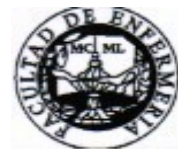




**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL**



RIESGO DE DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE EJERCE MULTI-EMPLEO

Autoras:

Evelyn Antúnez
Fátima Barrios
Victoria Cuadra
Julia Espillar
Elizabeth González

Tutor:

Prof. Agdo. Iris Dutra

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer en primera instancia a la Docente Iris Dutra, por brindarnos su apoyo en todo momento, durante el proceso de investigación.

En segundo lugar a nuestras familias y amigos, que estuvieron en todo momento a nuestro lado.

Por último al servicio donde se realizó el proceso de investigación, por abrimos sus puertas y permitimos llevar a cabo el proceso, y al personal de enfermería que fue partícipe.

Sin más que agregar....Gracias

INDICE

Abreviaturas.....	Pág. 4
Resumen.....	Pág. 5-7
Palabras clave.....	Pág. 8
Introducción.....	Pág. 9-10
Pregunta Problema.....	Pág. 11
Objetivos.....	Pág. 12
Antecedentes.....	Pág. 13
Justificación.....	Pág. 14-15
Marco teórico.....	Pág. 16-22
Metodología.....	Pág. 23-28
Consideraciones éticas.....	Pág. 29-30
Resultados.....	Pág. 31-49
Análisis.....	Pág. 50-52
Conclusión.....	Pág. 53
Propuestas.....	Pág. 54
Bibliografía.....	Pág. 55-57
Anexos.....	Pág. 58

ABREVIATURAS:

- OPS Organización Panamericana de la Salud.
- OMS Organización Mundial de la Salud.
- CO.ME.CA. Corporación Médica de Canelones.
- TFI Trabajo Final de Investigación.
- PAE Proceso Atención de Enfermería.
- DeCS Descriptores de Ciencia de Salud.
- RAE Real Academia Española.

RESUMEN:

La siguiente investigación fue realizada por cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería; Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Plan de Estudios 1993, cursando cuarto ciclo, en el marco de la realización del trabajo final de Investigación (TFI), durante el período 2015-2017, siguiendo los lineamientos planteados por la Cátedra de Salud Mental.

Dicho trabajo se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en el Departamento de Canelones en un sanatorio privado de dicha ciudad.

El problema de estudio fue conocer si padece riesgo de depresión el personal de enfermería que ejerce multiempleo en un sanatorio privado de la ciudad de Canelones en el período comprendido del día 10 al 24 de noviembre de 2016.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de identificar la prevalencia de riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo.

Para cumplir con dicho objetivo, realizamos un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicado al personal de enfermería en dicho sanatorio. Utilizamos como instrumentos para recabar la información la escala de Goldberg con el fin de evaluar el riesgo de depresión en la población seleccionada. El análisis de los datos se realizó en el programa Excel y los datos se presentaron en tablas y gráficos, realizando cruce de variables.

De una población de 330 funcionarios de enfermería, seleccionamos por conveniencia una muestra de 105 personas, de las cuáles 38 ejercían multiempleo.

Se destaca que un 57,9% del N total padece riesgo de depresión relacionado al multiempleo.

Al analizar los resultados, vemos que un 42,1% no presenta riesgo de depresión, 21,1% riesgo leve, 21,1% riesgo moderado y 15,7% riesgo elevado, hecho que nos hace reflexionar que dado el tamaño de la muestra es muy alto el porcentaje de riesgo si tenemos en cuenta los diferentes niveles del mismo.

El rango etario predominante se encuentra entre 31 a 40 años con un 44,7% entre ellos también es el rango en que predomina el riesgo de depresión con 29,5% riesgo elevado.

Se desprende mayormente el sexo femenino con un 76,3%, entre ellas un 68,8% padece riesgo de depresión.

En cuanto al estado civil predomina la unión libre con un 42,1% pero en la muestra el riesgo más alto lo presentan las personas viudas con un 100% de riesgo elevado.

La mayor cantidad de personas viven con pareja e hijos (39,5%), pero padecen riesgo más elevado a las personas que viven solos con sus hijos con un 85,8%.

En cuanto a la conformación de ingresos la mayoría son jefes de hogar con un 44,7%, y los que aportan el 50% de los ingresos son los que padecen un mayor riesgo de depresión (75%).

El 84,2% no tiene antecedentes personales de depresión, predomina el riesgo en las personas que si tiene antecedentes con un 83,3%.

Con respecto a los antecedentes familiares mayoritariamente no tienen 78,9%, de las personas que tienen antecedentes familiares un 87,5% tiene riesgo alguno de padecer depresión.

Al concluir destacamos que los resultados fueron los esperados ya que el mayor porcentaje del personal de enfermería que ejerce multiempleo padece riesgo de depresión.

Nuestras propuestas están enfocadas a la continuidad de dicha investigación por parte de la institución, de forma tal de prevenir la incidencia en la patología y contribuir a la rehabilitación de las personas que la padecen.

PALABRAS CLAVE:

-Enfermería.

-Multiempleo.

- Depresión.

INTRODUCCIÓN:

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Plan de Estudios 1993, cursando cuarto ciclo, en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación (TFI), durante el período comprendido 2015-2017.

El estudio que pretendemos abordar no sólo por su relevancia epidemiológica ha sido el que amerita atención académica, sino por las incursiones que a posteriori podemos plantear desde el área de enfermería.

Es importante para el colectivo de enfermería, abordar dicha temática, ya que hay datos de la organización panamericana de la salud (OPS) que informan, hay cien millones de nuevos casos de depresión cada año en el mundo y en los próximos años será la segunda causa de prevalencia a nivel mundial, lo cual se debe tener en cuenta, para que el personal de enfermería realice las intervenciones oportunas a cada situación particular.

El objetivo de nuestra investigación se basa en identificar la prevalencia de riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo, en el período comprendido entre los días desde el 10 al 24 de noviembre en un Sanatorio privado del Interior, Canelones, en el año 2016.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, aplicado al personal de enfermería, en dicho sanatorio, mediante una entrevista en la cual utilizamos la escala de Goldberg para evaluar el riesgo de depresión.

Cabe destacar la importancia del rol del Licenciado en enfermería, ya que la misma cuenta con una formación integral, para poder abordar este tipo de situaciones y aplicar las

intervenciones correspondientes en la persona o grupo poblacional.

El estudio se realizó, en el período comprendido entre los meses de Noviembre de 2015 a

Marzo 2017.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Padece riesgo de depresión el personal de enfermería que ejerce multiempleo, en un sanatorio privado de la ciudad de Canelones, en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre de 2016?

OBJETIVOS:

Objetivos General

Identificar la prevalencia de riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo, en el período comprendido entre el 10 al 24 de noviembre en un Sanatorio privado del Interior, Canelones, en el año 2016.

Objetivos Específicos

■ Conocer factores de riesgos de padecer depresión en personal de enfermería con mayor carga horaria laboral.

■ Caracterizar la población en estudio.

ANTECEDENTES:

1. En un trabajo publicado en Montevideo Uruguay de enero a marzo del 2012 acerca de “El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos? A través del estudio realizado se concluye que la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo, puede modificar su bienestar, ya que incide sobre su vida diaria y lo lleva a un menor disfrute de su tiempo libre y a no tener suficiente tiempo para recuperarse del desgaste corporal y mental”.¹
2. En un trabajo publicado en la ciudad de Quito, Ecuador en el año 2012 acerca de “Depresión y calidad de sueño en enfermeras del Hospital Pablo Arturo Suarez de Quito en el mes de diciembre del 2011” El propósito de esta investigación fue determinar la presencia de la depresión y la calidad del sueño en las/os enfermeras/os. Es importante tener en cuenta que el personal de enfermería que sufre mala calidad de sueño y presentan depresión necesita especial atención para evitar alteraciones mentales. Es por eso que es importante para mejorar las condiciones de trabajo.²

JUSTIFICACION:

La depresión es uno de los trastornos más comunes y acuciantes en el campo de la salud mental. La organización mundial de la salud sostiene que en el 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacidad en el mundo después de las enfermedades isquémicas. La relación existente entre personalidad y depresión ha despertado mucho interés en las últimas décadas y son numerosos los estudios que intentan dar una explicación en éste sentido.

Es importante para el colectivo de enfermería, abordar dicha temática, ya que hay datos de la organización panamericana de la salud (OPS) que informan, hay cien millones de nuevos casos de depresión cada año. En el mundo en los próximos años, será la segunda causa de prevalencia a nivel mundial, lo cual se debe tener en cuenta, para identificar los factores de riesgo en poblaciones vulnerables, actuar oportunamente en la/s personas afectadas por la patología e intervenir en forma conjunta con el equipo interdisciplinario, para planificar estrategias de rehabilitación, evitando futuras recaídas o que se cronifique en el caso que sean de reciente comienzo.

En base a ello decidimos enfocar nuestro trabajo final de investigación, abordando el tema **“Riesgo de depresión en personal de enfermería que ejerce multiempleo”**, en un sanatorio privado de la ciudad de Canelones.

Como instrumento para la recolección de los datos utilizaremos entrevistas al personal de enfermería, la cual tendrá como objetivo principal aplicar una escala de medición de riesgo de depresión, (test de Goldberg).

Están contemplados en el marco del estudio los aspectos éticos, con la realización de un

consentimiento informado, el cual será firmado por el personal que acceda a participar de dicha investigación.

Cabe destacar la importancia del rol del Licenciado en enfermería, ya que la misma cuenta con una formación integral, para poder abordar este tipo de situaciones y aplicar el PAE.

El estudio se realizó, en el período comprendido entre los meses de Noviembre de 2015 a Marzo 2017.

MARCO TEÓRICO:

Enfermería:

Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo, por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio- psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.³

Rol del Licenciado en Enfermería:

- Asistencia.
- Administración.
- Docencia.
- Investigación.

Depresión:

La depresión es uno de los trastornos más comunes y acuciantes en el campo de la salud mental. La organización mundial de la salud sostiene que en el 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacidad en el mundo después de las enfermedades isquémicas. La relación existente entre personalidad y depresión ha despertado mucho interés en las últimas décadas y son numerosos los estudios que intentan dar una explicación en éste sentido.

Nuestro país se encuentra con una prevalencia entre un 4,5 y 5% de la población diagnosticada con depresión clínica.

Hay datos de la organización panamericana de la salud (OPS) que dicen que hay cien millones de nuevos casos de depresión cada año en el mundo, estos se presentan con una alta prevalencia en el adulto con un 15% en el hombre y un 24% en mujeres el porcentaje mayor se encuentra comprendido entre las edades de 18 y 45 años que como se conoce es la etapa de mayor productividad del individuo.⁴

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria⁵

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy poco probable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones

En los trastornos depresivos se utilizan escalas como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento. Tienen como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. No tienen una pretensión diagnóstica, que deberá realizarse a partir de la información psicopatológica obtenida de la entrevista clínica.

Las escalas hetero evaluadas son aquellas en las que el evaluador pregunta sobre cada uno de los ítems y los evalúa. Deben cumplimentarse tras realizar la entrevista clínica y precisan unos niveles elevados de formación y experiencia. Las escalas auto evaluables o cuestionarios pueden ser leídas por el entrevistador o por el propio paciente, pero es éste último el que elige cuál de los ítems refleja mejor su estado.⁶

La herramienta a utilizar para medir el riesgo de depresión en nuestra población, será el test de Goldberg.⁷

El cuestionario de Goldberg, fue desarrollado por este autor en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos, no psiquiatras como instrumento de cribaje. La versión en castellano ha sido validada por Montón C. y cols. (1993).

Consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una, todos ellos de respuesta dicotómica (Si / No); se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Puede ser aplicado incluso por personal no médico, sin precisar estandarización.⁸

TIPOS DE DEPRESION

Existen varios tipos de depresión.

■ **Depresión grave:** síntomas severos que interfieren con su habilidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar la vida. Un episodio de depresión grave puede ocurrir sólo una vez en la vida de una persona, pero frecuentemente, una persona padece varios episodios.

■ **Trastorno distímico o distimía:** síntomas de depresión que duran mucho tiempo (2 años o más) pero son menos graves que los de la depresión grave.

■ **Depresión leve:** similar a la depresión grave y distimia, pero los síntomas son menos graves y pueden durar menos tiempo.

FACTORES DE RIESGO

Varios factores o una combinación de factores pueden conducir a la depresión.

Los genes: quienes tienen antecedentes familiares de depresión pueden ser más propensos a desarrollar la enfermedad que aquellos en cuyas familias no se ha padecido la enfermedad.

La química cerebral: quienes padecen de depresión tienen una química cerebral diferente a la de aquellos que no la padecen.

El estrés: la pérdida de un ser querido, una relación difícil o cualquier situación estresante puede provocar la depresión.

TRATAMIENTOS

El primer paso para obtener el tratamiento correcto es visitar a un médico o profesional en la salud mental. Él o ella le hará un examen o pruebas de laboratorio para descartar otras condiciones médicas que pueden tener los mismos síntomas de la depresión. Él o ella también puede determinar si ciertos medicamentos que usted está tomando pueden estar afectando su estado de ánimo.

El médico debe obtener un historial completo de los síntomas, por ejemplo, cuándo comenzaron, cuánto han durado y cuán graves son. Él o ella también debe saber si sus síntomas han ocurrido antes, y de ser así, cómo se los trató. Él o ella también debe preguntar si existen antecedentes de depresión en su familia.

Los **medicamentos** llamados antidepresivos pueden ser buenos para tratar la depresión. Puede ser necesario tomarlos durante varias semanas para notar su efecto.

Es importante saber que, aunque los antidepresivos pueden ser seguros y efectivos para muchas personas, pueden presentar riesgos graves para otras, en especial para los niños, adolescentes y adultos jóvenes. En las etiquetas de los medicamentos antidepresivos, se ha agregado una “advertencia de caja negra”—el tipo más grave de advertencia que puede tener un medicamento recetado. Estas etiquetas advierten a la gente que los antidepresivos pueden hacer que algunas personas, en especial aquellas que se pusieron inquietas/ansiosas cuando empezaron a tomar el medicamento y antes de que este comenzara a hacer efecto, tengan pensamientos suicidas o cometan intentos de suicidio. Se debe vigilar de cerca a cualquier persona que toma antidepresivos, en especial cuando comienza a tomarlos. Para la mayoría de las personas, los riesgos de una depresión no tratada son mucho mayores que los de los medicamentos antidepresivos, siempre y cuando se los tomen bajo la supervisión estricta de un médico.

