales izquierdas gran importancia para procesos de análisis y síntesis como los que permiten hacer cálculos matemáticos) estas áreas dotan al individuo de mayor capacidad de adaptación al medio, pero con procesos de aprendizaje mucho más dilatados, y como tal más dependientes de sus progenitores durante la etapa de cría.

⊕ FUNCIONES

El cerebro procesa la información sensorial, controla y coordina el movimiento, el comportamiento y puede llegar a dar prioridad a las funciones corporales homeostáticas, como los latidos del corazón, la presión sanguínea, el balance de fluidos y la temperatura corporal. No obstante, el encargado de llevar el proceso automático es el bulbo raquídeo. El cerebro es responsable de la cognición, las emociones, la memoria y el aprendizaje. La capacidad de procesamiento y almacenamiento de un cerebro humano estándar supera aun a los mejores computadores hoy en día. Algunos científicos tienen la creencia que un cerebro que realice una mayor cantidad de sinapsis puede desarrollar mayor inteligencia que uno con menor desarrollo neuronal.

Hasta no hace muchos años, se pensaba que el cerebro tenía zonas exclusivas de funcionamiento hasta que por medio de imagenología se pudo determinar que cuando se realiza una función, el cerebro actúa de manera semejante a una orquesta sinfónica interactuando varias áreas entre sí. Además se pudo establecer que cuando un área cerebral no especializada, es dañada, otra área puede realizar un reemplazo parcial de sus funciones.

⊕ CAPACIDADES COGNITIVAS

En los lóbulos parietales se desarrolla el sistema emocional y el sistema valorativo. El sistema emocional está aunque compromete a todo el cerebro-y en retroalimentación, a todo el cuerpo del individuo- se ubica principalmente en el área bastante arcaica llamada sistema límbico, dentro del sistema límbico las 2 amígdalas cerebrales (situadas cada una detrás del ojo, a una profundidad de aproximadamente 5cm), se focalizan las emociones básicas (temor, agresión, placer) que tenemos y que damos cuando algo o alguien interfiere en la actividad que esté haciendo en el exterior. Por otra parte está el sistema valorativo, este es la relación que existe entre los lóbulos prefrontales (que como su nombre lo indica esta atrás de la frente) y las amígdalas cerebrales, esa relación "física" se llama hipocampo.

⊕ CEREBRO Y LENGUAJE

La percepción sonora del habla se produce en el giro de Heschl, en los hemisferios derecho e izquierdo. Esas informaciones se transfieren al área de Wernicke y al lóbulo parietal inferior, que reconocen la segmentación fonemática de lo escuchado y, junto con la corteza prefrontal, interpretan esos sonidos. Para identificar el significado, contrastan esa información con la contenida en varias áreas del lóbulo temporal.

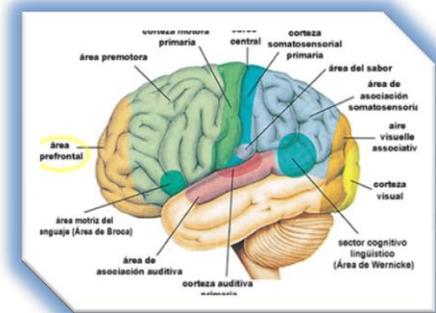
El área de Wernicke, encargada de la decodificación de lo oído y de la preparación de posibles respuestas, da paso después al área de Broca, en la que se activa el accionamiento de los músculos fonadores para asegurar la producción de sonidos articulados, lo que tiene lugar en el área motora primaria, de donde parten las órdenes a los músculos fonadores.

➤ GENERALIDADES:

- ⊕ **Corteza cerebral.** Capa externa de unos 3 mm de espesor. Es el centro de interpretación de la información sensorial, la conciencia, la memoria y el aprendizaje, y los movimientos planificados.
- ⊕ **Lóbulo prefrontal.** Centro de la personalidad y elaboración del pensamiento.
- ⊕ **Lóbulo frontal.** Centro del movimiento complejo.
- ⊕ **Corteza motora.** Centro del movimiento. Planifica el movimiento del cuerpo.
- ⊕ **Corteza somatosensorial.** Bandas de corteza responsables del análisis y la percepción del sentido del tacto. Cada lado del cerebro se encarga de los sentidos del lado opuesto del cuerpo.
- ⊕ **Lóbulo parietal.** Centro de interpretación general.
- ⊕ **Lóbulo temporal.** Centro de la asociación de la audición.
- ⊕ **Lóbulo occipital.** Centro de asociación visual. Procesa la información visual.

- ⊕ **Cerebelo.** Coordina y organiza las acciones musculares y los reflejos, y recibe algunas señales sensoriales.
- ⊕ **Cuerpo calloso.** Puente de neuronas que conecta las mitades de la corteza de manera que, literalmente, la mano derecha sabe lo que hace la izquierda.
- ⊕ **Tálamo.** Región conectora que actúa a modo de estación retransmisora entre la corteza y el resto del cerebro.
- ⊕ **Hipotálamo.** Ayuda a regular el hambre, la sed, los latidos del corazón, la respiración, la presión sanguínea, la temperatura corporal y la actividad sexual.
- ⊕ **Médula.** Coordina actividades como los latidos del corazón, la respiración y la masticación sin que tengamos que pensar en ellas. Contiene muchas neuronas que se conectan con la médula espinal y por lo tanto con el resto del cuerpo.

Las zonas cerebrales más afectadas por las alteraciones asociadas a la depresión son la corteza prefrontal, la amígdala y el hipocampo, zonas que juegan un papel crucial en las emociones, la memoria y el aprendizaje. Los cambios estructurales y funcionales que tienen lugar como consecuencia del estrés y/o una depresión grave son la reducción en volumen, tamaño neuronal y densidad, junto con alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral y el metabolismo de la glucosa. Asimismo, se ha registrado una menor densidad de las células gliales de soporte, consideradas fundamentales en la comunicación entre las células nerviosas, lo cual es especialmente relevante en la disminución del volumen de la corteza prefrontal y del hipocampo y que podría explicar algunos de los cambios emocionales que se observan en sujetos con DEPRESIÓN.



DEPRESION

Se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquiera, independientemente de la edad, raza, clase social o género, y a veces se le llama “el resfriado común” de las enfermedades mentales.

➤ TIPOS DE DEPRESION

- ✿ **LA DEPRESIÓN SEVERA** (Trastorno Depresivo Mayor) se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer, etc. Es decir, es un tipo de depresión incapacitante que altera la vida del paciente.
- ✿ **LA DISTIMIA;** También conocida como depresión crónica, afecta a un porcentaje pequeño de la población (entre un 3 y un 6%) y se caracteriza por la presentación de la mayoría de los síntomas que aparecen en la depresión mayor, aunque dichos síntomas suelen ser menos intensos en este caso y se prolongan más en el tiempo (como mínimo dos años). Los pacientes aquejados de distimia pueden llevar una vida normal pero se sienten permanentemente deprimidos, tienen dificultad para disfrutar la vida y no muestran cambios aparentes en la conducta o comportamiento diario,

aunque tienen menos energía, una negatividad general, y un sentido de insatisfacción y desesperanza.

✿ **DEPRESIÓN DOBLE.** Esta es una complicación de la distimia. Los síntomas empeoran con el paso del tiempo y los pacientes sufren un episodio de trastorno depresivo mayor escondido tras la depresión crónica. En este caso, la depresión es denominada depresión doble.

✿ **EL TRASTORNO BIPOLAR O ENFERMEDAD MANIACO-DEPRESIVA** es una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo. Quienes la sufren pasan alternativamente de la euforia o "manía" a la depresión, llegando a necesitar, en ocasiones, la hospitalización. Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. Este trastorno, no es tan frecuente como los anteriores y si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).

El trastorno bipolar suele iniciarse en la vida adulta y, aunque es menos común, también puede comenzar en la adolescencia y raras veces en la niñez. El trastorno bipolar puede afectar a cualquier persona sin embargo, el factor hereditario desempeña un papel importante, de modo que si uno o ambos progenitores padecen un desorden bipolar, existe mayor probabilidad de que los hijos desarrollen el mismo desorden.

✿ **DEPRESIÓN ATÍPICA.-** Las personas con depresión atípica generalmente comen y duermen con exceso, tienen un sentido general de pesadez, y un sentimiento muy fuerte de rechazo.

✿ **TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL:** el trastorno afectivo estacional (SAD) se caracteriza por episodios anuales de depresión en otoño o invierno, que remiten en primavera y verano. Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. Este trastorno, no es tan frecuente como los anteriores y si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).

El trastorno bipolar suele iniciarse en la vida adulta y, aunque es menos común, también puede comenzar en la adolescencia y raras veces en la niñez. El trastorno bipolar puede afectar a cualquier persona sin embargo, el factor hereditario desempeña un papel importante, de modo que si uno o ambos progenitores padecen un desorden bipolar, existe mayor probabilidad de que los hijos desarrollen el mismo desorden.

✿ **TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL.** El síndrome de depresión severa, irritabilidad, y tensión que precede a la menstruación se conoce como trastorno disfórico premenstrual (PDD o PMDD) (también llamado trastorno disfórico luteínico tardío). Este trastorno suele afectar a un porcentaje mínimo de las mujeres (entre un 3 y un 8%) y su diagnóstico depende de la presencia de cinco síntomas típicos de la depresión severa, que aparecen durante la mayoría de ciclos menstruales, y que empeoran aproximadamente una semana antes del período menstrual y desaparecen después.

➤ **CAUSAS DE LA DEPRESION (Antecedentes del problema):**

La depresión puede ser de tipo reactivo, ante un suceso externo que ocasiona tristeza o endógena, en cuyo caso la persona se deprime sin existir una causa externa.

Una tercera postura es la que considera que en una depresión pueden estar implicados ambos factores, tanto endógenos como exógenos, en distintas proporciones en los distintos pacientes.

Las causas de depresión son el resultado de la acción de varios factores:

- Químicos
- Hormonales
- Genéticos
- Psicosociales

● **FACTORES QUÍMICOS**

Las causas básicas de la depresión están asociadas a anomalías en la liberación de ciertos neurotransmisores importantes. Los neurotransmisores son los mensajeros químicos del cerebro y, en caso de depresión, se ven alterados los siguientes:

- ⊕ Serotonina (Íntimamente relacionada con la emoción y el estado de ánimo).
- ⊕ Acetilcolina (Responsable de muchas de la estimulaciones musculares, y participa en la programación del sueño).
- ⊕ Catecolaminas: Dopamina, (Interviene en el deseo y en la sensación de placer).
- ⊕ Noradrenalina (puesta en “alerta máxima” de nuestro sistema nervioso).
- ⊕ Adrenalina (La sustancia de la “acción” por antonomasia).

Estos mensajeros químicos se alteran por diversas causas como: anomalías estructurales cerebrales leves, trastornos del sueño o herencia genética. Por ejemplo, los investigadores han identificado un defecto en un gen llamado SERT, que regula la serotonina, la que ha sido asociada a la depresión.

FACTORES HORMONALES

En la depresión se encuentran alteraciones en el funcionamiento de las glándulas hipotálamo e hipófisis (que se encuentran en el cerebro) y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre los riñones.

Estas tres glándulas funcionan sincronizadas entre sí, de modo que la hormona segregada por el hipotálamo estimula a la hipófisis a que produzca otra hormona que a su vez estimula a las glándulas suprarrenales a producir cortisol.

Normalmente, la cantidad de hormona segregada frena a la glándula que la ha producido de modo que se produce un mecanismo llamado de retroalimentación. Si esta respuesta de retroalimentación no funciona con normalidad, se origina la depresión. Por ejemplo, en la depresión mayor se pueden observar niveles elevados de cortisol.

Las anomalías de la función de la glándula tiroides también se han relacionado con los trastornos del estado de ánimo, ya que el hipotiroidismo a veces da la cara como un síndrome depresivo. Como en el caso anterior existiría en ciertos casos de depresión una mala regulación de la secreción hormonal de estas glándulas.

En las hormonas femeninas, los estrógenos y la progesterona, juegan un papel en la depresión. Los niveles anormales de determinadas hormonas del estrés y del crecimiento también pueden desempeñar un papel fundamental en el desencadenamiento de la depresión.

FACTORES GENÉTICOS

La predisposición genética a la depresión no implica que se padezca, sino que existe una disposición hacia ella.

Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar.

No todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen. Al parecer, hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio.

En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión.

FACTORES PSICOSOCIALES

La depresión puede ser la consecuencia o respuesta a determinadas situaciones traumáticas como la pérdida de un ser querido, enfermedad, divorcio o ante situaciones de fuerte estrés.

Obviamente, en la gestación de la depresión también influyen ciertos patrones de comportamiento como la inseguridad en el carácter, la baja autoestima y la ansiedad.

Los trastornos de inseguridad o de ansiedad, suelen originarse en la infancia, bien por un conflicto puntual o por un ambiente familiar en el que el sujeto ha sido privado de afecto, ha sido sobreprotegido o ha tenido que vivir circunstancias traumáticas.

