

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA”

Estudio descriptivo transversal realizado en el departamento de pediatría
del Hospital General San Juan de Dios

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Michelle Adaí Garzaro Taks

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2018

El infrascrito Decano y el Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

La estudiante:

1. Michelle Adal Garzaro Taks 201021659 2117482420101

Cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

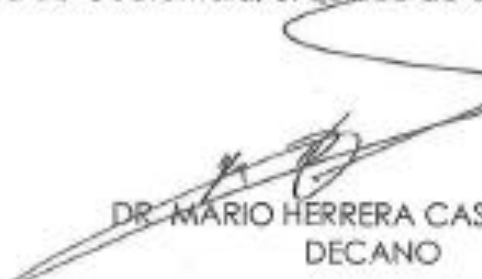
"SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA"

Estudio descriptivo transversal realizado en el departamento de pediatría
del Hospital General San Juan de Dios

Trabajo asesorado por el Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández, co-asesorado por la Licda. Tania Patricia Garzaro Andino y revisado por la Dra. Ana Evelyn Mazariegos Carrascosa, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el quince de octubre del dos mil dieciocho


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO


DR. C. CÉSAR OSWALDO GARCÍA GARCÍA
COORDINADOR



El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que la estudiante:

1. Michelle Adal Garzaro Taks 201021659 2117482420101

Presentó el trabajo de graduación titulado:

"SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA"

Estudio descriptivo transversal realizado en el departamento de pediatría
del Hospital General San Juan de Dios

El cual ha sido revisado por la Dra. Ana Liss Perdomo Mendizabal, al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los quince días de octubre del año dos mil dieciocho.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

Guatemala, 15 de octubre del 2018

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que yo:

1. Michelle Adalí Garzaro Taks

Presenté el trabajo de graduación titulado:

"SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA"

Estudio descriptivo transversal realizado en el departamento de pediatría
del Hospital General San Juan de Dios

Del cual el asesor y el revisor se responsabilizan de la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y
de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES:

Revisora: Dra. Ana Evelyn Mazariegos Carrascosa
Reg. de personal 16.418

Asesor: Dr. Alfonso Guillermo Domínguez
Hernández

Co-asesora: Licda. Tania Patricia Garzaro Andino


Dra. Ana Evelyn Mazariegos Carrascosa
Carrera de Medicina y Cirugía
C.O. No. 1122


Dr. Guillermo A. Domínguez H.


Licda. Tania Garzaro Andino
C.O. 16.312
Collegiada 2,50

DEDICATORIA

A mi familia: por acompañarme en mi camino, por tomarme de la mano y ser esa luz, por darme amor y dedicar su vida para este triunfo. Por ayudarme con su consejo y palabras a superar las dificultades que se presentaron. A mi madre y padre, por ser mi ejemplo a seguir, está dedicado este éxito. A mis hermanos por verme llorar y ser mi paño de lágrimas.

A mis profesores: por ser una luz de sabiduría, por escuchar cada respuesta y corregirme, enseñarme sus conocimientos para ser una profesional de bien; en especial a los doctores: Juan Francisco Morales que me ha apoyado siendo no solo mi profesor, sino mi amigo, Ana Evelyn Mazariegos y Guillermo Domínguez por asesorarme durante el proceso de tesis.

A mis amigos: los que fueron y los que son, por estar conmigo no sólo en la meta sino en el recorrido, por esas risas, lagrimas enojos, pero sobre todo risas.

A la Universidad San Carlos de Guatemala: por ser mi alma máter, por darme la oportunidad de ingresar a tan prestigiosa universidad.

A la Facultad de Ciencias Médicas: por ser mi segunda casa, y darme la oportunidad de realizarme como futura profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor

Doctor Alfonso Guillermo Dominguez Hernández

A mi co-asesora

Licda. Tania Patricia Garzaro Andrino

A mi revisora

Doctora Ana Evelyn Mazariegos Carrascosa

A la Universidad San Carlos de Guatemala

Por brindarme las herramientas necesarias en esta preparación académica y cumplir la meta de egresar como Médico y Cirujano

Al Hospital General San Juan de Dios

Por abrirme las puertas y darme el apoyo en todo el proceso de investigación

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la presencia de sintomatología sugestiva de depresión y cuantificar su intensidad en el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, meses de julio a agosto 2018. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, realizado en 179 participantes de personal de enfermería entre 18 a 80 años, se aplicó el cuestionario auto evaluativo -Inventario de Beck II- para identificar sintomatología sugestiva de depresión. **RESULTADOS:** Dentro de las características biológicas del personal de enfermería: el 90% fue de sexo femenino, con una media de edad de 37 años +/- 13; de las académicas 79.89% (143) refirió ser auxiliar de enfermería y, de las laborales, indicó haber laborado 5 años en promedio, así también el 75.84% (135) no tenía otro trabajo. Un 17.3% (31) del personal de enfermería presentó sintomatología sugestiva de depresión, y de este, el grado de intensidad fue de 67.8% (21) leve, 29.07% (9) moderada y 3.06% (1) severa. **CONCLUSIONES:** Uno de cada 10 miembros del personal de enfermería presenta sintomatología sugestiva de depresión.

Palabras Clave: Depresión, personal de enfermería, hospital.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA	5
2.1 Marco de antecedentes de depresión.....	5
2.2 Marco teórico	6
2.3 Marco referencial	9
2.4 Marco conceptual	16
2.5 Marco demográfico	17
2.6 Marco geográfico	17
2.7 Marco institucional	18
2.8 Marco legal	19
3. OBJETIVOS	23
3.1 General	23
3.2 Específicos.....	23
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	25
4.1 Enfoque y diseño de investigación.....	25
4.2 Unidad de análisis y de información	25
4.3 Población y muestra	25
4.4 Selección de sujetos en estudio.....	26
4.5 Definición y operacionalización de las variables	27
4.6 Recolección de datos	29
4.6.1 Técnica	29
4.6.2 Procedimiento	29
4.6.3 Instrumentos	30
4.7 Procesamiento y análisis.....	31
4.8 Alcances y límites de la investigación.....	33
4.9 Aspectos éticos de la investigación	33

5. RESULTADOS.....35

6. DISCUSIÓN37

7. CONCLUSIONES41

8. RECOMENDACIONES.....43

9. APORTES45

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS47

11. ANEXOS53

11.1 Consentimiento informado53

11.2 Hoja de referencia59

11.3 Instrumento de evaluación60

11.4 Tablas66

1. INTRODUCCIÓN

La depresión de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.¹

En el portal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS menciona que más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015; a nivel internacional, en Durango, México, año 2009, se realizó una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería como resultado se mostró que hubo presencia de depresión en 20.3%, respecto a la población, 16.1% resultó con depresión leve y el 4.2% con moderada.^{2, 3} Por otra parte en Sao Paulo, Brasil, 2010, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida y depresión en técnicos y auxiliares de enfermería, el resultado fue que el 47.4% presentó problemas de salud y de esos, el 51.6% realizaban acompañamiento médico, de los problemas crónicos presentados el 6.6% correspondió a depresión; un año después se abordó la prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería, mostrando que “70% de los entrevistados fueron clasificados sin depresión o con depresión leve; 21% con disforia (depresión moderada) y 9% con cuadro de depresión grave”.^{4, 5}

Según estadísticas para Guatemala se estima que en el 2020, la depresión será la segunda causa principal de discapacidad y para el 2030 será la principal responsable de carga de enfermedad.⁶ A nivel nacional, la “Encuesta Nacional de Salud Mental 2009” realizada por la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC), indicó que la prevalencia de trastornos de salud mental en la población guatemalteca es del 27.8%, de estos, el trastorno depresivo es el más alto, con prevalencia de 6.4% en la población, la más afectada es la femenina en edad adulta del área urbana.⁷ En el año 1993, el enfoque fue en el personal médico y paramédico, en el que más de la mitad de la muestra tuvo depresión;⁸ en el año 2012, un estudio menciona la existencia de sintomatología depresiva en padres de pacientes pediátricos con cáncer, de los cuales el 22.6% resultó con depresión leve;⁹ por último, en el año 2014, se orientó al estrés laboral en el Hospital Regional de Quetzaltenango, realizado en el personal de enfermería, éstas investigaciones son las más cercanas a determinar enfermedad mental en un grupo técnico o profesional de enfermería cuidador de pacientes con diversas entidades médicas.¹⁰

En Guatemala, el Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD), perteneciente al cuarto nivel de atención, el más antiguo del país, es un Hospital Nacional de referencia al que diariamente acuden miles de personas, y cuya capacidad constantemente se ve desbordada, tal como lo afirmaba el Dr. Juan Antonio Villeda, Director de ese centro hospitalario en enero de 2017. Esto se refleja en la cantidad de pacientes atendidos, y el recurso humano en salud que constantemente es insuficiente para atender a la población, así como las consecuencias en la calidad de atención a los pacientes.¹¹ Aunado a esta característica del hospital las múltiples atribuciones del personal de enfermería pueden deteriorar la salud mental debido al exceso de manejo con pacientes, no descansos, poca humanidad o frustración por no dedicarse mejor.

El personal de enfermería tiene la atribución y responsabilidad de velar y acompañar muy cercanamente al cuidado de los pacientes durante su estancia hospitalaria. En el caso del personal que se dedica a los niños, la posibilidad de generar sentimientos de empatía aumenta, aunando efectos emocionales a su actividad laboral, por la cual este grupo en especial podrían ser quienes necesiten mayor atención en su salud mental. La probabilidad de desarrollar trastornos mentales es más alta, dada la calidez con que deben actuar en favor de los pacientes, pues en un contacto humanitario la interacción emocional es inevitable. En general, el personal de enfermería puede mantener su afectividad controlada pero dependiendo de diversos factores de sus pacientes pediátricos y hasta personales podría no ser así. Pueden desarrollar consecuencias de alteración afectiva hasta depresión. Encontrar evidencia de sintomatología depresiva, en la presente investigación contribuyó a determinar elementos que nos permitan desempeñar un trabajo adecuado, saludable, seguro para el paciente y con ello se pueda crear estrategias que permitan en el futuro mejorar la calidad de salud mental del recurso humano del sistema de salud, así como priorizarla dando cumplimiento a las áreas de investigación de la salud pública.

Para resolver un problema lo primordial es identificar que existe. La implicación práctica de este estudio fue proporcionar la posibilidad de establecer una posible causa del deterioro de la relación enfermera-paciente, referente a síntomas sugestivos de depresión. El personal de enfermería posiblemente pueda manifestarse con sintomatología de diferente intensidad de depresión, y afectar su vida profesional, personal y laboral. Al desarrollar estudios que aborden la sintomatología y revelen esta situación real de los trastornos que alteran esta relación con sus pacientes, las enfermeras continuarán lidiando con situaciones que escapan a sus capacidades de resolverlas, lo que tendrá consecuencias inevitables. Al descubrir esta problemática se puede contribuir a generar acciones que mejoren el bienestar de pacientes y personal sanitario dando

como resultado una mejor atención al personal de enfermería encargado de pacientes pediátricos, población general y a su vez en los sistemas de salud.