La **psicoterapia** también puede ayudar a tratar la depresión. Ayuda porque le enseña a una persona nuevas formas de pensar y comportarse, a cambiar los hábitos que pueden contribuir a la depresión. La terapia puede ayudar a entender y solucionar relaciones o situaciones difíciles que pueden estar causando la depresión o empeorándola.

La **terapia electro convulsiva**. Cuando es difícil tratar la depresión grave y el paciente no responde a los medicamentos o la terapia, se suele utilizar la terapia electro convulsiva (TEC). Aunque la TEC alguna vez tuvo una mala reputación, ha mejorado mucho y puede brindar alivio a las personas que no han podido mejorar con otros tratamientos. La TEC puede

causar efectos secundarios como confusión y pérdida de la memoria. Aunque estos efectos son generalmente son de corto plazo, a veces pueden durar mucho tiempo.⁹

Carga laboral:

Carga: Obligación aneja un estado, empleo u oficio. Según (RAE)

Laboral: Perteneciente o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social. Según (RAE).

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, de corte transversal. Aplicado a personal de enfermería, en sanatorio privado del interior, mediante una entrevista en la cual aplicamos la escala de Goldberg para evaluar el riesgo de depresión.

UNIVERSO:

El universo son todos los auxiliares de enfermería y Lic. Del Sanatorio.

MUESTRA:

Fue seleccionada de forma no probabilística por conveniencia a todos los Aux. Y Lic. De enfermería que se encuentran trabajando en el período de recolección de datos (del 10 al 24 de noviembre de 2016, en los diferentes turnos y servicios de la institución) y que aceptan participar en la investigación.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que ejerzan multi-empleo
- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que se encuentren en el período de recolección de datos.
- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que acepten participar de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que no ejerzan multi-empleo

- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que no se encuentren en la institución en el periodo antes mencionado.
- Todos los auxiliares y licenciados en enfermería que no acepten participar de la investigación.

Se realizó experiencia piloto para verificar la practicidad del instrumento. La misma fue llevada a cabo con 10 funcionarios (auxiliares y licenciadas en enfermería) de la institución antes mencionada.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Los datos serán procesados mediante el programa de Microsoft Excel.

Variables:

■ Edad

Definición conceptual: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo al día de hoy.

Definición operacional: [20 a 30), [31 a 40), [41 a 50), [51 a 60), [61 a 65) años.

Nivel de medición: cuantitativa, ordinal

■ Sexo

Definición conceptual: características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer.

Definición operacional: Femenino: género gramatical; propio de la mujer.

Masculino: género gramatical, propio del hombre.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

📖 Estado civil:

Definición Conceptual: la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.¹⁰

Definición Operacional: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

Nivel de Medición: Cualitativa nominal

📖 Procedencia:

Definición conceptual: Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.

Definición operacional: Canelones u otros.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

📖 Multiempleo

Definición conceptual: palabra compuesta que define tener más de un trabajo.

Multi: "muchos" según la RAE

Empleo: acción de emplear. Emplear: ocupar a alguien dándole una acción, un negocio, comisión o puesto.

Definición operacional: - 2 empleos de 6 hs

- 3 de empleos de 6 hs

- más de 18 hs

Nivel de medición: cuantitativa, continua.

🏠 Constitución del Hogar:

Definición conceptual:

Constitución: Acción y efecto de constituir o constituirse. (Constituir: Formar, componer, ser).¹¹

Hogar: Casa o domicilio/Familia, grupo de personas emparentadas que viven juntas.

Definición Operacional: Solo, Padre y/o Madre, Hijos, pareja e hijos, otros.

Nivel de Medición: cualitativa, nominal

🏠 Escala de riesgo de depresión

Definición conceptual: modalidad de valoración de riesgo de depresión

Definición operacional: no hay riesgo, riesgo leve, riesgo moderado y riesgo elevado.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

■ Conformación de ingresos:

Definición conceptual:

Conformación: Colocación, distribución de las partes que forman un conjunto.¹²

Ingresos: Caudal que entra en poder de alguien, y que le es de cargo en las cuentas.

13

Definición operacional: Jefe de hogar, Aporta 75-80% de los ingresos, Aporta el 50% de los ingresos, Aporta el 30-20% de los ingresos, No aporta.

Nivel de medición: cuantitativa, discreta.

■ Antecedentes familiares de depresión:

Definición conceptual:

Antecedentes: Que antecede.¹⁴

Familiares: Pariente o deudo de una persona. ¹⁵

Definición operacional: si tiene antecedentes, no tiene antecedentes.

Nivel de medición: cualitativa, nominal

■ Antecedentes personales de depresión:

Antecedentes: Que antecede

Personales: Propio o particular de la persona. ¹⁶

Definición operacional: si tiene antecedentes, no tiene antecedentes.

Nivel de medición: cualitativa, nominal.

CONSIDERACIONES ETICAS:

La investigación con Seres Humanos requiere conocer en profundidad las regulaciones éticas nacionales e internacionales que han sido establecidas en el desarrollo de estos ensayos. Estas regulaciones explican la necesidad actual de considerar la relación riesgo / beneficio cuando se va a experimentar o realizar una intervención en seres humanos. Las buenas prácticas clínicas establecen que los sujetos que participan en investigación, ya sea clínica o psicosocial, deben ser informados de los objetivos, beneficios y riesgos de ésta, así como de las alternativas terapéuticas existentes y posteriormente deben dar su consentimiento de forma libre, voluntaria y sin coacción.¹⁷

Esta investigación cumple con las normas éticas y legales internacionales y está amparada en el capítulo III, del anexo de decreto de ley n° 379/008, con fecha de 4 de agosto de 2008, elaborado por la comisión de bioética y calidad de atención, dependiente del MSP.¹⁸

Fundamentamos lo anterior, ya que para la participación en la investigación en cuestión, se requiere voluntad manifiesta de cada uno de los participantes a través del consentimiento informado.

Cabe reiterar, que nuestro trabajo de investigación se enmarca dentro de una investigación principal: “Riesgo de depresión en personal de enfermería que ejerce multiempleo, en Sanatorio Privado de la Ciudad de Canelones”. De ésta manera se aplicará a cada participante, el mismo documento confeccionado para dicha investigación, en el cual

mediante voluntad escrita (posterior a brindar información por escrito) cada participante acceda a participar de la misma.

RESULTADOS:

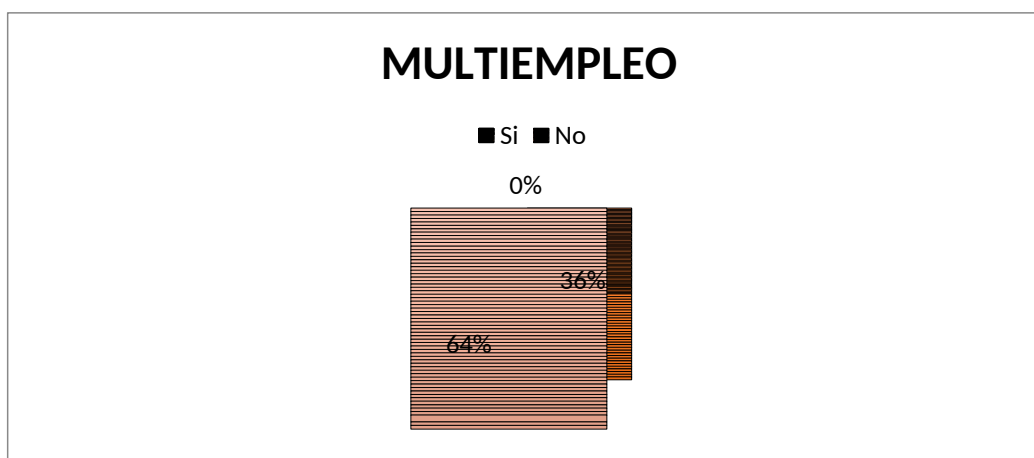
Tabla N°1:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

MULTIEMPLEO	FA	FR (%)
Si	38	36,2%
No	67	63,8%
N total	105	100%

Gráfico N°1:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- El 64 % no presenta multiempleo, mientras que el 36% restante sí lo ejerce.

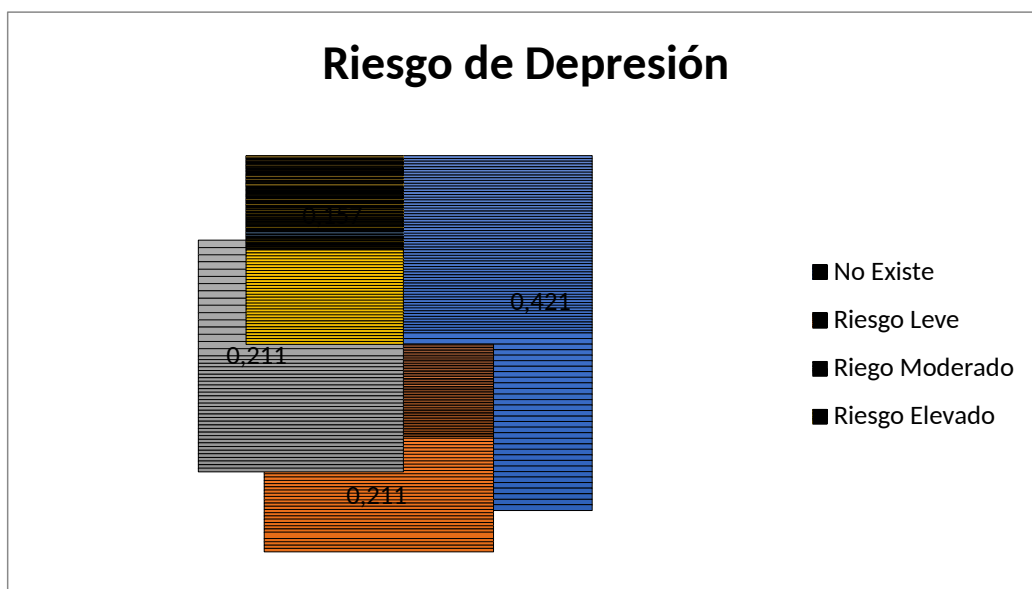
Tabla N°2:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

RIESGO DE DEPRESION	FA	FR (%)
No Existe	16	42,1%
Riesgo Leve	8	21,1%
Riesgo Moderado	8	21,1%
Riesgo Elevado	6	15,7%
N total	38	100%

Gráfico N°2:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- El 42,1 % no tiene riesgo de depresión, mientras que un 57,9% si padece riesgo (21,1 % riesgo moderado al igual que riesgo leve y un 15,7 riesgo elevado).

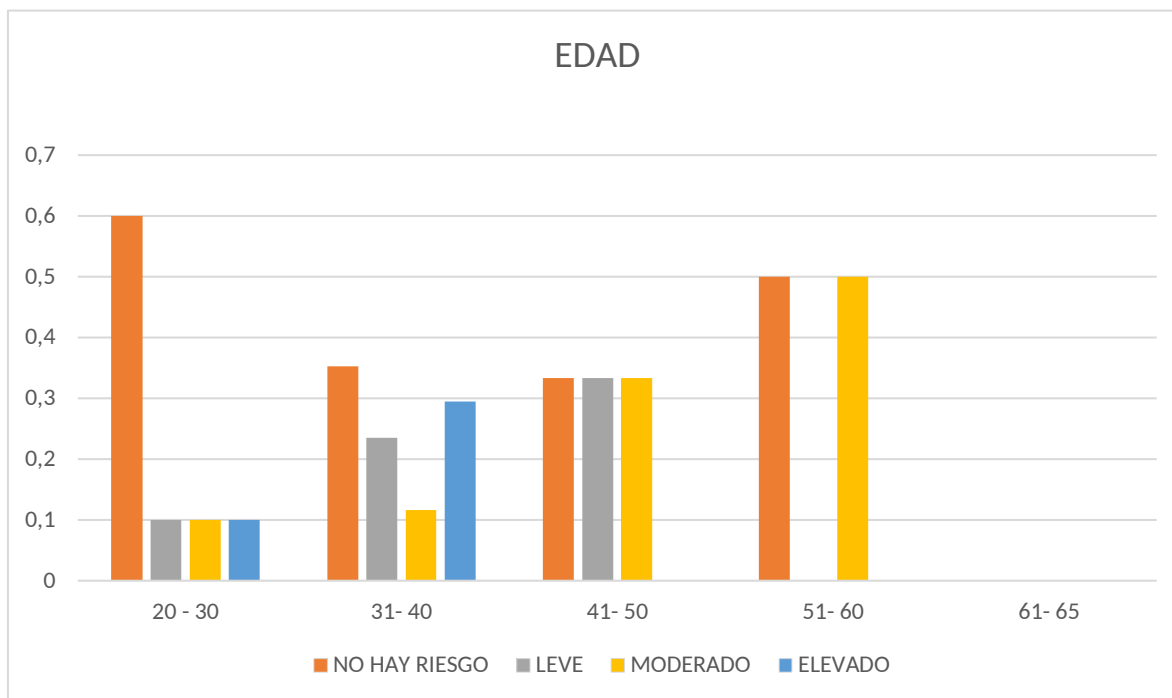
Tabla N°3:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Edad (años)	20-30(N10)	31-40(N17)	41-50(N9)	51-60 (N2)	61-65 (N0)
No hay Riesgo	60% ~ 6 personas	35,3% ~ 6 personas	33,3% ~ 3 personas	50% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	10% ~ 1 persona	23% ~ 4 personas	33,3% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	20% ~ 2 personas	11,7% ~ 2 personas	33,3% ~ 3 personas	50% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	10% ~ 1 persona	30% ~ 5 personas	0% ~ 0 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona

Gráfico N° 3:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- El rango etario predominante se encuentra entre 31-40 años con un 44,7%, entre ellos también es el rango de depresión con un 29,5% de riesgo elevado.

