



Prevalencia de depresión en el servicio de urgencias de un hospital civil

Leslie Liliana Cortes López¹

leslie_liliana_17251129@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-2511-9702>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

Elvia Lizette Parra Jiménez

elvia.parra@uan.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7842-4327>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

Aimée Arguero Fonseca

aimee.arguero@uan.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3864-5299>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

Irene Margarita Espinosa Parra

irene.parra@uan.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0576-9356>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

Diana Patricia Aguirre Ojeda

diana.aguirre@uan.edu.mx

Universidad Autónoma de Nayarit

México

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión en el personal del servicio de urgencias del hospital civil de la ciudad Tepic, Nayarit, México. El enfoque aplicado es cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, en el que a 109 personas con nombramiento de médicos; enfermeras; internos de pregrado; trabajadoras sociales y personal afanador adscritos al servicio de urgencias se les aplicó la escala de Hamilton y el cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo de Calderón encontrándose una prevalencia de depresión del 21.43% (Calderón) al 40.18% (Hamilton). Predominando el personal femenino con 30.36% con relación a los grados de depresión, 25.0% (n:28) se identificó con depresión ligera o menor; 8.93% (n:10) con moderada; 3.57% (n:4) severa y 2.68% (n:3) muy severa. Por lo que podemos concluir que el personal que labora en urgencias está expuesto a situaciones variadas que afectan su estado emocional.

Palabras clave: *depresión; servicio de urgencias; personal de salud.*

¹ Autor principal:

Correspondencia: leslie_liliana_17251129@hotmail.com

Prevalence of depression in the emergency department of a civil hospital

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the prevalence of depression in the personnel of the emergency service of the civil hospital of the city Tepic, Nayarit, Mexico. The applied approach is quantitative, cross-sectional and descriptive, in which 109 people with medical appointments; nurses; undergraduate interns; Social workers and housekeepers assigned to the emergency service were applied the Hamilton scale and the questionnaire to simplify the diagnosis of Calderón's depressive syndrome, finding a prevalence of depression from 21.43% (Calderón) to 40.18% (Hamilton). Predominantly the female staff with 30.36% in relation to the degrees of depression, 25.0% (n: 28) identified themselves with mild or minor depression; 8.93% (n:10) with moderate; 3.57% (n:4) severe and 2.68% (n:3) very severe. Therefore, we can conclude that the personnel who work in the emergency room are exposed to various situations that affect their emotional state.

Keywords: *depression; emergency service; health personnel.*

Artículo recibido 19 mayo 2023

Aceptado para publicación: 19 junio 2023

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] describe la depresión como un trastorno mental común que conlleva un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. Esta organización también menciona que la depresión llega a afectar diferentes ámbitos de la vida como el trabajo, la familia, los amigos y la comunidad (OMS, 2023).

El Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] refiere que la depresión se puede prevenir, detectar y ser tratable esto con la finalidad de aminorar los efectos en cada una de las áreas de la vida de una persona. No obstante, una de las problemáticas mundialmente reconocida es la dificultad para acceder a tratamientos de calidad y accesibilidad en los servicios de salud (INSP,2023)

La OMS (2023) estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Considerando que, a nivel mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren una condición de depresión.

Asimismo, en el trabajo realizado por Aguirre et al. (2011), encontró una prevalencia de depresión en el personal de salud del 20.3%, de los cuales 16.1% resultó con depresión leve y el 4.2 % con depresión moderada. Las altas cargas de trabajo en el personal de salud que labora en un centro hospitalario, es muy común y es un hecho que tener tanto trabajo está afectando en todos los sentidos. Situación que se agravó en la pasada pandemia donde ir al trabajo les resulta estresante, debido a las pesadas cargas de trabajo podría hacerlos sentir agobiados con sólo realizar sus actividades rutinarias.

