

**RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS VIGILANTES DE SEGURIDAD DEL SUR
LTDA. SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN
LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2016**

**ALIA HOSNI VITERI
AMANDA LUCIA VILLARREAL PORTILLA
PATRICIA ROSALBA VILLARREAL PORTILLA**

Asesor: Luz Clemencia Cadavid Ríos

Ciencias de la salud
Gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Grupo de la investigación observatorio de la salud pública salud ocupacional y
ambiental

San Juan De Pasto
2017

**RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS VIGILANTES DE SEGURIDAD DEL SUR
LTDA. SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN
LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2016**

**ALIA HOSNI VITERI
AMANDA LUCIA VILLARREAL PORTILLA
PATRICIA ROSALBA VILLARREAL PORTILLA**

Asesor: Luz Clemencia Cadavid Ríos

Ciencias de la salud
Gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Trabajo de investigación para optar al título de especialistas en Gerencia de la
seguridad y salud en el trabajo

San Juan De Pasto
2017

CONTENIDO

	Pág.
1. RESUMEN	15
2. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Planteamiento del problema	16
2.2. Justificación	17
2.3. Pregunta de investigación.....	18
3. MARCO TEÓRICO.....	19
3.2. Epidemiología de la depresión.....	19
3.3. Etiología de la depresión	20
3.4. Factores de riesgo para la depresión	20
3.5. Factores genéticos	20
3.6. Factores fisiológicos	20
3.7. Factores ambientales.....	21
3.8. Factores psicológicos	22
3.9. Síntomas de la depresión	22
3.10 Trastornos de la depresión	23
3.11 La depresión en la seguridad y salud en el trabajo.....	29
3.12 Normatividad Colombiana en Salud Mental.....	32
3.13 Contexto Seguridad del Sur.....	34
3.14 Test de depresión de ZUNG (SDS)	35
3.15. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung	37
3.16. Interpretación escala de ZUNG	37
3.17. Propiedades Psicométricas	39
4 OBJETIVOS	40
4.11 Objetivo general.....	40
4.12 Objetivos específicos	40
5 METODOLOGÍA.....	41
5.1. Enfoque metodológico de la investigación.....	41
5.2. Tipo de estudio	41

5.3.	Delimitación del objeto de estudio	41
5.4.	Criterios de observación y medición	42
5.6.	Criterios de inclusión y de exclusión	45
5.7.	Recolección de la información y control de sesgos	46
5.8.	Prueba piloto.....	46
5.9.	Registro de la información	46
5.10.	Plan de análisis	47
5.11.	Plan de divulgación	47
6.	CONSIDERACION ETICAS	48
7.	PROCESAMIENTO DE RESULTADOS E INFORME	49
7.1.	Caracterización Sociodemográfica de la Población de Estudio	49
7.2.	Análisis e interpretación general.....	57
7.3.	Plan de Mejora propuesto para mejorar sintomatología asociada a depresión.....	81
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
	BIBLIOGRAFÍA.....	88
	ANEXOS.....	91

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Población	49
Tabla 2. Rangos de edad.....	50
Tabla 3. Estado civil.....	52
Tabla 4. Escolaridad	53
Tabla 5. Personas a cargo	54
Tabla 6. Tipo de vivienda.....	55
Tabla 7. Antigüedad en la empresa	56
Tabla 8. Síntomas positivos y negativos para depresión	58
Tabla 9. Plan de mejora.....	82

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Género	50
Gráfico 2. Rangos de edad	51
Gráfico 3. Estado civil	53
Gráfico 4. Grado de escolaridad	54
Gráfico 5. Personas a cargo	55
Gráfico 6. Tipo de vivienda	56
Gráfico 7. Antigüedad en la empresa.....	57
Gráfico 8. Síntomas de depresión escala de Zung	58
Gráfico 9. Pregunta 1. Escala Zung.....	62
Gráfico 10. Pregunta 2. Escala Zung.....	63
Gráfico 11. Pregunta 3. Escala Zung.....	64
Gráfico 12. Pregunta 4. Escala Zung.....	65
Gráfico 13. Pregunta 5. Escala Zung.....	66
Gráfico 14. Pregunta 6. Escala Zung.....	67
Gráfico 15. Pregunta 7. Escala Zung.....	68
Gráfico 16. Pregunta 8. Escala Zung.....	69
Gráfico 17. Pregunta 9. Escala Zung.....	70
Gráfico 18. Pregunta 10. Escala Zung.....	71
Gráfico 19. Pregunta 11. Escala Zung.....	72
Gráfico 20. Pregunta 12. Escala Zung.....	73
Gráfico 21. Pregunta 13. Escala Zung.....	74
Gráfico 22. Pregunta 14. Escala Zung.....	75
Gráfico 23. Pregunta 15. Escala Zung.....	76
Gráfico 24. Pregunta 16. Escala Zung.....	77
Gráfico 25. Pregunta 17. Escala Zung.....	78
Gráfico 26. Pregunta 18. Escala Zung.....	79
Gráfico 27. Pregunta 19. Escala Zung.....	80
Gráfico 28. Pregunta 20. Escala Zung.....	81

FICHA TECNICA

El presente formato tiene como propósito obtener información general acerca de los aspectos técnicos, administrativos y éticos del proyecto, para que los diferentes comités puedan hacer una revisión previa del proyecto. Por lo anterior, se recomienda que la información aquí consignada sea consistente con la registrada en el documento detallado del proyecto.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	Riesgo de depresión en los vigilantes de Seguridad del Sur Ltda. Según características sociodemográficas y laborales en la ciudad Pasto en el año 2016				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si X			No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto	Grupo Observatorio de Salud Pública				
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto	Salud Ocupacional y Ambiente				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
Investigador	36.752.315	Alia Hosni Viteri	aliahosniv@gmail.com	Universidad Mariana Pasto en Convenio CES Medellín	Observatorio de la salud pública salud ocupacional y ambiental
Investigador	37.082.959	Amanda Lucia Villareal Portilla	amavilla3@hotmail.com	Universidad Mariana Pasto en Convenio CES Medellín	Observatorio de la salud pública salud ocupacional y ambiental
Investigador	59.824.449	Rosalba Patricia Villareal	rosivilla07@hotmail.com	Universidad Mariana Pasto en Convenio CES Medellín	Observatorio de la salud pública salud ocupacional y

		Portilla			ambiental
14. Entidades que financiarán la investigación					
Autofinanciado					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucional	X	Multicéntrico nacional		Otro. Cuál?	
Regional		Multicéntrico internacional			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
Seguridad del Sur Ltda. Pasto					
ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS					
17. Objetivo General					
Identificar el riesgo de depresión en los vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda., según características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto en el año 2016.					
18. Objetivos específicos					
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la situación sociodemográfica de la población objeto de estudio • Identificar el nivel de riesgo de depresión de la población objeto de estudio • Determinar el nivel de riesgo de depresión según características sociodemográficas de la población objeto de estudio • Determinar el nivel de riesgo de depresión según características laborales de la población objeto de estudio 					
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)					
Afroamericanos		Indígenas			
Analfabetas		Menores de 18 años			
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia			
Discapacitados		Mujeres embarazadas			
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil			
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas			
Recién nacidos		Trabajadoras sexuales			

Personas en situación de calle	Trabajadores de laboratorios y hospitales				
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social	Otro personal subordinado				x
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	Estudio Descriptivo				
21. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	x	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)		
22. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No	x	
23. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si	x	No		
24. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	Se aplicará la escala de autoevaluación para la depresión de Zung				
25. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si	x	No		
26. Describa los grupos (En los casos que aplique)					
27. Indique los criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas personas que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado y el acuerdo de confidencialidad. • Que se desempeñen como vigilantes de Seguridad del Sur • Mínimo tres meses de antigüedad • Hombres y mujeres 				
28. Indique los criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que se encuentren en tratamientos psicológicos y psiquiátricos. • Aquellas personas que se encuentren incapacitadas o en vacaciones 				

CONSIDERACIONES ÉTICAS				
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)				
Sin riesgo	x	Riesgo mínimo		Riesgo mayor que el mínimo
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	x	No	
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si		No	x
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:				

33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si		No	x
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:				
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes	Riesgo a asociar algunas preguntas de la escala con su estado de ánimo y confundir estado triste con estado depresivo y empezar a desarrollar síntomas.			
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	Explicación clara y precisa de que se va a medir y como. Dialogo permanente con los sujetos de estudio.			
37. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)				
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	Firma de confidencialidad y consentimiento informado.			
39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación	A partir de los resultados, obtenidos se pueden establecer acciones de mejoramiento que propendan por la prevención del riesgo psicosocial o en su defecto intervenir oportunamente posibles síntomas de depresión.			
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	El proyecto de investigación servirá de apoyo para el sistema de riesgo psicosocial que la empresa debe implementar incluyendo acciones de promoción de la salud mental en los lugares de trabajo			
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si		No	x
42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41 indique cuáles:				
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación				

CONSENTIMIENTO INFORMADO				
44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si	x	No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 48				

45. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?	El equipo investigador			
46. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal		Por escrito	X
47. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?	Se explicará inicialmente el objetivo de la investigación y se realizará acompañamiento permanente durante la aplicación de la encuesta			

ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
48. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 52				
49. Describa el radioisótopo:				
50. Indique la dosis y vía de administración:				
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	

MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
52. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 55				
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto				
54. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	x

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS				
55. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?	Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59				
56. Nombre del producto:				
57. Usos aprobados:				
58. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	x

MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES					
59. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario, pase a la pregunta N° 62					
60. Nombre del producto:					
61. Descripción del producto:					

MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES					
62. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69					
63. Nombre del producto:					
64. Casa Farmacéutica:					
65. Usos aprobados:					
66. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
67. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas					

EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS					
69. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75					
70. Nombre del equipo:					
71. Indicación:					
72. Beneficios:					
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados					

SANGRE O FLUIDOS CORPORALES						
75. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario, pase a la pregunta N° 79						
76. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio		<input type="checkbox"/>	
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS						
79. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83						
80. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio		<input type="checkbox"/>	
81. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS						
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87						
84. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio		<input type="checkbox"/>	
85. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO					
87. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico		Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90					
88. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio		
89. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No	
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No	

1. RESUMEN

Seguridad del Sur Ltda., empresa del sector vigilancia dedicada a prestar el servicio de seguridad humana y monitoreada a diferentes entidades públicas y privadas, cuenta con un capital humano previamente seleccionado de acuerdo a un perfil estandarizado, que diariamente se encuentra expuesto a diversos riesgos laborales, que sumados a situaciones familiares y personales pueden desencadenar depresión.