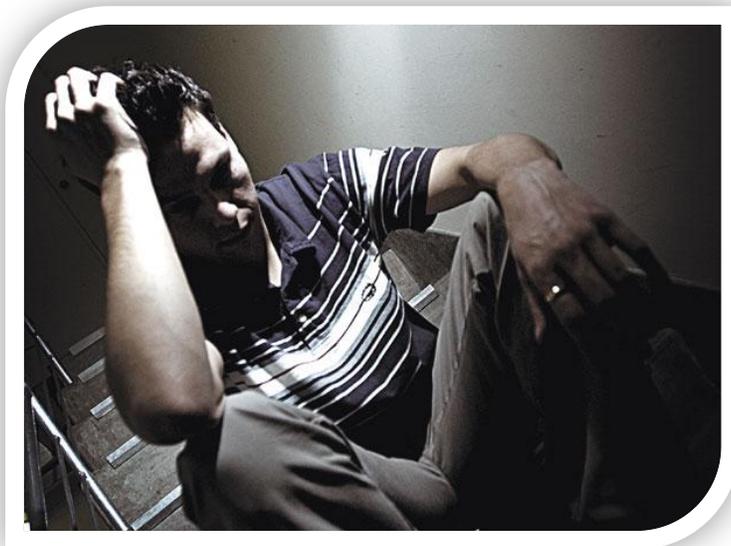
● OTRAS CAUSAS:

■ *Causas Médicas*

Los trastornos médicos generales más depresógenos son el fracaso renal avanzado, el pos infarto de miocardio, el cáncer y el SIDA. Los enfermos de las cuatro primeras clases mencionadas son afectados por la depresión en una proporción entre el 20 y el 50 por ciento. La mayor parte de los trastornos orgánicos cerebrales se acompañan de depresión con alta frecuencia. Así ocurre con la enfermedad de Parkinson, los traumatismos craneoencefálicos y un largo etcétera.

■ *Adicciones*

Es rara la existencia de una droga que no determine un estado depresivo con cierta frecuencia. El alcohol y las drogas son las sustancias responsables de la mayor parte de las depresiones adictivas.



➤ **DATOS EPIDEMIOLOGICOS:**

⊕ **MUJERES:**

Las mujeres tienen unas tasas significativamente más altas de depresión que los hombres. Se calcula que considerando un periodo de un año, un 5,8% de los hombres y un 9,5% de las mujeres presentarán un episodio depresivo. Las causas de esta incidencia más alta parecen ser una mezcla de factores culturales o biológicos, como los cambios hormonales, en particular del ciclo menstrual, el embarazo, el período posparto, la pre menopausia y la menopausia; así como la influencia de las carga hogareña y el trabajo remunerado. Se trata de un problema de carácter mundial.

⊕ **HOMBRES:**

La depresión no es rara en los hombres. Un informe sugirió que los hombres tenían también más probabilidades de enmascarar su depresión usando alcohol, lo que podría resultar en una incidencia no real.

⊕ **NIÑOS Y JÓVENES**

Los expertos estiman que el 2% de niños y entre el 4% y el 8% de jóvenes sufren de depresión. La incidencia más alta aparece en las chicas después de la pubertad, antes de esa edad no existe diferencia entre ambos sexos. Los síntomas de depresión en niños pueden diferir de los de los adultos y pueden evidenciarse sólo por informes de problemas en la escuela. Los estudios sugieren que cuando los niños y los adolescentes son tratados, se recupera hasta el 80%. Aún con todo, entre el 25 y el 50% de estos jóvenes presentan una reaparición de su depresión en los dos primeros años tras el primer episodio.

⊕ **ANCIANOS**

Los estudios sugieren que, en general, un tercio de la población anciana se deprime. El proceso de envejecimiento por si mismo no parece ser la causa en todos los casos. Cualquier persona que experimente vivencias negativas acumuladas, enfermedades físicas, la muerte de un ser querido, deterioro funcional, o pérdida de independencia puede llegar a deprimirse profundamente y los ancianos son los más propensos a estos sucesos. Sin embargo sólo un 17% de los ancianos deprimidos son tratados adecuadamente.

⊕ **GRUPOS SOCIALES ECONÓMICOS**

Todas las personas, independientemente del salario pueden sufrir depresión si no disfrutan de buena salud o están socialmente aislados.

➤ CUADRO CLINICO

Síntomas principales del trastorno depresivo:

- ✚ La persona pierde el interés en casi todas las actividades usuales, y en las que antes le ocasionaban placer.
- ✚ Prefiere estar triste, desesperanzada, desanimada. A menudo recurre a expresiones como: "me siento dentro de un hoyo", "creo que toqué fondo".
- ✚ Hay trastornos del apetito, generalmente por disminución del mismo, junto con una pérdida significativa del peso. Otras personas muestran un aumento del apetito o de la ingestión de alimentos -aunque no haya apetito- y también del peso.
- ✚ Son comunes los trastornos del sueño: dificultades para quedarse dormido, sueño interrumpido, demasiado sueño (hipersomnia).
- ✚ El aspecto psicomotor sufre alteraciones: la persona puede sufrir episodios de agitación, incapacidad para permanecer tranquila, estallidos de queja o de gritos.
- ✚ En el otro extremo se da lo que se denomina "lentificación psicomotora", que se traduce en un hablar muy pausado y en movimientos corporales lentos.
- ✚ La persona experimenta una fatiga constante, hasta la tarea más pequeña puede parecer una tarea difícil o imposible de lograr.
- ✚ A esto se agrega un sentimiento de minusvalía. El individuo cree que todo lo ha hecho mal; y recuerda sus errores, magnificándolos. Se reprocha, incluso, detalles mínimos, y busca en el ambiente cualquier signo que refuerce la idea de que él no vale nada.

- ✚ Hay sentimientos de culpa, igualmente exagerados, sobre situaciones presentes o pasadas.

- ✚ Es frecuente que la persona tenga dificultades para concentrarse, y que le cueste tomar decisiones o recordar las cosas pasadas.

- ✚ Se presentan pensamientos constantes acerca de la muerte, que incluso llevan a elaborar ideas suicidas. Aunque puede sentir miedo de morir; no obstante estar convencido de que él y los demás estarían mejor si falleciera.

- ✚ También se presentan síntomas como: llanto frecuente, sentimientos de angustia, irritabilidad, mal genio, preocupación excesiva por la propia salud física, ataques de pánico y fobias.

➤ **DIAGNOSTICO:**

Historia médica completa. ¿Cuándo comenzaron los síntomas, cuánto han durado, cuál es su intensidad? Si el paciente los ha tenido antes, el médico debe averiguar si los síntomas fueron tratados y qué tratamiento se dio, preguntar acerca del uso de alcohol y drogas, y si el paciente tiene pensamientos de muerte o suicidio, la entrevista debe incluir preguntas sobre otros miembros de la familia. ¿Algún pariente ha tenido depresión y si fue tratado, qué tratamientos recibió y qué tratamientos fueron efectivos?

Evaluación diagnóstica debe incluir un examen del estado mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han afectado, como pasa algunas veces en el caso de enfermedad depresiva o maníaco-depresiva

Los patrones que determina para diagnosticar los trastornos depresivos:

Aparecen al menos cuatro de los siguientes síntomas y durante más de dos semanas:

- Alteración del apetito
- Antelación del sueño
- Alteración de la actividad psicomotora
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración de la energía física
- Pérdida de la sensación de placer
- Sentimientos de culpa e ideación suicida.

➤ **TRATAMIENTO:**

El tratamiento de la depresión ha de ser abordado por profesionales de la salud, psiquiatras o psicólogos, y los métodos son diversos, según los casos.

Aunque el tratamiento con medicación es siempre recomendado para aliviar el sufrimiento, es necesaria la psicoterapia para ayudar al paciente a solucionar sus conflictos y expresar sus problemas.

El primer paso para recibir un tratamiento adecuado consiste en un examen médico, algunas enfermedades o ciertos medicamentos pueden producir los mismos síntomas que la depresión. El médico debe descartar esas posibilidades por medio de un examen físico, entrevista del paciente y análisis de laboratorio. Si las causas físicas son descartadas, el médico debe realizar una evaluación psicológica o dirigir al paciente a un psiquiatra o psicólogo.

La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos.

La psicoterapia sin medicación es efectiva en algunas personas con formas más leves de depresión y los antidepresivos suelen recetarse en casos de depresión moderada o severa.

La mayoría de los pacientes obtienen un resultado óptimo con un tratamiento combinado de medicamentos para obtener un alivio relativamente rápido de los síntomas y psicoterapia para aprender a enfrentar mejor los problemas de la vida, incluyendo la depresión. El psiquiatra puede recetar medicamentos y recomendar la terapia psicológica idónea para cada sujeto, dependiendo del diagnóstico del paciente y de la seriedad de los síntomas.

➤ **TIPOS DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS:**

Existen tres grandes tratamientos psicológicos de eficacia comprobada, estos tratamientos son la terapia conductual, la terapia cognitiva o terapia cognitiva-conductual y la psicoterapia interpersonal.

- **Terapia Conductual** tiene como objetivo promover cambios ambientales que posibiliten un aumento en la recepción de estímulos positivos e incide en mejorar las habilidades personales del paciente para poder encontrar más estímulos positivos.
- **Terapia Cognitiva** pretende enseñar al paciente a reconocer las distorsiones con las que percibe su vida. Se entrena al paciente para que identifique y modifique sus pensamientos erróneos, así como la conducta que le ha llevado al estado depresivo.
- **Psicoterapia Interpersonal** trata la depresión como una enfermedad asociada a una problemas en las relaciones personales por lo que se incide en la mejoría de dichas relaciones

➤ **CUIDADOS DE ENFERMERIA:**

- Consensuar con el paciente/familia un plan de recuperación progresiva de la actividad habitual, comenzando por las actividades de preferencia con criterio realista en función de la relación aporte/consumo de energía:
 - Paseo diario.
 - Actividades de aseo y arreglo personal.
 - Colaboración en actividades domésticas.
 - Actividades de ocio elegidas.
 - Marcar tiempos para la expresión de sentimientos de negatividad e impotencia, deduciéndolos progresivamente.
 - Alentar expresiones de logro en la recuperación de la actividad.

● **INSTRUMENTALES**

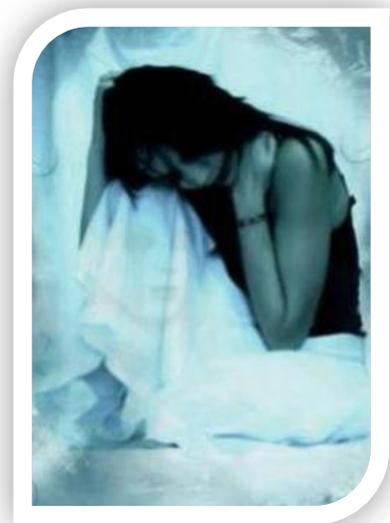
- Consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización.
- Se seleccionarán actividades de corta duración y variadas al principio, y que produzcan resultados positivos a corto plazo.
- Proporcionar elementos de ocio: TV, libros de fácil lectura, etc.

● **EDUCATIVAS**

- Enseñar localización de recursos de ocio y forma de acceso.
- Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas.

● **DE APOYO**

- Estimular y acompañar en las primeras interacciones



ANALISIS

DE RESULTADOS





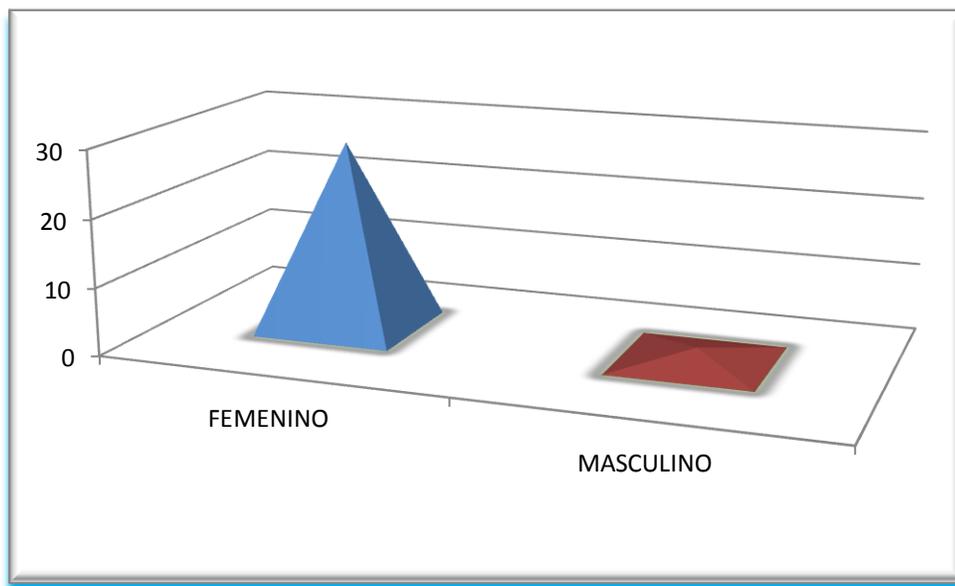
TABLA #01: GENERO.