Aportar datos sobre las características del personal de enfermería, la presencia de sintomatología depresiva y el grado de intensidad de ésta generó indicios para motivar acciones posteriores que beneficien a dicho personal. Por lo anterior expuesto, se planteó la pregunta ¿Hay presencia de sintomatología sugestiva de depresión y qué tan intensa es en el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes de depresión.

Se han realizado trabajos de investigación relacionados con el tema de Depresión y la sintomatología que presenta en diversa población a nivel salud, se abordará cronológicamente; en el año 1993 en la ciudad de Guatemala, en el Hospital Nacional de Salud Mental con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión se tomó en cuenta a 109 profesionales, 12 médicos, y 97 paramédicos mostrando como resultado que el 57.7% padecían de este trastorno.⁸ Por otro lado en el año 2010 en São Paulo, Brasil, se evaluó la calidad de vida y la depresión en técnicos y auxiliares de enfermería, con 266 participantes a quienes se realizó una encuesta sobre depresión y evaluación de calidad de vida por medio de WHOQOL-BREF (escala de calidad de vida) mostrando que a menor calidad de vida mayor el puntaje en el Inventario de Beck (cuestionario auto evaluativo de síntomas depresivos), a su vez la presencia de problemas de salud llevó a un mayor índice de depresión.⁶ Posteriormente en el año 2011, en Sao Paulo, Brasil determinó la prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva -UTIP- con 67 participantes en su mayoría sexo femenino, el servicio estudiado fue la UTI de 3 diferentes hospitales respectivamente, determinando así 70% depresión leve, 21% depresión moderada y 9% depresión severa, a su vez determinó que los factores asociados a la depresión fueron estado civil, turno de trabajo, número de empleos.⁵

A continuación, en el año 2012, Taiwán, se realizó una investigación “Estrés, depresión e intención de dejar a las enfermeras en diferentes unidades médicas: implicaciones para el manejo de la atención médica / práctica de enfermería” (“Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice”) se encuestó a un total de 314 participantes de hospitales regionales del norte de Taiwán, donde mostró resultados significativos acerca del estado laboral y civil relacionado con estrés y depresión, sin embargo al relacionar el área de trabajo se mostró que hay una mayor afectación en estos estados de ánimo, particularmente las áreas de Sala Médica Interna (*Internal Medical Ward –IMW-*) y Sala Médica Externa (*External Medical Ward –EMW-*) en comparación de enfermeras del área de emergencia, a su vez mostraron que el 4.1% fue afectado con depresión en la unidad de pediatría.¹² Por último, en el año 2015, en la ciudad de Antofagasta, Chile, se evidenció el impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes, realizado en 70 enfermeras(os) que trabajaron en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico por medio de un instrumento auto administrado, Escala de Estrés de Enfermería (Nursing Stress

Scale), manifestando que el 48.5% de las(los) Enfermeras(os) generan algún grado de estrés, el cual genera afectación a nivel psicológico, social y físico.¹³

2.2 Marco teórico

La depresión es un trastorno mental afectivo que se presenta como un estado de tristeza, ánimo bajo o desesperanza y anhedonia, engloba diversos conceptos que se irán mencionando posteriormente; así mismo se explicará la etiología, clasificación, epidemiología, fisiopatología, síntomas, medidas de evaluación y su tratamiento farmacológico.¹⁴

2.2.1 Etiología

Pueden ser primarias y reactivas:

2.2.1.1 Primarias

La etiología primaria a su vez se dividen en endógenas y psicosociales.

a) Endógenas

- Con factores genéticos
- Sin factores hereditarios ¹⁵

- Factores genéticos

Según Kaplan, en estudios familiares determina que “si uno de los padres tiene un trastorno del estado de ánimo, su hijo tiene un riesgo entre el 10% y el 25% de tener un trastorno del estado de ánimo, Si ambos padres están afectados, el riesgo aumenta al doble, y el riesgo para el niño es mayor cuantos más miembros de la familia estén afectados”. ¹⁶

En estudios de adopción se han realizado pocos estudios concluyentes; se menciona uno de gran tamaño dónde se encontró “un incremento de tres veces en la tasa de trastorno bipolar y de dos veces en la de trastorno unipolar en los familiares biológicos de los probandos con trastorno bipolar.” ¹⁶

En estudios con gemelos determinan datos obtenidos en gemelos proporcionan evidencias convincentes de que los genes explican exclusivamente el 50-70% de la etiología de los trastornos del estado de ánimo, hay una tasa de concordancia para el trastorno del estado de

ánimo en los gemelos monocigotos del 70-90% comparado con los gemelos dicigotos del mismo sexo del 16-35%.¹⁶

b) Factores psicosociales

Una de las teorías propuestas, según Kaplan, es que el estrés que acompaña el primer episodio da lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, y que estos cambios de larga duración podrían alterar los estados funcionales de varios neurotransmisores y sistemas de señalización intraneuronal, cambios que podrían incluir la pérdida de neuronas y una reducción excesiva de los contactos sinápticos. Así pues, si tiene este factor puede precipitar posteriormente depresión aún sin que existan factores estresantes externos.¹⁶

2.2.1.2 Sintomáticas o secundarias (a factores biológicos o enfermedades médicas)¹⁷

2.2.1.2.1 Factores biológicos

Es la teoría más popular y postula que un déficit relativo o absoluto en las concentraciones de noradrenalina, serotonina y dopamina es la causa de la depresión, mientras que excesos de ellos producen manía.¹⁷

Las aminas que están implícitas en el desarrollo de la depresión son:

a) Noradrenalina

Según Kaplan, la regulación negativa o la disminución de la sensibilidad de los receptores β -adrenérgicos y las respuestas clínicas antidepresivas parece ser la teoría más convincente del papel directo del sistema noradrenérgico en la depresión. La activación de los receptores presinápticos β_2 disminuye la cantidad de noradrenalina liberada, éstos están localizados en las neuronas serotoninérgicas y asimismo regulan la cantidad de serotonina liberada.^{16, 17}

b) Serotonina

La serotonina o 5 hidroxitriptamina (5-HT), ejerce acción en la conducta, movimiento, apreciación del dolor, actividad sexual, apetito, secreciones neutral de aminoácidos (LNAA). El LNAA también transporta otros aminoácidos (tirosina, leucina, entre otros), por lo que el triptófano debe competir con estos otros. La cantidad de triptófano transportado depende tanto de su concentración, como de la concentración de los otros aminoácidos; ya dentro de la neurona, se lleva a cabo el proceso de síntesis de serotonina.¹⁷

La identificación de varios subtipos de receptores de serotonina llama la atención pues la depleción de éstos precipita la depresión y algunos pacientes con impulsos suicidas tienen concentraciones bajas de los metabolitos de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y niveles bajos de lugares de captación de serotonina en las plaquetas.¹⁷

c) Dopamina

La actividad de ésta se encuentra disminuida en la depresión y aumentada en la manía. Los medicamentos que reducen la concentración de dopamina, por ejemplo la reserpina, y las enfermedades en las que disminuyen las concentraciones de dopamina como la enfermedad de Parkinson, se asocian a síntomas depresivos, mientras que los medicamentos que aumentan las concentraciones de dopamina, por ejemplo la tirosina, anfetaminas y el bupropión, reducen los síntomas de la depresión.¹⁷

Se han propuesto dos teorías: la disfunción de la vía mesolímbica dopaminérgica, que va desde el área tegmental hasta la corteza límbica, la cual está relacionada con la conducta; y la hipoactividad del receptor D₁ de la dopamina.^{16, 17, 18}

2.2.2 Neuroanatomía y fisiopatología

Se ha asociado la depresión a ciertas estructuras anatómicas las cuales son la corteza prefrontal, el complejo amígdala-hipocampo, tálamo, ganglios basales y demás conexiones neuronales. Se propone dos circuitos importantes que son: el circuito límbico-talámico-cortical, que incluye la amígdala, los núcleos dorsomediales del tálamo, y la corteza prefrontal tanto la medial como la ventrolateral; así como el circuito límbico estriado-pálido-talámico-cortical. Si estos circuitos se ven afectados se asocia a alteraciones del estado del ánimo, lo que lleva a depresión.

^{19, 20}

Como se ha dicho antes se asocia a la depresión con el complejo amígdala-hipocampo estos a su vez podrían involucrar descensos en los niveles de factores neurotróficos.²¹ Las neurotrofinas son una familia de proteínas inicialmente identificadas como factores de sobrevivencia en neuronas sensoriales y del sistema simpático, que controlan el desarrollo y funcionamiento de neuronas tanto en el sistema nervioso central como el periférico. Vías de señalización reguladas por neurotrofinas (Neurotrophin-regulated signalling pathways): se han descrito cuatro neurotrofinas en células de mamíferos: 1) El factor de crecimiento nervioso (NGF), 2) factor neurotrófico derivado del cerebro (Brain-derived neurotrophic factor –BDNF-), la neurotrofina 3) (NT-3) y la neurotrofina 4) (NT-4). Estas interactúan con la familia de receptores tirosin quinasa relacionados con tropomiosina (Trk) que desencadenan vías de señalización que les permiten regular procesos

tan diversos como el crecimiento de dendritas y axones, el tráfico a través de membranas, la formación y el funcionamiento de sinapsis, la diferenciación de células gliales y sus interacciones con neuronas. Las neurotrofinas son producidas como pro-neurotrofinas que son procesadas tanto intra como extracelularmente, de forma que la proteína madura pueda llevar a cabo sus funciones. Sin embargo, las proneurotrofinas también tienen funciones biológicas importantes, su unión al receptor p75NTR desencadenan vías de segundos mensajeros que regulan procesos como la apoptosis.²¹

La expresión de las neurotrofinas está controlada mediante interacciones celulares que desencadenan vías de señalización de segundos mensajeros, cada uno de los genes de neurotrofinas se regula a través de múltiples promotores y secuencias aumentadoras. Esta expresión diferencial está controlada por estímulos extrínsecos entre los cuales se encuentran miembros de la familia Wnt y Factor de Crecimiento (Transforming growth factor -TGF- β -), la hormona tiroidea T₃, los esteroides como el 17 β Estradiol, y las citoquinas pro inflamatorias como IL-1, IL-6 y el Factor α de Necrosis Tumoral (TNF- α).²¹

Se han hallado niveles altos de BDNF en estructuras límbicas en adultos con diagnóstico de depresión. El BDNF es un péptido que activa cascadas de señalización que modifican rápidamente la función de blancos sinápticos locales y también tiene efectos a largo plazo en la transcripción génica. El Ca²⁺ citoplasmático induce la expresión de BDNF al activar varios factores de transcripción como CREB por sus siglas en inglés cAMP Response Element-Binding, el factor de transcripción de respuesta a calcio (CaRF), y elementos estimuladores corriente arriba. Una vez activado, el BDNF se une a su receptor Tropomyosin receptor kinase B –TrkB- y participa en el aumento de la plasticidad sináptica, que disminuyen durante el estrés en el hipocampo, mientras que con tratamiento antidepresivos, aumentan los niveles de BDNF.²¹