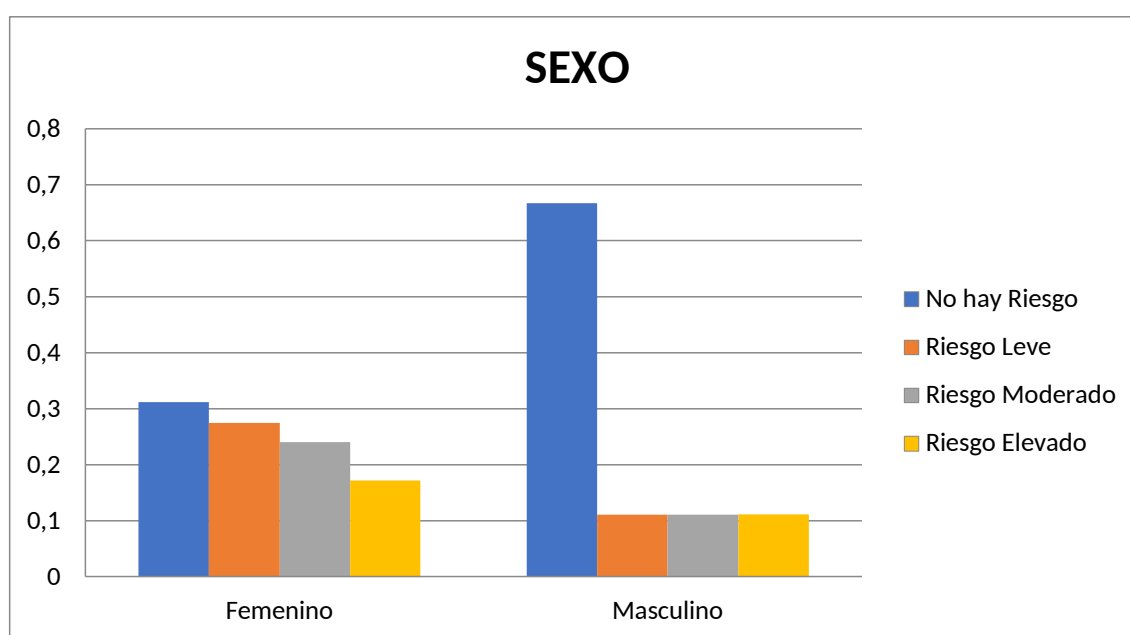
Tabla N°4:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Sexo	Femenino (N 29)	Masculino (N 9)
No hay Riesgo	31,2% ~ 9 personas	66,7% ~ 6 personas
Riesgo Leve	27,5% ~ 8 personas	11,1% ~ 1 persona
Riesgo Moderado	24,1% ~ 7 personas	11,1% ~ 1 persona
Riesgo Elevado	17,2% ~ 5 personas	11,1% ~ 1 persona

Gráfico N°4:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- El sexo femenino es mayoritariamente con un 76,3%, entre ellas un 68,8% padece riesgo de depresión.

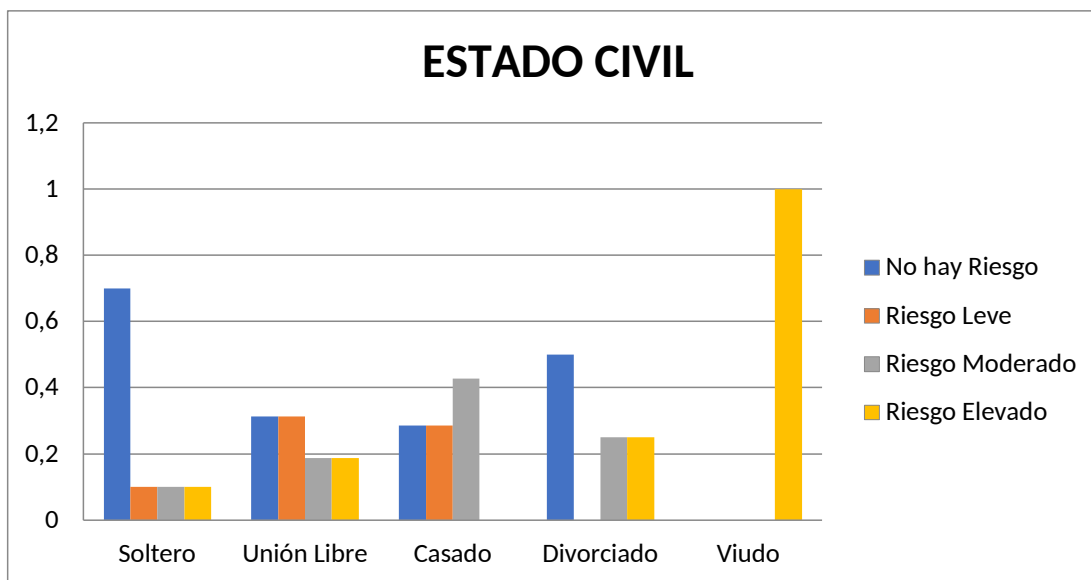
Tabla N° 5:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Estado Civil	Soltero (N10)	Unión Libre (N16)	Casado (N7)	Divorciado (N4)	Viudo (N1)
2No hay Riesgo	70% ~ 7 personas	31,3% ~ 5 personas	28,6% ~ 2 personas	50% ~ 2 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	10% ~ 1 persona	31,3% ~ 5 persona	28,6% ~ 2 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	10% ~ 1 persona	18,7% ~ 3 personas	42,8% ~ 3 persona	25% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	10% ~ 1 persona	18,7% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona	25% ~ 1 persona	100% ~ 1 persona

Gráfico N° 5:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016



- El Estado Civil predomina unión libre con un 42,1%, aunque la muestra el mayor riesgo representado por personas viudas con un 100% de riesgo elevado siendo esta 1 persona.

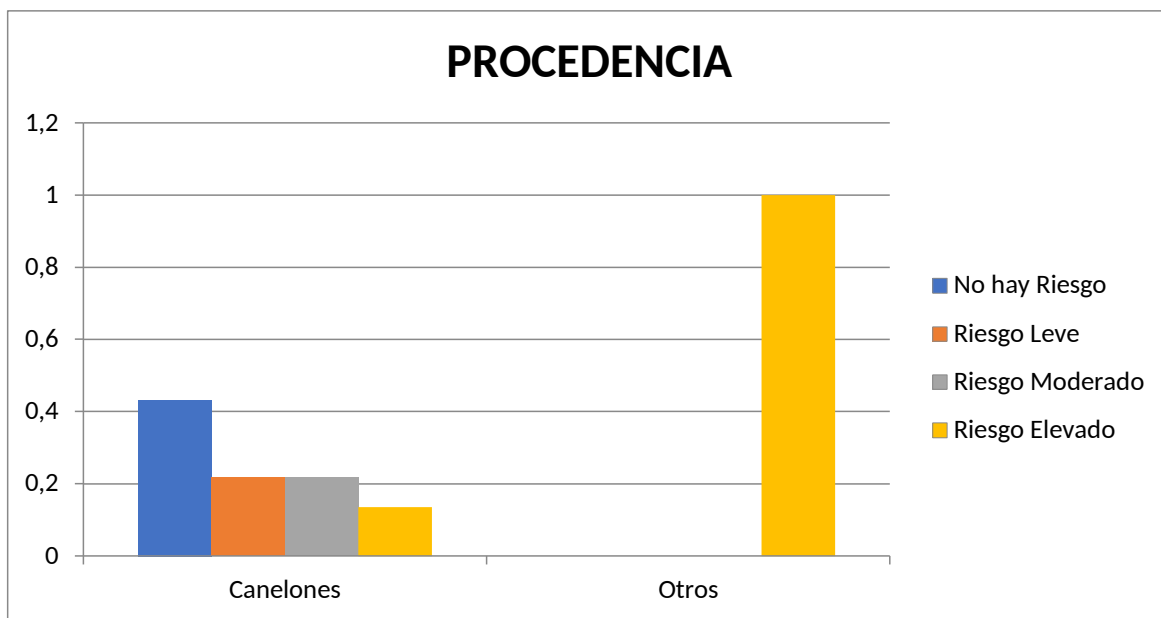
Tabla N°6:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Procedencia	Canelones (N37)	Otros (N1)
No hay Riesgo	43,2% ~ 16 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	21,6% ~ 8 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	21,6% ~ 8 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	13,6% ~ 5 personas	100% ~ 1 persona

Gráfico N°6:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016,



- El 100% tiene riesgo elevado al interior de Canelones y en Canelones un 56,8% padece algún riesgo de depresión.

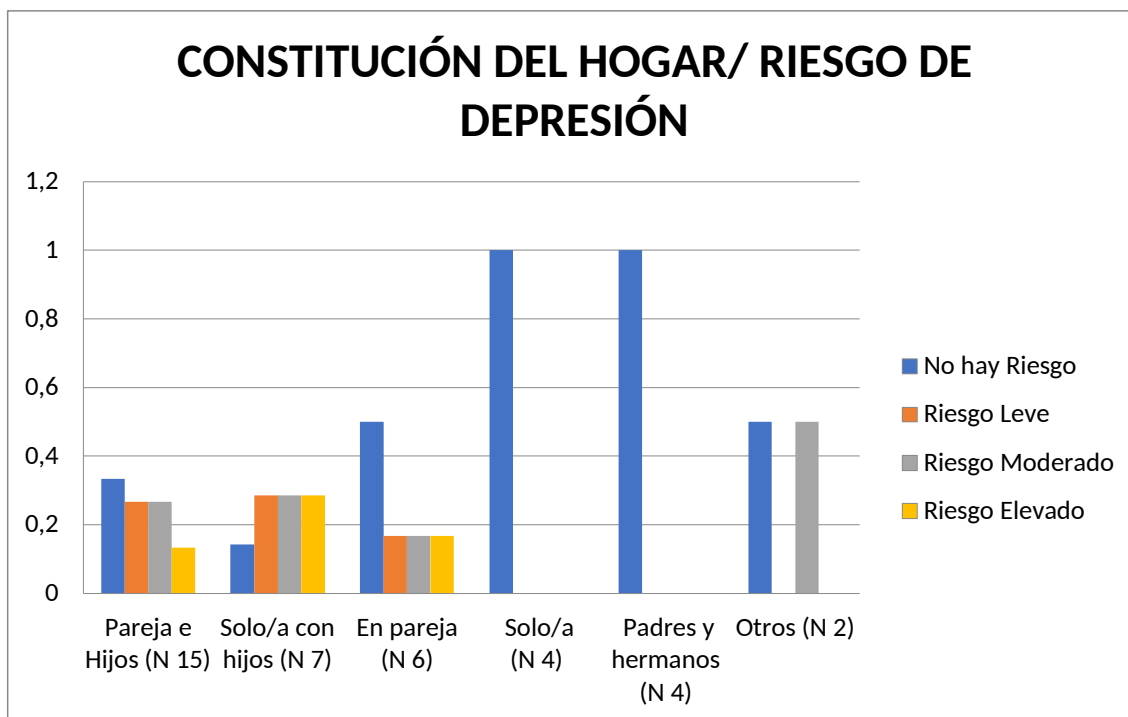
Tabla N°7:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Constitución del Hogar/ Riesgo de Depresión	Pareja e Hijos (N 15)	Solo/a con hijos (N 7)	En pareja (N 6)	Solo/a (N 4)	Padres y hermanos (N 4)	Otros (N 2)
No hay Riesgo	33,3% ~ 5 personas	14,2% ~ 1 persona	50% ~ 3 personas	100% ~ 4 personas	100% ~ 4 personas	50% ~ 1 persona
Riesgo Leve	26,7 % ~ 4 personas	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	26,7% ~ 4 personas	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona	50% ~ 1 persona
Riesgo Elevado	13,3% ~ 2 persona	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona

Gráfico N°7:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- Personas que viven con pareja e hijos (39,5%), pero padecen mayor riesgo las personas que viven solas con hijos con un 85,8% de riesgo.

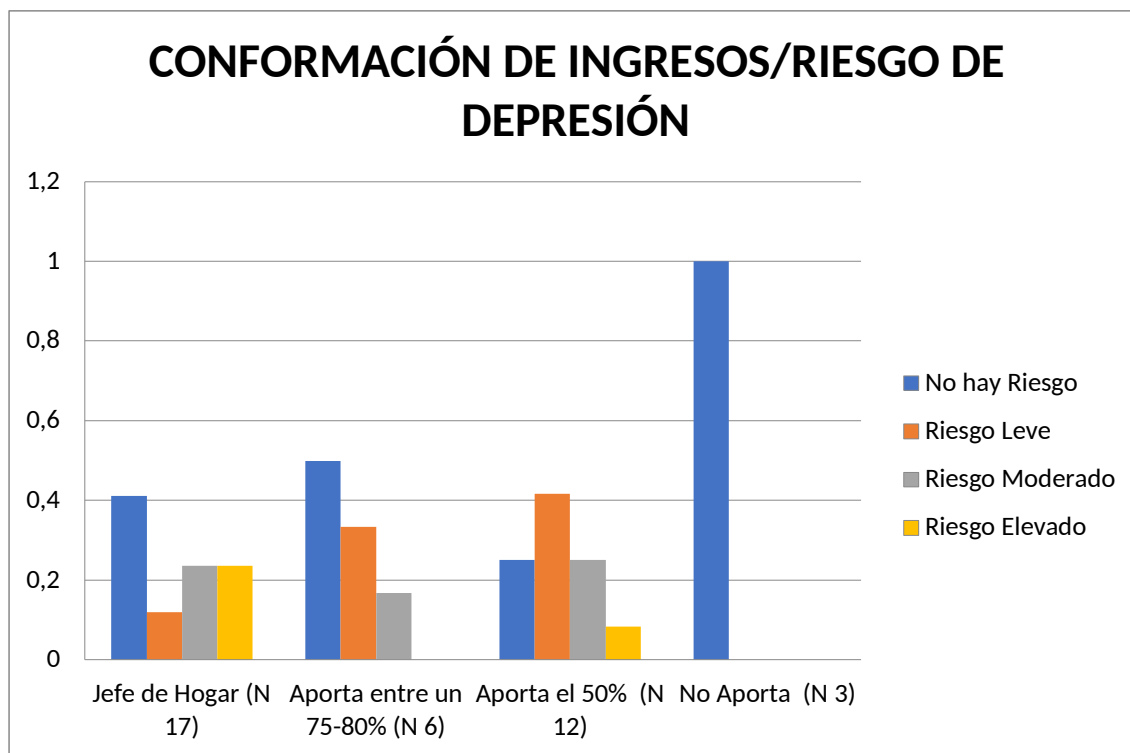
Tabla N°8:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Conformación de ingresos/Riesgo de Depresión	Jefe de Hogar (N 17)	Aporta entre un 75-80% (N 6)	Aporta el 50% (N 12)	No Aporta (N 3)
No hay Riesgo	41,1% ~ 7 personas	50% ~ 3 personas	25% ~ 3 personas	100% ~ 3 personas
Riesgo Leve	11,9% ~ 2 personas	33,3% ~ 2 personas	41,7% ~ 5 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	23,5% ~ 4 personas	16,7% ~ 1 persona	25% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	23,5% ~ 4 personas	0% ~ 0 persona	8,3% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona

Gráfico N°8:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016



- La mayoría son jefes de hogar con un 44,7%, y los que aportan el 50% de los ingresos son los padecen un mayor riesgo de depresión con un 75%.

