



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL
PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORAS: ALEXANDRA GUILLERMINA AGUILAR QUIMIS
 ADRIANA JACKELINE GUIRACOCHA PEÑALOZA
 MARIANA DE JESÚS SALTO ZHINDON

DIRECTORA: LIC. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ, MGT.

ASESOR: DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ, MGT.

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014.

Método y materiales: se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal. En total se estudiaron 114 personas. Se aplicó un instrumento validado como es la escala de Hamilton para la depresión. Se estudiaron además las variables edad, sexo, residencia y ocupación y nivel de instrucción como factores asociados. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.15.0. Para determinar la asociación se utilizó el estadístico del OR, con su intervalo de confianza al 95%. Se consideró asociación estadísticamente significativa valores de $p < 0,05$.

Resultados: La mayor parte de la población estudiada está entre 25 y 39 años 65,8%, las mujeres representan el 52,6%, 56,1% tienen un nivel de instrucción superior y 28,2% son militares de tropa. La prevalencia de depresión moderada y grave es del 25,40%, con el 58,6% en los hombres, 34,5% en los trabajadores y más frecuente entre los 25 a 39 años con el 62,1%. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

Conclusiones: la prevalencia de depresión es alta. No se demostró asociación con la edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción.

Palabras clave: DEPRESIÓN, HOSPITAL MILITAR, FACTORES ASOCIADOS.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depression and associated factors of personnel working in the Military Hospital, Cuenca 2014.

Method and materials: a crossectional study was conducted. In total, 114 people were studied. Applied a validated instrument as is the Hamilton Scale for depression. Also, we studied the variables age, sex, residence, occupation and level of instruction as associated factors. The statistical analysis was performed using SPSS v. 15.0. To determine the association used the statistical OR, with its 95% confidence interval. Association was considered statistically significant p values <0.05.

Results: The majority of the population studied is between 25 and 39 years 65.8 %, women represents the 52.6 %, 56.1 % have a higher level of instruction and 28.2 % are military of all ranks. The prevalence of moderate and severe depression is 25.40 %, with 58.6 % in men, 34.5 % in workers and more frequent among those 25 to 39 years with 62.1 %. No statistically significant association was found with the age, sex, level of education and occupation.

Conclusions: The prevalence of depression is high. There was no association with age, sex, occupation and level of instruction.

Key Words: DEPRESSION, HOSPITAL MILITAR, ASSOCIATED FACTORS.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	15
1. CAPÍTULO I	16
1.1 INTRODUCCIÓN.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
3. CAPÍTULO III	26
3.1 HIPÓTESIS.....	26
3.2 OBJETIVO GENERAL	26
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPÍTULO IV	27
4. METODOLOGÍA	27
4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	27
4.2 UNIDAD DE OBSERVACIÓN	27
4.3 UNIVERSO	27
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	27
4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	30
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPITULO V	32
5. RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO VI	39
6. DISCUSIÓN.....	39
7. CAPÍTULO VII.....	42
7.1 CONCLUSIONES	42



7.2 RECOMENDACIONES	43
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	44
ANEXOS.....	50
ANEXO N. 1. Consentimiento informado.....	50
ANEXO N. 2. Encuesta sociodemográfica	52
ANEXO N. 3 Test de Hamilton	53



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Alexandra Guillermina Aguilar Quimis, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca 27 de febrero de 2015

Alexandra Guillermina Aguilar Quimis

C.I: 092058582-5



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Adriana Jackeline Guiracocha Peñaloza, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca 27 de febrero de 2015

Adriana Jackeline Guiracocha Peñaloza

C.I: 010437021-8



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Mariana de Jesús Salto Zhindón, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca 27 de febrero de 2015

Mariana de Jesús Salto Zhindón

C.I: 030087501-0



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Alexandra Guillermina Aguilar Quimis, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 27 de febrero de 2015

Alexandra Guillermina Aguilar Quimis

C.I: 092058582-5



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Adriana Jackeline Guiracocha Peñaloza, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 27 de febrero de 2015

Adriana Jackeline Guiracocha Peñaloza

C.I: 010437021-8



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Mariana de Jesús Salto Zhindón, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 27 de febrero de 2015

Mariana de Jesús Salto Zhindón

C.I: 030087501-0



DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a DIOS, por darme la vida a través de mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL.

A mis HIJOS, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y compresión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo LOGRAR.

Alexandra Aguilar



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios porque está conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar en el camino del bien.

A mi madre, por haberme dado la vida y porque creyó en mí y me sacó adelante, dándome ejemplo digno de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ella, hoy he alcanzado mi meta, que siempre estuvo impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por usted, por lo que vale, porque admiro su fortaleza y por lo que ha hecho de mí.

A mi esposo por la comprensión y el apoyo constante que me ha brindado durante la realización de este trabajo; a mi hija porque me impulsa a seguir adelante y continuar con mi carrera.

Adriana Guiracocha



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, por quienes soy lo que soy. Para mis hijos por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

Mariana Salto



AGRADECIMIENTO

Presentamos nuestros más sinceros agradecimientos a la Lic. Adriana Verdugo Directora de tesis y de manera especial al Dr. Carlos Arévalo, quien fue un apoyo para realizar este trabajo, asesorándonos con todos sus conocimientos supo orientarnos para culminar este trabajo investigativo.

Nuestro inmenso agradecimiento a todos mis docentes de la Escuela de Enfermería quienes supieron darme todos sus conocimientos mediante los cuales he llegado a cumplir mi meta profesional.

Finalmente agradezco al hospital HGIII DE TARQUI que nos abrió sus puertas para recopilar la información de nuestro trabajo investigativo

LAS AUTORAS



1. CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

Los hospitales en la actualidad deben cumplir con una serie de exigencias para lograr de alguna manera la satisfacción de los usuarios. No siempre los ambientes de trabajo son los mejores. Existen diferentes situaciones como la inestabilidad laboral, la sobrecarga de horas de trabajo, la inseguridad, la competencia, el mismo contacto con pacientes que adolecen de diferentes problemas de salud; conllevan a que las personas que están encargadas del cuidado directo o indirecto sufran diferentes trastornos del estado de ánimo (1) (2). Especialmente son los hospitales donde se generan niveles altos de depresión.