2.3 Marco referencial

2.3.1 Clasificación

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (según sus siglas en inglés “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” -DSM-) ²² y la Clasificación Internacional de Enfermedades (ésta última por parte de la Organización Mundial de la Salud), existen dos tipos de clasificación de la depresión, siendo estos: ²²

2.3.1.1 Depresión según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM):

2.3.1.1.1 Trastornos depresivos

- *Trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo*
- *Trastorno de depresión mayor (incluye el trastorno depresivo mayor)*
- *Trastorno depresivo persistente (distimia)*
- *Trastorno disfórico premenstrual*
- *Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento*
- *Trastorno depresivo debido a otra afección médica*
- *Otro trastorno depresivo especificado*
- *Otro trastorno depresivo no especificado.*²²

Se hace la aclaración que esta clasificación es exclusiva del DSM 5, ya que en la edición anterior el trastorno depresivo era parte del Trastorno bipolar y trastornos relacionados.

a) Trastorno depresivo mayor

Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente.²²

2.3.1.2 Depresión según Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE- 10

2.3.1.2.1 Trastornos del humor (afectivos)

Los trastornos del humor, son todas aquellas alteraciones fundamentales de cambio de humor o en la afectividad hacia la depresión (con o sin ansiedad asociada). El cambio en el humor se suele acompañar de un cambio en el nivel general de actividad; los demás síntomas son, en su mayoría, secundarios a estas alteraciones del humor, o fácilmente comprensibles en el contexto de la actividad.²³

a) Episodio depresivo

Se caracteriza por tener un estado de ánimo bajo, disminución energía y de actividad. Hay una considerable reducción de disfrute, interés y concentración, a su vez mucha fatiga. Se observa alterado el apetito y el sueño. Reducción de autoestima y confianza en sí mismo, pueden aparecer ideas suicidas, de inutilidad y culpa.²³

En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse:

Tabla 3.1 Clasificación Internacional de Enfermedades de Trastornos del humor

F32.0	Episodio depresivo leve.
F32.1	Episodio depresivo moderado.
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
F32.8	Otros episodios depresivos.
F32.9	Episodio depresivo sin especificación.

Fuente: Clasificación Internacional de enfermedades 10ma edición²³

Incluye: Episodios aislados de:

- Reacción depresiva.
- Depresión psicógena
- Depresión reactiva.²³

Excluye:

- Trastorno de adaptación (F43.2).
- Trastorno depresivo recurrente (F33).
- Cuando se asocia a trastorno de la conducta en F91. (F92.0).²³

2.3.2 Epidemiología

Según datos estadísticos de la OMS publicados en su sitio virtual, la depresión, puede afectar a más de 300 millones de personas en el mundo; es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Establece que aparece más en mujeres y a su vez puede llevar al suicidio.^{2, 24,25, 26}

Según la OMS, la depresión es la “epidemia del siglo” e indica que para el año 2020, será la causa principal de discapacidad a nivel global. Hubo un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. “La depresión nos afecta a todos. No discrimina por edad, raza o historia personal. Puede dañar las relaciones, interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida, y reducir su sentido de la autoestima”.^{2, 3} Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.¹

A nivel nacional muestra que los trastornos de salud mental (TSM) se presentaron en el 27.8% de la población, 1 de cada 4 guatemaltecos ha padecido al menos un TSM en su vida. El sexo más afectado fue el femenino (62.1%), la edad más afectada fue la adulta (74%). La frecuencia de TSM en el área urbana fue 32%, comparada con el área rural que fue de 15%.⁴

Según el departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala del 2008 al 2015 hubo un incremento de un 40% los casos de trastornos mentales, Guatemala central ocupa el segundo lugar a nivel nacional según los resultados en el 2016, con una tasa de 733.9, con relación a la depresión hubo 3,018 casos, identificando que 4 mujeres por cada hombre presenta éste trastorno de ánimo, a su vez concluye que la depresión y ansiedad son las consultas más frecuentes a nivel de país.²⁶

2.3.3 Sintomatología

2.3.3.1 Trastorno depresivo mayor

2.3.3.1.1 Criterios diagnósticos según DSM 5

- A. *“Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.”²⁷*

Nota: no incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. *Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej. se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej. se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, ej. estado de ánimo puede ser irritable.)*
2. *Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).*

3. *Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)*
 4. *Insomnio o hipersomnia casi todos los días.*
 5. *Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).*
 6. *Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.*
 7. *Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).*
 8. *Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).*
 9. *Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.²⁷*
- B. *Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.²⁷*
- C. *El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia .o de otra afección médica.²⁷*

Nota: los criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.²⁷

- D. *El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.* ²⁸
- E. *Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.* ²⁷

Nota: *esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.* ²⁷

Por criterio diagnóstico, con o sin síndrome somático, se subdivide en:

a) Leve

Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable, y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral. ²⁷

b) Moderada

El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave”. ²⁷

c) Severa

El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral. ²⁷

2.3.4 Escalas de puntuación objetivas de la depresión

2.3.4.1 Inventario de Beck

El inventario de Beck –BDI-, por sus siglas en inglés Beck Depression Inventory; su versión original en 1961 (BDI-I; Beck, Ward, Mendel-son, Mock y Erbaugh, 1961), su versión revisada (BDI-IA; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Beck y Steer, 1993) y la nueva versión Beck, en 1996 (BDI-II Steer y Brown, 1996), se utiliza como medición y evaluación de la sintomatología de la depresión, en adultos y adolescentes mayores de 13 años, tanto en pacientes con algún trastorno mental o personas que no tienen diagnóstico, personas sanas, en 1996 se publicó la última versión de este inventario, en el que mostraba modificaciones esenciales para cubrir todos los criterios diagnósticos sintomáticos, se reemplazan la valoración del aspecto físico, la pérdida de peso, la preocupación somática y la dificultad para trabajar por agitación, dificultad de concentración,

perdida de energía y sentimientos de inutilidad. ^{28, 29, 30} Esta escala fue adaptada y validada en castellano en 1975. Posee una alta confiabilidad y validez. ^{28,}

Se compone por 21 ítems, cada ítem se refiere a un síntoma sugestivo de depresión, cada ítem se valora de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos. No existe un consenso sobre los puntos de corte, por lo que se emplean distintos puntos de corte e intervalos para definir los niveles de gravedad, el resultado de la sumatoria de cada ítem da un número que se correlaciona posteriormente con los niveles sugestivos de presencia de sintomatología de depresión, siendo estos ausente o mínima, leve, moderada y severa. ^{28, 29}

Tabla 3.2 Puntos recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana

	Ausente o mínima	Leve	Moderada	Severa
APA 2000	0-9	10-16	17-29	30-36
Versión de 13 ítems	0-4	5-7	8-15	>15

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto ²⁸

2.3.4.2 Validación y confiabilidad

Los resultados sobre la evaluación de la fiabilidad de consistencia interna del BDI-II fue de 0.87, en población general, *“es buena y se asemeja a los niveles encontrados en otros ámbitos culturales”*.²⁸

Este test tiene una validación de 0.83 y 0.90 respectivamente, mostrando altos niveles de consistencia interna, concluyendo que el inventario de Beck II es un instrumento válido de detección y cuantificación de síntomas sugestivos de depresión en pacientes con trastorno psicológicos como personas *sin* un diagnóstico previo, es decir personas sanas. ²⁹ En un estudio realizado en Islandia, en el año 2009, mostraron que las propiedades psicométricas de la versión islandesa del BDI-II son compatibles con las poblaciones de pacientes y estudiantes.³¹

Valora los siguientes puntos:

- Tristeza
- Pesimismo
- Fracaso
- Pérdida de Placer
- Sentimiento de culpa
- Castigo

- Disconformidad con uno mismo
- Autocrítica
- Pensamiento suicida
- Llanto
- Agitación
- Pérdida de interés
- Indecisión
- Desvalorización
- Pérdida de energía
- Higiene del sueño
- Irritabilidad
- Pérdida del apetito
- Dificultad para concentración
- Fatiga
- Pérdida de interés en el sexo ²⁹

2.4 Marco conceptual

- Depresión (del latín depressus, que significa, “abatido”, “derribado”) es un trastorno del estado de ánimo que se diagnostica clínicamente. ³³ La depresión es un trastorno mental afectivo que se presenta fundamentalmente con un estado de tristeza, ánimo bajo o desesperanza y anhedonia, estos síntomas pueden acompañarse de reducción de la energía y disminución de la actividad, pérdida del interés sexual, concentración reducida, cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo, sueño alterado, apetito disminuido. La autoestima y la confianza en sí mismo está reducida, aumentando los pensamientos negativos y deseos de muerte o ideas suicidas. ²⁴
- Sexo: “Condición orgánica, masculina o femenina.” ³³
- Edad: “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.” ³³
- Servicio: Sección del área de pediatría en donde se desempeña laboralmente el enfermero/a. ³³

- Personal de enfermería: Personas que prestan servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de salud, en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.³⁴ Hay grado de enfermería dependiendo del nivel académico, el auxiliar es una persona graduada a nivel medio, el profesional es graduado a nivel de licenciatura.
- Ocupación: “*Trabajo, empleo, oficio.*”³³

2.5 Marco demográfico

El auxiliar de enfermería es el profesional de salud que proporciona cuidados auxiliares al paciente y actúa sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del profesional o Licenciada/o en enfermería o el médico.³⁴

La licenciada en enfermería es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud, con una formación científico-humanista que permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, interviene conjuntamente con la comunidad y otros profesionales, ejemplo el médico, en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.³⁴

La edad en la que se gradúan de auxiliar de enfermería es de 18 años en promedio, y de profesional de enfermería es de 28 años en promedio. Hay más personal de enfermería femenino que masculino, por cada 8 mujeres hay 2 hombres en esta profesión.³⁴

2.6 Marco geográfico

El Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD) está ubicado en el municipio de Guatemala, departamento de Guatemala. El personal de enfermería es el que está a cargo de pacientes incluso por más de dos meses, llevan un control de la evolución del mismo paciente, conocen a sus familiares, están en contacto directo con ellos; alguno/as enfermero/as incluso se encariñan con estos pacientes de larga estancia hospitalaria, ya sea la pérdida de su presencia por egreso o por muerte provoca un duelo, el cual podría estar afectando al personal y conllevar a un proceso depresivo.³⁵

En Guatemala la depresión prevalece de 1.5 a 2 veces más entre las personas de bajos ingresos de la población, la depresión se ha encontrado en mayor número en adultos que mostrando un 8.7% y la frecuencia de la enfermedad es casi el doble en mujeres. ⁴

2.7 Marco institucional

2.7.1 Hospital General San Juan de Dios

Tiene aproximadamente 3 mil empleados, distribuidos de la siguientes forma: Mil 300 personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas. Cuenta especialidades y servicios: ³⁵