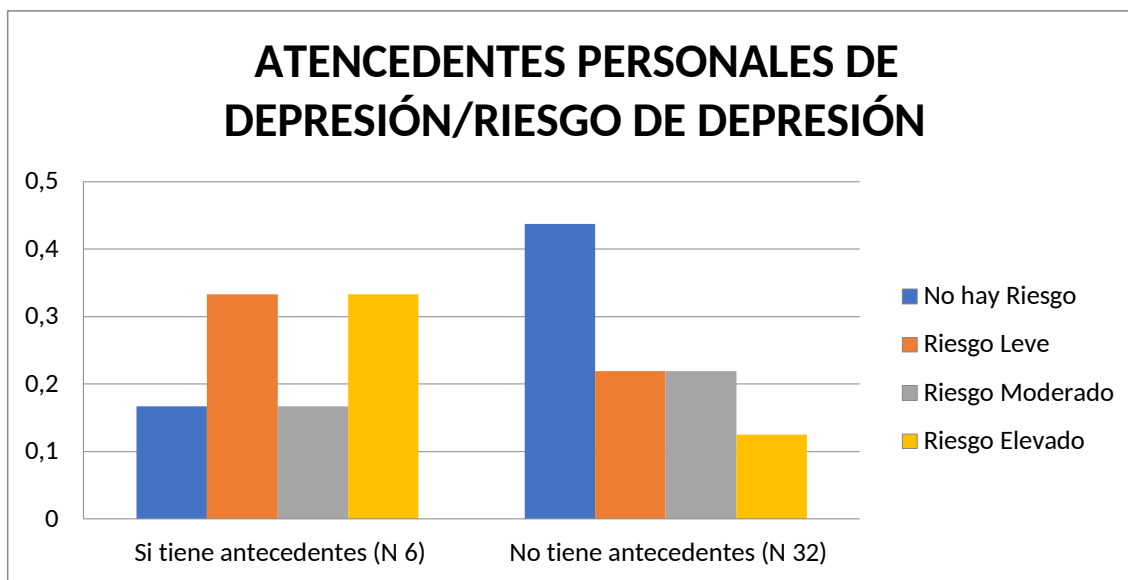
Tabla N°9:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Antecedentes personales de depresión/Riesgo de Depresión	Si tiene antecedentes (N 6)	No tiene antecedentes (N 32)
No hay Riesgo	16,7% ~ 1 persona	43,7% ~ 14 personas
Riesgo Leve	33,3% ~ 2 personas	21,9% ~ 7 personas
Riesgo Moderado	16,7% ~ 1 persona	21,9 % ~ 7 persona
Riesgo Elevado	33,3% ~ 2 personas	12,5% ~ 4 persona

Gráfico N°9:

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



- El 84,2% no tiene antecedentes personales de depresión, predomina el riesgo en las personas que si lo tiene con un 83.3%.

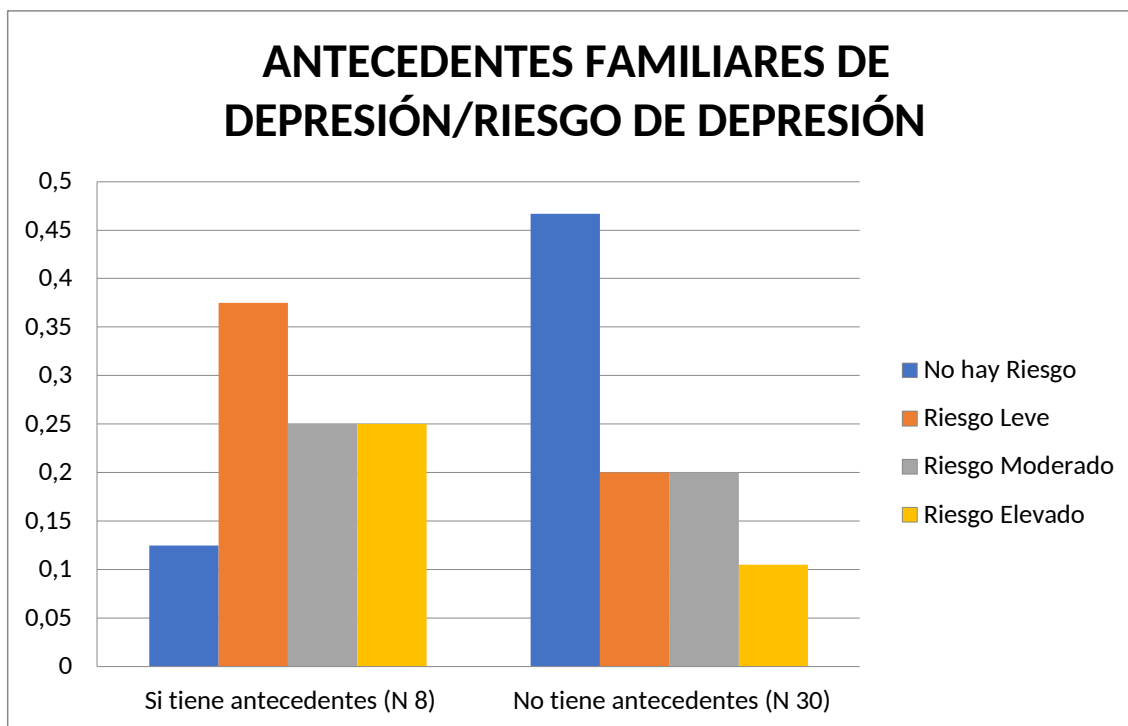
Tabla N°10

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Antecedentes familiares de depresión/Riesgo de Depresión	Si tiene antecedentes (N 8)	No tiene antecedentes (N 30)
No hay Riesgo	12,5% ~ 1 persona	46,7% ~ 14 personas
Riesgo Leve	37,5% ~ 3 personas	20% ~ 6 personas
Riesgo Moderado	25% ~ 2 personas	20 % ~ 6 persona
Riesgo Elevado	25% ~ 2 personas	10,5% ~ 4 persona

Gráfico N°10

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el período comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



-Un 78,9% no tienen riesgo y un 87,5% tiene riesgo alguno de padecer depresión.

ANALISIS:

El universo de la población fue de 330 personas pertenecientes a la División de enfermería, de los cuales se trabajó con una muestra de 105 personas, y un N de 38 (que ejercen multiempleo, 36,2%).

Del N estudiado se constata que un 89,5% tiene 2 empleos, y un 10,5% 3 empleos, de 6 horas, totalizando 18 hs/día, quedando tan solo 6 horas para descanso y sueño, recreación y actividades de convivencia familiar.

Se destaca que el mayor porcentaje padece riesgo alguno de depresión (42,1% No presenta riesgo, 21,1 % tiene riesgo leve, 21,1% riesgo moderado, y 15,7% riesgo elevado), al igual que describe la OPS los casos de depresión van en aumento año tras año a nivel mundial, los datos obtenidos podrían incrementar los casos de depresión en nuestro país ya que desde el año 2013 se destaca que un 4,5 a 5% de la población padece depresión.

Como se menciona en nuestro antecedente N1 (“el multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos?”) la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo puede modificar su bienestar, en nuestra investigación se destaca que las personas que tienen más de un empleo presenta mayor riesgo de depresión.

Dentro de la población estudiada se observa predominio del sexo femenino (76,3%).

Al igual que lo indica la OPS, nuestro estudio nos arroja datos que destacan que el mayor riesgo de padecer depresión se presenta en las mujeres, teniendo niveles de riesgo de

depresión elevados (68,8%), a diferencia de los hombres que el riesgo de depresión se ve disminuido (33,3%).

En cuanto a la Edad, un 26,3 % entre 20-30 años, un 44,7% entre 31-40 años, 23,7% entre 41-50 años y un 5,3 % entre 51-60 años. En comparación con los datos de OPS que indica que el mayor porcentaje de padecer depresión se encuentra en personas de entre 18 y 45 años, nuestra investigación nos proporciona datos que establecen que el mayor riesgo se encuentra en el rango etario de 31-40 años.

En lo referente al Estado Civil, 26,3 % son solteros, 18,4 % casados, 10,5% divorciados, 2,6% viudos, y 42,1% Unión Libre.

Como se menciona en el marco teórico la pérdida de un ser querido influye considerablemente en la probabilidad de padecer depresión, se ve reflejado en nuestra investigación al mencionar que el mayor riesgo de depresión se encuentra en una persona la cual su estado civil es viudo (100% riesgo elevado).

En cuanto a su procedencia el 97,4% vive en Canelones, mientras que un 2,6% proviene de otro departamento. Dentro de las personas que no viven en Canelones se destaca que el 100% tiene riesgo elevado de padecer depresión.

Dentro de los factores de riesgo detallados en el marco teórico se establece el estrés como un factor de riesgo de padecer depresión dentro de ellas podemos mencionar la carga laboral, la cual se destaca en nuestra investigación con mayor porcentaje de padecer depresión, también podemos mencionar la constitución del hogar, en la que destacamos que padecen mayor riesgo las personas que viven solas con sus hijos.

Podemos unir la variable aporte de ingresos al hogar y analizamos que el riesgo aumenta al tener que aportar la mayor cantidad de dinero.

También se establece como factor de riesgo las causas genéticas, la cual describe que quienes tienen antecedentes familiares de depresión pueden ser más propensos a desarrollar la enfermedad que aquellos en cuyas familias no se ha padecido la enfermedad, lo cual se asemeja a nuestra investigación, al igual que las personas que padecieron depresión alguna vez en su vida, tienden a recurrir en la misma.

Al analizar antecedentes personales de depresión predominan las personas que no tienen dicho antecedente con un 84,2%. El riesgo de padecer depresión se ve incrementado en las personas que si lo tuvieron, teniendo un riesgo actual de 83,3%.

La literatura atiende como factor de riesgo los antecedentes familiares, los cuales no vimos reflejados en nuestro estudio como una variable que incida con fuerza para aumentar los riesgos.

CONCLUSION:

Al finalizar el análisis de los datos obtenidos, los resultados fueron los esperados ya que el mayor porcentaje del personal de enfermería que ejerce multiempleo padece riesgo de depresión.

Los datos analizados concuerdan con el marco teórico y antecedentes previamente mencionados, siendo datos tales como el incremento de depresión en nuestro país y el mundo, el aumento de riesgo en personas que tienen dos empleos. Concordamos en la incidencia mayor en mujeres, al igual que el marco teórico el rango de edad en la prevalencia de depresión, la cual nuestra investigación nos arroja datos que marcan mayor riesgo en personas de entre 31 y 40 años de edad, coinciden los factores de riesgo del marco teórico con los datos recabados.

Los porcentajes nos inducen a que una mayor incidencia de riesgo se da en personas que tienen antecedentes familiares, como lo estipula la literatura.

La continencia familiar nos demuestra que es un factor protector que consideramos colabora en disminuir las cifras encontradas.

PROPUESTAS:

- Plantear los resultados del estudio a la Institución con el fin de planificar estrategias con el personal que colaboren en reforzar los factores protectores para no debutar con la patología depresión, disminuir el riesgo de los que ya han debutado y están en tratamiento y que se vea la posibilidad de seguimiento de los que están en fase de rehabilitación.
- Sugerir la continuación del estudio con la totalidad del personal de la Institución.
- Incluir en la curricular del grado de enfermería tanto Aux. como Profesionales los riesgos de padecer depresión al tener multiempleo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Dotti G, Rodríguez C. El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de enfermería que trabaja en unidad de cuidados intensivos? Revista Uruguay de Enfermería [Internet] 2013; 8(2): 83-93. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/51> [consulta: 7 oct 2016].
2. Heredia López GP, Páez Mantilla DC. Depresión y calidad de sueño en enfermeras del Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito en el mes de diciembre del 2011. [Tesis][Internet]. 2012. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5346/T-PUCE-5572.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 9 mar 2017].
3. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 14 ene 2016].
4. Uy Press. Depresión en el mundo: índices, prevalencias y porcentajes. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.uypress.net/auc.aspx?46090> [consulta: 14 mar 2016].
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [consulta: 14 mar 2016].
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> [consulta: 14 mar 2016].

7. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto. [Internet]. 2008. Disponible en http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-tzb3Fgwet4J:www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=uy [consulta: 12 abr 2016].
8. Nava Pérez M. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://psicologiaensalud.wordpress.com/2012/11/08/escala-de-ansiedad-y-depresion-de-goldberg/> [consulta: 14 mar 2016].
9. National Institute of Mental Health. Depresión. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml> [consulta: 12 abr 2016].
10. DeConceptos.com. [Internet]. 2016. Concepto estado civil. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil> [consulta: 7 oct 2016].
11. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Constitución. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=ARRnIn2> [consulta: 20 feb 2017].
12. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Conformación. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AGTpO5j> [consulta: 20 feb 2017].
13. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Ingreso. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Lb03XBB> [consulta: 20 feb 2017].

14. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Antecedente.
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=2mDqfIZ> [consulta: 20 feb 2017].
15. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Familiar. Disponible
en: <http://dle.rae.es/?id=HZqrvwe> [consulta: 20 feb 2017].
16. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Personal. Disponible
en: <http://dle.rae.es/?id=Sjasuhi> [consulta: 20 feb 2017].
17. Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud. Aspectos éticos. [Internet].
2016. Disponible en: <http://www.conicyt.cl/fonis/sobre-fonis/aspectos-eticos/>
[consulta: 12 abr 2016].
18. La investigación en seres humanos. Decreto 379/008 de 14 agosto 2008. [Internet].
2008. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
[consulta: 12 abr 2016].

Bibliografía Consultada

- Garay Albarracín M, Capezzutto Castro B, Díaz Ocampo Á, Vázquez Trinidad L, Balbuena Camacho M, Luquez Galeano C, et al. Depresión intento de autoeliminación: aspectos conceptuales y herramientas para enfermería. Montevideo: CSEP; 2015.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6ta. ed. México: McGraw Hill; 2015.
- Ketzolan C. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.

ANEXOS:

 ANEXO 1:

HOJA DE APROBACION:

Montevideo, X de XXXX de XXXX

Departamento de Educación:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. para solicitar conformación de Tribunal de defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado en la Cátedra de salud mental, siendo el tutor el Prof. Agdo. Iris Dutra.