De acuerdo con Onofre et al. (2021) realizar una pesada carga de trabajo casi siempre significa limitaciones en su tiempo libre lo que ocasiona que el tiempo destinado a su familia se pueda ver limitado, llegando a afectar la convivencia y el sano esparcimiento en detrimento de su vida personal.

El personal de salud asignado a algún servicio del hospital, realiza su mejor esfuerzo con el objeto de lograr los beneficios máximos para el paciente en todo momento, aunque para el logro de estas metas, hace esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes y en ocasiones desgastantes que se presentan por la complejidad de la demanda de atención y de los procedimientos que a diario se desarrollan.

En ese sentido, Aguirre (2011) menciona que a pesar de que el personal de salud quiere mantener y guardar cierto equilibrio en las relaciones interpersonales, se observan con frecuencia conductas que no

corresponden al patrón que debe regir las relaciones laborales, se aprecian constantes situaciones de irritabilidad en el personal, fatiga, apatía, mal humor, conflictos de funciones, ausentismo laboral y una serie de signos y síntomas que hacen presumir la presencia de tensiones pudieran alterar la calidad psicosocial del grupo de médicos, enfermeras y demás personal que allí laboran.

De acuerdo a lo observado en esta investigación, el personal que labora en el servicio de urgencias del Hospital Civil de Tepic están sometidas a situaciones como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ambigüedad en la asignación de las funciones, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobrecarga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los diferentes procesos de atención y ausentismos marcados.

Por lo anterior, es necesario destacar que durante el Foro Internacional Políticas Pública de Empleo y Protección Social en México en 2013, la Organización Internacional del Trabajo [OIT] reconoció que tales eventos o condiciones que enfrenta el personal pueden arrojar consecuencias que inciden en el deterioro de su salud, en todas las esferas biopsicosociales, dando lugar problemas de salud como el estrés, la ansiedad, depresión y por lo tanto a una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y

también al usuario de esta unidad (OIT, 2013).

La OIT y la OMS, coinciden que algunos factores que se agregan, está el hecho de que gran parte del personal en su mayoría son del sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con ambas, puede presentar alteraciones que presumimos están relacionadas con la depresión (OMS, 2017; OIT, 2013).

Además de las dificultades personales que suelen presentarse como las obligaciones familiares, los deberes con la pareja, falta de habilidad en el manejo de las personas, entre otras. Lo peor son las rutinas basadas en excesivas cargas de trabajo, pues le dejan poco tiempo para cubrir las “urgencias” normales que surgen a diario (personales y de trabajo), y con sus sentimientos de impotencia frente a tantas cosas por hacer, por lo que terminan cayendo en espiral de estrés y frustración que les mantiene en un

constante estado de agobio general lo que irremediamente los conducirá al fastidio.

Por otra parte, un porcentaje importante del personal cumple doble jornada laboral ocasionando situaciones estresantes continuas, que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga, que puede convertirse en trastornos de ansiedad que conducen con facilidad a la depresión.

El personal de salud es de suma importancia para la sociedad mexicana, no solo por su capacidad demostrada en la participación de la solución de problemas de salud, sino también por la condición humanística natural en la atención a los pacientes, exponiéndose a múltiples factores de riesgo ya que están en contacto directo con el dolor, la tristeza y la muerte.

De acuerdo con Lerma et al. (2009), la depresión se define como un síndrome caracterizado por un decaimiento del estado de ánimo, de la autoestima, de la capacidad de experimentar placer, así como manifestaciones afectivas, ideáticas, conductuales y cognitivas, con serias repercusiones en la calidad de vida y el desempeño social ocupacional.

Por otra parte, la ansiedad es una reacción emocional ante un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas como conductuales. Todas estas manifestaciones podrán ser reconocidas por los pacientes en el servicio institucional y no sólo reconocidas, sino que podrían verse afectados por estos trastornos de forma indirecta.