El mismo éxito profesional está sometido a una serie de exigencias que en ocasiones llevan a un ritmo de trabajo alto y a dedicar escasas horas a actividades lúdicas, recreativas o a realizar algún tipo de actividad física (3).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vida hospitalaria implica una serie de factores que pueden ser estresantes para la mayoría de personas. La alta responsabilidad que cada una de las personas tiene a su cargo independientemente de la actividad que realice condiciona a que en un determinado momento las personas sufran de depresión.

Estos factores quizás pueden ser más evidentes en un ambiente que tiene una disciplina militar.

La depresión es una enfermedad común en las personas adultas y mayores, que provoca cambios en el comportamiento y en la manera de pensar de las personas (4–6).

El personal de salud tiene niveles altos de estrés que puede llegar a ser del 60% y de ansiedad del 18%. En las enfermeras se demostró que el 23.6% tiene estrés ocupacional. No existe correlación entre estrés y la capacidad de trabajo (7).

La prevalencia de síndrome de intestino irritable relacionado a estrés laboral y depresión en una población de médicos es del 37.3%; 77.5% para las mujeres y 22.5% para los hombres, de los cuales el 67.7% presentaron estrés laboral (8).

El temor al fracaso, el no reconocimiento dentro del grupo de trabajo, la falta de incentivos y de ambientes agradables, los salarios bajos, alto nivel de trabajo, malos espacios físicos, falta de tecnología adecuada son elementos que predisponen a la depresión. El factor más antigénico es el error en el tratamiento o en el diagnóstico. A diferencia, la satisfacción laboral está muy relacionado con el nivel de organización, el buen funcionamiento del centro, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes (9) (10).

Se ha relacionado al estrés con el desarrollo de una serie de enfermedades denominadas profesionales, una de ellas el infarto de miocardio (11).

Uno de los factores de estrés social más severo es el hostigamiento laboral, actos negativos en el trabajo y de los cuales no puede defenderse. La evidencia internacional sugiere que la cuarta parte de la violencia se dirige contra trabajadores del sector salud y en especial las enfermeras (12). Problemas que si no se manejan adecuadamente terminan provocando depresión.

Los niveles de estrés y depresión son elevados en el personal sanitario del hospital, sobre todo en algunas áreas y especialidades, existen una serie de moderadores como los factores individuales y el ambiente físico (13).

Los factores asociados más importantes identificadas son el estrés laboral, la falta de apoyo social, de formación y de tiempo. Se ha identificado como factor más antigénico al error en el tratamiento o en el diagnóstico. A diferencia, la satisfacción laboral está muy relacionado con el nivel de organización, el buen funcionamiento del centro, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes (9) (10).

Pregunta de investigación ¿cuál es la prevalencia de depresión y los factores asociados en el personal que labora en el hospital militar de la ciudad de cuenca, 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la revisión de la literatura son muy pocos los estudios que se han realizado en hospitales militares, no existen en nuestro país o en la ciudad de Cuenca estudios sobre depresión en instituciones regentadas por militares que estén publicados en alguna revista indexada.

Las características laborales de los trabajadores y profesionales de la salud son muy inestables por los cambios que se generan tanto como políticas de la institución como por las que exigen los pacientes que demandan servicios de calidad y calidez.

Muy poco o nada se trabaja en salud laboral. No existen programas de salud que busquen identificar de forma temprana algún trastorno en la salud de los trabajadores que evite complicaciones o secuelas graves de su salud. Menos importancia se da a los trastornos del estado de ánimo y estrés. No se conocen en nuestro medio cuales son los principales factores de riesgo, como tampoco se han identificado los factores protectores.

El conocimiento objetivo de las características que acompañan a la depresión y de la magnitud de su frecuencia observada, será de importancia para los administradores, hacedores de políticas, profesionales en general para implementar las mejores estrategias para disminuir la magnitud del problema e iniciar el tratamiento adecuado.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La depresión es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente, existe predominio de los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) pero también se observan otros síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático (5).

Algunos definen a la depresión como una patología en la que se producen alteraciones intensas de los sentimientos y los pensamientos (4).

Entre la sintomatología que se puede observar en las personas están el decaimiento, la tristeza y la sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios. También es muy notorio en estas personas que presenten pérdida del interés en actividades que les causaban satisfacción y placer (14).

Es la enfermedad psiquiátrica más frecuente en adultos mayores en países en desarrollo, responsable del sufrimiento del anciano y de aumentar la frecuencia y complicaciones en la atención médica (15).

A pesar de que la depresión es un problema bastante frecuente es muy poco diagnosticada (16). Es considerada en la actualidad un problema de salud pública que afecta a todos los individuos independientemente de la condición socioeconómica, el género o la edad, (17). La depresión aparte de ser un problema médico es parte de un fenómeno social (18).

En la actualidad, los escenarios laborales están marcados por la globalidad y la inestabilidad, factores que predisponen en los trabajadores diferentes

niveles de frustración y un alto nivel emocional, que conlleva a frecuencias altas de estrés laboral y de desgaste profesional (1) (2).

La mayoría de personas buscan satisfacer las necesidades personales por medio de las experiencias en un contexto organizacional, lo que se conoce como calidad de vida (19).

Se ha confirmado que la depresión está asociada a un riesgo elevado de suicidio (20). De acuerdo a la sintomatología observada en el hombre predominan los trastornos del sueño y en la mujer la tristeza y el llanto (16).

La depresión es un síntoma cuando aparece la tristeza y una enfermedad cuando al síntoma se añaden otros para dar un síndrome. La depresión es un problema de salud, donde además de los factores internos como es la deficiencia de neurotransmisores al nivel de receptores adrenérgicos influyen factores externos como el ambiente laboral, problemas sociales como la separación matrimonial, pertenencia a una clase social, mala situación económica, inestabilidad laboral, dificultades en el ámbito laboral o familiar (18) (21)(22).

Varios estudios han demostrado que la depresión está asociada a otras enfermedades principalmente las psicosomáticas y trastornos de ansiedad según el estudio de demuestra Martínez V, y Cols., en Cuba. El rol que desempeña la familia en el individuo es importante, se ha observado que el poco apoyo socio-familiar contribuye a la depresión (23).

En el personal que labora en instituciones de salud los problemas de depresión y ansiedad están asociados con cierta afección del estado mental, social y la salud en general del individuo, dolor corporal inespecífico, que interfieren en las actividades diarias (24).