- Cardiología
- Cirugía
- Cirugía Ambulatoria
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de colon y recto
- Cirugía de Tórax
- Cirugía Plástica
- Clínica de Úlceras
- Coloproctología
- Dermatología
- Endocrinología
- Fisioterapia y Rehabilitación
- Gastroenterología
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología
- Infectología
- Maxilofacial
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Odontología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Psicología
- Psiquiatría
- Pediatría
- Reumatología
- Traumatología y Ortopedia
- Urología
- Clínica Familiar
- Trabajo Social
- Laboratorio Clínico
- Radiología
- Clínica de Cesado de Fumado
- Clínica del Adolescente
- Cáncer de mama
- Tamizaje Neonatal
- Trabajo Social
- Clínica Multidisciplinaria
- Espina Bífida
- Banco de Sangre

En el departamento de pediatría cuentan con 40 profesionales y 230 auxiliares, que están divididas en Emergencia Pediátrica, Unidad de terapia intensiva en pediatría, Unidad de Cuidados Intermedios en Neonatología -UCIN-, Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrica–UCIP- Hemato-oncología pediátrica, Medicina de Niños, Cirugía pediátrica, Consulta externa, Traumatología Pediátrica, Cunas, Espina Bífida, Especialidades.³⁵

2.8 Marco legal

2.8.1 Constitución Política de la República de Guatemala

2.8.1.1 Normas constitucionales

- Artículo 3: derecho a la vida. El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.³⁶

2.8.1.2 Derechos sociales: salud, seguridad y asistencia social

- Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.³⁶
- Artículo 94.- (FUNDAMENTO LEGAL DE LA CREACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD, ETC.) Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.³⁶
- Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.³⁶
- Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.³⁶
- Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico. El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo so-

cial, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.³⁶

- Artículo 98.- Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.³⁶
- Artículo 99.- Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.³⁶
- Artículo 100.- Seguridad social. (FUNDAMENTO LEGAL DE LA CREACION DEL IGSS) El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.³⁶
 - La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse.³⁶
 - El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.³⁶
 - El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.³⁶
 - Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, producen los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad

con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social. ³⁶

2.8.1.3 Normas ordinarias.

2.8.1.3.1 Decreto 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud

- CÓDIGO DE SALUD DECRETO 90-97 Emitido por el Congreso de la República de Guatemala el 2 de octubre de 1997 establece las responsabilidades del sector salud que incluyen organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas. ³⁷

2.8.1.3.2 Reglamento de Salud y Seguridad ocupacional:

- El Reglamento está contenido en el Acuerdo Gubernativo número 229-2014 y sus reformas. ³⁷
- El Reglamento tiene por objeto regular las condiciones generales de salud y seguridad ocupacional en que deben ejecutar sus labores, los trabajadores de patronos privados, del estado, de las municipalidades y de las instituciones autónomas, con el fin de proteger la vida, la salud y la integridad en la prestación de sus servicios.

³⁷

3. OBJETIVOS

3.1 General

Determinar la presencia de sintomatología sugestiva de depresión en el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de julio a agosto 2018.

3.2 Específicos

3.2.1 Identificar las características biológicas, académicas y laborales del personal de enfermería.

3.2.2 Clasificar el grado de sintomatología sugestiva de depresión acorde a su intensidad.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de investigación

4.1.1 Estudio descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de análisis

- Se obtuvo respuestas por parte de personal de enfermería del departamento de pediatría, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

4.2.2 Unidad de información

- Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que se encontraban laborando en el departamento de pediatría en los meses de julio a agosto del año 2018.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

- a) **Población Diana:** Profesionales y auxiliares de enfermería, laborando en el departamento de pediatría, del Hospital General San Juan de Dios.
- b) **Población de estudio:** Personal de enfermería que cumplen con los criterios de inclusión.
- c) **Muestra:** el número de sujetos establecido por el cálculo de la muestra.

4.3.2 Muestra

$$n = \frac{Nz^2 pq}{d^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n= tamaño de la muestra

N= población 270

z= coeficiente de confiabilidad =1.96

p= proporción esperada o prevalencia de la variable de interés en la población = 0.5

q= 1-p =0.5

$$n = \frac{(270)(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{0.05^2 (270-1) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

Resultado:

$$n = 159 + 10\%$$

$$n = 175$$

175 individuos del personal de enfermería

4.3.2.1 Marco muestral

Unidad Primaria: Hospital General San Juan de Dios.

Unidad Secundaria: Departamento de pediatría.

4.3.2.2 Tipo y técnica de muestreo

Muestreo por conveniencia, se abordó al personal en la reunión mensual, se proporcionó y leyó el consentimiento informado y la boleta de recolección de datos, las cuales se procesaron y analizaron.³⁹

4.4 Selección de sujetos en estudio

4.4.1 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que haya trabajado por 1 mes, mínimo, en el servicio.

4.4.2 Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que esté de vacaciones en el tiempo de estudio.

Personal de enfermería que no esté de acuerdo en ser parte del estudio.

4.5 Definición y operacionalización de las variables

Macro variable	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de clasificación
Característica biológica.	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. ³³	Femenino, masculino según se considere.	Categórica	Nominal	Femenino Masculino
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ³³	Años, desde la fecha de nacimiento hasta el momento de pasar la boleta de recolección de datos.	Numérica	Razón	Años
Características académicas	Personal de enfermería hospitalario.	Personas que prestan servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de salud, en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. ³⁴	Personal de enfermería que trabaja en el departamento de Pediatría y puede ser: 1. Auxiliar de enfermería (Nivel Medio - Técnico) 2. Profesional en enfermería (Nivel Técnico Intermedio Universitario)	Categórica	Nominal	Profesional de enfermería Auxiliar de enfermería
Características laborales	Tiempo de laborar en la institución	Época durante la cual ocurre un suceso. ³³	Época durante la cual el personal de enfermería ha laborado en la institución.	Numérica	Discreta	Meses, Años
	Otra ocupación	Trabajo, empleo, oficio. ³³	Tiene otra ocupación/trabajo aparte de la actual.	Categórica	Nominal	Si No

	Servicio	Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada. ³³	Organización y personal destinados a cuidar un grupo de pacientes con las mismas características	Categórica	Nominal	Emergencia Pediátrica -EP Unidad de terapia intensiva en pediatría -UTIP Unidad de cuidados intermedios en neonatología -UCIN Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrica -UCIP Hemato-oncología pediátrica -HOP Medicina de Niños - MN Cirugía pediátrica -CP Consulta externa - COEX Traumatología Pediátrica -TP
	Grado de sintomatología sugestiva de depresión	Valor o medida de variación de una serie o escala ordenada de mayor a menor. ³³	Valor de variación de la sintomatología depresiva identificada con la escala de Beck como: 0-9 depresión mínima o ausente 10-16 depresión leve 17-29 depresión moderada 30-36 depresión severa	Categórica	Ordinal	Mínima o ausente Leve Moderada Severa

4.6 Recolección de datos

4.6.1 Técnica

1. Se pidió autorización a las autoridades del Hospital General San Juan de Dios para la realización de esta investigación.
2. Se requirió una autorización al personal de enfermería por medio de un consentimiento informado.
3. Se solicitó que se respondiera la boleta recolección de datos la sección A: Características del personal de enfermería y B: Inventario de Beck.
 - a. Características biológicas del personal de enfermería:
 - i. Edad
 - ii. Sexo
 - b. Características académicas del personal de enfermería
 - i. Grado profesional
 - c. Características laborales del personal de enfermería
 - i. Tiempo de años laborados
 - ii. Servicio donde labora
 - iii. Otro trabajo/ocupación
4. Se procedió a tabular los datos de la boleta para el análisis

4.6.2 Procedimiento

Primera semana: Se solicitó autorización a la jefatura de enfermería del Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD), así como a la jefatura de enfermería del departamento de pediatría; con el permiso otorgado se presentó el proyecto de investigación al personal de enfermería en su reunión mensual.

Cuarta semana. Reunión mensual: se expuso la finalidad de la investigación al personal de enfermería del departamento de pediatría del HGSJDD, y así mismo su colaboración voluntaria, a quienes aceptaron colaborar, se les pidió que leyeran, comprendieran y si estaban de acuerdo firmaran el consentimiento informado, se resolvieron dudas y se entregó la boleta de recolección de datos y el Inventario de Beck donde se tomó la muestra necesaria.

Al finalizar la evaluación se indicó que los resultados se enviarían a la Jefatura de Enfermería en un lapso no mayor de un mes. Se les aclaró dudas que surgieron, y se les brindó una forma de contactar a la investigadora a través de número telefónico y correo electrónico descritos en el consentimiento informado; a continuación continuaron con la reunión planificada.

Quinta a la octava semana: se tabularon las variables del estudio con el programa de Microsoft Excel, versión 2013. Posteriormente se analizaron los resultados del inventario de Beck., que se compone por 21 ítems, cada ítem refirió un síntoma sugestivo de depresión, cada ítem se valoró de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos. El resultado de la sumatoria de cada ítem da un número que se correlacionó posteriormente con los niveles sugestivos de presencia de sintomatología sugestiva de depresión, siendo estos ausente o mínima, leve, moderada y severa. ^{28, 29}

Los puntos recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana²⁸ para analizar dicho inventario son los siguientes:

	Ausente o mínima	Leve	Moderada	Severa
APA 2000	0-9	10-16	17-29	30-36

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto ²⁸

Se consideró sintomatología *sugestiva* de depresión todo resultado que estuvo por encima de 9 puntos. El resultado fue positivo para síntomas *sugestivos* de depresión, con puntuaciones de 10 a 36 puntos. Se seleccionaron las boletas con puntajes ≥ 30 puntos como sugestivo de depresión severa. Seguidamente se correlacionó con la codificación de la boleta para identificar a la participante y se realizó una hoja de referencia. Esta hoja de referencia (ver anexo 11.2) se entregó a la participante con la información obtenida del estudio y con su consentimiento se refirió al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-.

Para detectar quien fue el participante que necesitaba la referencia se identificó el código de la boleta con el código del consentimiento informado.

4.6.3 Instrumentos

La información fue obtenida por medio de un instrumento diseñado por la investigadora, conformado de la siguiente manera:

- Consentimiento informado con su copia
- Boleta de recolección de datos
- Inventario de Beck

Cada hoja de consentimiento informado y boleta de recolección de datos contiene el número de código que identifica al participante en la siguiente forma:

- Fecha, número correlativo, ejemplo: 01082018-001

La boleta de recolección de datos constó de dos secciones; A. Datos que cumplieran características biológicas, académicas y laborales; B. Inventario de Beck, el cual constó de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta que van desde 0 (ausencia de depresión) hasta 3 (máxima depresión), las puntuaciones del test van desde 0 a 63; según el puntaje se determinó el grado de depresión: (Ver en Anexo 11.3)

- 0-9 depresión mínima o ausente.
- 10-16 depresión leve.
- 17-29 depresión moderada.
- 30-36 depresión severa

4.7 Procesamiento y análisis

4.7.1 Procesamiento de datos

- a) Para el análisis de datos se realizó a través de una base de datos en el software de Microsoft Office Word versión 2013, posteriormente se elaboró tablas con la información tabulada, según el apartado correspondiente en una base de datos en el software de Microsoft Office Excel versión 2013.
- b) Para el procesamiento de datos se realizó una base de datos a través del software Epi Info, versión 7.2.2.6
 - a) Se procesó la variable sexo por medio de una tabla de frecuencia, representándolo con una gráfica circular que compara el porcentaje de cada ítem.
 - b) Se identificó la variable edad y tiempo laboral como medida de tendencia central, media, para determinar la edad más afectada, así como la moda para determinar la edad con mayor frecuencia presentada; se graficó con barras comparando con la edad que menos padece la enfermedad.
 - c) Se determinaron las características académicas del personal de enfermería, auxiliar y profesional, por medio de una tabla de frecuencia y con esto exponerlo por medio de gráfica de barras.
 - d) Se establecieron las características laborales de servicio de trabajo en una tabla de frecuencia absoluta, usando la media como medida de tendencia central, se identificaron los tres servicios más frecuentes de aparición y se expuso con una gráfica de barras para identificar el servicio más afectado.