Más del 90% de sus colaboradores tienen como principal elemento de trabajo un arma lo cual incrementa el factor de riesgo si se padece de depresión; los resultados de la investigación permitieron identificar que en la población evaluada no existe riesgo de depresión, sin embargo se presentan algunos síntomas indicativos de depresión para los cuales se generó una propuesta de plan de mejora desde donde se pueda tomar decisiones desde la gerencia para direccionar estrategias preventivas y crear ambientes que promuevan la salud en los trabajadores e impacten positivamente en su desarrollo personal, familiar, organizacional y social; orientando, además, a la reducción de los efectos emocionales, mentales, físicos, laborales y sociales en el trabajador, derivados del riesgo de la depresión.

En este sentido, el objetivo principal de la investigación fue identificar el riesgo de depresión en los vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda. según características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto en el año 2016, mediante un estudio descriptivo, investigación directa o de campo, realizando observaciones, algunas entrevistas y aplicación de escala de Zung utilizando un muestreo proporcional aleatorio. Las variables de tipo numérico se analizaron con base en las medidas de tendencia central.

La tendencia de trabajadores que muestran riesgo medio alto en algún síntoma que indica depresión son hombres entre 38 y 42 años de edad, casados, que viven en casa propia, de estrato socio económico entre uno y dos, quienes tienen a cargo entre una y tres personas y llevan entre uno y cinco años laborando en la empresa; lo que puede significar que hay factores extra laborales que influyen; por lo tanto en los planes de intervención se debe incluir al trabajador en todo su entorno y constituirlo como un ser integral.

2. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

La depresión es un estado complejo y un grave problema de salud pública, la tendencia cada año a nivel mundial es creciente pues cada vez se diagnostican más personas con este problema, según la Organización Mundial de la Salud, se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 800000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etareo de 15 a 29 años (1)

En Colombia, en noviembre de 2015 según la investigación en salud, necesidades e iniciativas de priorización y basado en el Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2003 –, Ministerio de Salud y Colciencias, se afirma que el 40% de la población colombiana presenta en algún momento de su vida un trastorno mental y de ésta sólo el 8% busca tratamiento en el primer año de aparición de los síntomas. Además, que alrededor de 8 de cada 20 personas, 3 de cada 20 y 1 de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Los trastornos mentales en Colombia, inician a edades tempranas, refiriendo una mayor exposición a factores psicosociales desencadenantes y sugiriendo que muchas personas los padecen la mayor parte de su vida (2).

De igual manera, la Encuesta Nacional de Salud mental menciona la importancia de los problemas y trastornos mentales como problemas de salud pública, reafirmado en el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Cendex en 2010, donde la depresión aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, solamente superada por la hipertensión arterial, y donde se reporta que, con una expectativa de vida de 65 años, en Colombia aproximadamente 18 de estos 65 años se viven con una carga de enfermedad por discapacidad y, de estos, aproximadamente 7,5 años, con discapacidad por enfermedad mental (3).

Seguridad del Sur Ltda., empresa del sector vigilancia dedicada a prestar el servicio de seguridad humana y monitoreada a diferentes entidades públicas y privadas, cuenta con un capital humano previamente seleccionado de acuerdo a un perfil estandarizado, que diariamente se encuentra expuesto a diversos riesgos laborales, que sumados a situaciones familiares y personales pueden desencadenar depresión. En la empresa, más del 90% de sus colaboradores tienen como principal elemento de trabajo un arma lo cual incrementa el factor de riesgo si se padece de depresión; actualmente no se cuenta con un estudio que valore el riesgo de depresión de sus colaboradores que desarrollan actividades de vigilancia dificultando una intervención oportuna.

2.2. Justificación

Mediante el presente proyecto de investigación se pretende identificar el nivel de riesgo de depresión de los vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda. según las características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto y generar un punto de partida desde donde se pueda tomar decisiones para direccionar estrategias preventivas y crear ambientes que promuevan la salud en los trabajadores e impacten positivamente en su desarrollo personal, familiar, organizacional y social. Orientando además, a la reducción de los efectos emocionales, mentales, físicos, laborales y sociales en el trabajador, derivados del riesgo de la depresión.

El proyecto de investigación servirá de apoyo para el sistema de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial que la empresa debe implementar incluyendo acciones de promoción de la salud mental en los lugares de trabajo, propiciando la adquisición de destrezas básicas en el personal que permitan evaluar factores de riesgo, comportamientos y procedimientos de reporte oportuno para diagnosticar los posibles trastornos mentales subyacentes y riesgo de muerte.

Es por esto que se hace necesario conocer cuál es el riesgo de depresión en los vigilantes de Seguridad del Sur Ltda. según características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto en el año 2016, con el fin de aportar información para la toma de decisiones desde el punto de vista gerencial, administrativo y humano y contribuir al mejoramiento del clima laboral.

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el riesgo de depresión en los vigilantes de Seguridad del Sur Ltda. según características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto en el año 2016?

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Definición de depresión según la OMS

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 (1).

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 (1).

3.2. Epidemiología de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que con motivo del *20° Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre)*, el 9 de octubre de 2012 en Ginebra se realizó el llamamiento para acabar con la estigmatización de la depresión y de otros trastornos mentales, indicando: “350 millones de personas padecen de depresión” (1).

Algunas investigaciones realizadas por la OMS revelan que la prevalencia en la población general es del 5 al 20%, que el riesgo vital (factores que perjudican la salud física, mental y emocional y no van encaminados hacia el buen vivir) es del 15 al 25% y que la incidencia anual es del 1 al 3%. Dentro de la población sanitaria tenemos del 10% al 20% en consultas y en población psiquiátrica la prevalencia es del 30 al 50%. Al considerar las etapas del desarrollo, tenemos que en la infancia la frecuencia de casos de depresiones del 1% al 2% y 4% al 5% en la adolescencia; los trastornos depresivos 27 unipolares llegaron a ocupar el tercer lugar como la causa principal entre las enfermedades en el año 2004 y podrá llegar al primer lugar en el año 2030; que además es considerada la cuarta causa de incapacidad actualmente, puesto que la edad promedio de inicio en las mujeres es de 23 años y en los hombres es de 26 años. Para complementar esta información, Vikram afirma que, según el género, es dos o tres veces más común en las mujeres (4).

De acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública, se espera que se cumplan las Metas de los componentes de promoción de la salud mental y la convivencia, incluidos en la dimensión de convivencia social y salud mental, los cuales se detallan así:

- Disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones auto infligidas.
- Reducir los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años.
- Reducir los AVISAS perdidos por trastornos mentales debido al uso de alcohol y sustancias psicoactivas
- Reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) (2).

3.3. Etiología de la depresión

Existen múltiples causas que puedan potenciar el desarrollo de un trastorno depresivo. Las mismas se pueden clasificar en factores genéticos, fisiológicos, ambientales o personales.

3.4. Factores de riesgo para la depresión

Existen multitud de factores de riesgo que pueden desencadenar en una depresión, no obstante, se puede dividir en diferentes tipos como por ejemplo, los factores genéticos, fisiológicos, ambientales, entre otros. A continuación, se presentan los posibles desencadenantes de una depresión y sus características

3.5. Factores genéticos

Los factores genéticos se encuentran vinculados con antecedentes de depresión en el ámbito familiar inmediato a nosotros; es decir a nuestros padres y hermanos. Es un determinante decisivo en el desarrollo de este tipo de trastornos; de hecho, estos antecedentes pueden incrementar entre un 25 y un 30% la probabilidad de sufrir depresión.

3.6. Factores fisiológicos

Las bases anatómicas y fisiológicas de la depresión son objeto de activa investigación, de la que se puede concluir que las áreas más probablemente involucradas son las estructuras límbicas (involucran el cíngulo, hipocampo,

cuerpos mamilares y tálamo anterior), los circuitos de recompensa (núcleo accumbens, sublenticular, amígdala extendida, amígdala, tegmento ventral, cíngulo, ínsula, tálamo, giro parahipocámpico y corteza prefrontal), el hipotálamo y la corteza temporal anterior. Los pacientes con infartos que afectan las regiones frontales derechas suelen presentar un estado de ánimo indiferente, apático o eufórico, en tanto los pacientes con infartos que afectan las regiones frontales izquierdas suelen presentar ansiedad o depresión (5).

3.7. Factores ambientales

Existen también factores ambientales que pueden determinar la aparición de la depresión. Se conocen así aquellas causas externas que pueden ser perjudiciales para el individuo, según la OMS, la influencia de factores externos como lugar de trabajo, tipo de labor, remuneración, relaciones interpersonales con compañeros de la misma o de otra actividad laboral, condiciones físicas y ambientales, son todos factores que inciden en el normal desarrollo de las actividades productivas (1).

Estos eventuales factores pueden volverse más graves en el caso de que exista alguna situación de dependencia por parte del enfermo: tales como consumo habitual y abusivo de alcohol, drogas o tabaco. También la soledad puede ser un factor bastante determinante.

Entre estos factores psicosociales intralaborales potencialmente negativos o de riesgo para presentar altos niveles de estrés y depresión, se han identificado: la mala utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas en las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (4).

En el estudio de Hernández, C. y Col se concluye: Los factores ambientales que se presentaron en los pacientes con algún trastorno depresivo estuvieron constituidos por ser mujer, tener más de 40 años de edad, ser hijo intermedio en la familia de origen, pertenecer a una familia disfuncional de origen o de procreación, estar casado y tener un nivel de estudios bajo o medio.

Las comorbilidades que más se presentaron fueron: TG (Trastornos Gastrointestinales), obesidad y HTA.

Identificar a tiempo los factores ambientales que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos depresivos, es importante para disminuir el desarrollo de estos padecimientos, especialmente en los grupos de riesgo, como ser mujer y tener más de 40 años. La intervención oportuna de los médicos familiares en la unidad de atención primaria es fundamental, porque agilizarán y facilitarán el acceso a los servicios de especialidad en salud mental.

3.8. Factores psicológicos

Entre los factores psicológicos que posibilitan o potencian la aparición del trastorno se reconocen la baja autoestima, el percibir el mundo desde un punto de vista catastrofista o pesimista, la incapacidad para controlar las subidas de ansiedad o de estrés que exceden las situaciones que se están viviendo, entre otros. El perfeccionismo y la sensibilidad ante la posibilidad de perder a alguien o de ser rechazado también incrementan el riesgo a padecer trastornos depresivos.

Por otro lado, las personas que padecen trastornos de ansiedad crónica o trastorno límite de personalidad también pueden desarrollar depresión.

En las primeras décadas de vida, la depresión puede presentarse a través de factores combinados, los cuales pueden responder a diversas situaciones a los que los enfermos se ven expuestos. Muchas veces, situaciones traumáticas en la infancia pueden favorecer el nacimiento de la enfermedad aunque no llegue a manifestarse hasta una edad avanzada de la vida de la persona.

Es muy importante señalar que es posible desarrollar un trastorno depresivo sin que existan estos potenciales factores de riesgo. Y, en tal caso, las posibilidades de sufrir esta patología estará vinculada a las experiencias, o, mejor dicho, a cómo el individuo percibe dichas experiencias (6).