En las personas con depresión existen una serie de molestias que generalmente no tienen una causa orgánica por lo cual no son diagnosticados y tratados oportunamente (25)(26).

Se ha demostrado una asociación positiva entre la depresión, ansiedad y estrés (27).

Uno de los aparatos que más sufre los efectos prolongados de estos problemas es el aparato digestivo que se convierte en el órgano diana de patologías asociadas a la depresión y estrés, por alteraciones del apetito y el hambre y la conducta alimentaria (3). La prevalencia de síndrome de intestino irritable relacionado a estrés laboral en una población de médicos es del 37.3%; 77.5% para las mujeres y 22.5% para los hombres, de los cuales el 67.7% presentaron estrés laboral (8).

Los sucesos más importantes relacionados con la depresión según estudios en trabajadores de empresas son los cambios en los hábitos de alimentación y de sueño, de las condiciones de vida, del estatus económico y el logro personal. (28)

Existen suficientes evidencias de que las personas con depresión presentan más insatisfacción con la imagen corporal, situación que es particularmente observada en las mujeres (29).

Las prevalencias de depresión varían según la población estudiada y el país. Así en Colombia Aldana, et al., encontró una prevalencia global de depresión del 9.5%, de acuerdo al sexo esta fue mayor en las mujeres 11.5%, OR 1.74, la frecuencia tiende a aumentar a medida que aumenta el nivel de instrucción OR 0.14. De igual manera, se ha observado que está relacionado a otras enfermedades como la diabetes, enfermedades cerebrales, cardíacas, alzhéimer, entre otras (30). En Honduras Zabala, et al., reporta una prevalencia del 52.5% sumando la depresión establecida 27.7% y la leve 24.8% respectivamente (15). En Perú la prevalencia llega al (51.67%) (31).

La prevalencia nacional de depresión en México para el año 2005 fue de 4.5%; 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres. Se ha demostrado que la

prevalencia de depresión en las personas adultas con obesidad es cuatro veces superior a la observada en la población general en adultos mexicanos (32).

En la población urbano/rural los valores de depresión, ansiedad y estrés se observaron valores del 40.52%, 43.48% y 45.06% respectivamente. Los niveles graves y muy graves de ansiedad correspondieron al 20.87% de los individuos estudiados, de estrés el 22.38% y de depresión en el 12.24%. Las mujeres son las que presentan mayores cifras. De igual manera se ha demostrado una asociación positiva entre la depresión, ansiedad y estrés (27).

Otros estudios reportan prevalencias de ansiedad del 13.8%, y de depresión del 7.6%. Siendo mayor en las mujeres. En el 36.25% de los casos la ansiedad fue la manifestación de enfermedad psiquiátrica primaria, especialmente, desórdenes de pánico y desorden afectivo primario (33).

En magistrados de la ciudad de Lima se identificó que el 33.7% tuvo estrés laboral, ansiedad el 12.5% y depresión el 15.0% (34).

Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la frecuencia observada de ansiedad, depresión y estrés. (35) Son varios los factores que suponen un impacto, posible o significativo para el desarrollo de la depresión. La relación entre la ansiedad y el sexo se ha estudiado durante los últimos. Otro factor que se ha estudiado mucho es la relación de la obesidad con la ansiedad.

Otros factores asociados a la depresión son el estado civil, fuentes de estrés, redes de apoyo y enfermedades relacionadas, nivel socioeconómico, los cuales no dependen de la edad de las personas (36).

En los médicos residentes, la presencia de síntomas depresivos y ansiosos es frecuente, 39.6% para la depresión y 25.6% para la ansiedad y, la coexistencia de los dos problemas en el 21.4% (37).

En estudiantes de medicina la prevalencia llega al 3.5% (38). En médicos residentes de especialidades médicas la prevalencia de ansiedad es del 59.1% y la de depresión del 32.3% (39) En estudiantes universitarios la prevalencia de ansiedad es del 47.1% y el de depresión es del 55.6%, siendo mayor el riesgo para las mujeres (OR: 2.30 IC 95% 1.65 – 3.19) (40). En una población de enfermeras que están a cargo del cuidado de pacientes crónicos la prevalencia de depresión es del 20.3% y 40.7% ansiedad (41). Los estresores psicológicos y físicos observados son la falta de apoyo, la sobrecarga de trabajo, muerte y sufrimiento del paciente (42).

La depresión no debe ser entendida como sinónimo de tristeza, si no como una enfermedad que amerita de un tratamiento adecuado por un profesional capacitado para evitar padecimientos incensarios individuales, familiares y de su entorno. Tampoco debe ser vista como un proceso normal que acompaña a las personas, sobre todo con el paso de los años, caso especial para las personas de la tercera edad (43).

El estrés laboral es una realidad que la experimentan los trabajadores en cada jornada laboral. Si consideramos que existen algunas profesiones y actividades laborales que generan mayor estrés que otras. Cuanto mayor es el nivel de estrés mayor es la posibilidad de alteración de la conducta de quienes lo sufren (3).

En palabras de McGrath (1970) el término de estrés laboral se define como el desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas) (1).

Los factores laborales identificados que generan más estrés son: volumen de trabajo, factores relacionados con los alumnos, salario inadecuado, déficit de recursos materiales y escasez de equipos y facilidades para el trabajo (44).

Un estudio con enfermeras demostró que el 23.6% tuvo estrés ocupacional. No se demostró correlación entre estrés y la capacidad de trabajo (7).

En la población de médicos la ansiedad media puede llegar al 60% y la ansiedad alta un 18%. La depresión puede ser del 5%. Las variables estresantes más importantes identificadas son el estrés laboral, la falta de apoyo social, de formación y de tiempo. El factor más antigénico es el error en el tratamiento o en el diagnóstico. A diferencia, la satisfacción laboral está muy relacionado con el nivel de organización, el buen funcionamiento del centro, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes (9) (10).

Se han identificado a sí mismo algunos elementos protectores como el apoyo social, autoconcepto positivo, locus de control interno, alta autoestima y sentimiento de autoeficacia (45). El apoyo social o familiar son factores importante a la hora de abordar estos problemas (46).

El estrés laboral se ha posicionado cada vez de manera más evidente como un contribuyente en la aparición de enfermedades profesionales, entre ellas el infarto de miocardio (11). Una de las formas de estrés social más severo es el hostigamiento laboral, actos negativos en el trabajo y de los cuales no puede defenderse. La evidencia internacional sugiere que la cuarta parte de la violencia se dirige contra trabajadores del sector salud y en especial las enfermeras (12).

3. CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS: La prevalencia de depresión es alta en el personal que labora en el Hospital Militar y está asociada a edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.1 Describir a la población de estudio de acuerdo a las variables: edad, sexo, residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

3.3.2 Determinar la prevalencia de depresión y estratificarla por edad, sexo y ocupación.

3.3.3 Identificar la asociación de la depresión con los factores asociados: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.



CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Estudio observacional, analítico, transversal.

4.2 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Personal del Hospital Militar de la Ciudad de Cuenca.

4.3 UNIVERSO

Se trabajó con el total del personal (114 personas) que labora en el Hospital Militar de la ciudad de Cuenca, quienes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. El personal que se estudió fueron todos los trabajadores (código de trabajo, LOSEP y militares) del Hospital Militar de la ciudad de Cuenca.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal que labora en el Hospital Militar de la ciudad de Cuenca
- Tiempo mínimo de trabajo en la institución de al menos 1 mes
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadores que estén con tratamiento para ansiedad o depresión

4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	Numérico
Sexo	Caracteres externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Residencia	Localización geográfica donde vive habitualmente, de forma permanente junto a su familia.	Lugar donde vive el adolescente	Lugar	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
Nivel de Instrucción	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Años aprobados o asistidos	Años	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior • Cuarto nivel
Trastorno de depresión	Depresión es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).	Condición del estado de ánimo de una persona	Test de Hamilton para la depresión	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • No depresión • Distimia • Depresión de moderada a grave
Estado civil	Condición de una persona en relación a la familia y sociedad, reconocida por la ley ecuatoriana.	Condición legal	Cédula	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión libre • Otros.
Ocupación	Actividad manual, física, intelectual que una persona desempeña de forma constante dentro de la institución por lo cual es reconocido por una remuneración.	Actividad física, manual o intelectual	Actividad física, manual o intelectual	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Enfermeras • Laboratoristas • Residentes • Militar oficial • Militar tropa • Conscripto • Trabajadores (Código trabajo) • Otros

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a iniciar el estudio se contó con la aprobación del Comité de Asesorías de Trabajos de Investigación y del Comité de Ética. Se obtuvo la aceptación por escrito del Director del Hospital Militar y se socializó la propuesta de investigación al personal. Se realizó una prueba piloto para identificar alguna dificultad en la recolección de datos.

Para evaluar la depresión

Para evaluar la ansiedad, depresión y nivel de estrés se utilizaron las escalas de Hamilton las que son conocidas mundialmente como instrumentos válidos para diagnosticar esta condición.

La Escala de Hamilton es un instrumento para valorar la severidad de la depresión en la población adulta de todas las edades afectadas por esta enfermedad. Esta escala en su construcción se caracteriza por presentar nueve temas que se puntúan de 0 a 4 y ocho de 0 a 2. Una persona no afectada por la depresión deberá puntuar 0. El punto de corte entre ausencia de depresión y posible depresión es de 6. La escala máxima es de 52 (temas 1 a 17) Los últimos cuatro síntomas no miden intensidad de depresión, sino definen el tipo clínico de depresión o corresponden a síntomas raros.

La escala incluye un anexo donde se define cada síntoma y la graduación en la puntuación (ver anexos)

Para su aplicación es necesario que se lleve a cabo por médicos, psicólogos o enfermeras familiarizadas con la escala. Para su aplicación son necesarios de 15 a 20 minutos. Se recomienda aplicar siempre que aparece un deterioro funcional (físico o cognitivo)

Si la suma total de esta Escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un Trastorno Depresivo.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la interpretación se toma la puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño o La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Existen distintos puntos de corte o normas de interpretación.

En la siguiente tabla se exponen los dos más utilizados.

0 – 7= No depresión	0 – 7 = No depresión
8 – 12 = Depresión menor	8 – 14 = Distimia
13 -17= Menos que depresión mayor	≥ 15= Depresión de moderada a grave

Las puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía, (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9,10 y 11) y sueño (ítems 4, 5, y 6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Previo al procesamiento de la información se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 15, software que también se utilizó para el análisis estadístico.

Se realizó análisis univariado: para las variables nominales, se presentan frecuencias y porcentajes. En algunos casos gráficos de barras simples.

Para determinar la asociación se utilizó el estadístico del OR, con su intervalo de confianza al 95%, y se consideró estadísticamente significativo valores de $p < 0.05$

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

La información recolectada se mantuvo en confidencialidad, y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. No se tomaron los nombres, al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las pacientes. El estudio no conllevó ningún riesgo para las personas. Se solicitó la firma en el consentimiento informado.

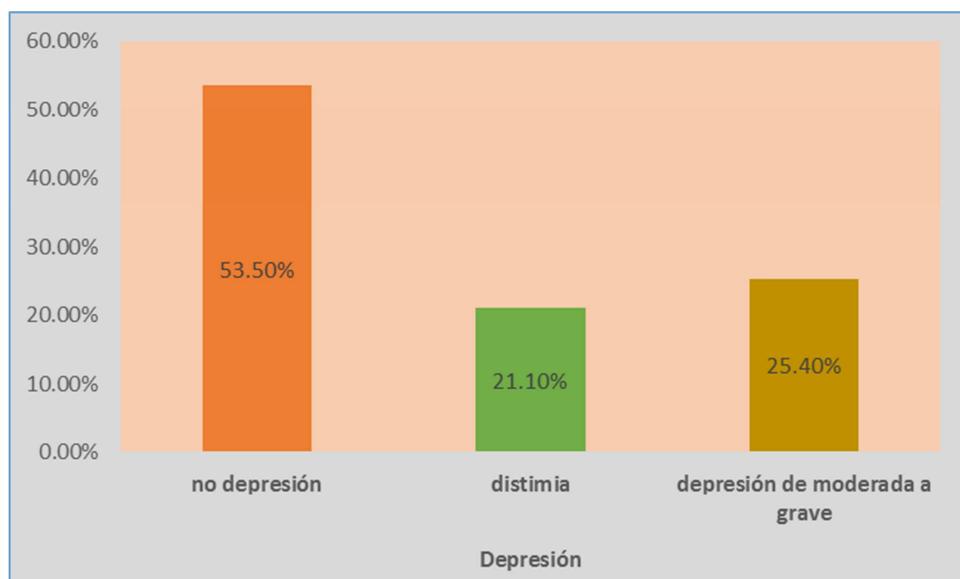
CAPITULO V

5. RESULTADOS

La prevalencia de depresión observada en el personal que trabaja en el Hospital Militar de la ciudad de Cuenca es del 25,40% (IC95%: 17,41 - 33,39) para la depresión de moderada a grave; 21,10% IC95%: (13,61 - 28,59) tienen distimia y 53,50% (IC95%: 13,61 - 28,59) no tiene depresión.