La ansiedad y la depresión constituyen los trastornos mentales más frecuentes en la población general. La OMS en el año 2009 había estimado que la depresión se presenta en un 3-5% de la población mundial, lo que significa que hay de 186 a 310 millones de deprimidos; si la población mundial es de 6,200 millones. Así mismo en EE.UU. se calcula que la prevalencia de la depresión es del 10% para hombres y el 20% para mujeres amenazando con ser en las siguientes dos décadas, la segunda causa de discapacidad (Lerma et al. 2009).

Moreno (2009), menciona que el profesional de salud es el que más tiempo permanece cuidando al paciente, con el riesgo de que altere su estado emocional, pero en relación a esto se considera la teoría de la adaptación de Callista Roy, que tiene como base principal las relaciones que la persona establece con el entorno, ya que el ser humano tiene que hacer frente a los cambios que se producen entre él y su entorno, entre él y sus relaciones con los demás y en sí mismo.

La supervivencia de la persona depende de los recursos que pueda utilizar para adaptarse a las fuerzas

negativas a las que está sometido, el profesional encargado de brindar el cuidado, en ocasiones debe superar una fuerza negativa para con el paciente, que soporte lo suficiente con los cambios en los estilos de vida que la enfermedad y tratamiento por sí solo le demanda (Moreno, 2009).

Es importante conocer la prevalencia de la depresión en el personal de salud, que está proporcionando cuidado a personas tan vulnerables como lo son los pacientes, ya que de no atenderse podrá tener consecuencias importantes en la calidad de vida del personal de salud.

Dada la trascendencia la depresión es un trastorno potencialmente mortal ya que cerca del 15 % de los individuos con este trastorno mental se quitan la vida y aproximadamente 50 % de los sujetos suicidas padece de depresión.

Los factores asociados con riesgos suicidas en los sujetos con depresión son la presencia de crisis de angustia importantes dificultades en la concentración, sensación de desamparo, la ideación suicida y los intentos suicidas previos. También se ha encontrado que la depresión aumenta el riesgo de morir por otras enfermedades físicas como son el infarto al miocardio y el cáncer (Bottcher, 2021).

Espinoza et al. (2017), refieren que la depresión impacta negativamente en el bienestar de los individuos, en la salud pública y en los costos directos e indirectos de los servicios sanitarios. En la atención primaria no se le reconoce, o no se le da tratamiento adecuado convirtiéndose en un trastorno mal diagnosticado y mal tratado, es frecuente que el médico de atención primaria considere como causa de la depresión las quejas de la vida cotidiana, la incapacidad para hacer frente al estrés familiar, el aislamiento social o el cambio de roles y los problemas financieros, por lo tanto, la considera justificada y evita proporcionar tratamiento, cuando en realidad esta incapacidad suele ser ocasionada por la misma depresión.

De esta manera, es necesario poder llevar a cabo medidas de prevención, contribuir a mejorar la salud y desempeño laboral del personal de salud de esta unidad del instituto y del país posibilidad de realizar estudios adicionales posteriormente y lograr un impacto en el tratamiento de este problema.

Por ende, contribuir a una visión más integral, para lograr detectarlo y atenderlo ya que como se ha visto la depresión no solo es cuestión del cuerpo sino de todo aquello que conforma al ser humano.

La OMS (2022), describe a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad y/o con algún grado de ansiedad.

La teoría psicoanalítica explica que los síntomas depresivos se originan como un bloqueo de la libido: cuando el individuo no ha sido lo suficientemente gratificado, se siente no amado e incapaz de amar y consecuentemente se percibe desesperanzado de sí mismo y de su futuro.

Se trata de un síndrome o agrupación de síntomas susceptible de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos dentro de la esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque en mayor o en menor grado, siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático (Espinoza et al. 2017).

Tuesca et al. (2013) sostienen que los eventos que son parte de la vida misma (cambio de residencia, enfermedad grave, divorcio o separación, pérdida del trabajo, retiro o jubilación, muerte de un familiar cercano o amigo, secuestro de un familiar o amigo) que se definen como cualquier incidente que ocurre en el ambiente externo de la persona estarían explicando la alta prevalencia de depresión en los países pobres.