- c) Para el análisis de datos se tabuló la información dada por la investigación y se hizo una estadística descriptiva con media, frecuencia absoluta, varianza según la sintomatología sugestiva de depresión.

4.7.2 Análisis de datos

4.7.2.1 Estadística descriptiva

Se analizó el resultado de acuerdo a las frecuencias obtenidas, según el ítem a evaluar.

- La variable que corresponde a sexo se determinó cual es el más afectado, masculino o femenino, mostrando una frecuencia de 4 para masculino y 175 femenino.
- La variable que corresponde a edad se estableció cuál es la edad más afectada. Siendo la media de 33 años y la moda de 49 años, con una desviación estándar de 13 años.
- La variable sobre características académicas se identificó el grado más afectado, profesional o auxiliar de enfermería. Mostrando una frecuencia de 143 para personal auxiliar y 36 profesional.
- La variable de características laborales se comprobó cuál es el servicio con mayor sintomatología sugestiva de depresión, con una frecuencia de 33 en el servicio de emergencia pediátrica.
- La variable de características laborales que corresponde al tiempo laborado se presentó con medidas de tendencia central, una media de 5.2 años y moda de 3 años.
- La variable de otro trabajo, se determinó que el porcentaje del personal que tenía otro trabajo fue el de 22.47%.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Obstáculos

- El personal de enfermería se encontraba con poca disponibilidad de tiempo.
- Algunas participantes no completaron todos los datos solicitados en la boleta de recolección y en el inventario de Beck.

4.8.2 Alcances

- Se pudo exponer la presencia de síntomas sugestivos de depresión leve y moderada en el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
- Se estableció la presencia de un caso con síntomas sugestivos de depresión severa en el servicio de COEX.

4.9 Aspectos éticos de la investigación

4.9.1 Principios éticos generales

La realización de este estudio respetó la dignidad de la persona. Los participantes en esta investigación pudieron tomar sus propias decisiones en relación con su salud. No se utilizaron sus datos sin un respectivo consentimiento, las que se trataron con respeto.

Se tiene en cuenta que el interés del paciente debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la comunidad. La realización del estudio no comprometió la integridad y el bienestar de los participantes, pues es un estudio descriptivo que toma datos por medio de encuestas y no es experimental con los sujetos de estudio. Los resultados fueron utilizados únicamente con fines estadísticos; cuando hubo un hallazgo que sugiriera síntomas de depresión, se realizó una hoja de referencia al departamento de psiquiatría del HGSJDD para la atención oportuna, con la autorización de la participante afectada. Los resultados y su respectivo análisis serán proporcionados a la jefatura del departamento de pediatría y de consulta externa.

Se eligió el HGSJD debido a que por su antigüedad recibe más pacientes; al personal de enfermería de pediatría por su mayor interacción emocional con población infantil. Por el tipo de investigación se hizo un muestreo por conveniencia, así mismo los participantes de esta investigación fueron tratadas de una forma justa y no hubo discriminación de ningún tipo.

El fin de esta investigación biomédica consistió en incrementar los conocimientos sobre el trastorno depresivo para aplicarlos en beneficio del personal en un futuro próximo. Se veló por la protección de la identidad de las personas que participaron, bajo el principio de confidencialidad. Al finalizar el estudio se proporcionó la interpretación de los resultados personalmente a los casos que fueron sugerentes. Los resultados se presentaron en el informe final con su respectivo análisis; se publicó dando una copia del mismo a la jefatura de enfermería y a subdirección médica del HGSJDD, sin entrar en detalles de nombres de los participantes sólo datos estadísticos

4.9.2 Categoría de riesgo

Categoría II (con riesgo mínimo)

4.9.3 Recursos

- **Humano:**
 - 1 investigador
 - 1 Asesor
 - 1 Co asesor
 - 1 Revisora
- **Físicos:** Departamento de Pediatría, Hospital General San Juan de Dios,
- **Materiales:** Hojas impresas con el consentimiento informado y su copia, la boleta de recolección de datos y el Inventario de Beck, lapiceros, computadoras, libros de consulta, impresoras, Epi Info versión 7.2.2.6, Microsoft Office versión 2013.

5. RESULTADOS

Con el objetivo de determinar la presencia de sintomatología sugestiva de depresión y cuantificar su intensidad, se evaluó a 179 miembros del personal de enfermería, entre auxiliar y profesional, del departamento de pediatría, Hospital General San Juan de Dios, en el municipio de Guatemala, departamento de Guatemala, durante los meses de julio y agosto del 2018.

Tabla 5.1 Características biológicas, académicas y laborales

n=179

	<i>f</i>	%
Características biológicas		
Sexo		
Masculino	4	2.23
Femenino	175	97.77
Edad* $\bar{X}$ 36.78 +/-13 Mediana 37		
Características académicas		
Personal de enfermería hospitalario		
Auxiliar	143	79.89
Profesional	36	20.11
Características laborales		
Tiempo de laborar en la institución* $\bar{X}$ 5.20		
Otra ocupación/trabajo		
Si	40	22.47
No	135	75.84

* años

Tabla 5.2 Grado de intensidad de síntomas sugestivos de depresión

n=179

Intensidad de síntomas sugestivos de depresión	<i>f</i>	Porcentaje
Leve	21	11.73
Moderada	9	5.03
Severa	1	0.56
Mínima o ausente	148	82.68

6. DISCUSIÓN

Esta investigación contó con la participación voluntaria de 179 personas por parte del personal de enfermería, entre auxiliares y profesionales, de diferentes edades y servicios de trabajo, del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD), municipio de Guatemala, departamento de Guatemala. En esta muestra fueron identificados las características biológicas, sexo y edad, académicas, auxiliar o profesional, y laborales, servicio de trabajo, tiempo laborado y el tener otro trabajo, así como la presencia de sintomatología sugestiva de depresión, y la intensidad de la misma, utilizando una boleta de recolección de datos y el Inventario de Beck.

En lo referente a características biológicas, de la muestra encuestada, se observó que el promedio de edad fue de 37 años ± 13 , encontrándose por arriba de la edad considerada como productiva y con energía para dar un buen rendimiento.⁴⁰ La mayor parte de la misma fue femenina obteniéndose que por cada nueve mujeres hay un hombre. (Ver Tabla 5.1) Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las féminas son predominantes en personal de enfermería; comparados con la información dada en esta investigación se evidenció datos acordes a los publicados por la OMS. La diferencia puede ser explicada por el hecho de que en la institución, donde se realizó el estudio, hay una proporción mayor de personal contratado para este cargo.

De las características laborales del personal de enfermería, se determinó que el 79.89% era auxiliar, quienes trabajan en diferentes servicios. El otro grupo estaba integrado por enfermeras profesionales, que ejercen el rol de jefaturas de servicio y supervisión (Ver Tabla 5.1).

Como características laborales, se evidenció que hubo 12 servicios de trabajo, los primeros tres contaban con mayor cantidad de personal asignado fueron: servicio de Emergencia Pediátrica con 18.92% (33), seguido por el personal de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) con 12.80% (21) y Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) con 10.37% (17) (Ver Tabla 11.2 en Anexos).

En estos servicios hay mucha demanda de pacientes y realizan una cantidad mayor de labores, por esta característica, el personal, auxiliar y profesional, asignado a los servicios antes mencionados aumenta. El promedio de años laborados fue de 5.20 (ver Tabla 5.1), presentando una estabilidad laboral relativa.⁴¹

Los dos grupos que muestran mayor tiempo de laborar fueron 0 a 10 años con 72.07% (129) seguido por de 11 a 19 años con 18.99% (34) (Ver Tabla 11.4 en Anexos). Se identificó que el 74.85% no tenía otro trabajo (ver Tabla 5.1).

Según la intensidad de la sintomatología, se comprobó que 11.73% (21) presentó sintomatología sugestiva de depresión leve, 5.03% (9) moderada y 0.56% (1) severa. (Ver Tabla 5.2) Comparado con la Encuesta Nacional donde se obtuvieron valores inferiores, ya que el trastorno depresivo resultó con 6.4%, teniendo como similitud que la prevalencia de la sintomatología en la población fue femenina,⁴ se determinó que dicha sintomatología no se presentó en hombres. La razón de la presencia de sintomatología de depresión se puede deber a factores que contribuyan a este padecimiento, como por ejemplo: estrés en el ámbito laboral, social, familiar o personal, así como a factores externos como malas relaciones interpersonales, laborales o no laborales, mala relación enfermera-paciente, etc., contribuyendo así en su estado emocional y mental. El diagnóstico debe hacerse tras varias formas de análisis a profundidad, para así establecer si se trata de un trastorno mental o de síntomas pasajeros. Se debe tomar en cuenta que la población guatemalteca tiene un alto nivel de estrés debido a la inseguridad que se vive día con día, a la inestabilidad laboral, inestabilidad económica, por dar un ejemplo, por ende puede aumentarse las razones de presentar sintomatología depresiva.⁹

Los servicios más afectados con sintomatología sugestiva de depresión leve fueron Medicina de Niños con 14.29% (3), depresión moderada en la Emergencia Pediátrica con 9.09% (3), y por último, depresión severa en la Consulta Externa con 7.14% (1) (Ver Tabla 11.2 en Anexos). Se confirmó que si hubo síntomas que sugerían depresión en el departamento de pediatría del hospital, cabe mencionar que no hay estudios realizados en personal de enfermería de pediatría a nivel latinoamericano para poder comparar si laborar en este servicio puede incidir en la presencia de este trastorno o no.¹²

Según la OMS dicta que este tipo de trastorno no discrimina edades.² En este estudio se identificó que el grupo etario más afectado fue de 30 a 39 años con el 30.17% (54) de síntomas sugestivos de depresión (Ver Tabla 11.1 en Anexos). De este grupo el 28.57% (6) mostró intensidad leve y 44.44% (4) moderada (Ver Tabla 11.1 en Anexos).