GENERO	Fo	%
FEMENINO	28	93.3
MASCULINO	2	6.7
Total	30	100%

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO



GRAFICA #01: GENERO.



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO



Tabla de contingencia GENERO * EDAD							
Recuento							
		EDAD					Total
		20-25	26-30	31-35	36-40	41-50	
GENERO	FEMENINO	1	3	8	7	9	28
	MASCULINO	0	1	0	0	1	2
Total		1	4	8	7	10	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

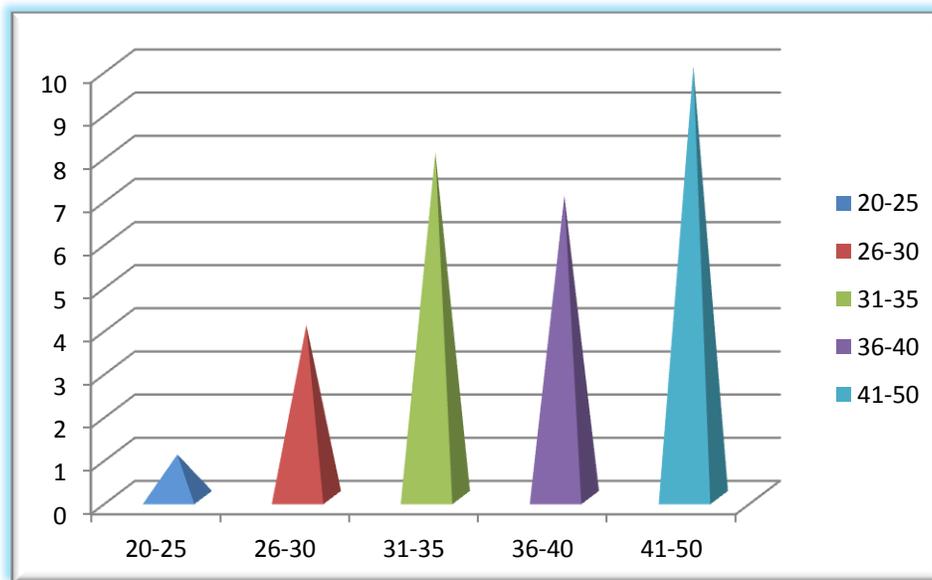
En la población que labora en el Hospital General de México en la categoría de Enfermería en los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias encontramos que predomina el sexo femenino en el turno matutino por lo tanto podemos observar que el sexo femenino predomina en estas áreas de trabajo.

TABLA #02: EDAD.

EDAD	FO	%
20-25	1	3.3
26-30	4	13.3
31-35	8	26.7
36-40	7	23.3
41-50	10	33.3
Total	30	100

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #02: EDAD.



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia GENERO * EDAD							
Recuento							
		EDAD					Total
		20-25	26-30	31-35	36-40	41-50	
GENERO	FEMENINO	1	3	8	7	9	28
	MASCULINO	0	1	0	0	1	2
Total		1	4	8	7	10	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

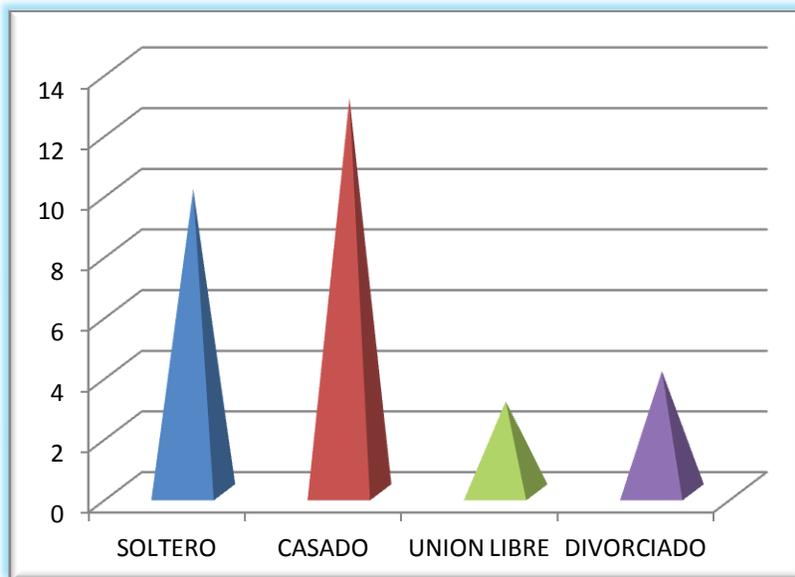
Encontramos que el mayor porcentaje del personal se encuentra entre los 41 Y 50 años de edad siendo del sexo femenino el que predomina con esta edad por lo tanto podemos observar que este es foco rojo, el estrés diario en el trabajo y la calidad de vida que tenga el ser humano es un factor de riesgo para presentar rasgos de depresión en el personal de enfermería.

TABLA #03: ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	FO	%
SOLTERO	10	33.3
CASADO	13	43.3
UNION LIBRE	3	10.0
DIVORCIADO	4	13.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #03: ESTADO CIVIL.



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ESTADOCIVIL * CATEGORIA						
Recuento						
		CATEGORIA				Total
		ENF. AUXILIAR	ENF. GENERAL	ENF. ESPECIALISTA	OTRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	2	5	2	1	10
	CASADO	1	11	0	1	13
	UNION LIBRE	1	2	0	0	3
	DIVORCIADO	0	4	0	0	4
Total		4	22	2	2	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

Encontramos que el mayor porcentaje del personal en estos servicios tiene un estado civil casado, por lo cual para el personal es también un factor importante para el estado anímico del profesional y el desempeño laboral del mismo, en ocasiones los problemas personales aunados con el exceso de trabajo, el estrés día con día aumenta causando daños a la salud física y mental de la persona.

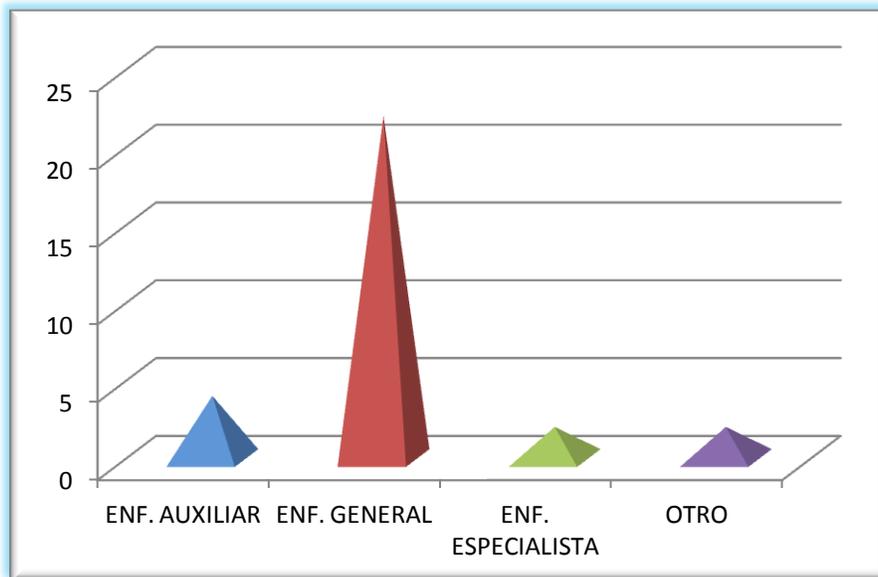


TABLA #04: CATEGORIA.

CATEGORIA	FO	%
ENF. AUXILIAR	4	13.3
ENF. GENERAL	22	73.3
ENF. ESPECIALISTA	2	6.7
OTRO	2	6.7
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #04: CATEGORIA.



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ESTADOCIVIL * CATEGORIA						
Recuento						
		CATEGORIA				Total
		ENF. AUXILIAR	ENF. GENERAL	ENF. ESPECIALISTA	OTRO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	2	5	2	1	10
	CASADO	1	11	0	1	13
	UNION LIBRE	1	2	0	0	3
	DIVORCIADO	0	4	0	0	4
Total		4	22	2	2	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

Se encontró que el mayor porcentaje del personal que labora en estos servicios tiene la categoría de Enfermería General, por lo tanto podemos observar que el personal tiene una licenciatura lo cual tiene la capacidad para prestar sus servicios en cualquier tipo de situación que se presente.

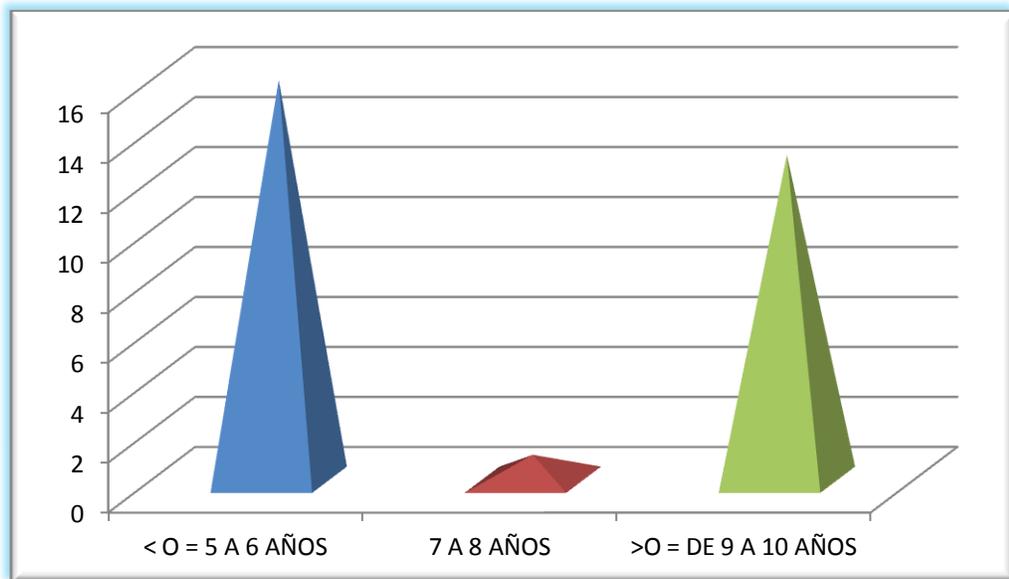


TABLA #05: ANTIGUEDAD.

ANTIGUEDAD	FO	%
< O = 5 A 6 AÑOS	16	53.3
7 A 8 AÑOS	1	3.3
>O = DE 9 A 10 AÑOS	13	43.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #05: ANTIGUEDAD.



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ANTIGUEDAD * TRABAJA EN OTRO LUGAR				
Recuento				
		TRABAJA EN OTRO LUGAR		Total
		SI	NO	
ANTIGUEDAD	< O = 5 A 6 AÑOS	5	11	16
	7 A 8 AÑOS	0	1	1
	>O = DE 9 A 10 AÑOS	1	12	13
Total		6	24	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

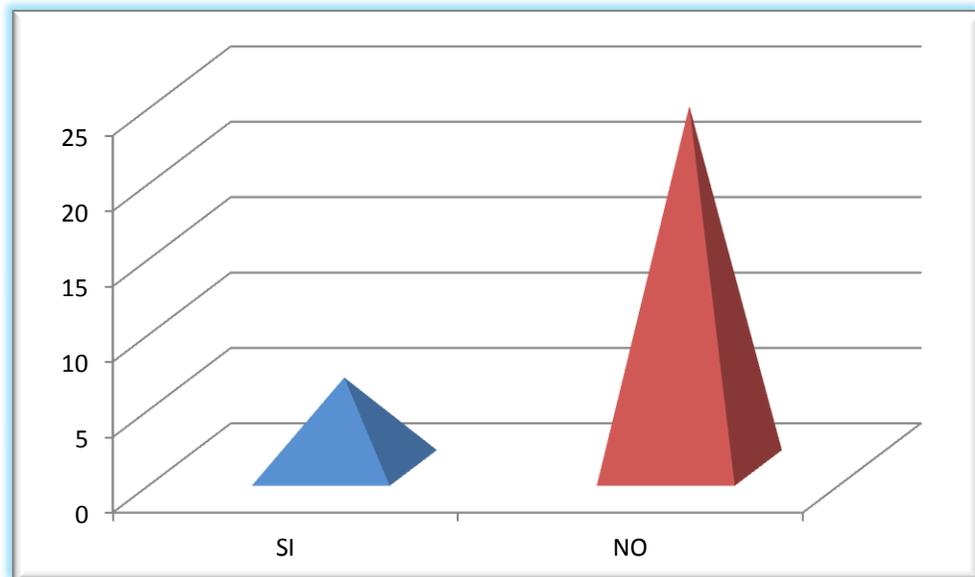
En la población que labora en el Hospital General de México encontramos que el mayor porcentaje del personal que brinda sus servicios tiene pocos años de haber ingresado al hospital ya que la mayoría tiene menos de 5 o 6 años de haberse incorporado a formar parte del personal operativo, vemos que la mayoría de ellos tiene pocos años de antigüedad, dándonos como experiencias que día con día el personal se va incorporando al ritmo de trabajo y con el diferente personal y usuario con el cual trabaja, por lo cual es un factor estresante para el profesional siendo un foco rojo de presentar rasgos depresivos.