Asimismo, Tuesca et al. (2013), dentro de los factores psicológicos y sociales otro factor que contribuye corresponde a la inseguridad vivida por la violencia y la soledad, los cuales están, muy probablemente, relacionados con el suicidio. Los traumas, una relación dificultosa, falta de apoyo social aumentan, el riesgo de sufrir depresión.

Podría decirse que la depresión comienza por una imposibilidad de enfrentar adecuadamente las situaciones del conflicto o los problemas de la vida cotidiana.

En cuanto a la epidemiología, los índices de depresión varían mundialmente, el índice de prevalencia en Japón es del 3 % y en Estados Unidos del 16.9%, mientras que en la mayoría de los países se ubica entre 8% y 12%.

En México de acuerdo a Cerecero (2020), la prevalencia de síndrome depresivo (SD) 13.6 Y 15.4 % destacando que vivir en municipios con muy alto y alto grado de marginación se asoció con menor cobertura de detección y tratamiento de depresión.

Es importante mencionar que el riesgo de suicidio es elevado tanto en la manía como en la depresión.

Los pacientes con estados bipolares mixtos caracterizados por una combinación de depresión, ira, y

grandiosidad presentan mayores probabilidades de implicar a los demás en el intento de suicidio (por ejemplo, tiroteos con la policía). Casi el 4% de las personas que cometen suicidio matan antes de otra persona (Bottcher, 2021).

Peralta et al. (2016) argumentan que puede existir una asociación estadísticamente significativa entre el suicidio y los factores de riesgo tradicionales, como la edad avanzada, una pérdida reciente, ser varón, la depresión bipolar, la psicosis el abuso de sustancias antecedentes de tentativa de suicidio, (sobre todo si fue peligrosa) y antecedentes familiares de suicidio, pero esta asociación, no resulta necesariamente útil en la predicción, del suicidio, en un paciente determinado. Es necesario mencionar que los profesionales de la salud mental, se han mostrado incapaces de predecir o prevenir el suicidio de manera sistemática de los pacientes, las familias y los tribunales presuponen que pueden hacerlo.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) refiere que la depresión es de los principales trastornos que afecta a la población en todo el mundo, cifras que se han incrementado posterior a la pandemia por covid-19 siendo una de las causas más importantes de discapacidad. Las encuestas conducidas en México, informan que la depresión, es un problema común entre 9 y 13 % de la población adulta mexicana que sufre alguna enfermedad depresiva grave.

En México, de acuerdo con Ezquiaga et al. (2011) refieren que los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el 5to. lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con incapacidad así también la prevalencia de depresión se incrementa con la edad en ambos sexos.

Wagner et al. (2012) menciona que la depresión es 1.5 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, el embarazo y el post-parto son periodos particularmente críticos, a esto hay que sumar los datos correspondientes a los suicidios. Aunque en México ocupan un lugar bajo como causa de muerte, los suicidios han aumentado aceleradamente en México, hasta alcanzar una de las tasas de crecimiento más altas del mundo.

Por lo anterior, este trabajo de investigación pretende describir la prevalencia de depresión en el personal del servicio de urgencias del Hospital Civil de Tepic, Nayarit “Antonio González Guevara”.

METODOLOGÍA

Esta investigación se sustenta en el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con un diseño transversal.

La población: está constituida por trabajadores de la salud del servicio de urgencias con las siguientes categorías laborales: médico, enfermera, trabajadoras sociales, becarios (residentes e internos de pregrado, personal afanador, camilleros y administrativos.

Se seleccionaron 109 trabajadores a través de muestreo aleatorio simple, los estratos de muestreo con un intervalo de confianza del 95 %, 18 médicos, 13 médicos internos de pregrado (MIP), 36 enfermeras, 24 estudiantes de enfermería y medicina, 7 trabajadoras sociales y 11 trabajadores administrativas, tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Categoría del Personal Encuestado en Servicio de Urgencias.