El grupo de enfermeras auxiliares fue el que presentó mayor sintomatología depresiva con un 15.64% (28) contra el 1.67% (3) para las enfermeras profesionales. En el grupo de enfermeras

auxiliares el 12.59% (18) presentó sintomatología sugestiva de depresión leve, 6.29% (9) moderada y 0.70% (1) severa. En el grupo de enfermeras profesionales solo se evidenció sintomatología sugestiva leve de depresión con el 8.33% (3) (Ver Tabla 11.3 en Anexos).

Es importante tomar a consideración que la enfermera tiene como principal característica el cuidado de pacientes, conservar la vida de estos, asegurándose que las necesidades sean satisfactorias y es una cuidadora permanente en el proceso asistencial, por estas características se puede alterar su estado emocional y mental. El grupo de enfermeras auxiliares presentó mayor evidencia de sintomatología sugestiva contra las profesionales hay que considerar la posibilidad que la falta de preparación profesional y su alta carga laboral puedan ser factores que influyan en este resultado.

Finalmente, por el tiempo laborado, se evidenció que el personal que ha trabajado de 0 a 10 años presenta más sintomatología sugestiva de depresión leve con 10.85% (14) y moderada con 5.43% (7) respectivamente (Ver tabla 11.4 en Anexos), que el personal que ha trabajado por más tiempo. El poco tiempo de haber laborado puede generar falta de adaptación al entorno hospitalario y al desgaste por empatía del personal estudiado, mientras que para el personal que ha laborado por más tiempo el proceso de adaptación se ha completado y han asimilado la situación en la que viven diariamente.

Los resultados expuestos hasta ahora respondieron a la pregunta fundamental de este estudio, el impacto emocional que recibe en el personal de enfermería en su trabajo puede contribuir a consecuencias negativas, ya sean personales, laborales o sociales. La OMS dicta que el trastorno depresivo tiene como mayor consecuencia el suicidio, siendo ésta la segunda causa de muerte a nivel mundial.⁴² Considerando esto, se debe tener presente como una prioridad estar pendiente de la salud mental del personal de enfermería en dos grupos evidenciados en este estudio: auxiliares de enfermería y personal de inicio reciente en sus labores.

Puntualizando, se demostró que 17 de cada 100 personas que forman parte del personal, presenta sintomatología que sugiera algún tipo de trastorno depresivo, con el rango de edad más afectado entre los 30 a 39 años, y de estos el femenino es el que predomina. Considerando este trastorno sumamente peligroso, debido a las altas tasas de suicidio que se encuentran tanto en el país como a nivel mundial, etiológicamente relacionado por padecer algún trastorno depresivo u otros tipos de trastornos de salud mental, es una fortaleza poderlo identificar para así darle un

seguimiento y disminuir éste resultado. Sin embargo, el mismo personal, por el tipo de preguntas expuestas en el Inventario de Beck, sienten incomodidad al responderlas con sinceridad, debido posiblemente a que el tema de depresión es tabú en el medio sociocultural de otros países y así como en Guatemala.^{7, 40}

Este estudio tuvo como fortalezas que necesitó poco recurso humano y económico, fue rápido, y ya existía un inventario validado (Inventario de Beck), como debilidades se encontró que solo identifica sintomatología sugestiva de depresión más no un diagnóstico de depresión, las preguntas son muy personales y los encuestados no siempre responden con sinceridad, lo que conlleva a las amenazas de tener un subregistro ya que las personas consideran tabú algunos de los ítems preguntados. Las oportunidades que ofrece este estudio es replicarlo en todos los hospitales y centros de salud con personal médico y paramédico para detectar a tiempo sintomatología que sugiera depresión y orientar a un tratamiento oportuno a quien lo padezca.

7. CONCLUSIONES

- 7.1** Dentro de las características biológicas del personal de enfermería: el 90% es de sexo femenino, con una media de edad de 33 años +/- 13; de las académicas 79.89% (143) refiere ser auxiliar de enfermería y, de las laborales, indican haber laborado 5 años en promedio, así también el 75.84% (135) no tenía otro trabajo.
- 7.2** Del 17.3% (31) del personal de enfermería que presenta sintomatología sugestiva de depresión, 67.8% (21) es de grado leve, 29.07% (9) moderada y 3.06% (1) severa.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al personal auxiliar enfermería y personal de reciente ingreso del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios:

Capacitarse en el manejo y control de sus emociones para aprender a canalizar los eventos que sobrecarguen su mente evitando llegar a padecer de síntomas sugestivos.

8.2 Al personal encargado de las jefaturas del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios:

Solicitar al departamento de psicología del hospital talleres sobre prevención de trastorno mental afectivo para su personal.

8.3 Al Departamento de Recursos Humanos del Hospital General San Juan de Dios:

Evaluar periódicamente la salud mental de todo el personal médico y paramédico, para diagnosticar oportunamente sintomatología sugestiva de depresión.

9. APORTES

- 9.1** Se dio un informe con los resultados estadísticos obtenidos del estudio y su respectivo análisis a la Jefatura de Enfermería del Departamento de Pediatría, del Hospital General San Juan de Dios.
- 9.2** Se dio una charla acerca del Trastorno depresivo y sus respectivas consecuencias así como también se les trasladó los datos obtenidos a todo el personal de enfermería del Hospital General San Juan de Dios, que participó en el estudio.
- 9.3** Se realizó referencia al área de Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- al caso que presentó síntomas sugestivos de depresión severa a través de una hoja de referencia.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [en línea]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 31 Ene 2018] Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [en línea]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 10 Feb 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
3. Lerma-Martínez VL, Rosales-Arellano GV, Gallegos-Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev CONAMED, Suplemento de enfermería [en línea]. 2009 [citado 31 Ene 2018]; 14 Suppl 1: 5-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632361.pdf>
4. Assalvi Ríos K, Aparecida Barbosa D, Silva Belasco AG. Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería. Rev Latino-Am. Enfermagem [en línea] 2010. [citado 31 Ene 2018]; 18 (3): [aprox. 9 pant]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_17.pdf
5. De Vargas D, Vieira Dias AP. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. 2011 [citado 31 Ene 2018]; 19 (5): [aprox. 9 pant]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud mental: la depresión, una crisis global. [en línea]. Guatemala: OPS; 2012 [citado 31 Ene 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-una-crisis-global&Itemid=405
7. Cobar M, De la Roca M, Dávila K, Chávez M, Díaz C, Gómez N, et. al. Encuesta nacional de salud mental: Descripción epidemiológica de trastornos de salud mental en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad realizada en la República de Guatemala mayo-julio 2009. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2009. [citado 31 Ene 2018]. Disponible en: <http://biomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2009/015.pdf>

8. Sánchez Aldana HG. Prevalencia de depresión en el personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Salud Mental. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1993.
9. Zambroni Cabrera, M. Síntomas de depresión en padres de pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas. Estudio descriptivo realizado en 314 padres de pacientes atendidos en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica y la Unidad Hemato - Oncológica del Hospital General San Juan de Dios. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2012. [citado 31 Ene 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8911.pdf
10. de León Reyes AL. Estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería de emergencia de adultos y pediatría del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango. [tesis Licenciatura en Enfermería en línea]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. [citado 31 Ene 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/02/De-Leon-Adelma.pdf>
11. López K. Hospital San Juan de Dios: Con recursos financieros pero aún en crisis. La Hora. 29 Jun 2017; Reportaje: 6-7
12. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. Rev Health Policy [en línea]. 2012 Dic [citado 5 Mar 2018]; 108 (2-3): 149-157. Disponible en: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(12\)00252-7/fulltext](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(12)00252-7/fulltext)
13. Muñoz Zambrano C.L. Rumie Díaz H. Torres Gómez G. Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes, realizado en 70 enfermeras(os) que trabajaron en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico. Cien. Enferm. [en línea]. 2015 Abr [citado 5 Mar 2018]; 21 (1): 45-53. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
14. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5 ed. Barcelona: Médica Panamericana; 2014.
15. Peralta V, Cuesta MJ. Psicopatología y clasificación de los trastornos depresivos; ANALES Sis San Navarra [en línea]. 2002 [citado 05 Mar 2018]; 25 Suppl. 3: 7-20. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5541/4556>
16. Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de psiquiatría. 10 ed. Barcelona: Lippincott Williams y Wilkins; 2008.

17. Toro R, Yepes L. Fundamentos de medicina: Psiquiatría. Corporación para Investigaciones Biológicas; Medellín, Colombia: 1998.
18. Gesteira Ponce A. Diseño y desarrollo de un programa de farmacogenética en antipsicóticos enfocado al tratamiento de la esquizofrenia: traslación a la práctica clínica de la información farmacogenética. [tesis Doctoral en línea]. España: Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Medicina; 2008. [citado 8 Mar 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=A39AnFubISYC&pg=PA36&dq=v%C3%ADa+me-sol%C3%ADmbica+dopaminer-gica&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj78t2b8N3ZAhWIm1kKHQoc-CzcQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
19. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Rev Facultad de Medicina (UNAM) [en línea]. 2006 [citado 8 Mar 2018]; 49 (002): 2-5. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>
20. Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression. Nature [en línea]. 2008 Oct [citado 8 Mar 2018]; 455 (7215): 894-902. doi: <http://doi.org/10.1038/nature07455>
21. Reichardt LF. Neurotrophin-regulated signalling pathways. Phil Trans R Soc B [en línea]. 2006 Sept [citado 8 Mar 2018]; 361(1473): 1545-1564. doi: <http://doi.org/10.1098/rstb.2006.1894>
22. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [en línea]. 4 ed. Barcelona: MASSON; 1994 [citado 4 Mar 2018]. Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3ads-tico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE – 10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [en línea]. Madrid: Médica Panamericana; 1994. [citado 5 Mar 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1
24. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Depresión [en línea]. Ginebra: WHO; 2018. [citado 5 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
25. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates [en línea]. Ginebra: WHO; 2017. [citado 25 Jul 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
26. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología. Trastornos mentales y del comportamiento: enero a septiembre del 2016 [en

- línea]. Guatemala: MSPAS; 2016. [citado 25 Jul 2018]. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Salud%20Mental%20ene%20Septiembre%202016%20rev.pdf>
27. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5 ed. Barcelona: Panamericana; 2014.
28. Sanz J, Perdigón LA, Vásquez C. Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. Clínica y Salud [en línea]. 2003 [citado 11 Mar 2018]; 14(3): 249-280. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1806/180617972001/>
29. Sanz J, García-Vera MP, Espinosa R, Fortún M, Vásquez C. Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Clínica y Salud [en línea]. 2005 [citado 11 Mar 2018]; 16(2): 121-142. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
30. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto mayor [en línea]. España: MSCBS; 2008. [citado 11 Mar 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_compl.pdf
31. Arnarson Þ, Ólason D, Smári J, Sigurðsson J. The beck depression inventory second edition (BDI-II): psychometric properties in Icelandic student and patient populations. Nord J Psychiatry [en línea]. 2009 [citado 27 Jul 2018]; 62(5): 360-365. doi: <https://doi.org/10.1080/08039480801962681>
32. Sosa Cornejo RG. Asociación entre insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. [tesis Médico Cirujano en línea]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2017. [citado 11 mar 2018]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upao-rep/2662/1/RE_MED.HUMA_ROXANNA.SOSA_INSOMNIO.ANSIEDAD.Y.DEPRE-SION_DATOS.PDF
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid, España: RAE; 2018 [citado 23 Abr 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/index.html>
34. Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología. ¿Quién es un profesional en Enfermería? [en línea]. Chihuahua: UACH, Facultad de Enfermería y Nutriología; 2012. [citado 15 Mar 2018]. Disponible en: http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/