El título del estudio es **Riesgo de Depresión en Personal de Enfermería que ejerce multi-empleo.**

Somos estudiantes cursantes de UdelaR, facultad de enfermería, Licenciatura en enfermería, plan 93, generación 2012.

Firma:

Aclaración:

CI.:

Firma:

Aclaración:

CI.:

Firma:

Aclaración:

CI.:

Firma:

Aclaración:

CI.:

Firma:

Aclaración:

CI.:

 ANEXO 2

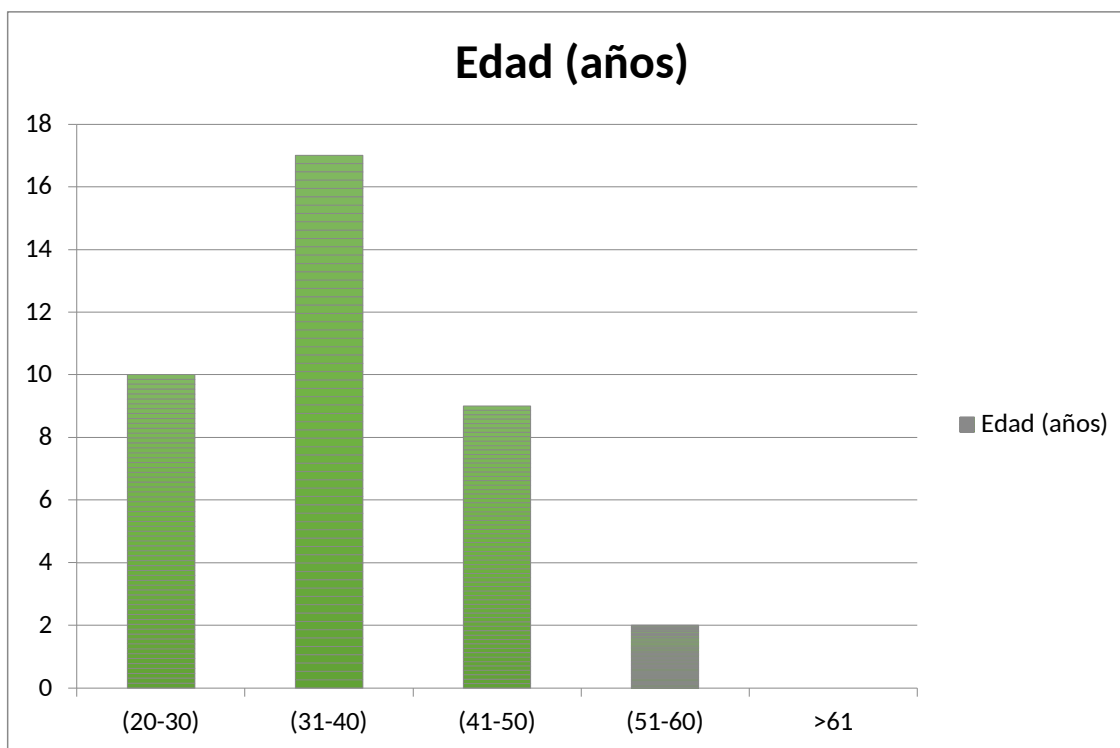
GRAFICAS:

Tabla N°1:

EDAD (años)	FA	FR (%)
(20-30)	10	26,3%
(31-40)	17	44,7%
(41-50)	9	23,7%
(51-60)	2	5,3%
>61	0	0%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°: 1

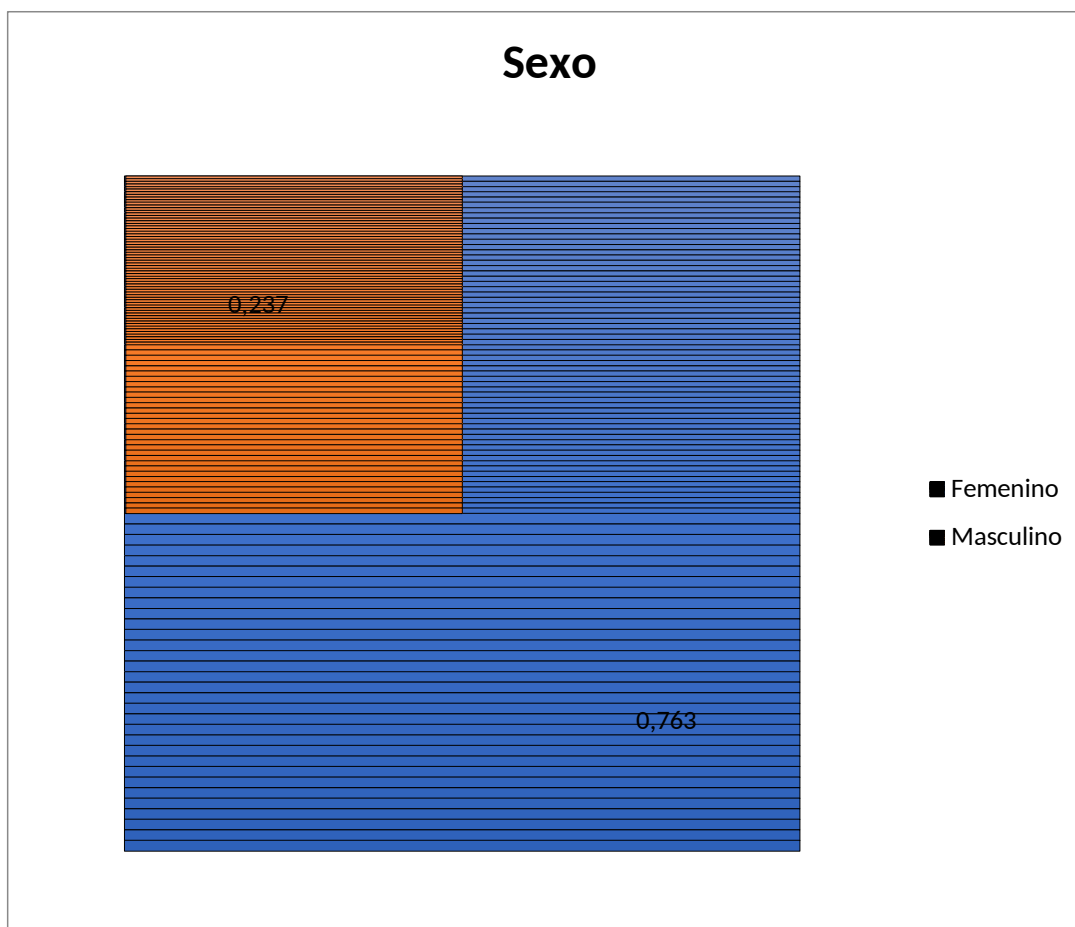


Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016. Tabla N°:2

SEXO	FA	FR (%)
Femenino	29	76,3%
Masculino	9	23,7%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°2:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

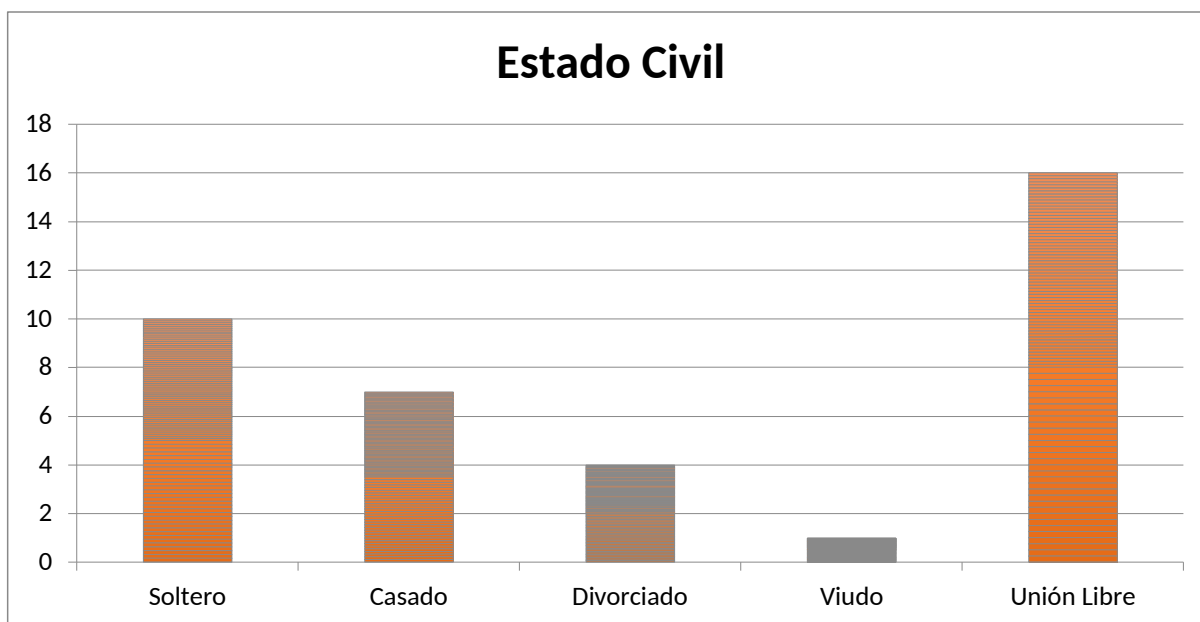
Tabla N° 3:

ESTADO CIVIL	FA	FR (%)
Soltero	10	26,3%
Casado	7	18,4%

Divorciado	4	10,5%
Viudo	1	2,6%
Unión Libre	16	42,1%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°3:



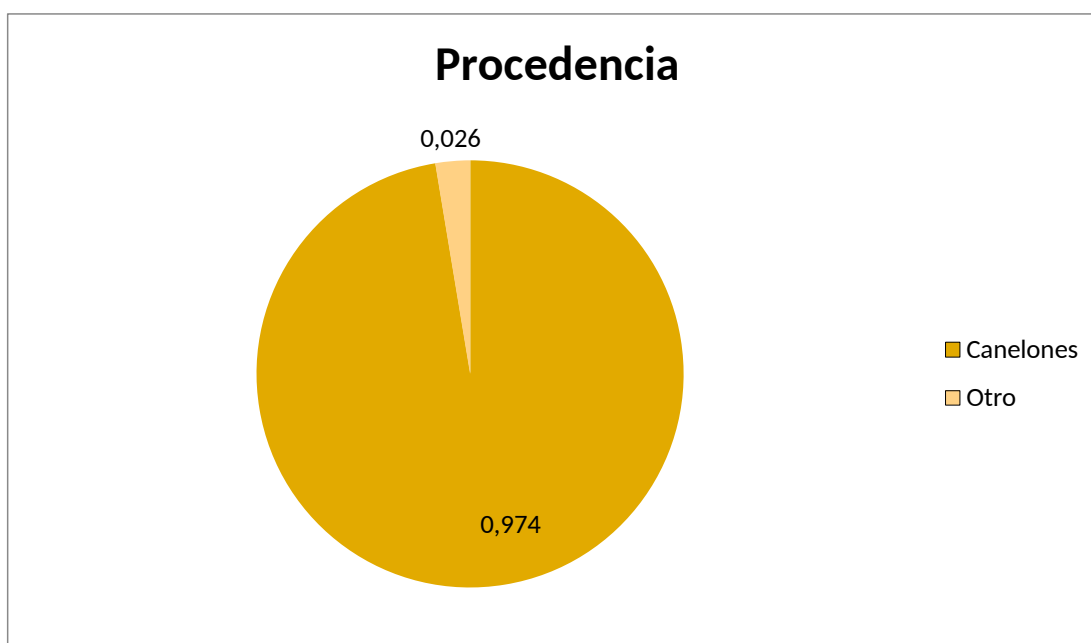
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Tabla N°4:

PROCEDENCIA	FA	FR (%)
Canelones	37	97,4%
Otro	1	2,6%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N° 4:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Salud Mental

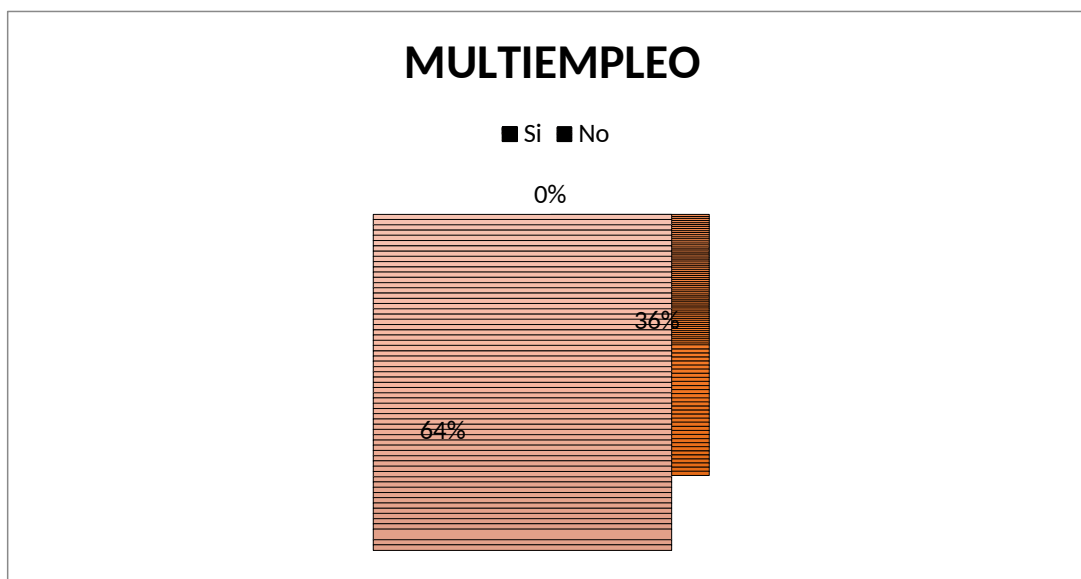


Tabla N°5:

MULTIEMPLEO	FA	FR (%)
Si	38	36,2%
No	67	63,8%
N	105	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°5:



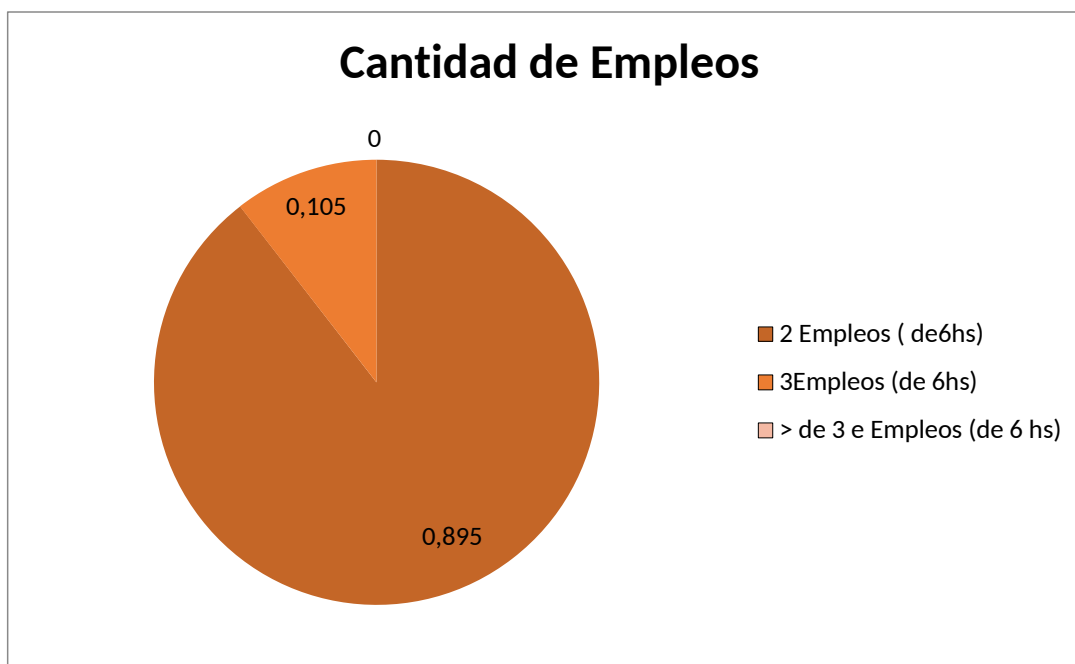
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24
de noviembre del 2016.