3.9. Síntomas de la depresión

Los síntomas de depresión abarcan:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Cansancio y falta de energía.

- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
- Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual (7).

3.10 Trastornos de la depresión

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)

A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabieta verbal) y/o con el comportamiento (p.ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.

B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.

C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.

D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).

E. Los Criterios A–D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A–D.

F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.

G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

H. Por la historia o la observación, los Criterios A–E comienzan antes de los 10 años.

I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: La elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera del mismo, no se ha de considerar un síntoma de manía o hipomanía.

J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).

Nota: Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y el trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. Si un individuo no ha tenido nunca un episodio maníaco o hipomaníaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Trastorno de depresión mayor:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

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

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

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autoreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular 106 Trastornos depresivos un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.

Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

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

Para distinguir la culpabilidad de un episodio de depresión mayor (EDM), es útil tener en cuenta que en la culpabilidad el afecto predominante es el sentimiento de vacío y pérdida, mientras que en un EDM, es el estado de ánimo deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer. La disforia en la culpabilidad probablemente disminuye de intensidad en días o semanas y se produce en oleadas, las denominadas punzadas de culpa. Estas oleadas tienden a asociarse a pensamientos o recuerdos del difunto. El estado de ánimo deprimido de un EDM es más persistente y no se asocia a pensamientos o preocupaciones específicos. El dolor de la culpabilidad puede ir acompañado de humor y emociones positivas que no son característicos de la intensa infelicidad y miseria

que caracteriza a un EDM. El contenido de los pensamientos asociados a la culpabilidad generalmente presenta preocupación vinculada a pensamientos y recuerdos del difunto, y no la autocritica o la rumiación pesimista que se observa en un EDM. En la culpabilidad, la autoestima por lo general se conserva, mientras que en un EDM son frecuentes los sentimientos de no valer para nada y de desprecio por uno mismo. Si en la culpabilidad existen ideas de autoanulación, implican típicamente la percepción de haber fallado al difunto (p. ej., no haberlo visitado con más frecuencia, no decirle lo mucho que lo quería). Si un individuo en duelo piensa en la muerte y en el hecho de morir, estos pensamientos se centran por lo general en el difunto y posiblemente en “reunirse” con él, mientras que en un EDM estos pensamientos se centran en poner fin a la propia vida debido al sentimiento de inutilidad, de no ser digno de vivir o de ser incapaz de hacer frente al dolor de la depresión.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas Trastorno depresivo persistente (distimia) 109 más de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente. Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico el trastorno distímico del DSM-IV.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnias.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas.

Trastorno depresivo persistente (distimia) más de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.(8)

3.11 La depresión en la seguridad y salud en el trabajo

Desde la época antigua en que Hipócrates de Cos (370 AC) fue el primero en describir algunos síntomas en trabajadores expuestos al plomo, se consideraría los cólicos intestinales como una de las primeras referencias sobre las enfermedades profesionales. Si se considera la definición realizada por la OMS, direccionada al campo laboral, se tiene: que la salud se ocupa de la búsqueda del

máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en su realización como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social; por eso es sumamente importante, puesto que la influencia de factores externos como lugar de trabajo, tipo de labor, remuneración, relaciones interpersonales con compañeros de la misma o de otra actividad laboral, condiciones físicas y ambientales, son todos factores que inciden en el normal desarrollo de las actividades productivas (4).

Los denominados factores o riesgos psicosociales, son aquellos factores INTRALABORALES entendidos como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo y/o EXTRALABORALES que comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo, además de los factores externos que consisten en las interacciones negativas entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción con las actividades labores y las condiciones de su organización; también las capacidades del trabajador, sus necesidades (remuneraciones, horarios, permisos), su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo esto repercutirá en la salud del trabajador (4).

Entre estos factores potencialmente negativos, se tienen: la mala utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas en las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (4).

Al hablar de los turnos, tenemos que explicar con un recorrido históricamente muy breve lo que conlleva las jornadas de trabajo. Según Janneth Feo, a finales del siglo XVII y con el apareamiento del reloj, las actividades laborales fueron determinadas con respecto al tiempo siendo catalogadas como un factor clave de la producción que se debe normar y regimentar mediante el control; para finales del siglo XIX se determinó que en Europa se trabajaba más de 16 horas diarias; en el año 1810 un socialista llamado Robert Owen reglamentaría mediante el parlamento la limitación de la jornada a 12 horas diarias y para 1890 se gestaría el primer Primero de Mayo, en donde se exigía la jornada de 8 horas; finalmente en el año de 1919, en Washington, se ratificaría en la Convención Internacional del Trabajo la jornada de 8 horas diarias y 48 semanales. Actualmente, en el año 2000, la Unión Europea, el 22% de la población era sometida a trabajos por turnos, el 18% a trabajo nocturno y el 24% a trabajos en domingo. El trabajo por turno de la noche es considerado como un turno con características potencialmente agravantes (4).

Garbarino y Cols mencionan que existen muchas investigaciones en las que se han señalado que el trabajo nocturno y a turnos tiene importantes efectos perjudiciales en términos de mala salud, pobre calidad de vida y deterioro social; por esto consideramos las siguientes afectaciones: en el tema médico tenemos los trastornos digestivos y cardiovasculares por la afectación del tiempo disponible para dormir; en el ámbito social tenemos problemas relacionales en la vida social y familiar por la reducción del tiempo disponible para realizar actividades recreativas y sociales, así como la disminución de la cantidad de horas del fin de semana (4).

En el tema de género se tiene que en las mujeres existe la reducción del tiempo disponible para descansar o dormir así como la dificultad en el desempeño laboral y la baja tolerancia a la frustración en el trabajo cuando existe mayor preocupación por desempeñar los roles sociales impuestos como son: el ser amas de casa, lo que significa tener que preparar la comida o emprender la limpieza del hogar; o estar a cargo de la crianza de las/os hijas/os pequeñas/os con la realización y/o revisión de deberes, compra de útiles escolares, asistencia a reuniones con profesores (4).

Para enfrentar estos enormes desafíos en cuanto a la salud laboral, existen especialidades y profesionales encargados de llevar a cabo estudios y propuestas de intervención, que desde distintos frentes permiten acercarse a estos complejos temas, entre ellos se cita las siguientes: la ingeniería (especialistas en reducir o eliminar el riesgo de enfermedades laborales y accidentes del trabajo), la medicina: (especialistas en detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo), la psicología (especialistas en reducir los riesgos sobre la salud mental y emocional causados por el trabajo), la sociología: (especialistas en proponer cambios en los aspectos organizacionales para reducir el riesgo derivado de los factores sociales), la enfermería (especialistas en realizar campañas de promoción y educación para una mejor salud en trabajo) y la ergonomía (especialistas en adecuar las condiciones del trabajo para reducir los riesgos musculo esqueléticos entre otros, derivados del trabajo (4).

La Psicología Ocupacional y Organizacional se encuentra en la constante búsqueda de aprovechar e integrar varios de los aportes de las distintas ciencias que tienen relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo. Por ello, una de las principales preocupaciones y tareas del Departamento de Recursos Humanos de una compañía, debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros (4).

En el ámbito internacional encontramos que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España en el año 2003 indica que los accidentes y enfermedades laborales son una de las mayores causas de ausentismo entre los profesionales (4).

En algunos países, especialmente en los desarrollados, se mantienen políticas de salud ocupacional serias, en las que se parte de la premisa de que cuando la empresa se preocupa por sus empleados, está claramente pensando en su supervivencia. Esto no es beneficencia, puesto que sin empleados sanos la empresa no podría sobrevivir, dice Mauricio Greenwald, experto de la Sociedad de Psicólogos Industriales de Estados Unidos (4).

Muchas organizaciones desconocen que al invertir en Seguridad y Salud en el Trabajo. Los costos de capacitación bajan, hay menos cambios de personal y menos desgaste en los empleados a nivel emocional y psicológico, disminuye la deserción laboral y se establece un vínculo con los empleados. Por esta razón se hace necesario promover servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y fortalecer las instituciones, el entrenamiento y la investigación en este campo (4).

Promocionar la salud en el ámbito laboral tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del individuo a través de medidas adoptadas en el entorno laboral para reforzar los factores favorables y reducir los factores de riesgo de enfermedad mediante las medidas que adopten las personas a favor de sí mismas o de los demás (4).

3.12 Normatividad Colombiana en Salud Mental

La normatividad referente al tema es cada vez más específica; en Colombia en el Decreto 614 de 1984, señala en el artículo 2 como “Objeto de la salud ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo”, se observa la inclusión de los riesgos psicosociales relacionados directamente con la salud mental de los colaboradores (9).

En la Resolución 1016 de 1989 señala que una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales (10).

Con la Resolución 2358 de 1998, se crea la política de salud mental (11). En el año 2009, mediante la Ley 1361 se fortalece y garantiza el desarrollo integral de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia, esta ley muy relacionada con los factores psicosociales del individuo que afectan su salud mental (12).

En el año 2008, el Ministerio de Trabajo expidió la Resolución 2646, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.(13)

Mediante la Ley 1010/06, el Congreso de la República dictó una serie de disposiciones destinadas a la definición, prevención y sanción de toda forma de agresión, maltrato o trato ofensivo que pueda ejercerse sobre quienes se vinculan en el contexto de una relación laboral privada o pública.

La ley pretende la protección de valores jurídicos como el trabajo en condiciones dignas y justas, la libertad, la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, entre otros.

La Ley define el acoso laboral como "...toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo." (14)

Por medio de la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y de estrategia y principios de la atención primaria en salud (15).

La depresión puede estar provocada por el entorno laboral, cuando la exposición al estrés laboral no disminuye y continúa por periodos prolongados, los empleados

carecen del tiempo suficiente para recuperarse manifestándose a través de reacciones físicas y emocionales dañinas, que pueden provocar **desórdenes mentales y físicos** alterando el sistema inmunológico, lo cual trae como consecuencia esta enfermedad y esto a su vez aumento del **ausentismo e incapacidad laboral**. Así lo determina la tabla de enfermedades laborales en el decreto 1477 de 2014, donde la clasifica dentro del grupo 4: trastornos mentales y de comportamiento expresando que la depresión puede presentarse en cualquier trabajador y puesto, su gravedad dependerá de la exposición a los agentes causales presentes en el ámbito laboral. Esta enfermedad se presenta en trabajadores de varios sectores y puede ser causada por varios factores entre ellos la gestión organizacional, organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, carga física, condiciones del medio ambiente de trabajo, interface persona tarea y jornada de trabajo. (16)

El estudio está enmarcado dentro de los lineamientos del Decreto 1072 de 2015 el cual en el ítem 2.2.4.6, refiere la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas, considerándolo como una herramienta de mejora continua desarrollado de manera lógica y por etapas que tiene como objeto: “proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el trabajo” . Este SG-SST permite a las empresas decidir qué se debe hacer, supervisar los procesos, evaluar los riesgos y aplicar la mejora continua en todos los procesos y actividades a través de la aplicación del ciclo de mejoramiento continuo PHVA teniendo en cuenta los requisitos normativos aplicables obteniendo condiciones de trabajo seguros y saludables. (17)

3.13 Contexto Seguridad del Sur

En 1990 se crea la empresa Seguridad del Sur Ltda., una empresa familiar con capital nariñense y es a través de la Resolución No. 01166 del 18 de febrero de 1993 que el Ministerio de Defensa Nacional la autoriza para la prestación los servicios de vigilancia privada y transporte de valores iniciando sus labores en mayo de 1993.