TABLA #06: TRABAJA EN OTRO LUGAR

TRABAJA EN OTRO LUGAR	FO	%
SI	6	20.0
NO	24	80.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #06: TRABAJA EN OTRO LUGAR



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ANTIGUEDAD * TRABAJA EN OTRO LUGAR				
Recuento				
		TRABAJA EN OTRO LUGAR		Total
		SI	NO	
ANTIGUEDAD	< O = 5 A 6 AÑOS	5	11	16
	7 A 8 AÑOS	0	1	1
	>O = DE 9 A 10 AÑOS	1	12	13
Total		6	24	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

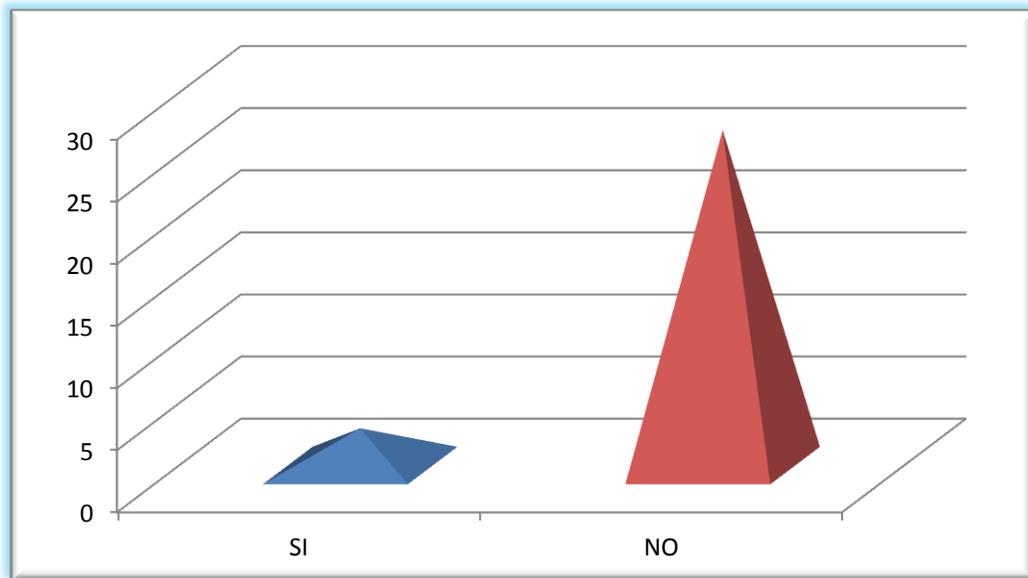
Encontramos que el mayor porcentaje del personal en estos servicios tiene un solo empleo, por lo cual es un factor menos que puede afectar en la calidad de vida del personal ya que no es muy recomendable que una persona trabaje más de 8 horas al día.

TABLA #07: ESTUDIA POR LAS TARDES

ESTUDIA POR LAS TARDES	FO	%
SI	3	10.0
NO	27	90.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #07: ESTUDIA POR LAS TARDES



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ESTUDIA POR LAS TARDES * SERVICIO AL QUE PERTENECE					
Recuento					
		SERVICIO AL QUE PERTENECE			Total
		ONCOLOGIA	MEDICINA INTERNA	URGENCIAS	
ESTUDIA POR LAS TARDES	SI	1	2	0	3
	NO	9	8	10	27
Total		10	10	10	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

En la población que labora en el Hospital General de México en la categoría de Enfermería en los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias se encontró que la mayoría del personal de estos servicios no estudia por las tardes, lo cual es un factor menos que nos pueda causar estrés en el personal, pues el acumulo de trabajo es un factor estresante en el profesional, lo que puede ocasionar que no se realice con prontitud, exactitud y ética, los cuidados personalizados de cada usuario.

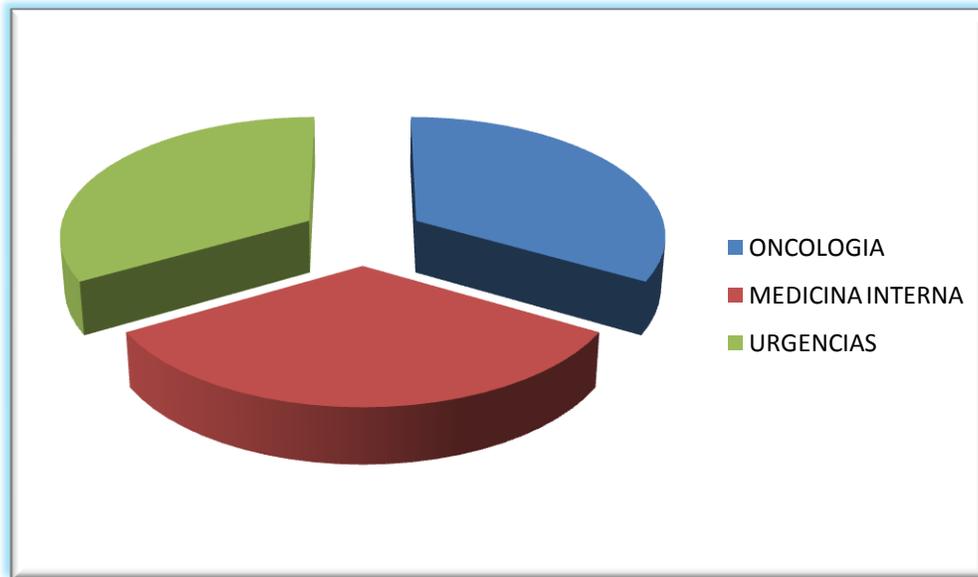


TABLA #08: SERVICIO AL QUE PERTENECE

SERVICIO AL QUE PERTENECE	FO	%
ONCOLOGIA	10	33.3
MEDICINA INTERNA	10	33.3
URGENCIAS	10	33.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #08: SERVICIO AL QUE PERTENECE



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia ESTUDIA POR LAS TARDES * SERVICIO AL QUE PERTENECE					
Recuento					
		SERVICIO AL QUE PERTENECE			Total
		ONCOLOGIA	MEDICINA INTERNA	URGENCIAS	
ESTUDIA POR LAS TARDES	SI	1	2	0	3
	NO	9	8	10	27
Total		10	10	10	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

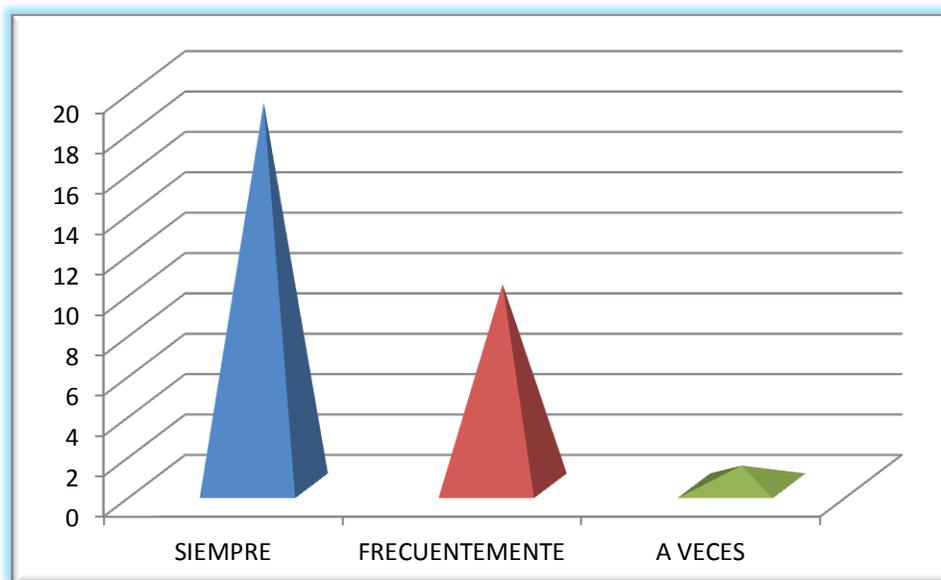
En la población que labora en el Hospital General de México en la categoría de Enfermería en los servicios de Oncología, Medicina Interna y Urgencias, encontramos que se aplicaron el mismo número de cédulas a los tres servicios, pues se aplicaron 10 cuestionarios por servicio dando un total de 30 cuestionarios.

TABLA #09: SATISFACCION DE VIDA

SATISFACCION DE VIDA	FO	%
SIEMPRE	19	63.3
FRECUENTEMENTE	10	33.3
A VECES	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #09: SATISFACCION DE VIDA



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia SATISFACCION DE VIDA * VIDA VACIA						
Recuento						
		VIDA VACIA				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTE MENTE	SIEMPRE	
SATISFACCION DE VIDA	SIEMPRE	9	8	1	1	19
	FRECUENTE MENTE	2	8	0	0	10
	A VECES	0	1	0	0	1
Total		11	17	1	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

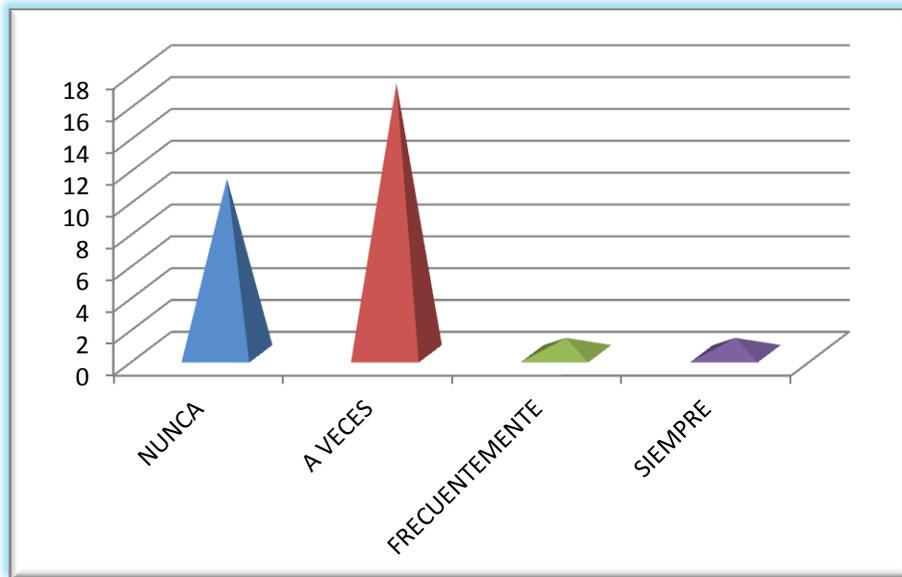
Encontramos que el mayor porcentaje del personal siempre está satisfecho con la calidad de vida con la que cuenta, mientras que el menor número solo a veces se siente satisfecho con su vida, este es un factor importante en la vida del ser humano, ya que de esto depende del estado anímico de la persona y de su desempeño laboral.

TABLA #10: SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA

VADA VACIA	FO	%
NUNCA	11	36.7
A VECES	17	56.7
FRECUENTEMENTE	1	3.3
SIEMPRE	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #10: SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia SATISFACCION DE VIDA * VIDA VACIA						
Recuento						
		VIDA VACIA				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE	
SATISFACCION DE VIDA	SIEMPRE	9	8	1	1	19
	FRECUEN TEMENTE	2	8	0	0	10
	A VECES	0	1	0	0	1
Total		11	17	1	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

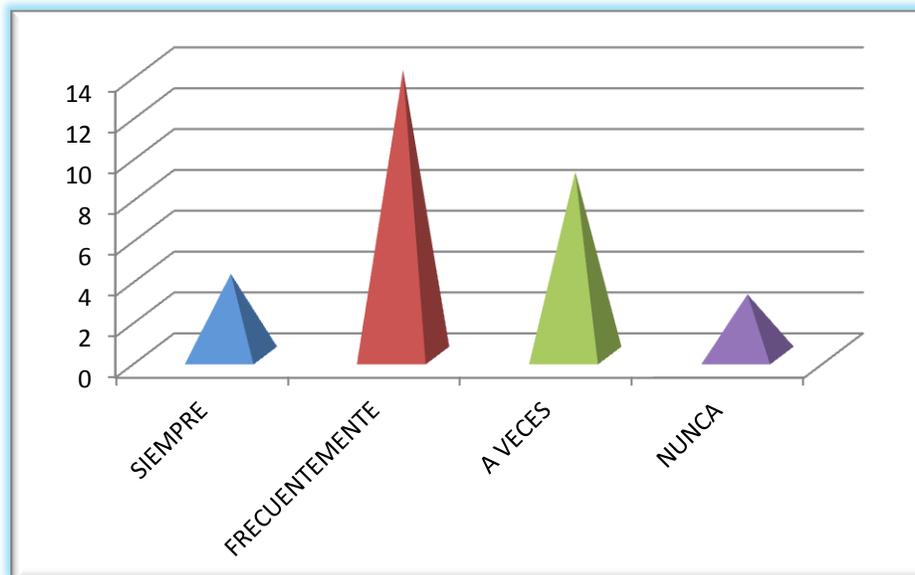
Encontramos que el mayor porcentaje a veces sienten que su vida está vacía y el menor porcentaje contesto que frecuentemente y siempre sienten que su vida está vacía, por lo cual vemos que el personal tiene un factor de riesgo para desarrollar en un momento un grado de depresión.