Descripción	No.	%
Médicos	23	20.54
Internos de Pre-grado	7	6.25
Enfermeras	50	44.64
Estudiantes	14	12.50
Trabajo social	5	4.46
Otros*	13	11.61
Total	112	100.00

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores de los diferentes servicios considerados para el estudio que acepten participar y firmar el consentimiento bajo información.

Criterio de Exclusión:

- Haberse negado a participar en la investigación.

Criterio de Eliminación:

- Cuestionarios que sean llenados en forma incompleta o inadecuada.

Procedimiento

Antes de la aplicación de cada encuesta, se explicó al personal el objetivo del mismo a través de una carta de consentimiento informado, se hizo de su conocimiento las ventajas relacionadas al estudio y se les informo a detalle la metodología que se desarrollará, las ventajas y beneficios que tendrán para la institución, se les mencionó que su colaboración consistió en contestar preguntas sobre su edad, estado civil, escolaridad, antigüedad y categoría laboral y posteriormente se les aplico la Escala de Hamilton, que valora la presencia o no de depresión.

Instrumentos

El instrumento de evaluación que se utilizó es la escala de autoaplicación denominada Escala de Depresión de Hamilton, la cual ya fue validada previamente, consta de 17 ítems que se califican numéricamente. Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios (Purriños,2008).

Esta escala posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92). El coeficiente de correlación intraclase es de 0,92. La fiabilidad inter observador oscila entre 0,65 y 0,9 (Hamilton, 1960).

Los ítems que valora, incluyen: ánimo depresivo, sentimientos de culpa, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento.

Se utilizó para el procesamiento de la información el paquete computacional Statistical Package for Social Sciences SPSS V.25.

Consideraciones éticas

Esta investigación, al ser realizado en seres humanos, se clasifica como tipo dos y será indispensable un consentimiento informado por escrito. Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales

vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Se les hizo saber a los participantes que, si desean conocer los resultados en forma personal, se les proporcionarán y en caso de requerir atención, el investigador ofrecerá sugerencias para tratar de resolver su problema de salud. Así mismo se buscará apoyar con la gestión de citas a medicina familiar, psicología o psiquiatría, se les solicito a cada trabajador, previo a su participación, la firma de consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El rango de edad de los participantes fue de 19 a 58 años de edad, con una media de 31 años. El grupo que predominó fue el de 19 a 29 años con 45.54% (n: 51), seguido del grupo de 40-49 años con el 25.89% (n:29). El 66.96% (n:75) fueron del sexo femenino y 33.04% (n:37) masculino tal como se observa en tabla 2.

Tabla 2. Distribución por Grupo de Edad del Personal Encuestado en el Servicio de Urgencias.

Descripción	Médicos	Méd. Interno	Enfermeras	Estudiantes	Trabajo social	Otros	Total	%
19-29	7	7	22	12	1	2	51	45.54
30-39	7	0	10	2	0	4	23	20.54
40-49	5	0	15	0	4	5	29	25.89
50-59	4	0	3	0	0	2	9	8.04
Total	23	7	50	14	5	13	112	100

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Un dato relevante que es importante mencionar es la distribución por género, encontrándose que el género femenino que labora en el servicio de urgencias es significativamente mayor con 66.96% que el personal masculino 33.04% lo cual está asociada al rol otorgado de cuidadoras y que las enfermeras y trabajadoras sociales en su mayoría son mujeres.