35. Hospital General San Juan de Dios. Historia [en línea]. Guatemala: HGSJDD; 2018. [citado 11 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/pages/informacion-general.php#.WqWFbKjOXIV>
36. Constitución Política de la República de Guatemala. Reformada por acuerdo legislativo 18-93. Art 93 y 94 Sección Séptima del 17 de Nov 1993. Salud, Seguridad y Asistencia Social: obligación del estado sobre salud y asistencia social. Guatemala: Asamblea Nacional Constituyente; 1993.
37. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Código de Salud 90-97 Guatemala: Congreso de la República; 1997.
38. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
39. Hernández Sampieri, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraw Hill; 2010.
40. Pitán E. Tres décadas de oportunidad para Guatemala. Prensa Libre [en línea]. 21 Mar 2017. [citado 28 Sept 2018]; Comunitario [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/tres-decadas-de-oportunidad-para-guatemala>
41. Rodríguez Mauricio AM. Propuesta de regulación en el código de trabajo del principio de estabilidad laboral como protección a los trabajadores [tesis Abogado y Notario en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas; 2007. [citado 28 Sept 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7166.pdf
42. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [en línea]. Ginebra: WHO; 2018. [citado 28 Sept 2018]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

11. ANEXOS

11.1 Consentimiento informado



Código: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción

La profesión de enfermería implica vocación y servicio, comprendiendo en sí una responsabilidad en la vida de otro ser humano que en un momento dado puede influir en la calidad de vida del personal sanitario. Comprendiendo esta implicación se ha decidido realizar un estudio que permita considerar si existe sintomatología que proporcione indicios de que existe depresión en el personal de enfermería del Hospital General San Juan de Dios.

A continuación se presenta el presente formulario de Consentimiento Informado, para que de manera totalmente voluntaria participe en este estudio, realizado por la estudiante de último año de la Carrera de Médico y Cirujano, Michelle Adaí Garzaro Taks, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estudio denominado: “Sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería.”

Investigadora: Michelle Adaí Garzaro Taks

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

En el presente documento de Consentimiento Informado Usted encontrará dos partes:

- **Parte I:** Se proporciona información sobre el estudio.
- **Parte II:** Formulario de Consentimiento, para firmar si está de acuerdo en participar.

Si decide colaborar con esta investigación se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Cualquier duda que surja puede dirigirse a la responsable de la investigación, en cualquier momento.

Parte I

Mi nombre es Michelle Adaí Garzaro Taks con número de DPI 2117 48242 0101, estudiante de último año de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, me encuentro realizando una investigación titulada “Sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería”, por considerar al personal de enfermería de suma importancia en la atención y recuperación de los pacientes dada su vocación de servicio. Por ser Ud. miembro de este especial grupo, quiero invitarle a colaborar para descubrir si existe la presencia de sintomatología sugestiva de depresión, en su gremio.

Por el respeto que Ud. Merece y para garantizar que la decisión de participar en el estudio está hecha en total libertad, es importante que conozca y comprenda cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Si al finalizar la lectura y comprensión del presente consentimiento Ud. desea participar, se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, y se le entregará una copia firmada y fechada.

Justificación

El personal de enfermería ha sido objeto de investigaciones sobre estrés laboral y ansiedad así como desgaste laboral, sin embargo son pocas las investigaciones realizadas sobre depresión o alteraciones en la salud mental, el recurso humano perteneciente a este grupo no ha sido suficientemente estudiado. Los encargados de acompañar a los pacientes la mayor parte de su estancia hospitalaria, son este grupo especial de colaboradores. La calidez con que deben actuar en favor de los pacientes, durante su contacto humanitario, entre seres humanos, produce interacción emocional inevitable. Encontrar evidencia de sintomatología depresiva, en la presente investigación contribuiría a sentar bases que permitan en el futuro crear estrategias para mejorar la calidad de salud mental del recurso humano de enfermería, así como priorizarla dando cumplimiento a las áreas de investigación de la salud pública.

En la práctica se ha observado que la depresión en el personal de enfermería se manifiesta con síntomas característicos de un trastorno de ánimo, como *apatía, tristeza, fatiga, falta de interés*, etc, que sugerirían un trastorno depresivo. Dichas manifestaciones pueden afectar su vida profesional y personal. Si no se logra realizar estudios que aborden la sintomatología depresiva y revelen esta situación, las enfermeras continuaran lidiando con situaciones que escapan a

sus capacidades de resolverlas. Por lo que al descubrir esta problemática se puede contribuir a generar acciones que mejoren el bienestar de pacientes y personal sanitario dando como resultado una mejor atención en los sistemas de salud.

Propósito

Esta investigación tiene el propósito de aportar datos sobre las características del personal de enfermería y la presencia de sintomatología depresiva y el grado de ésta, para comprender la problemática y así para motivar acciones posteriores que beneficien a dicho personal y que mejoren el bienestar de pacientes y personal sanitario dando como resultado una mejor atención en los sistemas de salud.

Objetivo

Determinar la presencia de sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de julio a agosto, 2018.

Tipo de intervención

Esta investigación se realizará a través de un cuestionario llamado “Inventario de Beck” que Ud. Mismo responderá de manera voluntaria.

Selección de participantes

Se está invitando para este estudio a personas que pertenezcan al personal de enfermería, auxiliar y profesional, del Hospital General San Juan de Dios, departamento de pediatría, con edad de 18 años en adelante, que hayan laborado en el servicio actual mínimo 2 meses, para la detección de sintomatología sugestiva de depresión.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no, no traerá ninguna consecuencia negativa, usted continuará en su jornada laboral en los respectivos servicios a los que pertenece en este hospital. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Para poderle responder de manera oportuna, si surge alguna duda sobre el tema investigado, puede dirigirse a la responsable de esta investigación quien le proporciona este cuestionario. Si desea más información se puede comunicar por medio del número de teléfono o correo electrónico que aparece al final del presente consentimiento.

Procedimiento del estudio

Con permiso previo de las jefaturas correspondientes, se abordará al personal de enfermería en los servicios que labora. Se socializará la información sobre el presente estudio, solicitando un tiempo prudencial para recolectar la información, que consiste en llenar los datos requeridos del consentimiento informado y el Inventario de Beck. Para su tranquilidad no se han documentado efectos secundarios por la realización del inventario de Beck.

El procedimiento para la recolección de la información se dividirá en 3 fases, que tendrá una duración de no más de 15 minutos. En la primera fase se le expondrá de qué se trata la investigación, haciendo lectura y explicación del consentimiento informado. Si Ud. decide participar, se continuará con la fase 2, que incluye el llenado del consentimiento informado, y auto llenado del Inventario de Beck. Al finalizar en la fase 3, se le agradecerá por su colaboración.

Si Ud. Decide aceptar se le entregará un cuestionario que Ud. mismo llenará, el cual tiene 2 secciones, la primera sección se refiere a datos generales de su persona, y la segunda sección se refiere a un cuestionario en el que aparecen varias afirmaciones.

Las autoridades de la jefatura están anuentes a que se realice el presente estudio, por lo que proporcionarán el tiempo necesario para el llenado del cuestionario sin detrimento de sus actividades. Al completar el cuestionario Ud. podrá continuar con sus actividades en su área de trabajo.

Cuando se tengan los resultados de los inventarios auto aplicados la investigadora proporcionará la debida interpretación de los mismos. Si Ud. desea más información de los resultados y si estos fueran sugerentes de síntomas depresivos, la investigadora le realizará una hoja de referencia al departamento que corresponda, con el consentimiento de su persona, con la intención de ayudarle a superar la circunstancia detectada.

Riesgos asociados con el estudio

Esta investigación es categoría II (con riesgo mínimo). Un estudio como el presente respeta y garantiza la integridad de la conducta del sujeto. Por ser un cuestionario auto aplicado el riesgo al que está expuesta, si participa en la investigación, es sentimiento de incomodad, presión por el tiempo, presión de grupo y ansiedad por saber los resultados. El inventario es altamente consistente y el beneficio es identificar síntomas sugestivos de depresión para así darle seguimiento, si usted así lo desea.

Beneficios

Descubrir si existe en usted algún síntoma sugestivo de depresión le ayudará a conseguir apoyo y seguimiento por parte de profesionales que serán contactados por parte de la investigadora, quien interpretará sus resultados sin costo alguno. Las evidencias de este estudio servirán para que se preste la debida atención a su gremio, pues estar en constante relación con el sufrimiento humano es una de las características de su profesión. El beneficio que representan los resultados de la investigación contribuirá a una mejora en la calidad de atención de la salud mental del personal de enfermería al que usted pertenece.

Confidencialidad

La investigación presente se realiza con el firme compromiso de guardar la confidencialidad de todos los participantes. Para garantizar que esto se cumpla se cuenta con estrategias como el cifrado de los datos a recolectar a través de códigos que identifican a cada participante, los cuales solo conocerá la investigadora. La información específica y personal así como la identidad de cada participante se compartirá únicamente con la investigadora y asesores de este estudio. La información que se recoja de esta investigación será totalmente confidencial.

Divulgación

Al finalizar el presente estudio la investigadora proporcionará la interpretación de los resultados personalmente, si estos fuesen sugerentes. Cada participante será atendida según disponibilidad de horarios entre el participante y la investigadora.

Los resultados estadísticos se presentarán en el informe final con su respectivo análisis, se dará una copia del mismo a la jefatura de enfermería de este nosocomio, teniendo como objetivo que posean y conozcan la información sobre el estudio realizado, y que pueda ser utilizado para futuras investigaciones.

Derecho a negarse o retirarse

Respeto en todo momento su decisión, por lo que Usted tiene la libertad de participar o no en esta investigación. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, incluso si ya había aceptado participar previamente, sin temor a consecuencias negativas.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, mi número de teléfono y mi correo electrónico están a su entera disposición:

Michelle Adaí Garzaro Taks

Teléfono móvil: 46082099

Correo electrónico: hadami20@gmail.com

Muchas gracias por participar en el estudio:

“Sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería”

Parte II

Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Entiendo además, que todos los resultados estadísticos que ésta investigación proveerá pueden ser divulgados a los representantes del Departamento de Enfermería del Hospital General San Juan de Dios con el propósito de beneficiar y mejorar el sistema de salud. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

F _____

Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Investigador

He explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sección de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

11.2 Hoja de referencia



Fecha: _____

No. _____

HOJA DE REFERENCIA

Datos generales:

Código: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Servicio: _____

Historia: Participante voluntario de la investigación titulada: “Sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería”, quien al ser evaluada con el Inventario de Beck, muestra una puntuación de _____ puntos, sugestiva de síntomas depresivos, mostrando grado de depresión _____, por lo que se refiere para evaluación y seguimiento.