TABLA #11: AGRADABLE LEVANTARSE POR LAS MAÑANAS

AGRADABLE LEVANTARSE POR LAS MAÑANAS	FO	%
SIEMPRE	4	13.3
FRECUENTEMENTE	14	46.7
A VECES	9	30.0
NUNCA	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #11: AGRADABLE LEVANTRASE POR LAS MAÑANAS



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia AGRADABLE LEVANTARSE * DESANIMADO Y TRISTE					
Recuento					
		DESANIMADO Y TRISTE			Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	
AGRADABLE LEVANTARSE	SIEMPRE	2	2	0	4
	FRECUENTEMENTE	1	12	1	14
	A VECES	3	4	2	9
	NUNCA	0	3	0	3
Total		6	21	3	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

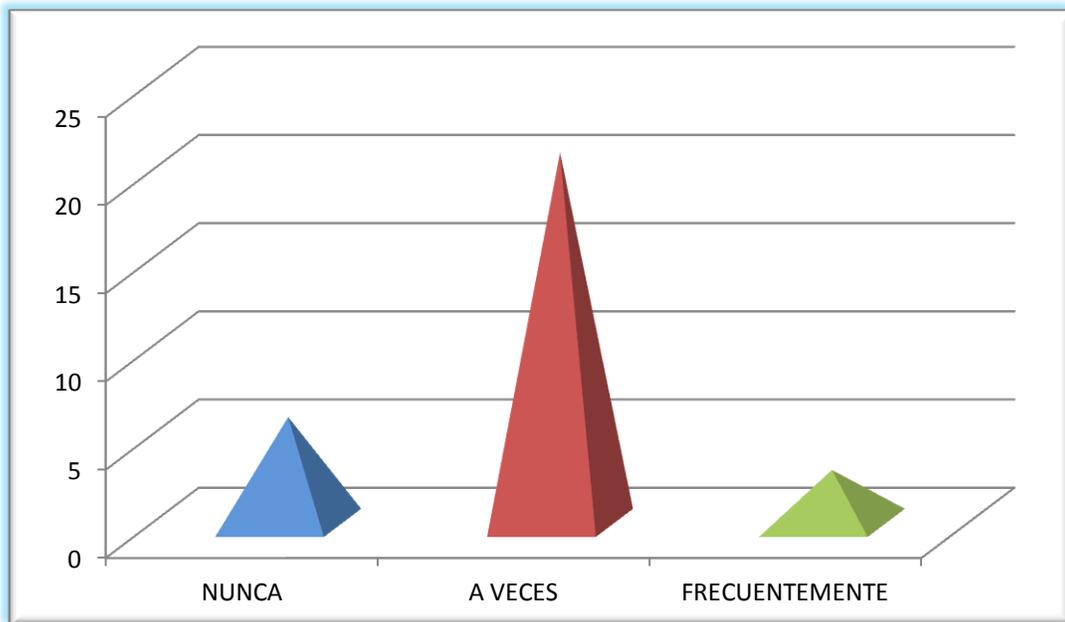
Encontramos que el mayor porcentaje frecuentemente le es agradable levantarse por las mañanas mientras que nunca es la respuesta que tuvo menor puntuación, el levantarse por las mañanas les resulte agradable es un factor fundamental porque en su estado anímico se manifiesta en el trato con el paciente.

TABLA #12: DESANIMADO Y TRISTE

DESANIMADO Y TRISTE	FO	%
NUNCA	6	20.0
A VECES	21	70.0
FRECIENTEMENTE	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #12: DESANIMADO Y TRISTE



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia AGRADABLE LEVANTARSE * DESANIMADO Y TRISTE					
Recuento					
		DESANIMADOYTRISTE			Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	
AGRADABLE LEVANTARSE	SIEMPRE	2	2	0	4
	FRECUENTEMENTE	1	12	1	14
	A VECES	3	4	2	9
	NUNCA	0	3	0	3
Total		6	21	3	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

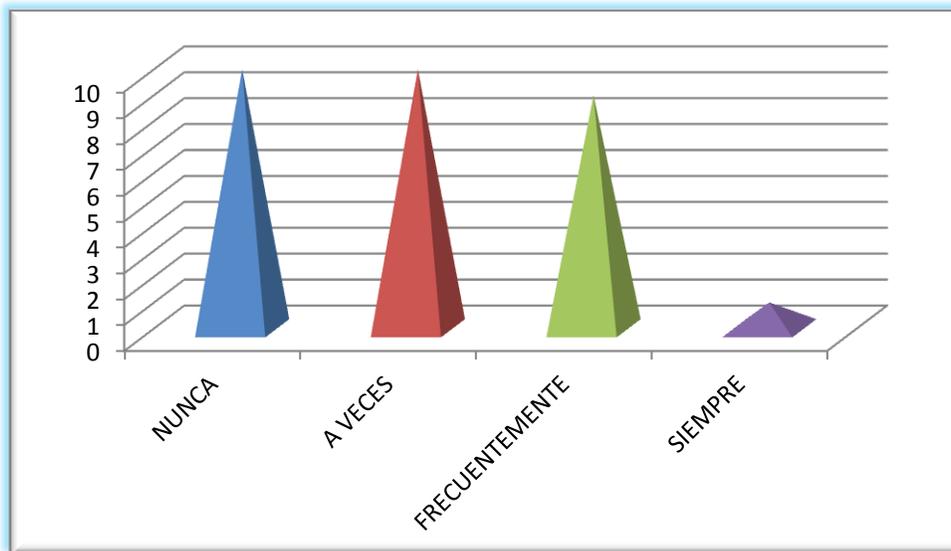
Encontramos que el mayor porcentaje a veces se encuentra desanimado y triste mientras que el menor porcentaje contesto que frecuentemente se encuentra con ese estado de anímico, esto lo relacionan mas por la carga de trabajo que se tiene en una jornada laboral, por el tipo de patologías que presentan los pacientes a su cuidado y por a falta de recursos materiales para la realización de procedimientos para su mejoría.

TABLA #13: QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS

QUEDARSE EN CASA Y HACER COSAS NUEVAS	FO	%
NUNCA	10	33.3
A VECES	10	33.3
FRECUENTEMENTE	9	30.0
SIEMPRE	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #13: QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS * RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN					
Recuento					
		RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN			Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	
QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS	NUNCA	8	2	0	10
	A VECES	4	5	1	10
	FRECUENTEMENTE	4	4	1	9
	SIEMPRE	0	1	0	1
Total		16	12	2	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACION:

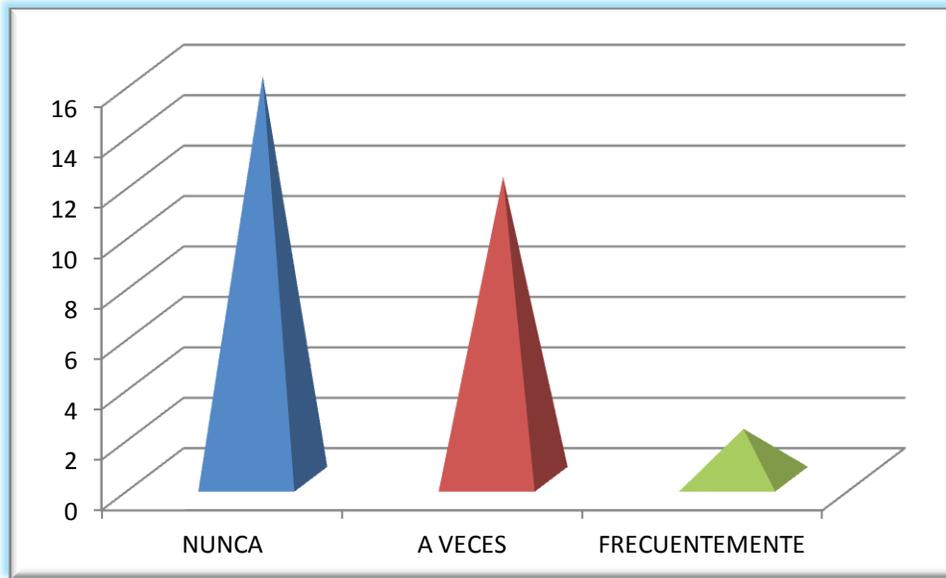
Una necesidad importante para el estado de salud mental en el ser humano y en este caso hablando del personal de enfermería que presta sus servicios a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, esta necesidad debe de estar cubierta pues el desgaste físico y mental es de un grado considerable por lo cual es un factor para que el profesional presente cambios continuos en el estado anímico y rasgos de depresión.

TABLA #14: RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN

RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN	FO	%
NUNCA	16	53.3
A VECES	12	40.0
FRECUENTEMENTE	2	6.7
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #14: RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS * RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN					
Recuento					
		RESPONSABLE POR LAS COSAS MALAS QUE SUCEDEN			Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	
QUEDARSE EN CASA O HACER COSAS NUEVAS	NUNCA	8	2	0	10
	A VECES	4	5	1	10
	FRECUENTEMENTE	4	4	1	9
	SIEMPRE	0	1	0	1
Total		16	12	2	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

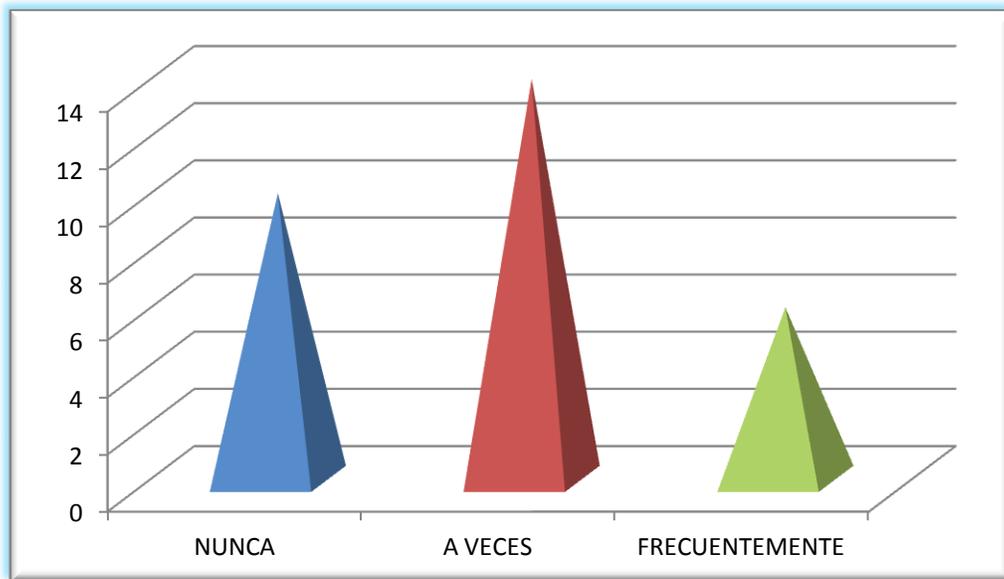
Quando una persona siempre se sienta responsable por las cosas malas que le suceden, le resta seguridad personal y profesional, pues al realizar algún procedimiento tiende a sentir inseguridad al realizar algún cuidado específico del paciente para su pronta recuperación.