La Empresa inició con una planta de personal de tres personas, y fue muy rápida su aceptación por prestar servicios diferentes logrando ser una alternativa exitosa en la región. El ser una empresa familiar irradió dentro de las personas ese espíritu, el cual también se ha constituido en el motor de crecimiento a lo largo de su presencia.

La Empresa inició con la prestación de los servicios de vigilancia privada y transporte de valores, servicios estos que además se prestaban a precios de mercado y con una gran eficiencia, lo que permitió en su primer año lograr el punto de equilibrio.

En 1999 la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada autoriza iniciar con la prestación de servicios de escolta a personas y mercancías.

En septiembre de 2009 la empresa se divide en dos: Transportadora de Valores del Sur, la cual hoy en día es una multinacional y Seguridad del Sur Ltda., que presta servicios de vigilancia personal y monitoreada, en las ciudades de Pasto, Ipiales, Tumaco y Mocoa, la mayor concentración de la población trabajadora se ubica en la ciudad de Pasto que es donde se llevará a cabo este estudio.

3.14 Test de depresión de ZUNG (SDS)

Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. La escala auto aplicada de depresión de Zung (Self Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, puesto que al igual que ella da mayor peso al componente somático conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en el país y ha tenido una amplia difusión (18).

La escala de depresión de Zung (ha sido utilizada con excelentes resultados para evaluar y predecir estados de depresión en diferentes sectores de la población y respecto de diferentes problemas de salud (19), y en años recientes en Colombia, una de las escalas más utilizadas para cuantificar síntomas depresivos es la escala de Zung, la cual se ha utilizado entre otros casos para determinar la prevalencia de trastornos depresivos en estudiantes universitarios (20), en población en general (21), en adolescentes escolarizados (22) y en trabajadores (23).

La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas

de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, puesto que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país y ha tenido una amplia difusión.

Estos datos serán utilizados únicamente con éste propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado:

Ítems de la escala de Depresión de Zung	Clasificación Somático (8), cognitivo (8), estado de ánimo (2) , psicomotor(2)	10 ITEMS FORMULADOS EN TERMINOS NEGATIVOS (10 ITEMS FORMULADOS EN TERMINOS POSITIVOS
1. Me siento abatido y melancólico.	estado de ánimo	X	
2. En la mañana es cuando me siento mejor. DUDO SI ES FORMULADA EN FORMA NEGATIVA COMO FUE CALIFICADA- Y SON 10 Y 10, A MI ME SOBRE LA 2 Y LA PASARIA PARA ITEMS POSITIVOS	cognitivo		X
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.		X	
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.	Somático	X	
5. Como igual que antes.	Somático		X
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales	Somático		X
7. Noto que estoy perdiendo peso.	Somático	X	
8. Tengo molestias de estreñimiento.	Somático	X	
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.	Somático	X	
10. Me canso aunque no haga nada.	Somático	X	
11. Tengo la mente tan clara como antes.	cognitivo		X
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.	psicomotor		X
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	psicomotor	X	
14. Tengo esperanza en el futuro.	cognitivo		X
15. Estoy más irritable de lo usual.	cognitivo	X	
16. Me resulta fácil tomar decisiones.	cognitivo		X
17. Siento que soy útil y necesario.	cognitivo		X
18. Mi vida tiene bastante interés.	cognitivo		X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	estado de ánimo	X	
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.	cognitivo		X

3.15. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por .W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- **25-49 rango normal**
- **50-59 Ligeramente deprimido**
- **60-69 Moderadamente deprimido**
- **70 o más, Severamente deprimido**

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o con una expresión tal como “recientemente”¹, en otras se hace referencia a “su situación actual”², o a la semana previa³.

3.16. Interpretación escala de ZUNG

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como

porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

En la bibliografía anglosajona 1, 4-5 se utiliza la puntuación normalizada, con los siguientes puntos de corte:

No depresión ≤ 50 (≤ 40 puntos)
Depresión leve 51-59 (41-47 puntos)
Depresión moderada 60-69 (48-55 puntos)
Depresión grave > 69 (> 55 puntos)

En nuestro medio se utilizan de forma indistinta ambos sistemas, el de puntuación normalizada 6-7, y el de puntuación total 2, 8-10, con diferentes propuestas en lo que respecta a los puntos de corte. Conde y Cols² proponen los siguientes puntos de corte:

No depresión < 35 ($<$ menor de 28 puntos)
Depresión leve 36-51 (28-41 puntos)
Depresión moderada 52-67 (42-53 puntos)
Depresión grave > 68 (> 53 puntos)

Otros autores han utilizado categorizaciones distintas. Así, Seva-Díaz A. (1982) 8, propone la siguiente categorización:

No depresión < 40 (< 32 puntos)
Depresión leve 41-59 (33-47 puntos)
Depresión moderada-severa ³ 60 (> 47 puntos)

Se ha cuestionado su validez de contenido, por el escaso peso que en la puntuación total tienen los síntomas psicológicos indicativos de alteración del estado de ánimo¹¹, y por la inespecificidad y el elevado peso relativo de los ítems de contenido somático¹². Se ha señalado también su escasa sensibilidad al cambio en relación al tratamiento instaurado^{3,13}, así como su inadecuación para valorar cuadros depresivos cuando la intensidad de los síntomas es alta, puesto que sólo tiene en cuenta la frecuencia y no la intensidad de los mismos¹⁴. No se considera una escala adecuada para detección de casos en población geriátrica¹⁵, en la que la escala de Yesavage (GDS) ofrece mejores índices psicométricos^{16, 17}. El elevado peso que tienen los síntomas somáticos en su

puntuación total puede disminuir su capacidad discriminante en pacientes con enfermedad física 18,19. Tampoco valora adecuadamente algunos síntomas presentes en depresiones atípicas, como la hiperfagia o la hipersomnía.

La existencia de un doble sistema de puntuación, que se refleja en la bibliografía de forma indistinta 7, 10 y, sobre todo, la falta de estandarización de los puntos de corte dificulta la comparabilidad de resultados y limita su utilidad tanto en la tipificación de intensidad / gravedad, como para la detección de casos.

3.17. Propiedades Psicométricas

Fiabilidad: Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

Validez: Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80 3, 6, 18, 20. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico 3,21. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad / gravedad de la depresión, como a efectos de cribado o detección de casos, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada (24).

4 OBJETIVOS

4.11 Objetivo general

Identificar el riesgo de depresión en los vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda., según características sociodemográficas y laborales en la ciudad de Pasto en el año 2016, a través de la aplicación de test psicológico para la depresión y definir estrategias de prevención e intervención.

4.12 Objetivos específicos

- Caracterizar la situación sociodemográfica de la población objeto de estudio
- Calcular el nivel de riesgo de depresión de la población objeto de estudio
- Determinar el nivel de riesgo de depresión según características sociodemográficas de la población objeto de estudio
- Determinar el nivel de riesgo de depresión según características laborales de la población objeto de estudio
- Definir estrategias de prevención e intervención de la depresión.

5 METODOLOGÍA

5.1. Enfoque metodológico de la investigación

El enfoque metodológico de la presente investigación es cuantitativo por cuanto se pretende utilizar un método de recolección de datos para obtener una medición numérica y con ello tener bases para el análisis estadístico que permitan establecer patrones de comportamiento en el nivel de riesgo de la depresión de los vigilantes de Seguridad del Sur en la ciudad de Pasto.

5.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es descriptivo, es una investigación directa o de campo, se realizarán observaciones, sin pretender cambiar el entorno, de tal forma que se pueda llegar a una medición real y objetiva del riesgo de la depresión de los vigilantes en la empresa de estudio.

5.3. Delimitación del objeto de estudio

Población: Se tomará como población al total de vigilantes, hombres y mujeres que estén en la ciudad de Pasto prestando su servicio. En este momento la población se estima en 500 vigilantes activos en la ciudad de Pasto de la empresa objeto de estudio.

Muestra: Se calculará de acuerdo a la fórmula para estimación de proporciones con asignación proporcional según sexo.

Error: se utilizara un error estándar del 5%

Confianza: el nivel de confianza a utilizar es del 95%

Tipo de muestreo: Aleatorio simple

5.4. Criterios de observación y medición

Se utilizará una escala validada para Colombia para la evaluación de riesgo psicosocial laboral. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung, fue diseñada por W.W. Zung en el año 1965, para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras (25).

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4.

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

5.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Variables sociodemográficas				
Identificación	Número de cédula del trabajador	Cualitativa	Nominal	
Lugar de Residencia actual	Dirección	Cualitativa	Nominal	
Edad	Edad del trabajador en años cumplidos	Cualitativa	Razón	1. 8 – 22 2. 23 -27 3. 28 – 32 4. 33 – 37 5. 38 – 42 6. 43 – 47 7. 48 – 52 8. 53 – 57 9. 58 – 62
Sexo	Sexo del trabajador	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Estado civil	Estado civil actual del trabajador	Cualitativa	Nominal	1: Soltero 2: Casado 3: Separado 4: Viudo 5: Unión libre
Nivel educativo	Nivel educativo máximo alcanzado	Cualitativa	Ordinal	1: Primaria. 2: Bachillerato. 3: Técnico / Tecnológico. 5: Universitario .
Procedencia	Lugar de procedencia del trabajador	Cualitativa	Nominal	1: Urbana 2: Rural
Convivientes	Personas con las que convive el trabajador la mayor parte del tiempo	Cualitativa	Nominal	1: Vive solo 2: Vive con familiares de origen 3: Vive con amigos 4: Con esposa(o) y/o hijos