Tabla N°6:

CANTIDAD DE EMPLEOS	FA	FR (%)
2 Empleos (de6hs)	34	89,5%
3Empleos (de 6hs)	4	10,5%
> de 3 e Empleos (de 6 hs)	0	0%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°6:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

de noviembre del 2016

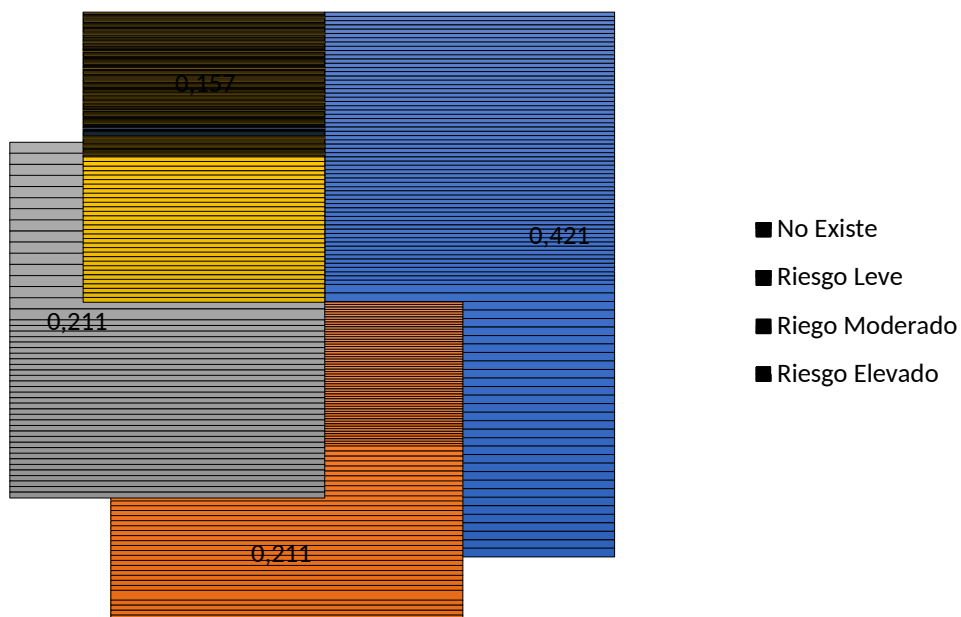
Tabla N°7:

RIESGO DE DEPRESION	FA	FR (%)
No Existe	16	42,1%
Riesgo Leve	8	21,1%
Riego Moderado	8	21,1%
Riesgo Elevado	6	15,7%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°7:

Riesgo de Depresión



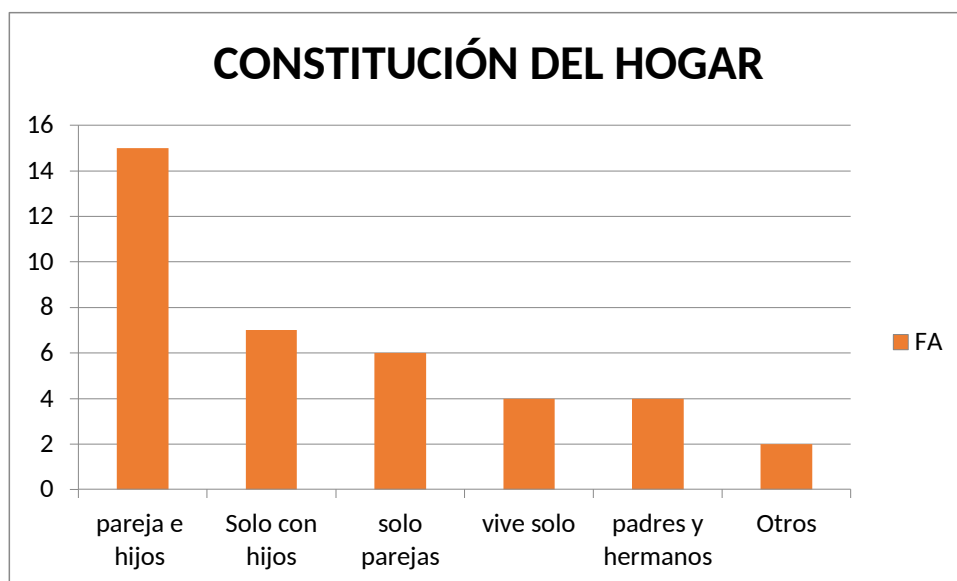
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Tabla N°8:

CONSTITUCIÓN DEL HOGAR	FA	FR (%)
pareja e hijos	15	39,5%
Solo con hijos	7	18,4%
solo parejas	6	15,8%
vive solo	4	10,5%
padres y hermanos	4	10,5%
Otros	2	5,3%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°8:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

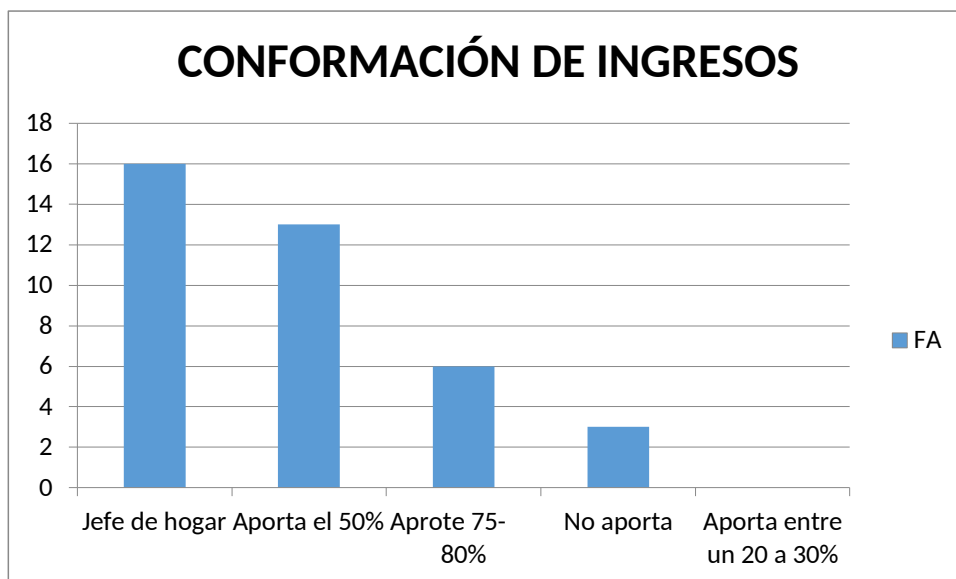
de noviembre del 2016

Tabla N°9:

CONFORMACIÓN DE INGRESOS	FA	FR (%)
Jefe de hogar	16	44,7%
Aporta el 50%	13	36,6%
Aporta 75-80%	6	15,8%
No aporta	3	7,9%
Aporta entre un 20 a 30%	0	0%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°9:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

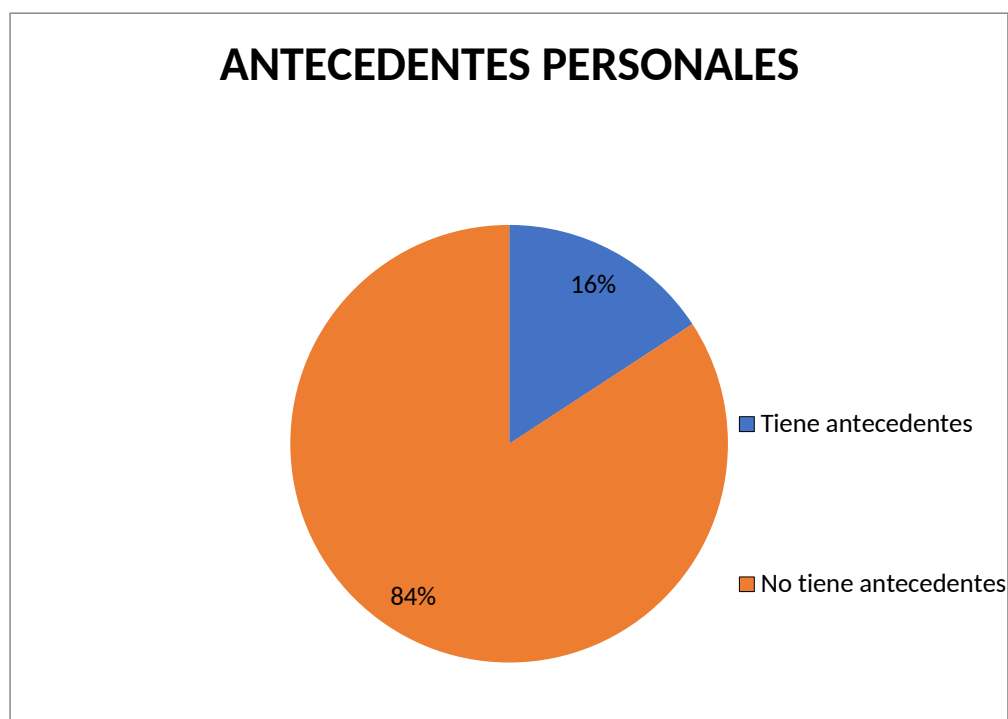
de noviembre del 2016

Tabla N°10:

ANTECEDENTES PERSONALES	FA	FR (%)
Tiene antecedentes	6	15,8%
No tiene antecedentes	32	84,2%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°10:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

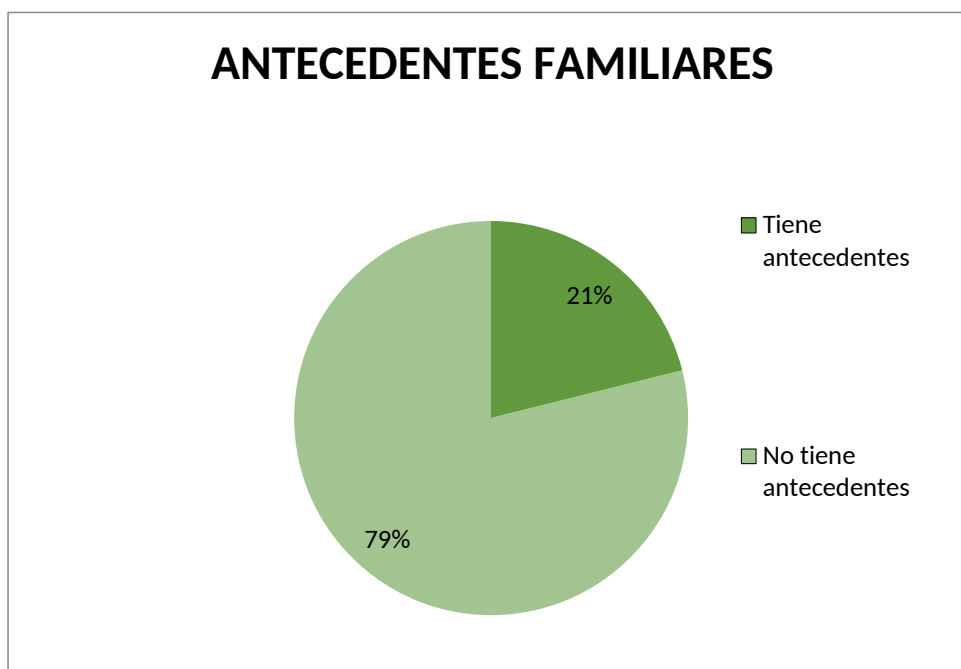
de noviembre del 2016

Tabla N° 11:

ANTECEDENTES FAMILIARES	FA	FR (%)
Tiene antecedentes	8	21,1%
No tiene antecedentes	30	78,9%
N	38	100%

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N° 11:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