TABLA #15: EVITAR REUNIONES SOCIALES

EVITAR REUNIONES SOCIALES	FO	%
NUNCA	10	33.3
A VECES	14	46.7
FRECUENTEMENTE	6	20.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #15: EVITAR REUNIONES SOCIALES



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia EVITAR REUNIONES SOCIALES * REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO						
Recuento						
		REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO				Total
		SIEMPRE	FRECUE NTE	A VECES	NUNCA	
EVITAR REUNIONES SOCIALES	NUNCA	8	1	0	1	10
	A VECES	7	5	2	0	14
	FRECUE NTE	3	2	1	0	6
Total		18	8	3	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

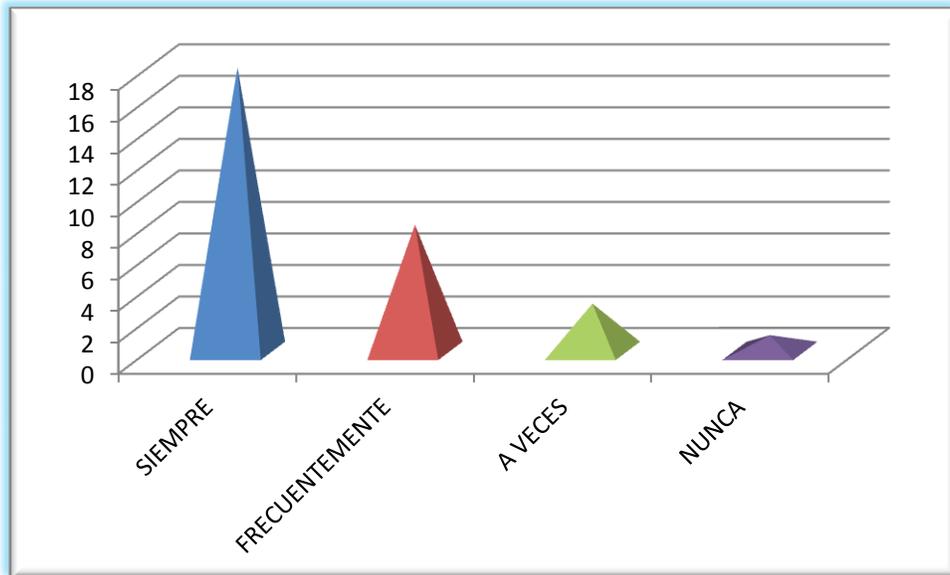
Se encontró que el mayor porcentaje respondió que a veces evita reuniones sociales mientras que frecuentemente es respuestas que tiene el menor puntaje, esta pregunta el personal lo relaciona mas con su ritmo de vida ya que con su edad y sus diferentes actividades no se da el tiempo para satisfacer la necesidad de recreación.

TABLA #16: REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO

REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO	FO	%
SIEMPRE	18	60.0
FRECUENTEMENTE	8	26.7
A VECES	3	10.0
NUNCA	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #16: REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO



FUENTE: CEDULAA PLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia EVITAR REUNIONES SOCIALES * REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO						
Recuento						
		REUNIONES SOCIALES SE SIENTE INTEGRADO				Total
		SIEMPRE	FRECUENTE	A VECES	NUNCA	
EVITAR REUNIONES SOCIALES	NUNCA	8	1	0	1	10
	A VECES	7	5	2	0	14
	FRECUENTE	3	2	1	0	6
Total		18	8	3	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

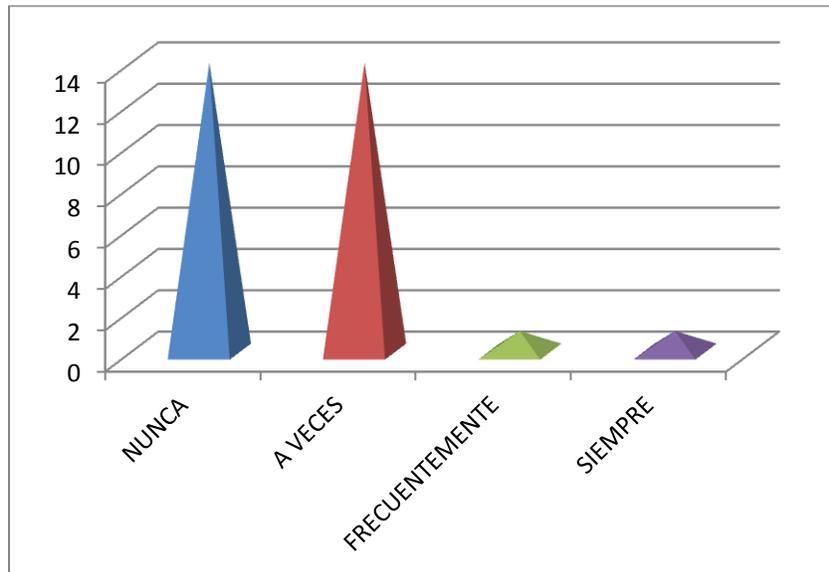
Encontramos que el mayor porcentaje siempre evita reuniones sociales mientras que nunca es respuesta con menor puntaje, esto es un indicador de que el personal pueda desarrollar depresión ya que no cuenta con actividades recreativas que le satisfaga, para que su estado anímico y mental se encuentre en equilibrio.

TABLA #17: FALTA DE APETITO

FALTA DE APETITO	FO	%
NUNCA	14	46.7
A VECES	14	46.7
FRECUENTEMENTE	1	3.3
SIEMPRE	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #17: FALTA DE APETITO



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia FALTA DE APETITO * DESPIERTA DURANTE LA NOCHE						
Recuento						
		DESPIERTA DURANTE LA NOCHE				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	
FALTA DE APETITO	NUNCA	7	6	1	0	14
	A VECES	6	5	3	0	14
	FRECUEN TAMENTE	0	0	1	0	1
	SIEMPRE	0	0	0	1	1
Total		13	11	5	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

La falta de apetito junto con una pérdida de peso significativa causa cierto tipo de descompensación en el organismo, por cual es más vulnerable para adquirir alguna enfermedad, y que tenga cambios frecuentes del estado anímico de la persona, por lo cual en este caso este no es factor de riesgo para el desarrollo de rasgos de depresión en el personal de enfermería.

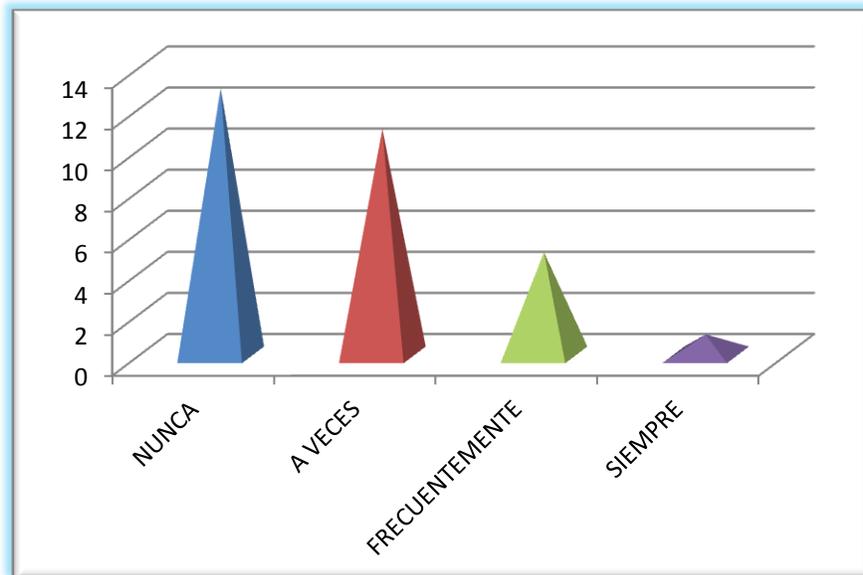


TABLA #18: DESPIERTA DURANTE LA NOCHE

DESPIERTA DURANTE LA NOCHE	FO	%
NUNCA	13	43.3
A VECES	11	36.7
FRECUENTEMENTE	5	16.7
SIEMPRE	1	3.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #18: DESPIERTA DURANTE LA NOCHE



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia FALTA DE APETITO * DESPIERTA DURANTE LA NOCHE						
Recuento						
		DESPIERTA DURANTE LA NOCHE				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	
FALTA DE APETITO	NUNCA	7	6	1	0	14
	A VECES	6	5	3	0	14
	FRECUEN TEMENTE	0	0	1	0	1
	SIEMPRE	0	0	0	1	1
Total		13	11	5	1	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

Cuando una persona que experimenta una fatiga constante, hasta la tarea más pequeña puede parecer una tarea difícil o imposible de lograr, realizando cambios en la personalidad del profesional mostrándose inseguro, molesto y enfadado con las actividades que desempeña, demostrándolo en el trato del paciente.

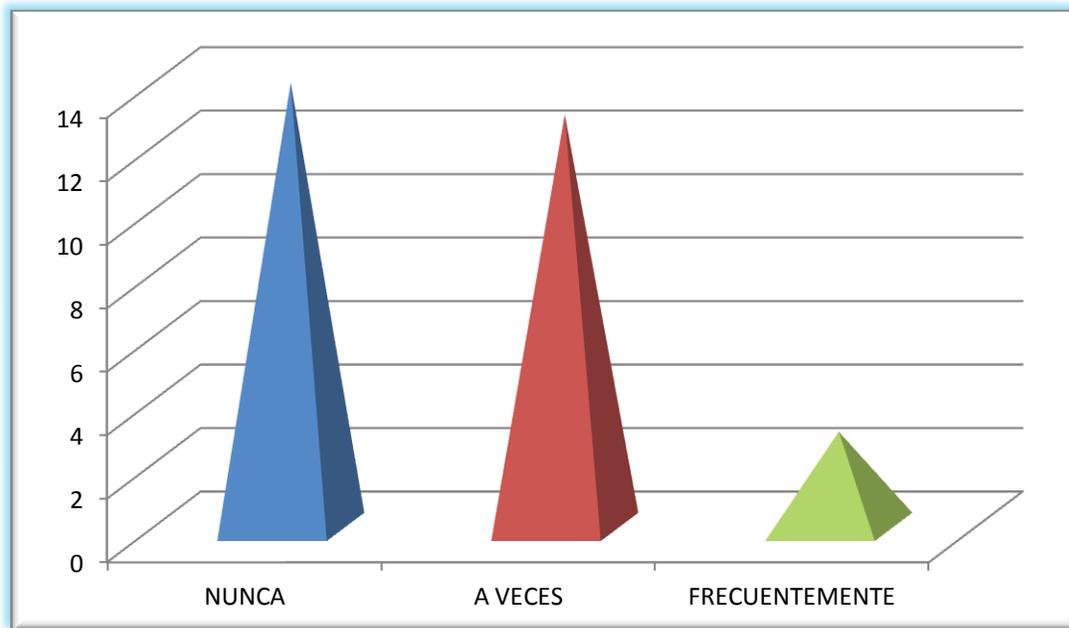


TABLA #19: GANAS DE LLORAR

GANAS DE LLORAR	FO	%
NUNCA	14	46.7
A VECES	13	43.3
FRECUENTEMENTE	3	10.0
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #19: GANAS DE LLORAR



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia GANAS DE LLORAR * FUTURO						
Recuento						
		FUTURO				Total
		SIEMPRE	FRECUEMENTEMENTE	A VECES	NUNCA	
GANAS DE LLORAR	NUNCA	7	0	6	1	14
	A VECES	8	0	2	3	13
	FRECUEMENTEMENTE	0	2	1	0	3
Total		15	2	9	4	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

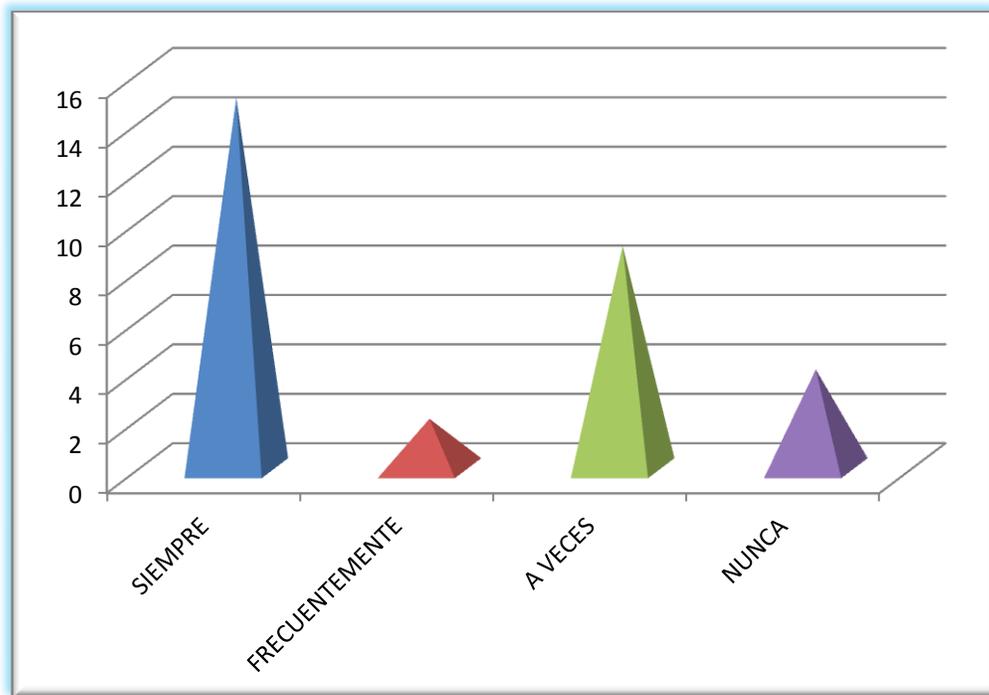
Cuando el profesional de enfermería tiene la necesidad de llorar frecuente, angustia, irritabilidad, mal genio, preocupación excesiva por la propia salud física, ataques de pánico y fobias, sin identificar el motivo o la causa, son focos rojos de presentar rasgos depresivos.