Tabla 3. Distribución por Género y Estado Civil del Personal Encuestado en Servicio de Urgencias Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"

Descripción	Médicos	Méd. Interno	Enfermeras	Estudiantes	Trabajo social	Otros	Total	%
Género								
Masculino	14	2	14	3	0	4	37	33.04
Femenino	9	5	36	11	5	9	75	66.96
Estado civil								
Casada (o)	13	0	20	2	3	3	41	36.61
Divorciada (o)	2	0	2	0	0	0	4	3.57
Soltera (o)	7	7	26	10	2	2	54	48.21
Unión libre	1	0	0	2	0	6	9	8.04
Viuda (o)	0	0	2	0	0	2	4	3.57

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Con relación a la prevalencia de depresión encontrada a través del instrumento de Hamilton, fue del 40.18 %, predominando el estrato de las enfermeras con 17.86 %. El grupo de trabajadores con menor prevalencia según Test de Hamilton fue el de Trabajo Social con 0.89 %. Estos datos son importantes ya que de acuerdo con Lucas et al. (2022) en el desarrollo de la investigación titulada "Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia de covid 19" mencionan que tener algún padecimiento psiquiátrico sin tratamiento predispone a una mala calidad de vida.

Tabla 4. Distribución por Género y Estado Civil del Personal Encuestado en Servicio de Urgencias Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". Test De Hamilton.

Descripción	Total	No deprimido		Ligera/ menor		Moderada		Severa		Muy severa		Prevalencia Depresión	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
Médicos	23	13	56.5	8	34.8	0	0	2	8.7	0	0.0	10	8.93
Internos de Pregrado	7	3	42.9	1	14.3	2	28.6	1	14.3	0	0.0	4	3.57
Enfermeras	50	30	60.0	12	24.0	6	12.0	1	2.0	1	2.0	20	17.86
Estudiantes	14	7	50.0	5	35.7	1	7.1	0	0.0	1	7.1	7	6.25
Trabajo social	5	4	80.0	1	20.0	0	0	0	0.0	0	0.0	1	0.89
Otros*	13	10	76.9	1	7.7	1	7.7	0	0.0	1	7.7	3	2.68
Total	112	67	59.82	28	25.00	10	8.93	4	3.57	3	2.68	45	40.18

Los datos de prevalencia obtenidos a través del cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo del “Dr. Guillermo Calderón Narváez”, fue una tasa de prevalencia del 21.43 %, con predominio del grupo de enfermería con el 9.82%

Tabla 5.

Distribución por género y estado civil del personal de salud de la aplicación del Cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo de Calderón.

Descripción	Total	Normal		Reacción de ansiedad		Depresión media		Depresión Severa		Prevalencia Depresión	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
Médicos	23	20	87.0	1	4.3	2	8.7	0	0.0	3	2.68
Internos de Pregrado	7	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0	2	1.79
Enfermeras	50	39	78.0	9	18.0	2	4.0	0	0.0	11	9.82
Estudiantes	14	9	64.3	3	21.4	2	14.3	0	0.0	5	4.46
Trabajo social	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00
Otros*	13	10	76.9	1	7.7	1	7.7	1	7.7	3	2.68
Total	112	88	78.6	16	14.3	7	6.3	1	0.9	24	21.43

Fuente: elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Cuando se evaluó la detección de la depresión por género, en ambos grupos predomina el sexo femenino, Hamilton con una tasa de prevalencia del 30.36 por 100 enfermeras y cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo de Calderón, con el 16.07%.

Llama la atención que, de acuerdo a los resultados obtenidos en Test de Hamilton, 2 (2.7%) enfermeras se detectaron con depresión severa y 3 (4.0%) con depresión muy severa. En cambio, con cuestionario de Calderón 5 (6.7%) fueron identificadas con depresión media y 1 (1.3%) con depresión severa.

Tabla 6.

Distribución por género y estado civil del personal encuestado en servicio de urgencias hospital civil "Dr. Antonio González Guevara". Test De Hamilton.

Género	Total	No deprimido		ligera/moderada		Moderada		Severa		Muy severa		Prevalencia Depresión	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
Masculino	37	26	70.3	7	18.9	2	5.4	2	5.4	0	0.0	11	9.82
Femenino	75	41	54.7	21	28.0	8	10.7	2	2.7	3	4.0	34	30.36
Total	112	67	59.8	28	25.0	10	8.9	4	3.6	3	2.7	45	40.18

Fuente: elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Tabla 7. Distribución por género del personal encuestado en servicio de urgencias hospital civil "Dr. Antonio González Guevara". Cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo de Calderón.