Estrato socioeconómico	Estrato socioeconómico de la vivienda donde reside el encuestado	Cualitativa	Nominal	1: Estrato cero. 2: Estrato uno. 3: Estrato dos. 4: Estrato tres. 5: Estrato cuatro. 6: Estrato cinco. 7: Estrato seis. 9: Sin dato.
No de personas a cargo	Cuántas personas dependen económicamente del trabajador	Cualitativa	Nominal	1: Una 2: Dos 3: Tres 4: Cuatro 5: Cinco 6: Más de Seis 7: Ninguno
Tipo de Vivienda	Condición de vivienda	Cualitativa	Nominal	1. Arrendamiento 2. Propia 3. Familiar 4. Anticréditos * 5. Compartida
* Anticréditos: Figura mediante la cual se alquila un bien inmueble durante un periodo de tiempo establecido previa entrega adelantada de una suma de dinero que cubre ese tiempo. Al finalizar ese periodo el propietario devuelve el dinero que le fue entregado al principio del acuerdo. Esta figura de contrato es propia del departamento de Nariño.				
Variables laborales				
Ocupación o profesión	Especificación de su ocupación habitual	Cualitativa	Nominal	
Turno de trabajo	Especificación del horario laboral	Cualitativa	Nominal	1. Diurno 2. Nocturno 3. Mixto
Cargo actual	Especificación de su cargo actual	Cualitativa	Nominal	
Fecha de Ingreso a la empresa	Detallar la antigüedad en la empresa	Cualitativa	Nominal	
Lugar actual de	Especificación del	Cualitativa	Nominal	

trabajo	lugar actual de trabajo			
Utilización del tiempo libre	Principal actividad que realiza en su tiempo libre	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deporte 2. Familia 3. Estudios 4. Cultura 5. Social 6. Religioso 7. Otro
Condiciones del puesto de trabajo	Condiciones en las cuales presta sus servicios de vigilancia	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. En Garita 2. Al Aire libre 3. En sitio cerrado 4. Otro
Manejo de arma	Utilización de arma en la prestación de su servicio	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

5.6. Criterios de inclusión y de exclusión

Inclusión

- Personas que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado y el acuerdo de confidencialidad.
- Que se desempeñen como vigilantes de Seguridad del Sur
- Mínimo tres meses de antigüedad
- Hombres y mujeres
- Personas que cumplan una puntuación con la aplicación de una entrevista de inclusión.

Exclusión

- Personas que se encuentren en tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos.
- Personas que se encuentren incapacitadas o en vacaciones.
- Personas que no firmen consentimiento informado

5.7. Recolección de la información y control de sesgos

Los autores de la investigación son los mismos recolectores quienes se capacitarán y entrenarán en la aplicación del test de Zung. La información se recolectará en un lugar tranquilo garantizando la confidencialidad de la información suministrada por el encuestado. Se hará firmar un consentimiento informado y un acuerdo de confidencialidad a los colaboradores incluidos en el estudio para la aplicación del test de Zung y las entrevistas a que haya lugar.

Con el fin de controlar posibles sesgos, se implementarán las siguientes acciones:

Selección: Se realizará un muestreo aleatorio simple para la selección de las personas que responderán la encuesta.

Información:

-Instrumento: Se utilizará una escala validada para Colombia para la medición de la depresión, el test de Zung.

-Entrevistador: Los encuestadores se capacitarán y estandarizarán respecto al manejo de los instrumentos de recolección de información.

-Entrevistado: La información se recolectará en un lugar tranquilo garantizando la confidencialidad de la información suministrada por el encuestado.

5.8. Prueba piloto

Se realizará prueba piloto al 5% de la muestra objeto de estudio con el fin de que haya claridad en el objeto de estudio, en el diligenciamiento objetivo de la escala escogida para este estudio por parte de los participantes e identificar la percepción que tienen los participantes en el proceso, de las preguntas realizadas en la escala.

5.9. Registro de la información

La información se digitará en un programa diseñado por Microsoft office y el análisis se realizará mediante la aplicación Epidat y se hará uso de hoja de cálculo

de Excel para generación de tablas de contingencia según los diferentes factores y medidas estadísticas a que haya lugar.

5.10. Plan de análisis

Las variables de tipo numérico se analizaron con base en las medidas de tendencia central (mediana, promedio, desviación estándar e intervalos de confianza del 95%). Como nivel de significación estadística se determina un nivel $\alpha=0,05$. Se tratará de realizar correlaciones entre las variables identificadas en el estudio socio demográfico y laboral asociado al nivel de riesgo de depresión encontrado en el estudio.

5.11. Plan de divulgación

La información será dada a conocer de manera consolidada no de manera individual en atención al acuerdo de confidencialidad para el manejo de datos firmado por los participantes en el proyecto de investigación.

Se socializará los resultados con las directivas y administración de la empresa Seguridad del Sur.

Se presentará un informe final de proyecto de investigación a la Universidad Ces como requisito para optar el título en la especialización.

6. CONSIDERACION ETICAS

Esta investigación, conforme a la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud (26), da garantía del uso adecuado de la información y utilización de los resultados, respetando los derechos de la población evaluada de la empresa Seguridad del Sur Ltda., no invadiendo su privacidad, respetando la confidencialidad, la no manipulación de datos para otros fines, el uso adecuado de las tecnologías, el uso de procedimientos y técnicas permitidas. Estos parámetros se encuentran descritos en detalle en la ficha técnica de este trabajo.

7. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS E INFORME

Dentro del estudio del riesgo de depresión de vigilantes de Seguridad del Sur Ltda. se tuvo en cuenta la siguiente información:

Población que cumple los requisitos de inclusión y exclusión.:	358
Hombres:	319....89%
Mujeres:	39.....11%
Muestra:	106

Se aplicó el instrumento de medición descrito en la metodología, mediante la prueba piloto se hicieron los ajustes respectivos para luego aplicar a la muestra le escala de Zung después de considerar los criterios de inclusión y exclusión.

7.1. Caracterización Sociodemográfica de la Población de Estudio

La población objeto de estudio se enmarca dentro de las siguientes variables sociodemográficas relevantes.

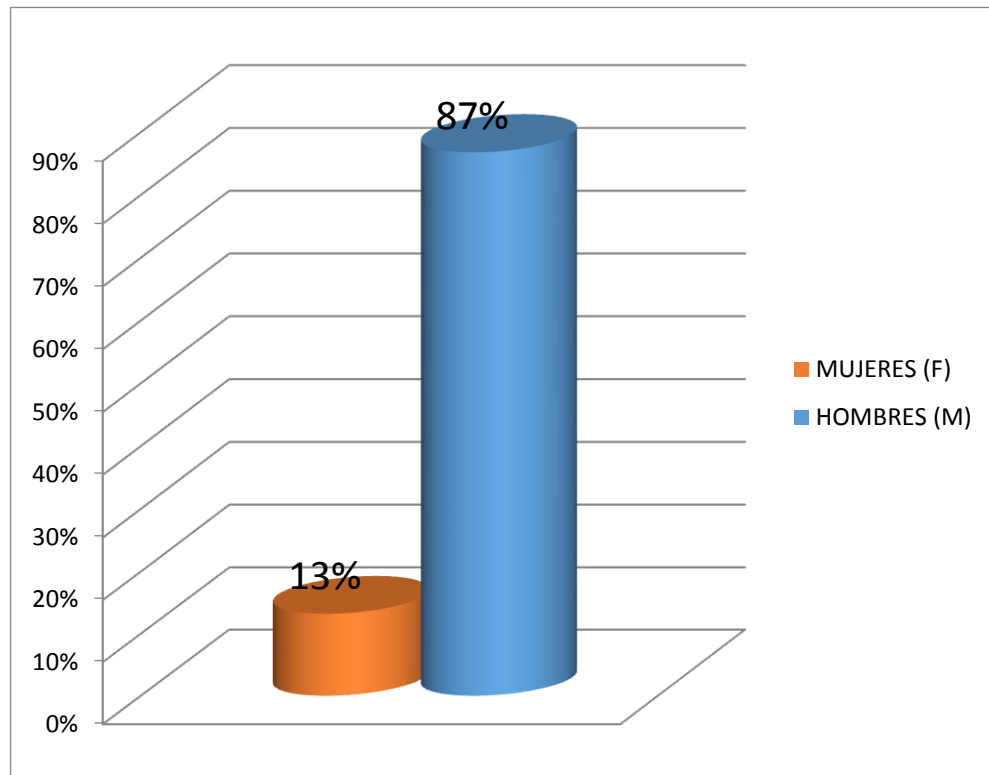
Tabla 1. Población

MUJERES (F)	14	13%
HOMBRES (M)	92	87%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

La población trabajadora de Seguridad del Sur Ltda. es prevalentemente masculina en un 87 % debido a las condiciones del perfil de cargo y especialmente a las requisiciones de los clientes.

Gráfico 1. Género

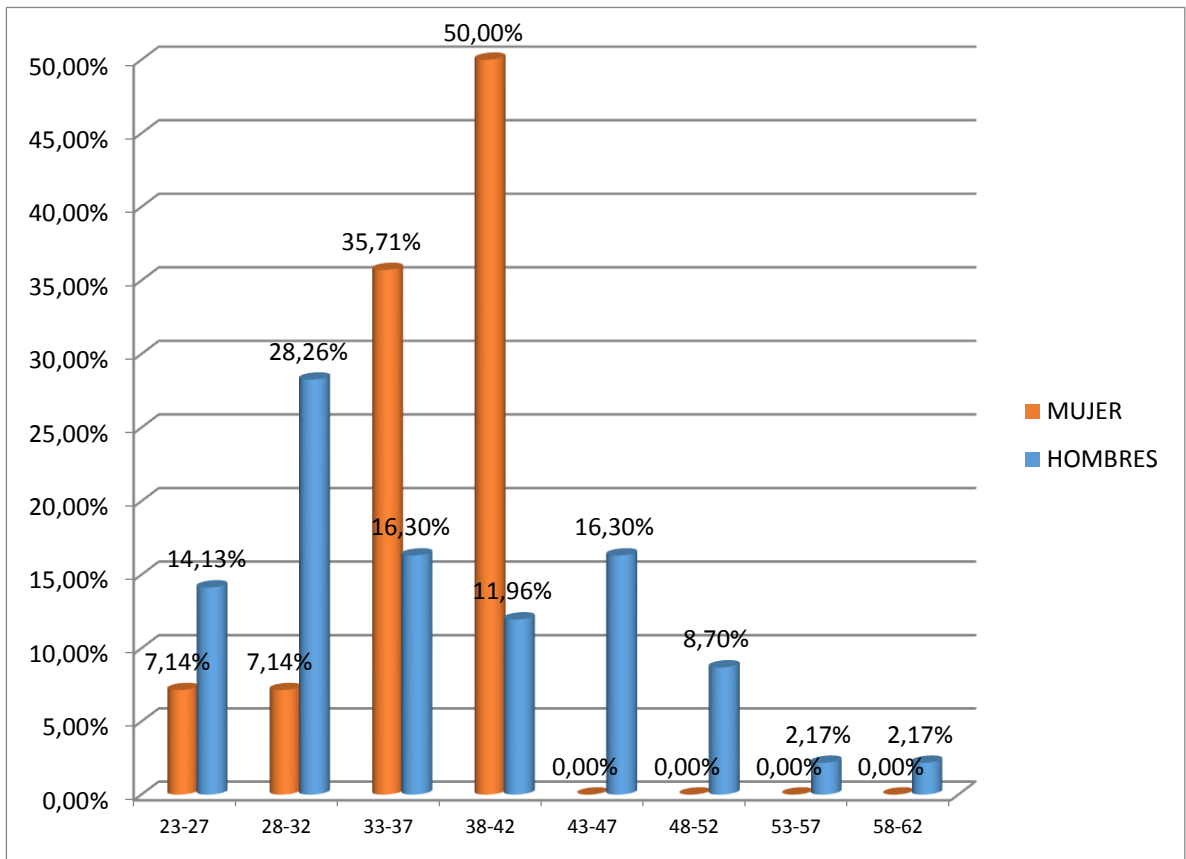


Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

Tabla 2. Rangos de edad

EDAD	F	%	M	%	TOTAL	%
23-27 años	1	7,14%	13	14,13%	14	13,21%
28-32 años	1	7,14%	26	28,26%	27	25,47%
33-37 años	5	35,71%	15	16,30%	20	18,87%
38-42 años	7	50,0%	11	11,96%	18	16,98%
43-47 años	0	0,00%	15	16,30%	15	14,15%
48-52 años	0	0,00%	8	8,70%	8	7,55%
53-57 años	0	0,00%	2	2,17%	2	1,89%
58-62 años	0	0,00%	2	2,17%	2	1,89%
TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%