TABLA #20: FUTURO

FUTURO	FO	%
SIEMPRE	15	50.0
FRECUENTEMENTE	2	6.7
A VECES	9	30.0
NUNCA	4	13.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #20: FUTURO



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia GANAS DE LLORAR * FUTURO						
Recuento						
		FUTURO				Total
		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	NUNCA	
GANAS DE LLORAR	NUNCA	7	0	6	1	14
	A VECES	8	0	2	3	13
	FRECUENTEMENTE	0	2	1	0	3
Total		15	2	9	4	30

*FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS
AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO*

INTERPRETACIÓN:

Cuando una persona se preocupa por su futuro demasiado suele estrazarse pues acelera el ritmo a su cuerpo física y mentalmente para lo cual es un rasgo de depresión pues el cuerpo empieza a deteriorarse y a perder la necesidad de satisfacer la necesidad de recreación, comienza a enfermar por lo cual cada vez aumenta el grado de estrés.

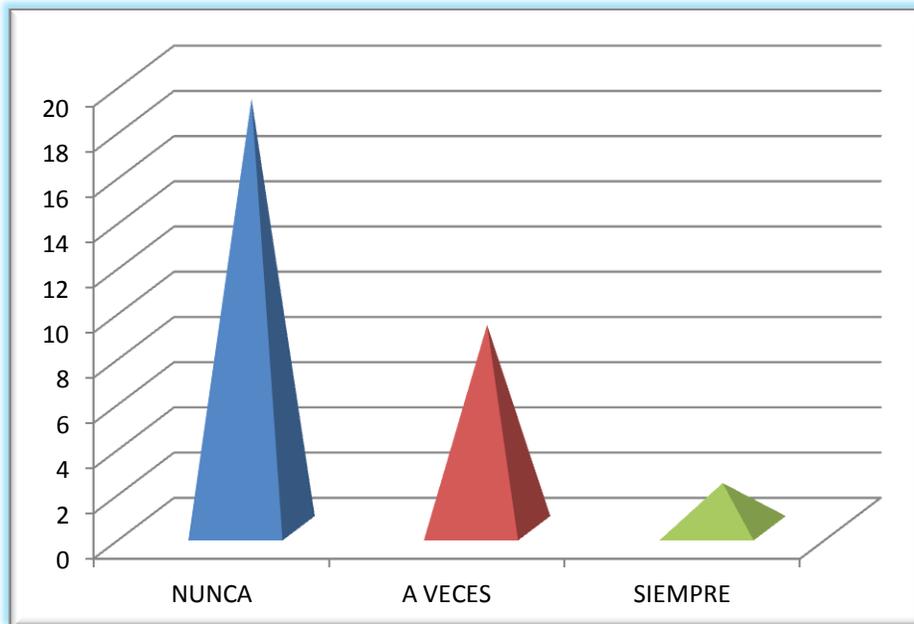


TABLA #21: PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO

PREOCUPA POR LAS COSAS DEL PASADO	FO	%
NUNCA	19	63.3
A VECES	9	30.0
SIEMPRE	2	6.7
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #21: PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO * PERDIDA DE INTERES					
Recuento					
		PERDIDA DE INTERES			Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	
PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO	NUNCA	7	9	3	19
	A VECES	3	4	2	9
	SIEMPRE	0	0	2	2
Total		10	13	7	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

Cuando una persona frecuente tiene dificultades para concentrarse, y que le cueste tomar decisiones al recordar las cosas pasadas, es un actor para que el profesional presente inseguridad, hostilidad y la falta de ética profesional con el trato del paciente, lo cual se refleja en su hacer diario.

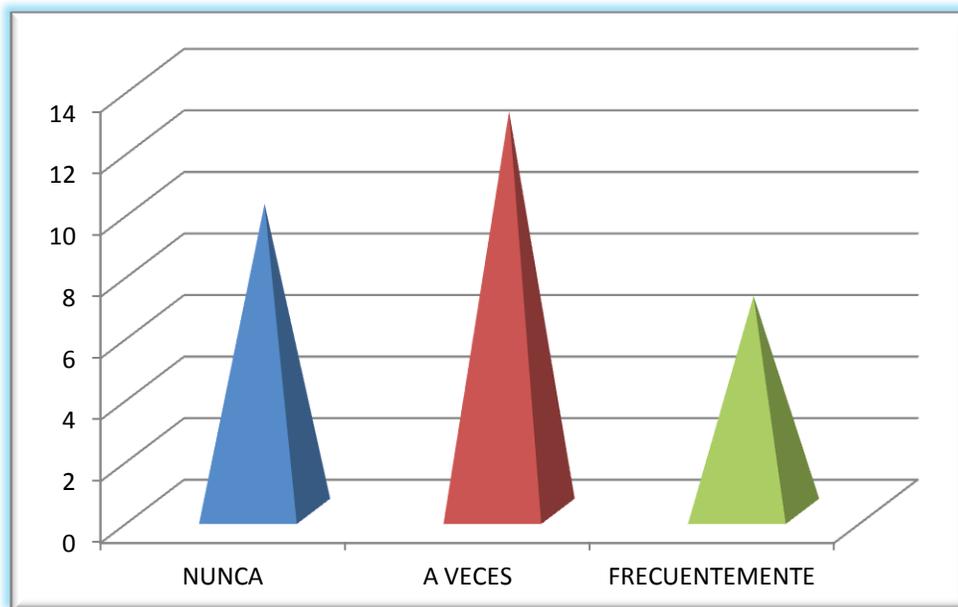


TABLA #22: PERDIDA DE INTERES

PERDIDA DE INTERES	FO	%
NUNCA	10	33.3
A VECES	13	43.3
FRECIENTEMENTE	7	23.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #22: PERDIDA DE INTERES



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO * PERDIDA DE INTERES					
Recuento					
		PERDIDA DE INTERES			Total
		NUNCA	A VECES	FRECIENTEMENTE	
PREOCUPA POR COSAS DEL PASADO	NUNCA	7	9	3	19
	A VECES	3	4	2	9
	SIEMPRE	0	0	2	2
Total		10	13	7	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

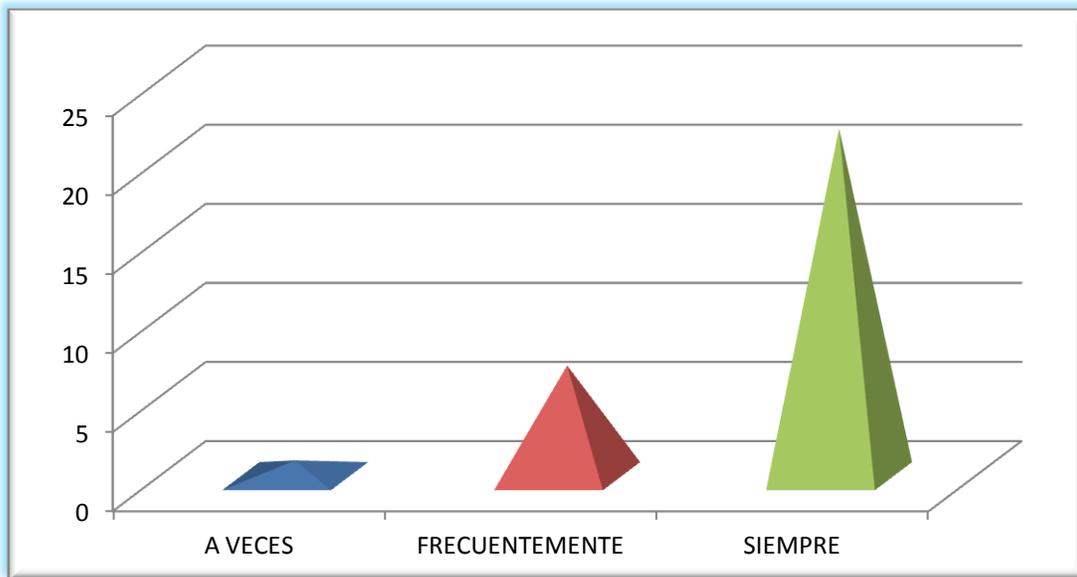
Cuando profesional pierde el interés en realizar ciertas cosas que le causaban satisfacción para su crecimiento personal, así como en las actividades recreativas, es considerado un foco rojo pues está siendo rutinario y la rutina es un factor muy importante para que una persona pueda desarrollar rasgos depresivos.

TABLA #23: SATISFACCIÓN DE PROFESION

SATISFACCION DE PROFESION	FO	%
A VECES	1	3.3
FRECUEMENTEMENTE	7	23.3
SIEMPRE	22	73.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #23: SATISFACCIÓN DE PROFESIÓN



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia SATISFACCION DE PROFESION * SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO						
Recuento						
		SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	
SATISFACCION DE PROFESION	A VECES	0	1	0	0	1
	FRECUENTEMENTE	1	2	4	0	7
	SIEMPRE	5	9	4	4	22
Total		6	12	8	4	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

El que como persona y profesional este satisfecho con su empleo hace que lo desempeñe con agrado, amabilidad, entrega por lo cual tenemos mejores resultados en la recuperación del paciente y en ofrecerles un ambiente agradable al usuario.

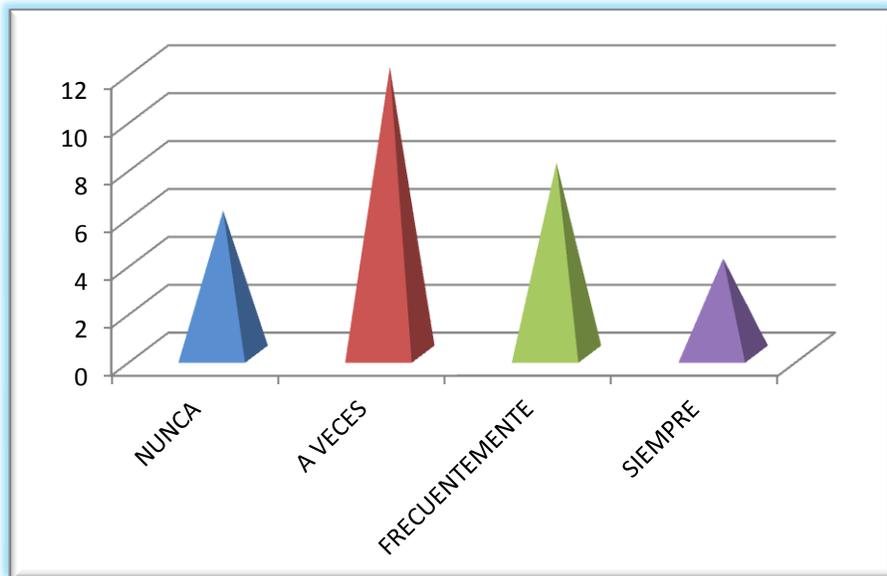
Así mismo como persona la satisfacción se refleja en su forma de ser, carácter y la forma en cómo desarrolla su empleo.

TABLA #24: SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO

SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO	FO	%
NUNCA	6	20.0
A VECES	12	40.0
FRECUENTEMENTE	8	26.7
SIEMPRE	4	13.3
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #24: SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

Tabla de contingencia SATISFACCION DE PROFESION * SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO						
Recuento						
		SU TRABAJO INFLUYE EN COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO				Total
		NUNCA	A VECES	FRECUEMTEMEN TE	SIEMPRE	
SATISFACCION DE PROFESION	A VECES	0	1	0	0	1
	FRECUEMTEMEN TE	1	2	4	0	7
	SIEMPRE	5	9	4	4	22
Total		6	12	8	4	30

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

El rol que se desempeña como enfermera tiene una responsabilidad moral y ética, lo cual el mejoramiento de salud del un paciente es satisfactorio para el mismo y el personal de enfermería a cargo de él, aunque se sabe que la respuesta del cuerpo humano es impredecible, el que un paciente fallezca o su estado de salud empeore influye en su estado de ánimo.