Género	Total	Normal		Reacción de ansiedad		Depresión media		Depresión severa		Prevalencia Depresión	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
Masculino	37	31	83.8	4	10.8	2	5.4	0	0.0	6	5.36
Femenino	75	57	76.0	12	16.0	5	6.7	1	1.3	18	16.07
Total	112	88	78.6	16	14.3	7	6.3	1	0.9	24	21.43

Fuente: elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

Con relación a la prevalencia de depresión por grupo de edad, en ambos Test, se observa mayor prevalencia en el grupo de 19 a 29 años, 22.32 % en Hamilton y 10.71 % para cuestionario de Calderón.

Tabla 8. Prevalencia de depresión por grupo de edad.

GRUPO EDAD	Total	No deprimido		ligera/ menor		Moderada		Severa		Muy severa		Prevalencia Depresión	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
19-29	51	26	51.0	19	37.3	3	5.9	1	2.0	2	3.9	25	22.32
30-39	23	16	69.6	4	17.4	2	8.7	1	4.3	0	0.0	7	6.25
40-49	29	19	65.5	4	13.8	4	13.8	1	3.4	1	3.4	10	8.93
50-59	9	6	66.7	1	11.1	1	11.1	1	11.1	0	0.0	3	2.68
Total	112	67	59.8	28	25.0	10	8.9	4	3.6	3	2.7	45	40.18

Fuente: elaboración propia con base a los datos obtenidos en la investigación.

La prevalencia de depresión según estrato de estado civil, predomina en las o los casado con el 19.64% (n: 22) según escala de Hamilton y del 12.50% (n: 14) según cuestionario de Calderón

Tabla 9. Distribución por género y estado civil del personal encuestado en servicio de urgencias

Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". Test De Hamilton.

Estado civil	Total	No deprimido		ligera/menor		Moderada		Severa		Muy severa		Prevalencia Depresión	
	Frec.	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	por 100
Casada (o)	41	26	63.4	10	24.4	4	9.8	1	2.4	0	0.0	15	13.39
Divorciada (o)	4	1	25.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	3	2.68
Soltera (o)	54	32	59.3	15	27.8	4	7.4	1	1.9	2	3.7	22	19.64
Unión libre	9	5	55.6	2	22.2	1	11.1	0	0.0	1	11.1	4	3.57
Viuda (o)	4	3	75.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	0.89
Total	112	67	59.8	28	25.0	10	8.9	4	3.6	3	2.7	45	40.18

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir que la prevalencia de la depresión es alta en los trabajadores de la salud del servicio de urgencias del Hospital Civil, se encontró una prevalencia de depresión del 21.43% (Calderón) al 40.18% (Hamilton). En este sentido, el 44.64% corresponde a personal de enfermería y el 20.54% es personal de medicina considerándose la muestra casi estratificada por categorías. Lo anterior coincide con Obando et al. (2020) quienes reconocen que a partir de la pandemia covid-19 se han tenido repercusiones a nivel físico y mental especialmente en los profesionales de enfermería que están expuestos a diferentes estresores en los servicios de urgencias.

El rango de edad de los participantes fue de 19 a 58 años, con una media de 31 años, siendo el grupo de edad predominante de 19 a 29 años con un 45.54% seguido del grupo de 40 a 49 años con el 25.89%; en relación al género es importante señalar que el 66.96% son mujeres y un 33.04% son hombres.

En relación al grado de depresión, 25.0% (n:28) se identificó con depresión ligera ó menor; 8.93% (n:10) con moderada; 3.57% (n:4) severa y 2.68% (n:3) muy severa. Lo que es compatible con la mayoría de los reportes sobre ello en médicos residentes de Aguirre et al. (2011) considerando que la depresión es uno de los problemas psicológicos de mayor frecuencia en la sociedad, generando este trastorno patológico una serie de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Aunado a que de acuerdo con Huarcaya-Victoria (2020) los profesionales de la salud pueden estar enfrentando el trauma directo, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales a padecer síntomas similares a los de sus pacientes.