Referido por: Michelle A. Garzaro Taks, responsable de la investigación “Sintomatología sugestiva de depresión en personal de enfermería.” Facultad Ciencias Médicas. Universidad San Carlos de Guatemala.

11.3 Instrumento de evaluación



Código: _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Investigadora: Michelle Adaí Garzaro Taks

“Sintomatología sugestiva de Depresión en Personal de Enfermería”

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

En este cuestionario se divide en 2 secciones; A. Características biológicas, académicas y laborales del personal de enfermería. B. Inventario de Beck donde aparecen varios grupos de afirmaciones.

Sección A: Características biológicas (CB), académicas (CA) y laborales (CL) del personal de enfermería

A continuación, marque con una “X” en la línea:

CB: Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____ años

CA: Personal de enfermería: Auxiliar _____ Profesional _____

CL: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el servicio actual?: _____ años

¿Fecha en que inició a laborar en el hospital? _____

¿Tiene otro trabajo?: Si _____ No _____

Servicio: _____

UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

UCIP: Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico

UCIN: Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal

EP: Emergencia Pediátrica

HOP: Hemato-oncología Pediátrica

MN: Medicina de Niños

CP: Cirugía Pediátrica
COEX: Consulta Externa
TP: Traumatología Pediátrica

Sección B: Inventario de Beck

Instrucciones: por favor, lea con atención cada una las afirmaciones de cada grupo que describe mejor cómo se ha sentido durante los últimos 2 meses. Puede colocar más de una respuesta. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. Tristeza
 0. No me siento triste
 1. Me siento triste.
 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo
 0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 1. Me siento desanimado respecto al futuro.
 2. Siento que no tengo que esperar nada.
 3. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Fracaso
 0. No me siento fracasado.
 1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 3. Me siento una persona totalmente fracasada.

4. Pérdida de placer
 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
 2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. Sentimiento de culpa
 0. No me siento especialmente culpable.
 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 3. Me siento culpable constantemente.

6. Castigo
 0. No creo que esté siendo castigado.
 1. Me siento como si fuese a ser castigado.
 2. Espero ser castigado.
 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo
 0. No estoy decepcionado de mí.
 1. Estoy decepcionado de mí.
 2. Me da vergüenza de mí.
 3. Me detesto.

8. Autocrítica
 0. No me considero peor que cualquier otro.
 1. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamiento suicida
 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 2. Desearía suicidarme.
 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10. Llanto

- 0. No lloro más de lo que solía llorar.
- 1. Ahora lloro más que antes.
- 2. Lloro continuamente.
- 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11. Agitación

- 0. No estoy más irritado de lo normal en mí.
- 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2. Me siento irritado continuamente.
- 3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12. Pérdida de interés

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- 3. He perdido todo el interés por los demás.

13. Indecisión

- 0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Ya me es imposible tomar decisiones.

14. Desvalorización

- 0. No creo tener peor aspecto que antes.
- 1. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- 2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Pérdida de energía

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- 3. No puedo hacer nada en absoluto.

16. Higiene del sueño

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. Irritabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más fácilmente que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. He perdido completamente el apetito.

19. Dificultad de concentración

- 0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- 1. He perdido más de 5 libras y media.
- 2. He perdido más de 9 libras.
- 3. He perdido más de 15 libras y media.

20. Fatiga

- 0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- 1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- 2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1. Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3. He perdido totalmente mi interés por el sexo.

11.4 Tablas

Tabla 11.1 Sintomatología sugestiva de depresión presentada por grupo etario.

Grupo etario*	Sintomatología sugestiva de depresión				
	Leve	Moderada	Severa	Mínima/Ausente	Total
18 a 29 f	6	3	----	31	40
Porcentaje por sintomatología	15.00	7.5	----	77.5	100
Porcentaje por edad	28.57	33.33	----	20.95	22.35
30 a 39 f	6	4	----	44	54
Porcentaje por sintomatología	11.11	7.41	----	81.48	100
Porcentaje por edad	28.57	44.44	----	29.73	30.17
40 a 49 f	3	----	----	50	53
Porcentaje por sintomatología	5.66	----	----	94.34	100
Porcentaje por edad	14.29	----	----	33.78	29.61
50 a 59 f	2	2	----	11	15
Porcentaje por sintomatología	13.33	13.33	----	73.33	100
Porcentaje por edad	9.52	22.22	----	7.43	8.38
60 a 69 f	2	----	----	5	7
Porcentaje por sintomatología	28.57	----	----	71.43	100
Porcentaje por edad	9.52	----	----	3.38	3.91
70 a 80 f	1	----	----	----	1
Porcentaje por sintomatología	100	----	----	----	100
Porcentaje por edad	4.76	----	----	----	0.56
Sin respuesta f	1	----	1	7	9
Porcentaje por sintomatología	11.11	----	11.11	77.78	100
Porcentaje por edad	4.76	----	100	4.73	5.03
TOTAL	21	9	1	148	179
Porcentaje por sintomatología	11.73	5.03	0.56	82.68	100
Porcentaje por edad	100	100	100	100	100

*años

Tabla 11.2 Sintomatología sugestiva de depresión presentada por servicio de trabajo.

Servicio de trabajo*	Sintomatología sugestiva de depresión				Total
	Leve	Moderada	Severa	Mínima/Ausente	
1 UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica f	3	----	----	14	17
Porcentaje por sexo	17.65	----	----	82.35	100
Porcentaje por servicio	14.29	----	----	9.46	9.50
2 UCIP: Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico f	----	1	----	5	6
Porcentaje por sexo	----	16.67	----	83.33	100
Porcentaje por servicio	----	11.11	----	3.38	3.35
3 UCIN: Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal f	3	2	----	16	21
Porcentaje por sexo	14.29	9.52	----	76.19	100
Porcentaje por servicio	14.29	22.22	----	10.81	11.73
4 EP: Emergencia Pediátrica f	2	3	----	28	33
Porcentaje por sexo	6.06	9.09	----	84.85	100
Porcentaje por servicio	9.52	33.33	----	18.92	18.44
5 HOP: Hemato-oncología Pediátrica f	1	----	----	7	8
Porcentaje por sexo	12.50	----	----	87.5	100
Porcentaje por servicio	4.76	----	----	4.73	4.47
6 MN: Medicina de Niños f	3	----	----	9	12
Porcentaje por sexo	25.00	----	----	75.00	100
Porcentaje por servicio	14.29	----	----	6.08	6.7
7 CP: Cirugía Pediátrica f	2	1	----	10	13
Porcentaje por sexo	15.38	7.69	----	76.92	100
Porcentaje por servicio	9.52	11.11	----	6.76	7.26
8 COEX: Consulta Externa f	2	----	1	11	14
Porcentaje por sexo	14.29	----	7.14	78.57	100
Porcentaje por servicio	9.52	----	100	7.43	7.82
9 TP: Traumatología Pediatría f	2	----	----	6	8
Porcentaje por sexo	25	----	----	75	100
Porcentaje por servicio	9.52	----	----	4.05	4.47
Sin datos f	1	1	----	13	15
Porcentaje por sexo	6.67	6.67	----	86.67	100
Porcentaje por servicio	4.76	11.11	----	8.78	8.38
10 Cunas f	1	1	----	12	14
Porcentaje por sexo	7.14	7.14	----	85.71	100
Porcentaje por servicio	4.76	11.11	----	8.11	7.82
11 EB: Espina Bífida f	----	----	----	8	8
Porcentaje por sexo	----	----	----	100	100
Porcentaje por servicio	----	----	----	5.41	4.47
12 Especialidades f	----	----	----	6	6

Porcentaje por sexo	----	----	----	100	100
Porcentaje por servicio	----	----	----	4.05	3.35
13 Otros f	1	----	----	3	4
Porcentaje por sexo	25	----	----	75	100
Porcentaje por servicio	4.76	----	----	2.03	2.23
TOTAL	21	9	1	148	179
Porcentaje por sexo	11.73	5.03	0.56	82.68	100
Porcentaje por servicio	100	100	100	100	100

*años

Tabla 11.3 Sintomatología sugestiva de depresión presentada por personal de enfermería

Personal de enfermería	Sintomatología sugestiva de depresión				Total
	Leve	Moderada	Severa	Mínima/Ausente	
Auxiliar f	18	9	1	115	143
Porcentaje por personal	12.59	6.29	0.70	80.42	100
Porcentaje por sintomatología	85.71	100	100	77.7	79.89
Profesional f	3	----	----	33	36
Porcentaje por personal	8.33	----	----	91.67	100
Porcentaje por sintomatología	14.29	----	----	22.30	20.11
TOTAL	21	9	1	148	179
Porcentaje por personal	11.73	5.03	0.56	82.68	100
Porcentaje por sintomatología	100	100	100	100	100

Tabla 11.4 Sintomatología sugestiva de depresión presentada por tiempo de laborar

Tiempo de laborar*	Sintomatología sugestiva de depresión				Total
	Leve	Moderada	Severa	Mínima/Ausente	
0 a 10 f	14	7	----	108	129
Porcentaje por sintomatología	10.85	5.43	----	83.72	100
Porcentaje por tiempo	66.67	77.78	----	72.97	72.07
11 a 19 f	3	2	1	28	34
Porcentaje por sintomatología	8.82	5.88	2.94	82.35	100
Porcentaje por tiempo	14.29	22.22	100	18.92	18.99
20 a 29 f	3	----	----	11	14
Porcentaje por sintomatología	21.43	----	----	78.57	100
Porcentaje por tiempo	14.29	----	----	7.43	7.82
30 a 39 f	1	----	----	----	1
Porcentaje por sintomatología	100	----	----	----	100
Porcentaje por tiempo	4.76	----	----	----	0.56
Sin respuesta f	----	----	----	1	1
Porcentaje por sintomatología	----	----	----	100	100
Porcentaje por tiempo	----	----	----	0.68	0.56
TOTAL	21	9	1	148	179
Porcentaje por sintomatología	11.73	5.03	0.56	82.68	100
Porcentaje por tiempo	100	100	100	100	100

*años

Tabla 11.5 Sintomatología sugestiva de depresión presentada por otro trabajo

Otro trabajo	Sintomatología sugestiva de depresión				Total
	Leve	Moderada	Severa	Mínima/Ausente	
Sin respuesta f	----	----	----	3	3
Porcentaje por sintomatología	----	----	----	100	100
Porcentaje por trabajo	----	----	----	2.03	1.68
No f	18	6	1	111	136
Porcentaje por sintomatología	13.24	4.41	0.74	81.62	100
Porcentaje por trabajo	85.71	66.67	100	75.00	75.98
Si f	3	3	----	34	40
Porcentaje por sintomatología	7.50	7.50	----	85	100
Porcentaje por trabajo	14.29	33.33	----	22.97	22.35
TOTAL	21	9	1	148	179
Porcentaje por sintomatología	11.73	5.03	0.56	82.68	100
Porcentaje por trabajo	100	100	100	100	100