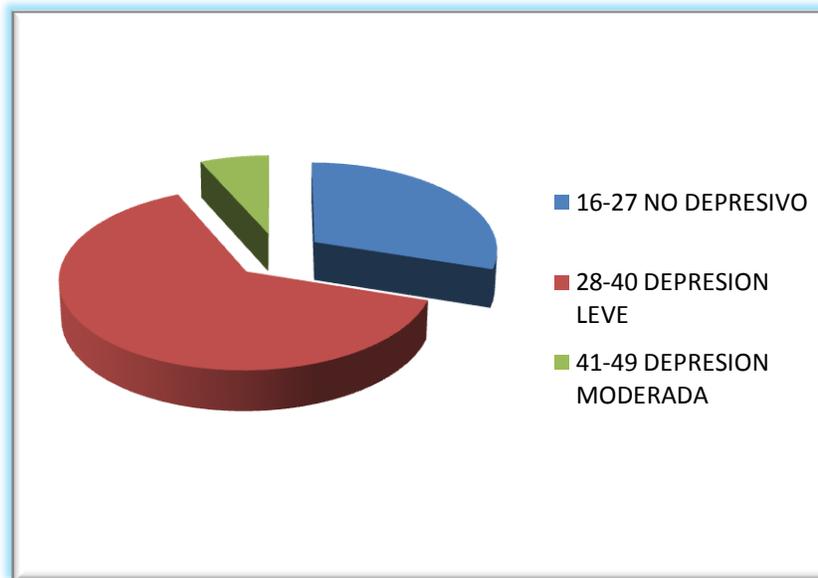


TABLA #25: GRADO DE DEPRESION

GRADO DE DEPRESION	FO	%
16-27 NO DEPRESIVO	9	30.0
28-40 DEPRESION LEVE	19	63.3
41-49 DEPRESION MODERADA	2	6.7
Total	30	100.0

FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, EDICINA INTERNA Y ONCOLOGIA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

GRAFICA #24: GRADO DE DEPRESION



FUENTE: CEDULA APLICADA EN HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO

INTERPRETACIÓN:

En la población que labora en el Hospital General de México encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en un periodo de depresión leve, mientras que el mínimo se encuentra en una etapa de depresión moderada.

Por ciertas situaciones que en su calidad de vida han tenido que modificar, para tener una vida plena y satisfactoria en la esfera bopsicosocial del ser humano cubriendo sus necesidades personales y profesionales.

RESULTADOS

La población estudiada fue conformada por un total de 30 enfermeras(os), de los cuales el 93.3% son mujeres, 6.7 % hombres, destacando que la mayoría de la población se encuentra entre los 41 a 50 años (33.3%) restante un mínimo de 3.3% entre 20 años, el 43.3 % son casados. Respecto a lo laboral el 73.3 % con categoría de Enfermeras Generales; el 33.3% se encuentra laborando en el servicio de Urgencias, el 33.3 % en Medicina Interna y el 33.3 % de Oncología. De las encuestas realizadas el 100 % fueron del turno matutino. El 53.3% cuenta con una antigüedad laboral de entre ≥ 5 a 6 años, mientras el 3.3% lo ocupan los de 7 a 8 años de antigüedad.

El 63.3 % muestra datos de depresión leve, el 30% se encuentra sin rasgos depresivos y un 6.7 % depresión moderada.

Por lo cual podemos observar que nuestra hipótesis se confirma ya que en estos servicios se vive cambios emocionales continuos por el tipo de usuarios con los que interactúa enfermería, por lo cual afecta en su estado anímico presentado rasgos de depresión como la falta de apetito, se siente desanimado y triste frecuentemente, tiene perdida de interés por realizar cosas nuevas, así mismo el personal comenta que su trabajo influye en cómo se siente animicante día con día.

CONCLUSION

Se concluye que el personal de enfermería que se encuentra al cuidado con pacientes de padecimientos crónico degenerativos, tiende a presentar rasgos de cierto grado de depresión en algún periodo de su vida sin que el personal de enfermería este consiente de presentarlo.

El exceso de trabajo y la falta de personal es el indicador más frecuente de que enfermería tenga frecuentemente cambios emocionales, así mismo que el personal no esté en un ambiente agradable y confortable de trabajo.

Refiriéndonos a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como la realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento.

Por cual podemos decir que las condiciones en las que se trabaja, hablando de aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se desempeña la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo como: recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobrecarga de trabajo.

Dándole de igual o mayor importancia su calidad de vida así como los antecedentes de la historia personal, lo cual permite que tenga mayor impacto los rasgos detectados.

La realización de esta investigación me dio a conocer que existen infinitas de situaciones, para que el personal presente rasgos de depresión, ya sean los personales o profesionales que en ocasiones el ser humano es capaz de identificar la situación que provoca los diferentes cambios anímicos y como estas afectan todas las esferas en las que se desenvuelve.

Las manifestaciones de estos rasgos depresivos nos permiten observar diversas formas de expresión como son cansancio, transferencias negativos a los pacientes, manifestaciones de síndrome de estar quemado, enfado, apatía por la actividad e incluso frustración.

RECOMENDACIONES

- Creaciones de talleres de manejo emocional dirigido al personal de enfermería del hospital general.
- Rotación del personal constante en áreas que no tengan el mismo impacto emocional que el anterior, ejemplo pasar de un servicio de oftalmología a otro como urgencias.
- Brindar apoyo psicoterapéutico dirigido al personal de enfermería para poder ayudar a disminuir el malestar emocional que se pueda provocar en la trayectoria laboral y personal.
- Crear grupos de apoyo donde puedan ayudarse con experiencias de los mismos trabajadores y puedan contribuir al crecimiento y reparación del malestar emocional o depresivo.
- Crear un ambiente agradable de trabajo en referencia al lugar, espacio.

ANEXOS



	21-25 febrero	28 de feb-03 marzo	03 Marzo	09-30 marzo	01- 29abril	09-11 mayo	12 mayo -02 jun	06-10 jun	13-17 jun	20-24 jun	27-30 jun	04-08 jul	11-15 jul	18-22 jul
ELECCION DEL TEMA														
ASESORAMIENTO CON Lic. Gledy M.														
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DISEÑO METODOLOGICO														
PRESENTACION DE OFICIOS PARA EL REGISTRO Y SEG.														
ELABORACION DEL MARCO TEORICO														
APLICACIÓN DE CEDULAS AL PERSONAL PRUEBA PILOTO														
ANALISIS DE LA PRUBA PILOTO														
APLICACIÓN DE CEDULAS AL PERSONAL														
ASESORAMIENTO CON PSICOLOGO JUAN CARLOS ESPINOZA														
ANALISIS DE RESULTADOS DE NUESTRA MUESTRA														

COMPROBACION DE HIPOTESIS														
REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA														
ASESORAMIENTO CON MSP EDITH CASTRO														
ELABORACION DE CONCLUSIONES														
REALIZAR UN GLOSARIO DE TERMINOS Y BIBLIOGRAFIA														
PRESENTACION DEL PROTOCOLO EN BORRADOR ENSESORIA														
PRESENTACION DEL PROTOCOLO FINAL														



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ENSEÑANZA EN INVESTIGACIÓN EN
ENFERMERÍA



“DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México,D.F. a ____ de ____ 20__

El Hospital General de México, O.D., está interesado en conocer el porcentaje del personal de enfermería que presenta depresión en los servicios de oncología, medicina interna U-108 y urgencias médicas que puede afectar su desarrollo y desempeño profesional. Ya que se ha observado un aumento en la presencia de desequilibrios emocionales los cuales no dan síntomas importantes, por lo que las personas no saben que las padecen y que a través del uso de escalas y algunos exámenes especiales se pueden diagnosticar tempranamente.

Por este motivo, se revisará a un grupo de enfermeras de los servicios de medicina interna U-108, oncología y urgencias médicas las cuales serán elegidas a conveniencia. Usted ha sido seleccionado(a) para participar en una entrevista para conocer su estado emocional, por lo cual se le aplicará un cuestionario de 16 preguntas adaptado con la escala de Zung, que es una escala que permite tener un acercamiento a la sintomatología inicial de la depresión, no le causará daño ni la expondrá a procedimientos de riesgo.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en este servicio, la información que usted proporcione mediante el interrogatorio tendrá carácter confidencial, anónimo y será obtenida de manera voluntaria. Los resultados serán utilizados con fines de investigación.

Si en el proceso de aplicación del cuestionario siente que le causamos incomodidad, molestia, tiene la libertad de no contestarla(s), respetando su pensamiento y decisión. Si usted se siente en algún momento herida(o), lastimada(o) o agredida(o) en su intimidad, dignidad, valores o moral, la entrevista será interrumpida y el instrumento será destruido frente a usted, terminando así su valiosa colaboración.

En caso de necesitar alguna otra explicación o quiera exponer alguna queja en relación a la intervención, le pido se comunique con P.S.S. L.E.O SALAZAR LUCERO DIANA en el Número telefónico: 57-78-78-82, quien es la responsable de la investigación.

Gracias anticipadas por su colaboración y le reitero nuestro interés por su salud, esperando contar con su valiosa participación para diseñar, instrumentar y evaluar programas de intervención acordes a las necesidades que manifieste el personal.

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR P.S.S.L.E.O. SALAZAR LUCERO DIANA

DIRECCIÓN DEL INVESTIGADOR: Yugoslavia # 26 Colonia Jardines de Cerro Gordo Municipio de Ecatepec Estado de México Cp. 55100

TELÉFONO: 57-78-78-82

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO: _____

DIRECCIÓN DEL ENTREVISTADO: _____

TELÉFONO: _____

1er NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

2do. NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____



SECRETARIA DE SALUD.
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.
ESCUELA DE ENFERMERIA
Con estudios incorporados a la UNAM.



Buen día soy Pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Secretaría de Salud. Me encuentro realizando un protocolo de investigación para la realización de mi TESIS sobre el tema de “DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA”.

El cual consta de la presente cedula la cual se encuentra adaptada con la escala de Depresión de Zung y con la escala de Liker. Para lo cual necesito de su colaboración, las respuestas son anónimas por lo cual le pido que conteste con sinceridad. De ante mano le agradezco su colaboración.

CUESTIONARIO.

Este cuestionario sólo tiene fines estadísticos, no se le comprometerá a nada.

INSTRUCCIONES: Coloque una x en la respuesta que usted crea que sea su situación.

GENERO: Femenino () Masculino () EDAD_____años

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Madre soltera () Padre

Soltero () CATEGORIA: Enf. Auxiliar () Enf, General () Enf. Especialista () Otro:_____

ANTIGÜEDAD: ≤5-6 Años () 7-8 Años () ≥9-10 Años ()

TRABAJA EN OTRO LUGAR: Si () No () ESTUDIA POR LAS TARDES: Si () No ()

SERVICIO AL QUE PERTENECE: Oncología () Med. Interna 108 () Urgencias ()

1. ¿Usted esta satisfecho con su vida?

SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()

2. ¿Siente que su vida esta vacía?

SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()

3. ¿Le resulta agradable levantarse por las mañanas?

SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()

4. ¿Se encuentra desanimado y triste el mayor tiempo posible?

SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()

5. ¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
6. ¿He dejado de realizar actividades y aficiones?
SI () NO ()
7. ¿Cuál es el motivo o causa?
TIEMPO () INTERES () ECONOMICO ()
8. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
9. ¿Ha presentado falta de apetito últimamente?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
10. ¿Se despierta con frecuencia durante la noche?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
11. ¿Siente ganas de llorar?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
12. Esta preocupado por su futuro?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
13. ¿Se preocupa por las cosas del pasado?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
14. ¿Ha perdido interés en las cosas que solían darle satisfacción?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
15. ¿Esta satisfecho con su profesión?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()
16. ¿Siente que su trabajo influye en como se siente en este momento?
SIEMPRE () FRECUENTEMENTE () A VECES () NUNCA ()

¡GRACIAS!

BIBLIOGRAFIA

- ✦ Hernandez Sampieri, Roberto y Otros: Metodología de Investigación. México. Edit McGRAW-HILL., 1.998.
- ✦ DR. ROZADOS
¿TIENES DEPRESIÓN? <http://www.depression.org>
- ✦ Malu Medina, Valerio Villamil: Saud mental; Instituto Mexicano de Psiquiatria; Mexico Volumen, 21 abril 1998
- ✦ Estructura y función en los trastornos de animo; una revisión exhaustiva
William R Marchand; Deborah Yurgelun-Todd
- ✦ Zung WW. Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory. En: Sartorius N, Ban TA (eds.). Assessment of depression. Berlin: Springer-Verlag y W.H.O, 1986; 221-23
Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2)
www.eerp.usp.br/rlae.
- ✦ Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril LA DEPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA AUTOESTIMA, A LA PERCEPCIÓN DE SU SALUD Y AL INTERÉS POR LA SALUD MENTAL, *Antonia Regina Ferreira Furegato, Jair Licio Ferreira Santo, Edilaine Cristina da Silva*; 16(2) www.eerp.usp.br/rlae.

- ⊕ Plínio Tadeu Istilli, Adriana Inocenti Miasso, Cláudia Maria Padovan, José Alexandre Crippa, Carlos Renato Tirapelli, Revista latino Am- enfregam; Antidepressivos: uso y conocimiento entre estudiantes de enfermería junio 2010

- ⊕ Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009 *Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico* L.E. Violeta Lucia Lerma-Martinez, L.E. Gloria Victoria Rosales-Arellano, M. C. E. Mónica Gallegos-Alvarado.

- ⊕ Bestard-Rico J, Larduet-Ch. O. *Salud mental y su relacion con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiatrico.* (Citado 2009 Enero 10). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.

- ⊕ Gomez-Ortiz V, (Citado 2008 junio 16). *Riesgos De Salud En Mujeres Con Multiples Roles.* (Citado 2008 junio 16) Disponible en <http://www.res.uniandes.edu.co/pdf/descargar.php?f=../data/Revista>