Finalmente resulta necesario enfocar los esfuerzos e investigaciones en esta población con la finalidad de incidir en la salud mental del personal de salud expuesto constantemente a estresores que vulneran su estabilidad emocional.

Cabe señalar que la frecuencia de estos trastornos es mayor en el género femenino y la prevalencia aumenta con relación al grado de severidad de la depresión lo que abre la brecha para futuras investigaciones enfocadas a implementar programas de intervención para incidir en la salud mental de los profesionales de la salud en el ámbito hospitalario.

El personal que labora en el servicio de urgencias, es un personal que labora bajo situaciones variadas de factores que alteran el estado emocional, ya sea por la carga de trabajo, los horarios, la situación particular del tipo de pacientes que acuden o por situaciones fuera de lo laboral, ocasionando una alteración en el estado de ánimo y la salud mental. Como datos alternos al estudio y de acuerdo con Carrillo et al. (2018) el estrés laboral es otro de los factores que está presente en la vida de los profesionales de la salud y que pone a prueba factores como conocimientos, aptitudes, exigencias y presiones que pueden llegar a detonar en un burnout y afectar su estabilidad emocional.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguirre R., López F., y Flores F., (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente* Año 3 No. 8 Julio - septiembre 2011. ISSN 2007 – 0713. <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>
- Carrillo G, Ríos R, Escudero F, Martínez R. (2018) Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según modelo demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*;50(2):1-11. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
- Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., y Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Espinoza, A., Caraveo, J., y Zamora, M., (2017). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. *Rev. Salud Mental*. Vol. 30, No. 6.
- Ezquiaga, E., López, A., y Díaz de Neira, M., (2011). “Depresión”: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica *Revista de la asociación*

española de neuropsiquiatría. 31 (111), 457-475. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000300005>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Instituto Nacional de Seguridad Publica (2023) Síntomas depresivos y atención a la depresión. <https://www.insp.mx/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion>

Lucas, A., González, .R., López, A., Kammar, A., Mancilla J., Vera L. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(5):556-62.

Lerma M., Rosales A., Gallegos A., (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Rev. CONAMED*. 14 (Suppl: 1):5-10.

Obando, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga, R; Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es.

OIT (2013) Foro Internacional sobre Políticas de Empleo y Protección Social http://www.ilo.org/mexico/eventos-y-reuniones/WCMS_250560/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud (2022). Depresión <https://www.paho.org/es/temas/depression>

Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.

Organización Panamericana de la Salud (2020). No hay salud sin salud mental. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Onofre, M. (2021). Influencia del estrés laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n. ° 1, Quito, en el año 2019 (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8191>

Peralta P., Mercado E., y Cruz A., (2016). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres

atendidas en medicina familiar *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.44 (5): 409-414.

<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745535004.pdf>

Purriños, M. (2008) Escala de Hamilton. Galles: Sociedad Gallega de Medicina Interna Hamilton

Depression Rating Scale (HDRS). <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

Moreno-Fergusson, E., Alvarado-García, M. (2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista

Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan*, 9(1), 62-72.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000100006&lng=en&tlng=es.

Tuesca R., Fierro N , Molinares A., y Oviedo F., (2013). Los grupos de socialización como factor

protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia *Rev. Esp. Salud*

Pública. 77: 595-604 no. 5. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272003000500008&script=sci_arttext&tlng=en)

[57272003000500008&script=sci_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272003000500008&script=sci_arttext&tlng=en)

Wagner, A., González, C., Sánchez, S., García, C., y Gallo, J (2012). Enfocando la depresión como

problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1), 3-11.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es&tlng=es)

[33252012000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es&tlng=es).