Gráfico N.1

Prevalencia de depresión en las personas que laboran en el Hospital Militar, Cuenca 2014



Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras

La distribución de la población estudiada es de 52,6% mujeres, el 98,2% viven en el área urbana, 61,4% son casados, seguido del 32,5% que son solteros, el 28,1% es personal militar de tropa, 25,4% trabajadores bajo el régimen del código de trabajo, 56,1% tienen un nivel de instrucción superior.

Tabla N.1
**Descripción de las variables sociodemográficas en las personas que labora
 en el Hospital Militar, Cuenca 2014**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	54	47,4%
Hombres	60	52,6%
Mujeres		
Residencia		
Urbana	112	98,2%
Rural	2	1,8%
Estado civil		
Soltero	37	32,5%
Casado	70	61,4%
Divorciado	4	3,5%
Unión libre	3	2,6%
Ocupación		
Médicos	10	8,8%
Enfermeras	14	12,3%
Laboratoristas	13	11,4%
Residentes	9	7,9%
Militar oficial	4	3,5%
Militar tropa	32	28,1%
Conscripto	3	2,6%
Trabajador (Código del trabajo)	29	25,4%
Nivel de instrucción		
Primaria	1	0,9%
Secundaria	42	36,8%
Superior	64	56,1%
Cuarto nivel	7	6,1%

Fuente: base de datos
 Elaboración: Las autoras

No se observó relación entre el sexo y la depresión según el estadístico del chi² 2,022, valor p = 0,364.

Tabla N. 2
Relación entre la depresión y el sexo del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014

		Depresión			Total	Chi ²	Valor P
		no depresión	distimia	depresión de moderada a grave			
Sexo	hombres	27 (44,3%)	10 (41,7%)	17 (58,6%)	54 (47,4%)	2,02	0,364
	mujeres	34 (55,7%)	14 (58,3%)	12 (41,4%)	60 (52,6%)		
Total		61 (100,0%)		24	29 (100,0%)	114 (100,0%)	2
				(100,0%)			

\Fuente: base de datos
 Elaboración: Las autoras

No se observó relación entre el estado civil y la depresión según el estadístico del chi² 3,296, valor p = 0,771.

Tabla N. 3
Relación entre la depresión y el estado civil del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014

Variable		Depresión			Total	Chi ²	Valor P
		no depresión	distimia	depresión de moderada a grave			
Estado Civil	soltero	18 (29,5%)	10 (41,7%)	9 (31,0%)	37 (32.5%)	3,296	0,771
	casado	38 (62,3%)	13 (54,2%)	19 (65,5%)	70 (61,4%)		
	divorciado	3 (4,9%)	1 (4,2%)	0 (0,0%)	4 (3,5%)		
	unión libre	2 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	3 (2,6%)		
Total		61 (100,0%)		24 (100,0%)	114 (100,0%)		

\Fuente: base de datos
 Elaboración: Las autoras

No se observó relación entre la ocupación y la depresión según el estadístico del chi² 22,498, valor p = 0,069.

Tabla N. 4
Relación entre la depresión y la ocupación del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014

Variable	Depresión			Total	Chi ²	Valor P
	no depresión	distimia	depresión de moderada a grave			
Ocupación	médicos	8 (13,1%)	0 (0,0%)	2 (6,9%)	10 (8,8%)	
	enfermeras	9 (14,8%)	4 (16,7%)	1 (3,4%)	14 (12,3%)	
	laboratoristas	6 (9,8%)	3 (12,5%)	4 (13,8%)	13 (11,4%)	
	residentes	6 (9,8%)	2 (8,3%)	1 (3,4%)	9 (7,9%)	
	militar oficial	4 (6,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (3,5%)	22,49 8 0,069
	militar tropa	17 (27,9%)	7 (29,2%)	8 (27,6%)	32 (28,1%)	
	conscripto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (10,3%)	3 (2,6%)	
Trabajador		11 (18,0%)	8 (33,3%)	10 (34,5%)	29 (25,4%)	
	Total	61 (100%)	24 (100%)	29 (100%)	11(100%)	

\Fuente: base de datos
 Elaboración: Las autoras

No se observó relación entre el nivel de instrucción y la depresión según el estadístico del chi² 7,390, valor p = 2,286

Tabla N. 5
Relación entre la depresión y el nivel de instrucción del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014

Variable	Depresión			Total	Chi ²	Valor P
	no depresión	distimia	depresión de moderada a grave			
Nivel de Instrucción	primaria	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	1 (0,9%)	
	secundaria	20 (32,8%)	9 (37,5%)	13 (44,8%)	42 (36,8%)	
	superior	35 (57,4%)	15 (62,5%)	14 (48,3%)	64 (56,1%)	
	cuarto nivel	6 (9,8%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)	7 (6,1%)	7,39 0
Total	61 (100,0%)	24 (100,0%)	29 (100%)	114 (100%)		0,286

\Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras

No se observó relación entre la edad y la depresión según el estadístico del chi² 9,990, valor p = 0,125.

Tabla N. 6
Relación entre la depresión y la edad del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014

Variable	Depresión			Total	Chi ²	Valor P
	no depresión	distimia	depresión de moderada a grave			
Edad	< 25	1 (1,6%)	2 (8,3%)	3 (10,3%)	6 (5,3%)	
	25-39	39 (63,9%)	18 (75,0%)	18 (62,1%)	75 (65,8%)	
	40-59	19 (31,1%)	2 (8,3%)	8 (27,6%)	29 (25,4%)	9,990 0,125
	60 y más	2 (3,3%)	2 (8,3%)	0 (0,0%)	4 (3,5%)	
Total	61 (100,0%)	24 (100,0%)	29 (100,0%)	114 (100,0%)		

\Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras

Para determinar si existe algún factor de riesgo que esté relacionado con la depresión en el personal que trabaja en el Hospital Militar se recodificaron las variables, para obtener dos categorías. No se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas, valor de $p > 0,05$ con la ocupación, edad, estado civil, sexo y nivel de instrucción.