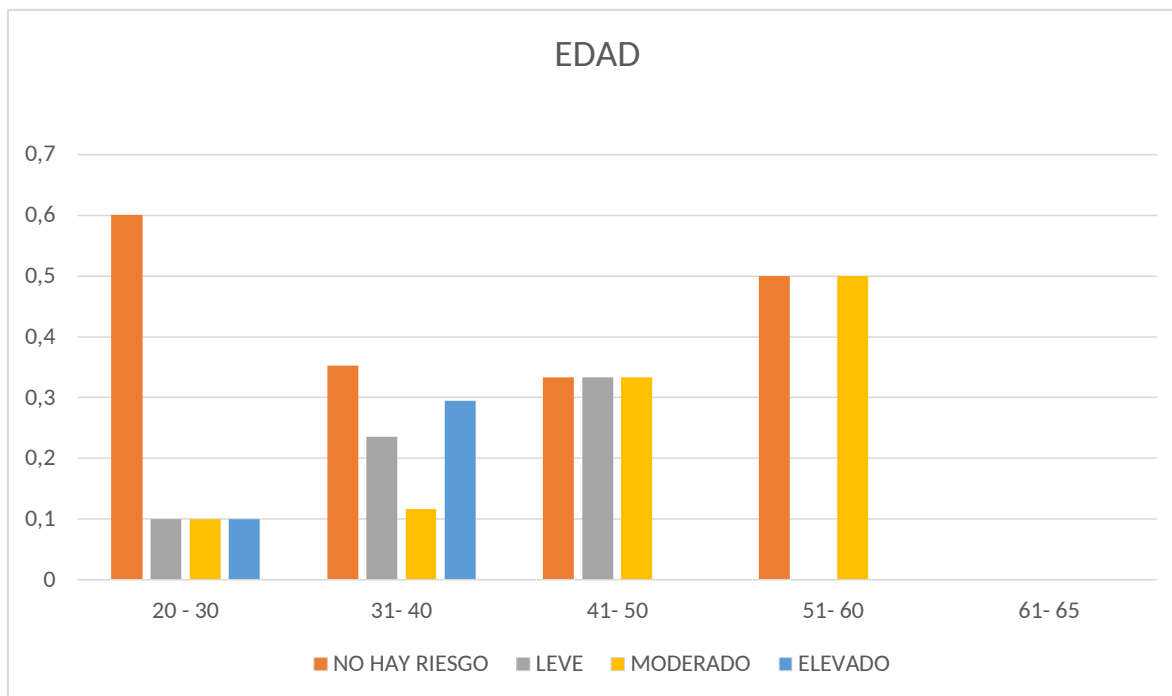
de noviembre del 2016

Tabla N°12:

Edad (años)	20-30(N10)	31-40(N17)	41-50(N9)	51-60 (N2)	61-65 (N0)
No hay Riesgo	60% ~ 6 personas	35,3% ~ 6 personas	33,3% ~ 3 personas	50% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	10% ~ 1 persona	23% ~ 4 personas	33,3% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	20% ~ 2 personas	11,7% ~ 2 personas	33,3% ~ 3 personas	50% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	10% ~ 1 persona	30% ~ 5 personas	0% ~ 0 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N° 12:



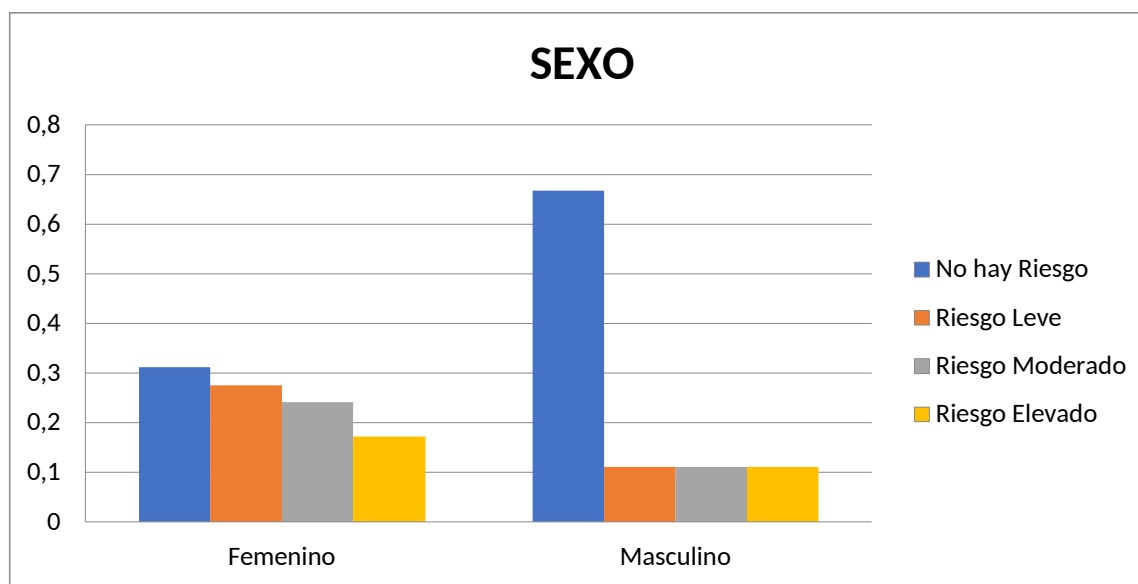
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Tabla N°13:

Sexo	Femenino (N 29)	Masculino (N 9)
No hay Riesgo	31,2% ~ 9 personas	66,7% ~ 6 personas
Riesgo Leve	27,5% ~ 8 personas	11,1% ~ 1 persona
Riesgo Moderado	24,1% ~ 7 personas	11,1% ~ 1 persona
Riesgo Elevado	17,2% ~ 5 personas	11,1% ~ 1 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.

Gráfico N°13:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Salud Mental

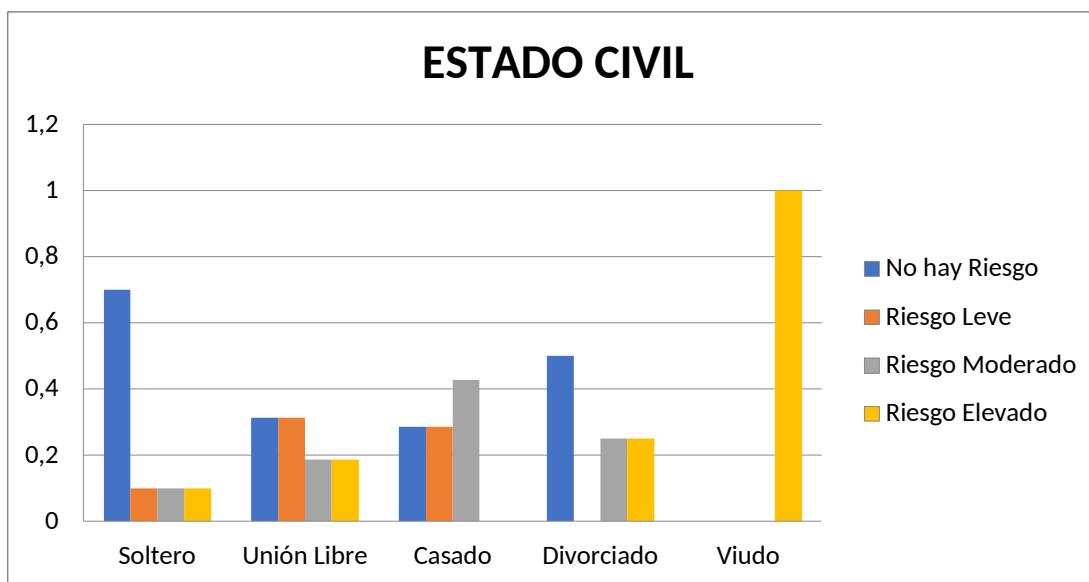


Tabla N° 14:

Estado Civil	Soltero (N10)	Unión Libre (N16)	Casado (N7)	Divorciado (N4)	Viudo (N1)
No hay Riesgo	70% ~ 7 personas	31,3% ~ 5 personas	28,6% ~ 2 personas	50% ~ 2 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	10% ~ 1 persona	31,3% ~ 5 persona	28,6% ~ 2 personas	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	10% ~ 1 persona	18,7% ~ 3 personas	42,8% ~ 3 persona	25% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	10% ~ 1 persona	18,7% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona	25% ~ 1 persona	100% ~ 1 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería
de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de
noviembre del 2016

Gráfico N° 14:



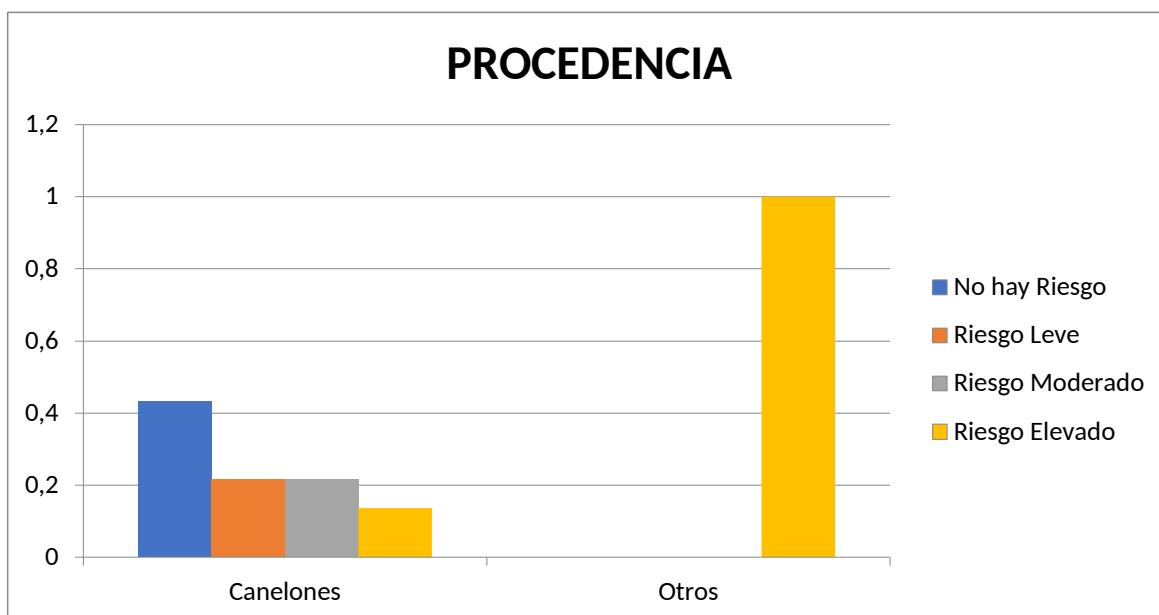
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Tabla N°15:

Procedencia	Canelones (N37)	Otros (N1)
No hay Riesgo	43,2% ~ 16 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Leve	21,6% ~ 8 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	21,6% ~ 8 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	13,6% ~ 5 personas	100% ~ 1 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°15:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de
enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24

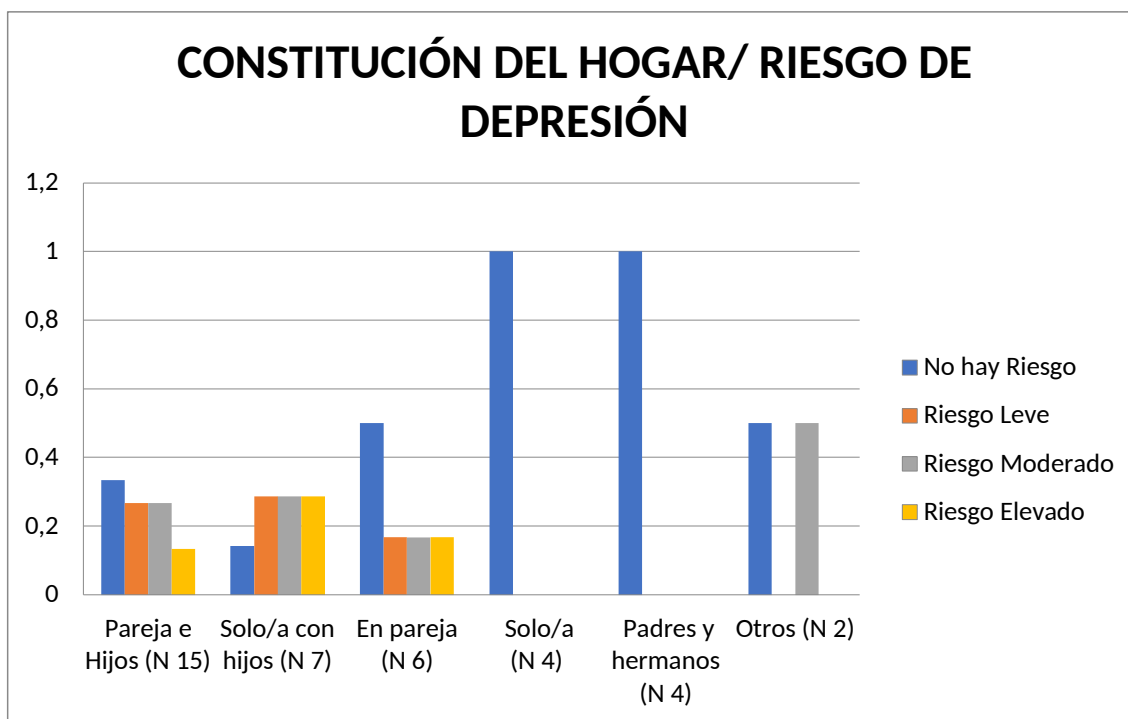
de noviembre del 2016

Tabla N°16:

Constitución del Hogar/ Riesgo de Depresión	Pareja e Hijos (N 15)	Solo/a con hijos (N 7)	En pareja (N 6)	Solo/a (N 4)	Padres y hermanos (N 4)	Otros (N 2)
No hay Riesgo	33,3% ~ 5 personas	14,2% ~ 1 persona	50% ~ 3 personas	100% ~ 4 personas	100% ~ 4 personas	50% ~ 1 persona
Riesgo Leve	26,7 % ~ 4 personas	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona
Riesgo Moderado	26,7% ~ 4 personas	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~0 persona	0% ~ 0 persona	50% ~ 1 persona
Riesgo Elevado	13,3% ~ 2 persona	28,6% ~ 2 personas	16,7% ~ 1 persona	0% ~0 persona	0% ~ 0 persona	0% ~ 0 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería
de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de
noviembre del 2016