Gráfico 2. Rangos de edad



Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

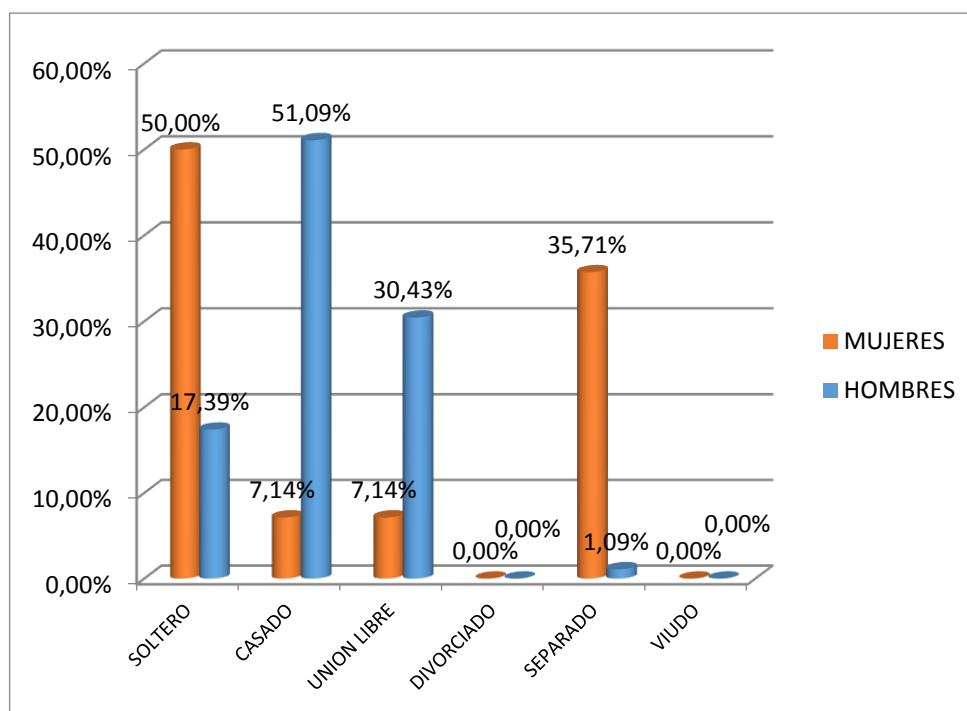
En las mujeres evaluadas predomina la edad de 38 y 42 años para el 50% (7 de 14 mujeres). En los hombres evaluados predomina la edad de 28 a 32 años para el 28,26% (26 de 92 hombres).

Tabla 3. Estado civil

ESTADO CIVIL	F	%	M	%	TOTAL	%
SOLTERO	7	50,00 %	16	17,39 %	23	21,70%
CASADO	1	7,14%	47	51,09 %	48	45,28%
UNION LIBRE	1	7,14%	28	30,43 %	29	27,36%
DIVORCIADO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
SEPARADO	5	35,71 %	1	1,09%	6	5,66%
VIUDO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%

Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

Gráfico 3. Estado civil



Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

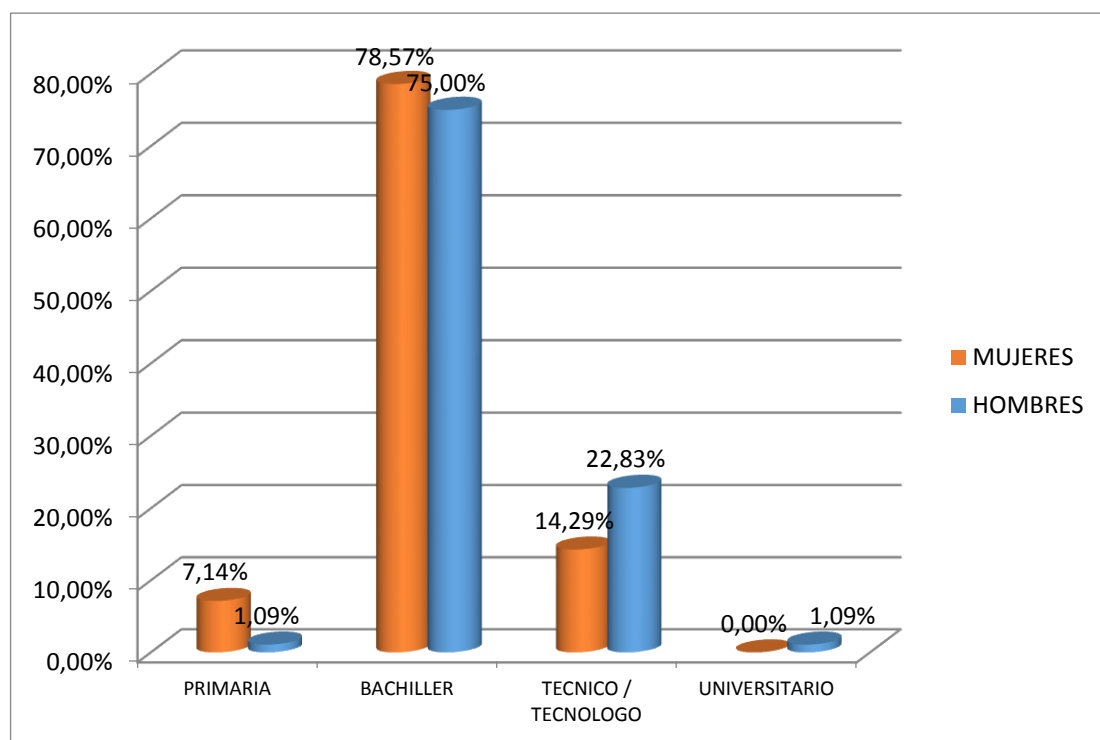
En las mujeres evaluadas predomina el estado civil soltero para el 50% (7 de 14 mujeres). En los hombres evaluados predomina el estado unión libre para el 30,43% (28 de 92 hombres).

Tabla 4. Escolaridad

ESCOLARIDAD	F		M		TOTAL	
	F	%	M	%	L	%
PRIMARIA	1	7,14%	1	1,09%	2	1,89%
BACHILLER	11	78,57%	69	75,00%	80	75,47%
TECNICO / TECNOLOGO	2	14,29%	21	22,83%	23	21,70%
UNIVERSITARIO	0	0,00%	1	1,09%	1	0,94%
TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%

Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

Gráfico 4. Grado de escolaridad



Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

En las mujeres evaluadas predomina la escolaridad bachiller para el 78,57% (11 de 14 mujeres). En los hombres evaluados predomina la escolaridad bachiller para el 75% (69 de 92 hombres).

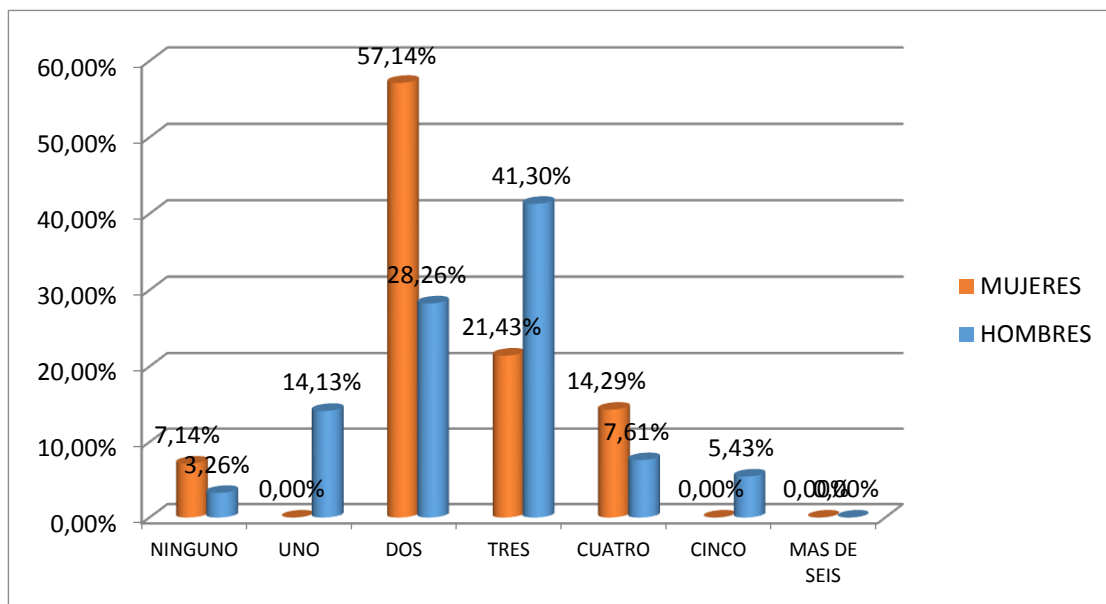
Tabla 5. Personas a cargo

PERSONAS A CARGO	F	%	M	%	TOTAL	%
NINGUNO	1	7,14%	3	3,26%	4	3,77%
UNO	0	0,00%	13	14,13%	13	12,26%
DOS	8	57,14%	26	28,26%	34	32,08%
TRES	3	21,43%	38	41,30%	41	38,68%
CUATRO	2	14,29%	7	7,61%	9	8,49%
CINCO	0	0,00%	5	5,43%	5	4,72%
MAS DE SEIS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------

Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

Gráfico 5. Personas a cargo



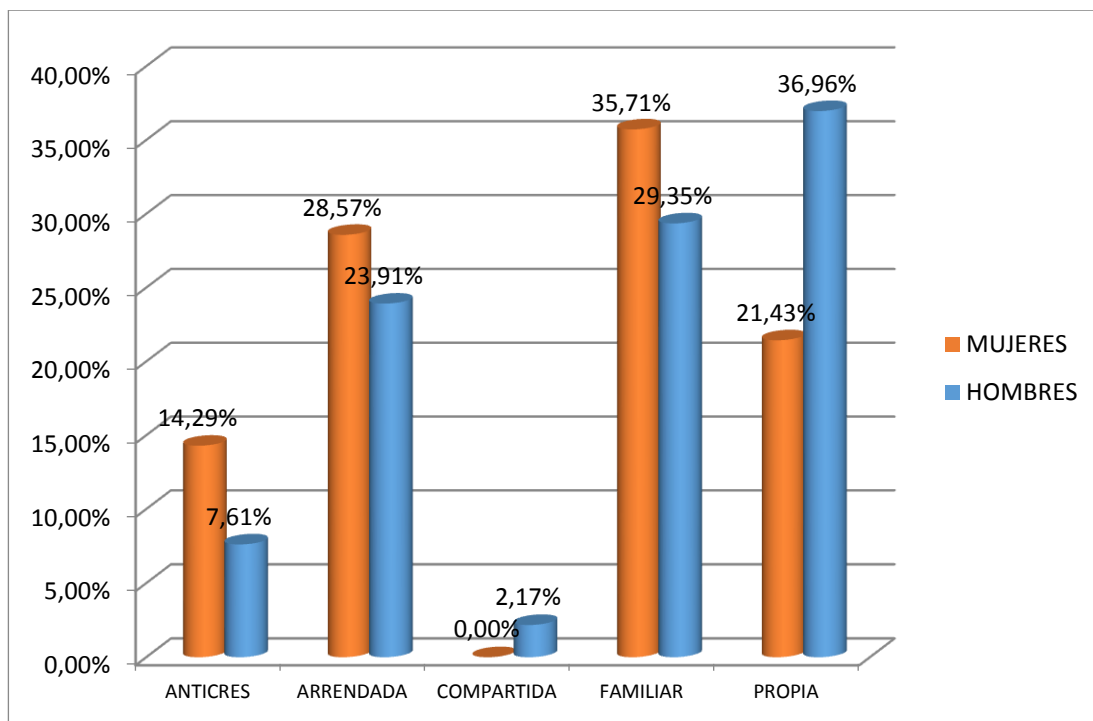
Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

En las mujeres evaluadas predomina dos personas a cargo para el 57,14% (8 de 14 mujeres). En los hombres evaluados predomina tres personas a cargo para el 41,30% (38 de 92 hombres).

Tabla 6. Tipo de vivienda

TIPO DE VIVIENDA	F	%	M	%	TOTAL	%
ANTICRES	2	14,29%	7	7,61%	9	8,49%
ARRENDADA	4	28,57%	22	23,91%	26	24,53%
COMPARTIDA	0	0,00%	2	2,17%	2	1,89%
FAMILIAR	5	35,71%	27	29,35%	32	30,19%
PROPIA	3	21,43%	34	36,96%	37	34,91%
TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%

Gráfico 6. Tipo de vivienda



Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

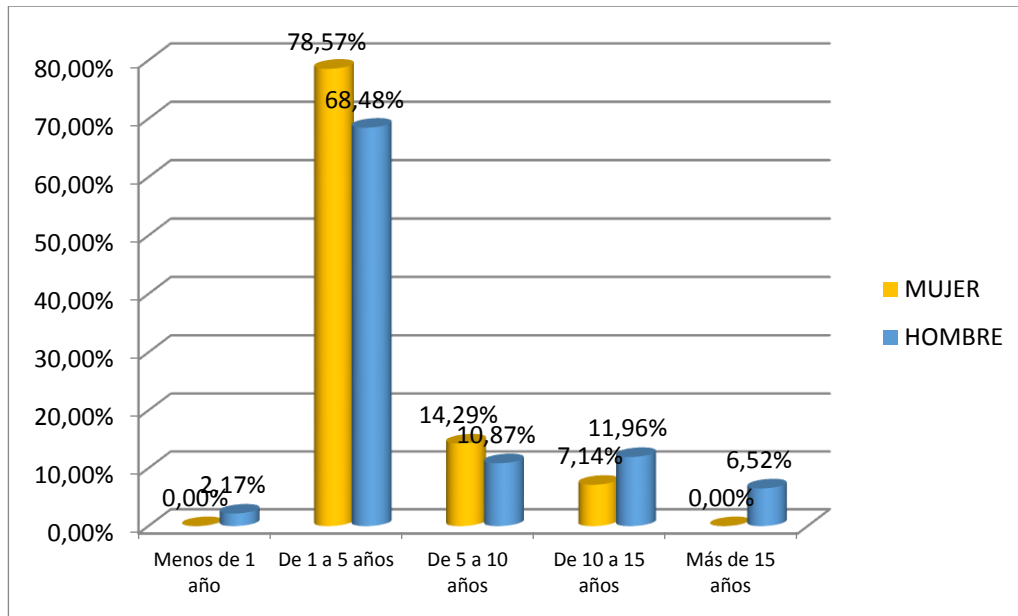
En las mujeres evaluadas predomina el Tipo de vivienda familiar para el 35,71% (5 de 14 mujeres). En los hombres evaluados predomina el para el Tipo de vivienda propia para el 36,96% (34 de 92 hombres)

Tabla 7. Antigüedad en la empresa

ANTIGÜEDAD	F	%	M	%	TOTAL	%
Menos de 1 año	0	0,00%	2	2,17%	2	1,89%
De 1 a 5 años	11	78,57%	63	68,48%	74	69,81%
De 5 a 10 años	2	14,29%	10	10,87%	12	11,32%
De 10 a 15 años	1	7,14%	11	11,96%	12	11,32%
Más de 15 años	0	0,00%	6	6,52%	6	5,66%
TOTAL	14	100%	92	100%	106	100%

Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

Gráfico 7. Antigüedad en la empresa



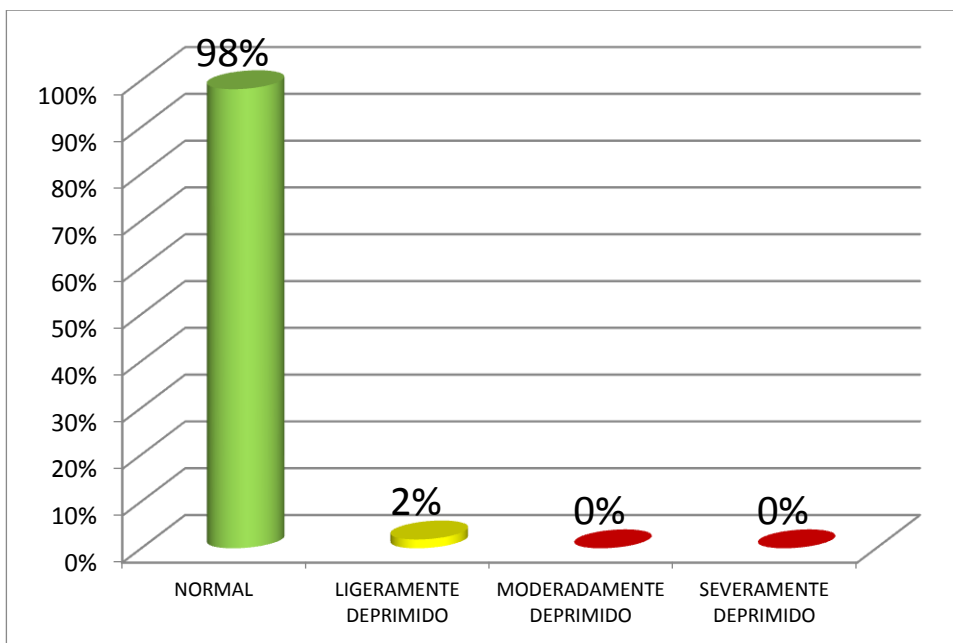
Fuente: Estudio sociodemográfico Seguridad del Sur Ltda. 2016

El 78.57% de las mujeres evaluadas, llevan laborando en la empresa Seguridad del Sur Ltda. entre uno y cinco años; El 68.48% de los hombres también lleva laborando entre uno y cinco años.

7.2. Análisis e interpretación general

Aplicada la escala de Zung a una muestra de 106 guardas de la empresa Seguridad del Sur Ltda., de una población total de 358, se evidencia que tan solo el 2% se muestra ligeramente deprimido, y el 98% está en rango normal.

Gráfico 8. Síntomas de depresión escala de Zung



Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

Al profundizar en los síntomas que indican depresión tanto negativos como positivos, se encuentra lo siguiente:

Tabla 8. Síntomas positivos y negativos para depresión

No.	SINTOMA	%RIESGO MEDIO A ALTO-INDICATIVO DE SINTOMA DE DEPRESIÓN
SINTOMAS POSITIVOS PARA DEPRESION		
1	13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 39,62%	39,62%
2	7. Noto que estoy perdiendo peso. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 33,02%	33,02%

3	15. Estoy más irritable de lo usual. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%	30,19%
4	4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%	29,25%
5	8. Tengo molestias de estreñimiento. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión), RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 26,42%	26,42%
6	9. El corazón me late más aprisa que de costumbre. (Pregunta Positiva que Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 21,70%	21,70%
7	10. Me canso aunque no haga nada. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 20,75%	20,75%
8	1. Me siento abatido y melancólico. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%	17,92%
9	3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%	17,92%
10	19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 11,32%	11,32%
SINTOMAS NEGATIVOS PARA DEPRESION		

1	5. Como igual que antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 37,74%	37,74%
2	16. Me resulta fácil tomar decisiones. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%	30,19%
3	20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%	29,25%
4	2. En la mañana es cuando me siento mejor. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 27,36%	27,36%
5	12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 25,47%	25,47%
6	11. Tengo la mente tan clara como antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 19,81%	19,81%
7	6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.(Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 14,15%	14,15%

8	14. Tengo esperanza en el futuro. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 8,49%	8,49%
9	18. Mi vida tiene bastante interés. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 6,60%	6,60%
10	17. Siento que soy útil y necesario. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 5,66%	5,66%