Tabla N. 7

Relación entre la depresión y los factores estudiados del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014.

Variable	Depresión		OR	IC 95%		Valor P
	Sí	No		Li	-	
Ocupación						
Personal de salud	35	40 (35,1%)	1,02	0,470	-	0,958
Militares	(30,7%)	21 (18,4%)	1	2,218		
	18					
	(15,8%)					
Edad						
< 40 años	41	40 (35,1%)	1,79	4,123	0,166	
≥ 40 años	(36,0%)	21 (18,4%)	4			
	12					
	(10,5%)					
Estado civil						
Solteros-divorciados	19	18 (16,2%)	1,31	0,595	-	0,501
Casados-unión libre	(17,1%)	41 (36,9%)	1	2,893		
	33					
	(29,7%)					
Sexo						
Hombres	27	27 (23,7%)	8	0,625	-	0,508
Mujeres	(23,7%)	34 (29,8%)		2,737		
	26					
	(22,8%)					

Nivel de instrucción

Analfabeto-primaria-	23	20 (17,5%)	1,57	0,733 -	0,244
secundaria	(20,2%)	41 (3,0%)	2	3,368	
Superior-cuarto nivel	30				

\Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La depresión constituye un problema importante de salud pública. Se dice que en el mundo representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. Generalmente este problema de salud está asociado a otros problemas como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardíacas. No todas las personas reciben la ayuda necesaria para enfrentar esta enfermedad, muchos no son diagnosticados y por lo tanto no reciben tratamiento (47).

En nuestro estudio se observó una prevalencia de depresión de moderada a grave del 25,40% y de distimia del 21,10%. Estas cifras son similares a las reportadas en la mayoría de estudios con población general.

Urbina y Cols., reportan cifras menores en un estudio con personas mayores en España concluye que la prevalencia de depresión es del 19,7%, que esta aumenta con la edad y está asociada con el riesgo social, la comorbilidad, el deterioro cognitivo y la discapacidad (48).

En Colombia, Gómez Restrepo y Cols., en un estudio con población de más de 18 años determinaron que la prevalencia de depresión es del 10,0%, muy inferior a la encontrada en nuestro estudio; con una mayor proporción en las mujeres, el tipo más frecuente fue la depresión moderada, con mayores prevalencias en las personas mayores de 45 años (49). Nosotros encontramos que es mayor en los hombres con el 58,6% y en las edades entre los 25 a 39 años 62,1%.

En población universitaria según el estudio de Caldas y Cols., en Colombia la prevalencia es del 49,8%, mayor a la prevalencia encontrada en nuestro estudio (50). De igual forma también se reportan cifras mayores en España según el estudio de Balanza y Cols., la prevalencia es del 55,6% en

estudiantes universitarios. Se demostró asociación con el sexo femenino OR: 1,98 IC95% 1,43 - 2,76 (50).

Nosotros no encontramos asociación estadísticamente significativa con los factores estudiados: estado civil, ocupación, nivel de instrucción, sexo y edad.

La prevalencia encontrada es alta si la analizamos a lo que la literatura científica dice que el 9,2% de la población general han tenido un episodio depresivo y una de cada cinco personas tendrá un episodio a partir de los 75 años. Las tasas más bajas se observan en las personas con ingresos bajos y medios en comparación con aquellos que tienen ingresos altos.

Es importante que se tomen en cuenta estas cifras altas por que existe un efecto deletéreo de la depresión en la productividad de las personas. Los pacientes con depresión tienen tasas altas de utilización de los servicios de salud, en especial en las personas de mayor edad. Se dice que el 26% de las personas con depresión no son diagnosticadas, aunque una alta proporción de pacientes tienen contacto con servicios de salud, cerca del 30% nunca reciben ayuda para su depresión (51).

Si analizamos nuestros resultados con los obtenidos en estudios con población universitaria se puede ver que las prevalencias se duplican. Arrieta y Cols., en Colombia determinaron una prevalencia de depresión del 56.6%, en universitarios. Los factores asociados a la depresión fueron la falta de apoyo de amigos OR 6.2, disfunción familiar OR 3,6 y dificultades económicas OR 2,2. (52).

Otro estudio realizado en enfermeras presenta cifras similares a la nuestra, con una prevalencia de depresión del 20.3% y 40.7% ansiedad. (41) Los estresores psicológicos y físicos observados son la falta de apoyo, la sobrecarga de trabajo, muerte y sufrimiento del paciente (42).

Comparados nuestros resultados con estudios realizados en personal de salud se puede ver que en los médicos residentes de especialidades médicas la prevalencia de ansiedad es del 59.1% y la de depresión del 32.3% (39), 55.6% siendo mayor el riesgo para las mujeres (OR: 2.30 IC 95% 1.65 – 3.19) (40).

Otros estudios con médicos residentes, concluyen que la presencia de síntomas depresivos y ansiosos es frecuente, 39.6% para la depresión y 25.6% para la ansiedad y, la coexistencia de los dos problemas en el 21.4% (37).

Aunque en nuestro estudio no se encontraron factores asociados, las investigaciones mencionan algunos factores como ser mujer, considerar el estado de salud propio como regular o malo, sufrir de dolores o molestias, tener dificultades en las relaciones interpersonales, consumir marihuana o sustancias adictivas, medicamentos estimulantes o calmantes, tener dependencia de alcohol, o estar desempleado con discapacidad (49). Córdova en una revisión bibliográfica expresa que las mujeres, el bajo apoyo social, el estrés laboral, la inseguridad laboral y la insatisfacción laboral, entre otros, se asocian con mayor riesgo de depresión (53).

Un estudio diseñado para determinar los factores asociados a la depresión en las grandes urbes, llevado a cabo en México concluye que el ingreso y la edad son variables importantes, pero no los factores determinantes de aquél. La escolaridad y el género resultaron ser las variables más significativas (54).

Los modelos de atención deben estar dirigidos a hacer frente a la serie de afecciones que acompañan a esta etapa de la vida (55). Se aconseja el apoyo de un psicólogo para conseguir mejores resultados en el tratamiento de la depresión (56)(17).

7. CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- 7.1.1 La mayor parte de la población estudiada esta entre 25 y 39 años, no hubo mayor diferencia por el sexo, las mujeres representaron el 52,6%, 98,2% provienen del área urbana, 61,4% están casados, 56,1% tienen un nivel de instrucción superior y 28,2% fueron militares de tropa.
- 7.1.2 La prevalencia de depresión moderada y grave es del 25,40%, con el 58,6% en los hombres, 34,5% en los trabajadores y más frecuente entre los 25 a 39 años con el 62,1%.
- 7.1.3 No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

7.2 RECOMENDACIONES

- 7.1.4 Implementar programas de salud liderados por un equipo de salud laboral, para brindar un apoyo integral al personal que labora en el Hospital Militar, que incluya el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Con charlas educativas y promoción de la salud para adoptar estilos de vida saludables que disminuyan la alta prevalencia observada de depresión.
- 7.1.5 Se debe continuar con nuevas investigaciones que permitan analizar otros factores que puedan estar asociados a la depresión en esta población.
- 7.1.6 Estudiar otras patologías que están asociadas a la depresión como el estrés y la ansiedad.

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Carvajal RR, de Rivas Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab Internet*. 2011;57(Suplemento 1):1–262.
2. González Ceinos M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2007 Mar;23(1):0–0.
3. Franco JJD, José J. Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Med Segur Trab [Internet]*. 2007 [cited 2014 Jun 10];3(9). Available from: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-escuela-nacional-medicina-trabajo/fd-publicaciones-enmt/Medicina_209.pdf#page=105
4. Pichot P. *DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 1995.
5. Lizondo G, Llanque C. Depresión. *Rev Paceña de Med Fam*. 2008;5(7):24–31.
6. Peña-Solano DM, Herazo-Dilson MI, Calvo-Gómez JM. Depresión en ancianos. *Rev Fac Med [Internet]*. 2009 [cited 2014 Oct 20];57(4). Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375>
7. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev Lat-Am Enfermagemperiódico Na Internet Maio-Jun*. 2011;19(3):8.
8. Rivas Adrianys, Landaeta Yris, Gil Carolina. Prevalencia del síndrome de intestino irritable y la relación del estrés laboral con esta patología en los médicos especialistas de dos centros hospitalarios y uno imagenológico de Maracay Edo Aragua. Venezuela 2008. *Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología [Internet]*. 2009 [cited 2014 Jun 10];63(3). Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gen/v63n3/art09.pdf>
9. Esteban RG, Rosa M. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2004;(90):41–56.
10. Astudillo Díaz PR, Alarcón Muñoz AM, Lema García ML. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Cienc Enferm*. 2009;15(3):111–22.

11. Peña Coto C, Ramírez Muñoz J, Castro Vargas F. Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. *Med Leg Costa Rica*. 2012;29(2):111–1190.
12. Dois Castellón AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Enferm Glob*. 2012;11(4):105–36.
13. Martín JIA, Cano AB, Pérez SQ. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Med Segur Trab Internet*. 2013;59(231):259–75.
14. Pino MB. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. Facultad de Medicina UNAM; 2013 [cited 2014 Oct 6]. Available from: http://dsp.facmed.unam.mx/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf
15. Zavala GL, Núñez RC, Chavarría RS, Ochoa LF, Suazo NR, Morales RA, et al. Depresión en adultos de 60 a 75 años en San Lorenzo. *Rev Fac Cienc Médicas*. 2011;10.
16. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico “Cristóbal Labra.” *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2013;29(1):64–75.
17. Zamora ZEH, Espinosa JMV, Mendoza AR. Depresiónn en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 6]; Available from: http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/3_1/3_1Depresion_Adultos_Mayores.pdf
18. Josué Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores psicosociales de la depresión. *Rev Cuba Med Mil*. 2006 Sep;35(3):0–0.
19. Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev Cuba Enferm*. 2005 Apr;21(1):1–1.
20. Rodríguez García M, Boris Savigne D, Rodríguez Obré O, Rodríguez Arias OD. Algunos aspectos clínicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. *Medisan*. 2009;13(5):0–0.
21. Josué Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores psicosociales de la depresión. *Rev Cuba Med Mil*. 2006;35(3):0–0.

22. Silva H. Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2002 Oct;40:9–20.
23. Martínez V, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Bibl Virtual Salud Dispon En Bvs Sld Curevistasmgivol24308mgi02308 Htm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 20];24(3). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>
24. Kaneda Y, Nagamine I, Fujii A. Ansiedad-Estado en la esquizofrenia. *Eur J Psychiatry Ed En Esp.* 2003;17(2):101–7.
25. El trastorno de la ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jun 10];56(4). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
26. National Collaborating Centre for Mental Health (Great Britain) NI for H and CE (Great B, British Psychological Society, Royal College of Psychiatrists. Generalised anxiety disorder in adults: management in primary, secondary and community care. London: British Psychological Society: Royal College of Psychiatrists; 2011.
27. Apóstolo JLA, Figueiredo MH, Mendes AC, Rodrigues MA. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Rev Lat Am Enferm Periód Na Internet* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jun 10];19(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_17.pdf
28. Arias Gallegos WL. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Rev Cuba Salud Pública.* 2012;38(4):325–35.
29. Sarabia Cobo CM. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos.* 2012;23(1):15–8.
30. Aldana Olarte RA, Pedraza Marín JA, others. Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010 [Internet]. Universidad del Rosario; 2012 [cited 2014 Oct 6]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3002>
31. Molina L-P. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH “Viña alta”–La Molina, Lima-Perú. *Horizonte Médico* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 6];12(2). Available from: http://usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_II/Art4_Vol12_N2.pdf