Gráfico N°16:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

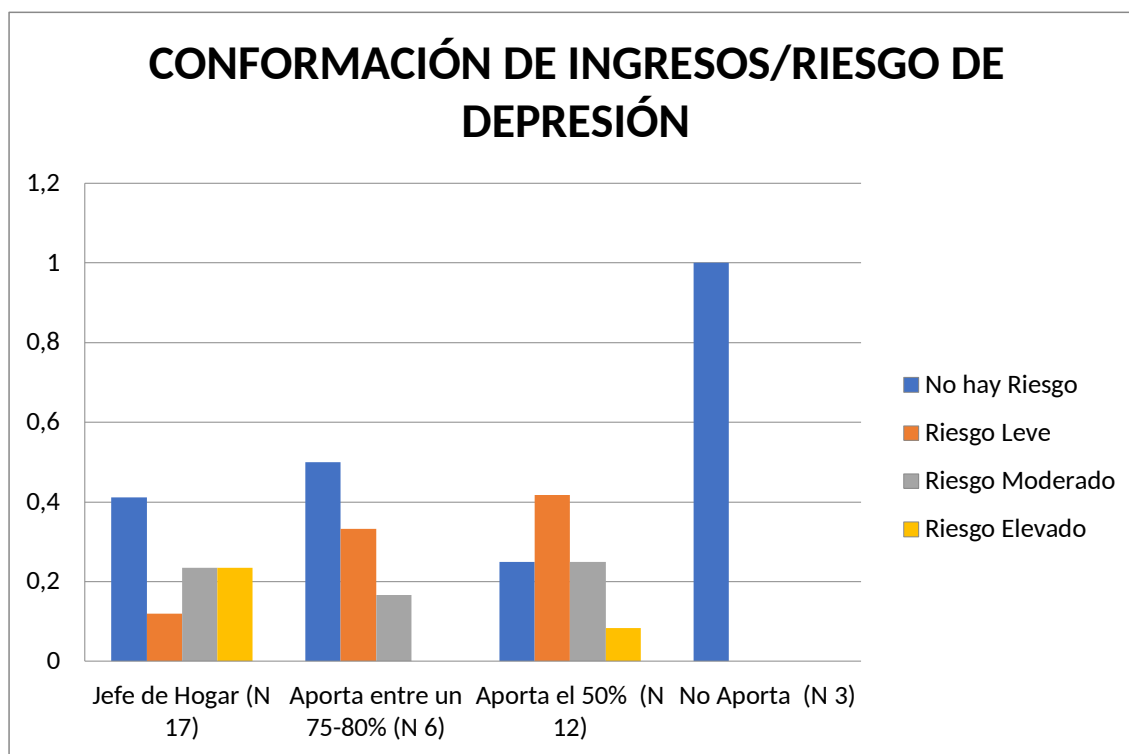
Tabla N°17:

Conformación de ingresos/Riesgo de Depresión	Jefe de Hogar (N 17)	Aporta entre un 75-80% (N 6)	Aporta el 50% (N 12)	No Aporta (N 3)
No hay Riesgo	41,1% ~ 7 personas	50% ~ 3 personas	25% ~ 3 personas	100% ~ 3 personas
Riesgo Leve	11,9% ~ 2 personas	33,3% ~ 2 personas	41,7% ~ 5 personas	0% ~ 0 persona

Riesgo Moderado	23,5% ~ 4 personas	16,7% ~ 1 persona	25% ~ 3 personas	0% ~ 0 persona
Riesgo Elevado	23,5% ~ 4 personas	0% ~ 0 persona	8,3% ~ 1 persona	0% ~ 0 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°17:



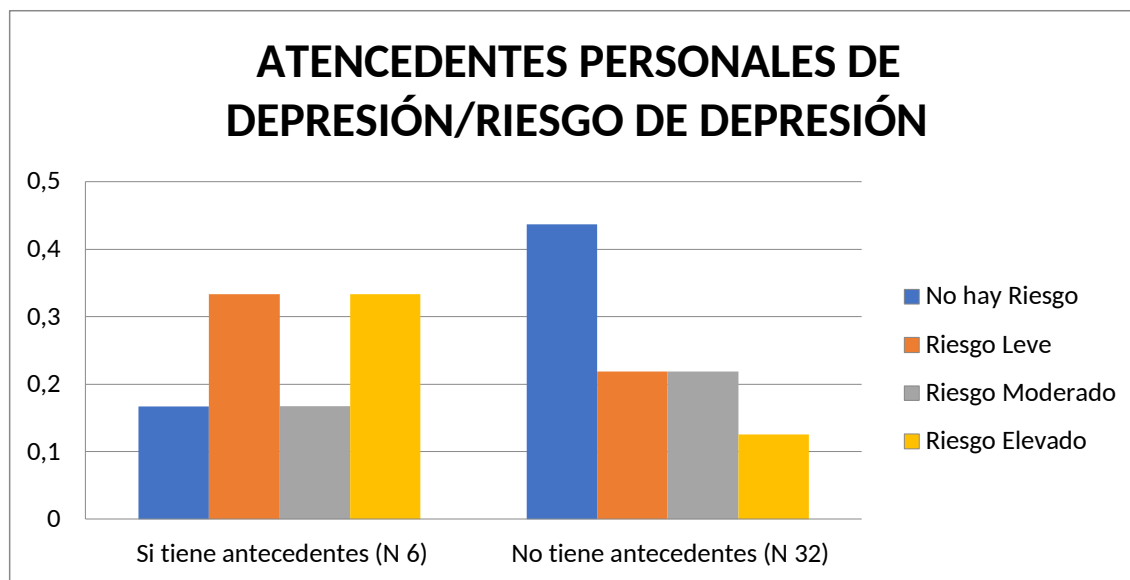
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Tabla N°18:

Antecedentes personales de depresión/Riesgo de Depresión	Si tiene antecedentes (N 6)	No tiene antecedentes (N 32)
No hay Riesgo	16,7% ~ 1 persona	43,7% ~ 14 personas
Riesgo Leve	33,3% ~ 2 personas	21,9% ~ 7 personas
Riesgo Moderado	16,7% ~ 1 persona	21,9 % ~ 7 persona
Riesgo Elevado	33,3% ~ 2 personas	12,5% ~ 4 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de Canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°18:



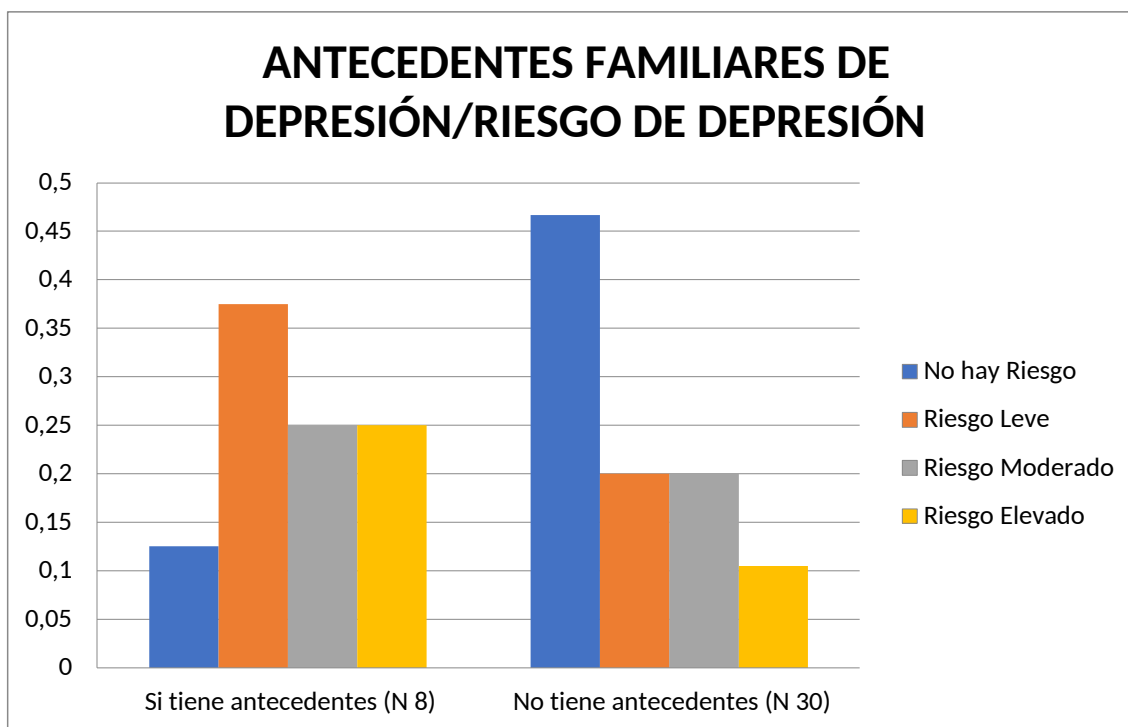
Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Tabla N°19:

Antecedentes familiares de depresión/Riesgo de Depresión	Si tiene antecedentes (N 8)	No tiene antecedentes (N 30)
No hay Riesgo	12,5% ~ 1 persona	46,7% ~ 14 personas
Riesgo Leve	37,5% ~ 3 personas	20% ~ 6 personas
Riesgo Moderado	25% ~ 2 personas	20 % ~ 6 persona
Riesgo Elevado	25% ~ 2 personas	10,5% ~ 4 persona

Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

Gráfico N°19:



Fuente: Datos extraídos de la aplicación de la Escala de Goldberg al personal de enfermería de una institución privada de canelones en el periodo comprendido del 10 al 24 de noviembre del 2016

 ANEXO 3

INSTRUMENTO: HERRAMIENTA PARA EL RIESGO DE DEPRESION: ESCALA DE GOLDBERG.

Responder según síntomas percibidos en las últimas dos semanas

1. ¿Se ha sentido con poca energía? SI_ NO_
2. ¿Ha perdido usted interés por las cosas? SI_ NO_
3. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? SI_ NO_
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado? SI_ NO_

Si todas las respuestas anteriores fueron negativas, no continúe.

5. ¿Ha sentido dificultad para concentrarse? SI_ NO_
6. ¿Ha perdido peso? ¿Con causa de apetito? SI_ NO_
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? SI_ NO_
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? SI_ NO_
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? SI_ NO_

PUNTUACIÓN TOTAL:

-  Primeras 4 responde que NO: NO HAY RIESGO
-  Responde SI a una de las primeras 4: RIESGO LEVE
-  Responde SI en más de una de las primeras 4: RIESGO MODERADO
-  En más de la mitad responde SI: RIESGO ELEVADO

 ANEXO 4

INFORMACION BRINDADA AL PARTICIPANTE

Investigación:

Riesgo de Depresión en personal de enfermería que ejerce multiempleo en Sanatorio

CO.ME.CA Canelones, 2016.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a personal de enfermería funcionario de la institución anteriormente mencionada

Nombre del participante: _____

Somos cinco estudiantes de La Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando Licenciatura en Enfermería en la etapa final, en la cual vamos a desarrollar el trabajo de investigación con el fin de evaluar el riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo y los que no. La institución fue seleccionada por conveniencia, ya que seleccionaremos una muestra con el fin de brindarle a la institución los datos recabados.

Propósito

Selección de participantes

Estamos invitando al personal de enfermería perteneciente a Sanatorio CO.ME.CA Canelones, a participar de la investigación mencionada anteriormente.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuará recibiendo los mismos servicios y cumpliendo las mismas funciones que hasta ahora, y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Descripción del proceso

Durante la investigación se mantendrá un encuentro con usted, en donde se le brindará información sobre la investigación y se obtendrá su consentimiento informado, e inmediatamente después se procederá a realizar la encuesta correspondiente.

Beneficios

Esta investigación tendrá un beneficio indirecto para usted, ya que aportará información que podrá ser utilizada por los gestores de los servicios para mejorar el funcionamiento y el acceso a los servicios de la institución

Incentivos

El participar de ésta investigación no le dará a usted ningún tipo de regalías ni incentivos, más que el aportar al desarrollo de una investigación científica en beneficio de la población.

Confidencialidad

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la

investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. La encuesta será anónima, cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en la investigación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

 ANEXO 5

INSTRUMENTO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos cinco estudiantes de La Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando Licenciatura en Enfermería en la etapa final, en la cual vamos a desarrollar el trabajo de investigación con el fin de evaluar el riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo y los que no. La institución fue seleccionada por conveniencia, ya que seleccionaremos una muestra con el fin de brindarle a la institución los datos recabados y no los datos personales.

Docente a cargo: Prof. Adj. Iris Dutra.

Estudiantes: Evelyn Antúnez, Elizabeth González, Ana Julia Espillar, Victoria Cuadra y Fátima Barrios.

Yo _____, c.i. N° _____ he
recibido información respecto al estudio **“Riesgo de depresión en personal de enfermería que ejerce multiempleo”**, cuyo objetivo es Identificar la prevalencia de riesgo de depresión en el personal de enfermería que ejerce multiempleo.

Fui debidamente informado de los riesgos y beneficios de la participación en esta investigación. He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación.

También se me ha informado que puedo retirarme de la misma cuando lo desee y que ello no perjudicará mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del participante: _____

Aclaración:

Fecha: ____/____/____

Encuesta realizada a personal de enfermería.

Sexo: F__ M__

Edad: ____

Procedencia _____

Estado civil: Soltero__ Casado__ Viudo__ Divorciado__ Conyugue__

Constitución familiar: ¿Con quién vive?

Conformación de ingresos: Jefe de hogar ____ Aporta el 75-80% de los ingresos__

Aporta el 50%__ Aporta el 30-20%__ No aporta__

Cantidad de empleos: _____

Primero empleo, oficio: _____ sector: _____

Horas trabajadas: _____

Segundo empleo, oficio: _____ sector: _____

Horas trabajadas: _____

■ Tercer empleo, oficio: _____ sector: _____

Horas trabajadas: _____

■ Antecedentes familiares de depresión: SI___ NO___

■ Antecedentes personales de depresión: SI___ NO___

■ Tratamiento: SI___ NO___

INSTRUMENTO: HERRAMIENTA PARA EL RIESGO DE DEPRESION: ESCALA DE
GOLDBERG.

Responder según síntomas percibidos en las últimas dos semanas

1. ¿Se ha sentido con poca energía? SI_ NO_
2. ¿Ha perdido usted interés por las cosas? SI_ NO_
3. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? SI_ NO_
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado? SI_ NO_

Si todas las respuestas anteriores fueron negativas, no continúe.

5. ¿Ha sentido dificultad para concentrarse? SI_ NO_
6. ¿Ha perdido peso? ¿Con causa de apetito? SI_ NO_
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? SI_ NO_
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? SI_ NO_
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? SI_ NO_

 ANEXO 6

CARTA ENTREGADA AL SANATORIO

SANATORIO CO.ME.CA CANELONES

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Jefe de Depto. Lic. Graciela Berrutti.

Las Brs. Evelyn Antúnez, Fátima Barrios, Victoria Cuadra, Ana Julia Espillar y Br.

Elizabeth González (estudiantes de Licenciatura de enfermería, Facultad de Enfermería, plan 1993, Udelar), nos encontramos en etapa de trabajo final de investigación supervisada por la Prof. Agdo Iris Dutra de la Cátedra de Salud Mental.

El tema que seleccionamos apunta a colaborar en la mejora de la calidad del trabajo de enfermería, por lo que seleccionamos investigar, si presenta riesgo de depresión el personal de enfermería que ejerce multi-empleo.

Aclaramos a Uds. que les será previamente enviado el protocolo aprobado por nuestra tutora para ser aprobado por el comité de ética de dicha institución.

Esperamos respuesta y quedamos a las órdenes para evacuar dudas que no quedan explicitadas en la nota.

Afectuosos saludos.