32. Padilla-Téllez ME, García MJR, MD-PhD AR. Asociación depresión-obesidad. Salud Pública México [Internet]. 2009 [cited 2014 Jun 10];51(4). Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n4/v51n4a01.pdf>
33. Marsiglia I, undefined others. Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1.159 pacientes. Gac Médica Caracas. 2010;118(1):3–10.
34. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Stress, anxiety and depression in magistrates from Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(4):581–8.
35. Quintanilla JRG, García CBP. La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los niños salvadoreños. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2013 [cited 2014 May 25];16(2). Available from: http://www.researchgate.net/profile/Jose_Gutierrez_Quitanilla/publication/256081173_LA_ANSIEDAD_Y_LA_DEPRESIN_COMO_INDICADORES_DE_PROBLEMAS_DE_SALUD_MENTAL_EN_LOS_SALVADOREOS/file/5046352179419cc1d7.pdf
36. Córdoba AMC, Merchán CM. Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. Pensam Psicológico [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 6];7(14). Available from: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/132>
37. Sepúlveda-Vildósola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Bol Méd Hosp Infant México. 2012;69(5):347–54.
38. Nava FR, Tafoya SA, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. Salud Ment. 2013;36(5):375–9.
39. Hernández RA, Flores JFL, Flores RCF. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Rev Fuente Año [Internet]. 2011 [cited 2014 May 25];3(8). Available from: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>

40. Galindo SB, Moreno IM, Muñoz JG. Prevalencia de ansiedad y Depresión en una población de Estudiantes universitarios: Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clinica Salud.* 2009;20(2):177–87.
41. Lerma-Martínez LVL, Rosales-Arellano LGV, Gallegos-Alvarado MM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado Prevalence of anxiety and depression in nurse on charge of the hospitalized chronic patient. *Aten Asesor Conamed.* :5.
42. Valecillo M, Quevedo AL, Lubo A, Dos Santos A, Montiel M, Camejo M, et al. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud Los Trab.* 2009;17(2):85–95.
43. Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Rev Medica Hered.* 2013;24(1):78–9.
44. Oramas Viera A, Almirall Hernandez P, Fernández I. Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Salud Los Trab.* 2007 Dec;15(2):71–87.
45. Mansilla F. El Síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 2003;93:2187–96.
46. Simmons MB, Hetrick SE, Jorm AF. Making decisions about treatment for young people diagnosed with depressive disorders: a qualitative study of clinicians' experiences. *BMC Psychiatry.* 2013;13(1):335.
47. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depression: state of the art and the need for public policy and action plans in Mexico. *Salud Pública México.* 2013 Feb;55(1):74–80.
48. Urbina Torija JR, Flores Mayor JM, García Salazar MP, Torres Buisán L, Torrubias Fernández RM. Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit.* 2007 Feb;21(1):37–42.
49. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil J, Rondón M, Díaz-Granados N, et al. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública.* 2004;16(6):378–86.
50. Medina MEA, Pérez REG, Mejía DZ. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2003;32(4):341–56.

51. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment.* 2012 Feb;35(1):3–11.
52. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Symptoms of Depression, Anxiety and Stress Among Dental Students: Prevalence and Related Factors. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013 Apr;42(2):173–81.
53. Córdoba Coronel JJ, Fuentes Fuentes A, Ruiz Rincón C. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador. *Med Segur Trab.* 2011 Jun;57(223):174–87.
54. Ramírez-Ruiz L, Martínez-Martínez OA. Factors Associated with Depression in Large Cities. The Case of Federal District in Mexico. *Rev Gerenc Políticas Salud.* 2011 Jan;10(20):111–20.
55. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública México.* 2013;55:S323–31.
56. González Ceinos M. Depresión en ancianos: un problema de todos. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2001;17(4):316–20.



ANEXOS

ANEXO N. 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA CARRERA DE ENFERMERIA

Consentimiento Informado

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014.

Este estudio busca detectar la prevalencia de depresión y los factores asociados en el personal que labora en el Hospital Militar de la ciudad de Cuenca. Este estudio se origina por el desconocimiento del comportamiento de estos trastornos en esta población.

Nos gustaría que usted nos ayudara proveyendo la información necesaria de acuerdo a los cuestionarios elaborados en anexo y participando en una entrevista detallada sobre síntomas psicológicos que tomará aproximadamente una media hora. La evaluación no involucra pruebas de sangre o examen físico.

La entrevista se realizará en un consultorio privado en las instalaciones del Hospital Militar de la ciudad de Cuenca previo a una cita que programaremos con usted, de forma que no se vean afectadas sus actividades laborales.

Su participación no tendrá ningún costo para usted, en caso de diagnosticar algún trastorno de ansiedad se le notificará y proveerá el apoyo necesario con personal especializado.

Si usted participa, la información que nos dé, será confidencial; todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que sólo usará los códigos numéricos.

Si acepta participar, aun será libre para renunciar al estudio en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta sobre su participación lo animamos a preguntar al personal del estudio en cualquier momento.

Firme abajo si desea participar en este estudio.

Las condiciones para participar en este estudio me han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas para aclarar todas mis dudas.

Alexandra Guillermina Aguilar Quimis
Adriana Jackeline Guiracocha Peñaloza
Mariana De Jesús Salto Zhindon



Yo, _____, con mi firma, doy consentimiento para formar parte de este estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____

**ANEXO N. 2. Encuesta sociodemográfica**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS DEL
PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR, CUENCA 2014.**

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario #_____

Fecha: día/mes/año _____ / _____ / _____

DATOS DE FILIACION					
Nombre: _____					
Sexo:	Masculino	_____	Femenino	_____	_____
Edad:	_____ (años)	Residencia:	Urbana	_____	Rural _____

SOCIODEMOGRAFICOS	
Estado civil	Ocupación
<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Divorciado• Unión libre• Otros. _____	<ul style="list-style-type: none">• Médicos _____• Enfermeras _____• Laboratoristas _____• Residentes _____• Militar oficial _____• Militar tropa _____• Conscripto _____• Trabajadores (Código trabajo) _____• Otros _____

Nivel de instrucción	
Nominal	
<ul style="list-style-type: none">• Analfabeto• Primaria• Secundaria• Superior• Cuarto nivel	

Observaciones:

**ANEXO N. 3 Test de Hamilton****TEST DE HAMILTON – DEPRESIÓN -**

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N = NUNCA	C = CASI SIEMPRE
A = ALGUNAS VECES	S = SIEMPRE
B = BASTANTES VECES	

		N	A	B	C	S
1	Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad					
2	Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3	Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida					
4	Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada					
5	Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas					
6	Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme					
7	Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia					
8	Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9	A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal					
10	Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya					

11	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme					
12	Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13	Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14	Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estarme quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15	Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento					
16	Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo					
17	No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18	Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19	No sé lo que pasa, me siento confundido					
20	Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)					
21	Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas					

Total: _____