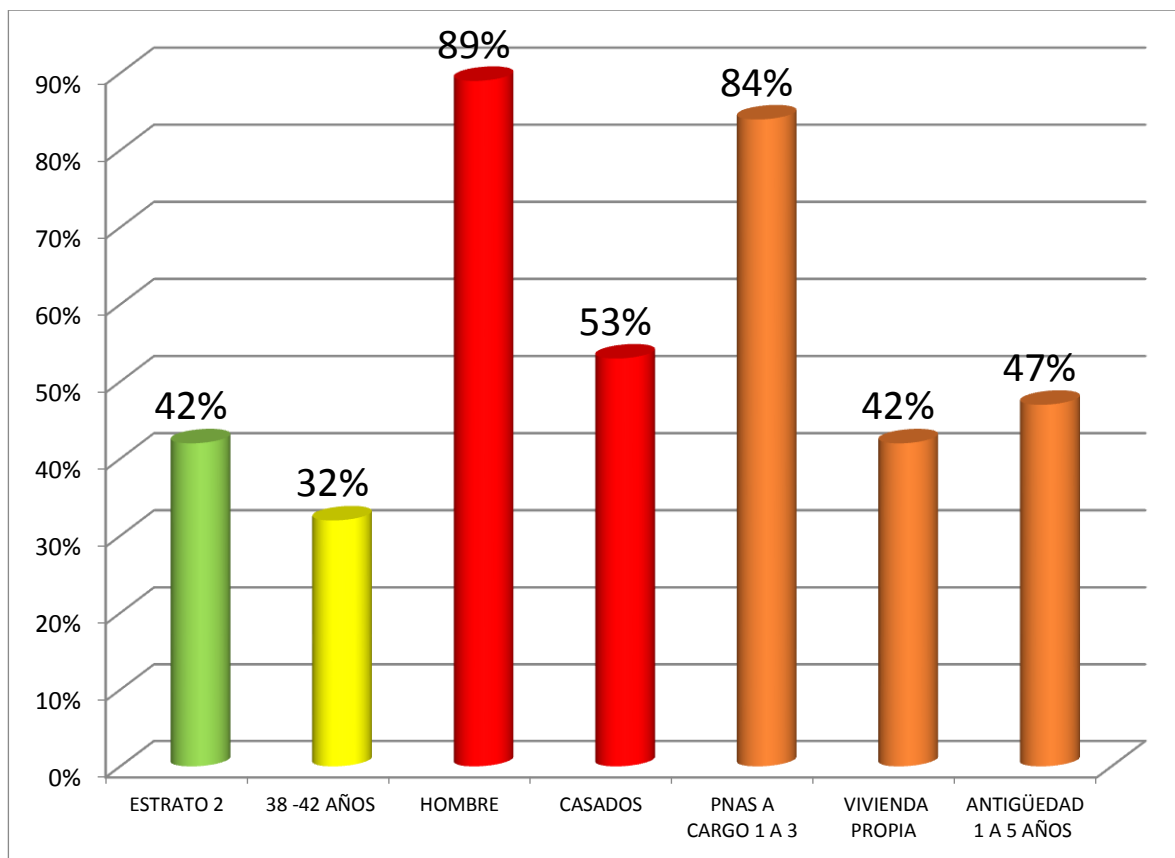
Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

Al caracterizar los síntomas con el perfil socio demográfico teniendo en cuenta la edad, sexo, estrato socio económico, estado civil, tipo de vivienda, personas a cargo y antigüedad en la empresa, se encuentra que la tendencia de trabajadores que muestran riesgo medio alto en algún síntoma que indica depresión son hombres entre 38 y 42 años de edad, casados, que viven en casa propia, de estrato socio económico entre uno y dos, quienes tienen a cargo entre una y tres personas y llevan entre uno y cinco años laborando en la empresa.

PREGUNTA N°1. Me siento abatido y melancólico. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%.

De la muestra de trabajadores de Seguridad del sur **que manifestaron sentirse abatidos y melancólicos**, el 89% son hombres, en su mayoría de estrato 2 con el 42%, están en la edad entre 38 y 42 años con un 32%, son casados en un 53%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo con un 84%, la casa es propia con un 42% y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 47%. Presentándose este síntoma en un nivel de **riesgo medio alto para el 17,92%**.

Gráfico 9. Pregunta 1. Escala Zung

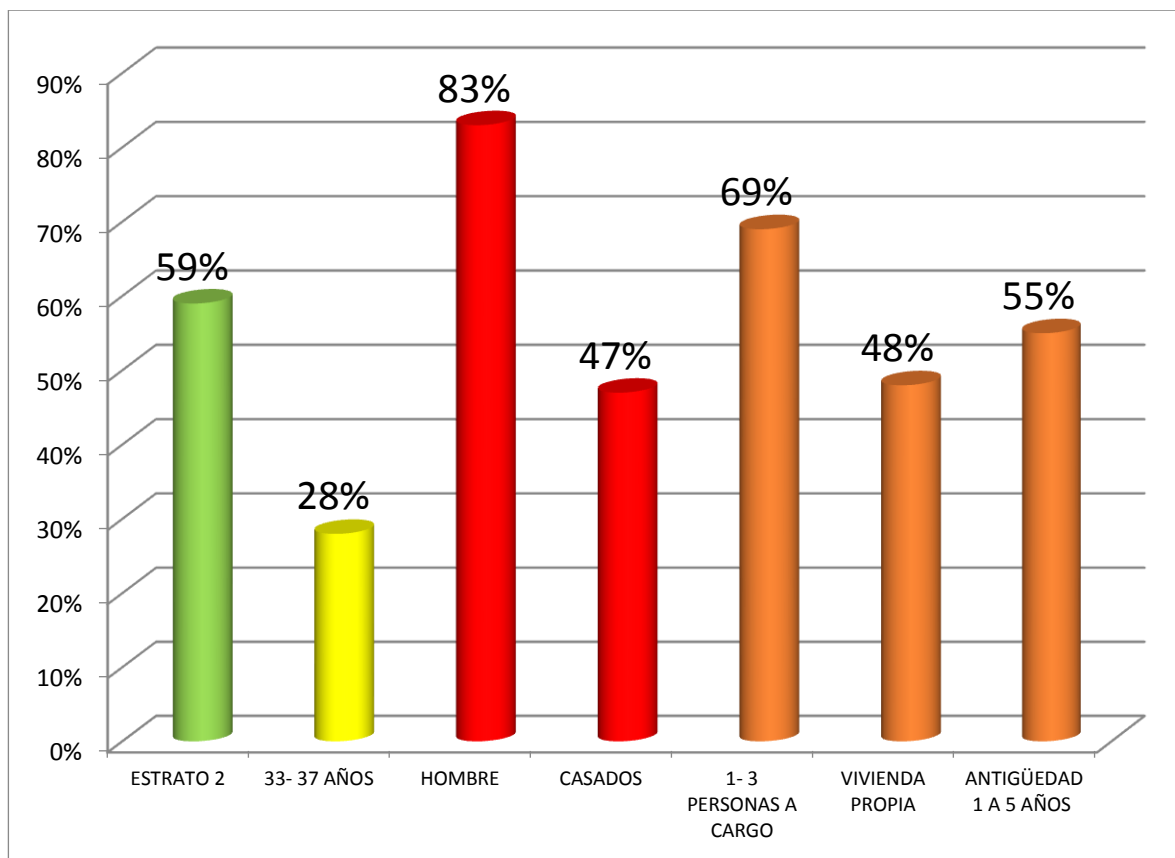


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°2. En la mañana es cuando me siento mejor. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 27,36%.**

De la muestra de trabajadores de Seguridad del sur que manifestaron **NO sentirse mejor en horas de la mañana**: el 83% son hombres, en su mayoría de estrato 2 con el 59%, están en la edad entre 33 y 37 años el 28%, son casados el 52%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo el 69%, la casa es propia para el 48% y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años el 55%.

Gráfico 10. Pregunta 2. Escala Zung

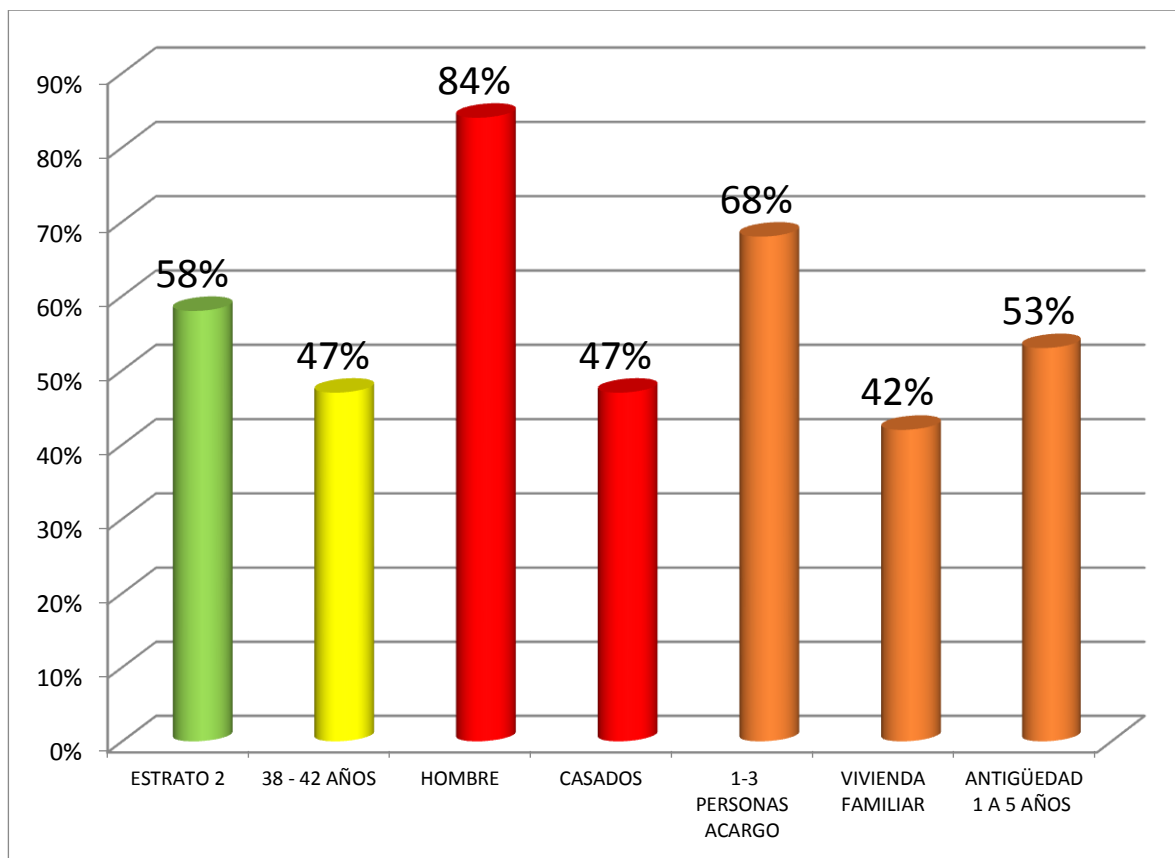


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%**

De la muestra de trabajadores de Seguridad del sur que **manifestó tener acceso de llanto o deseos de llorar**, el 84% son hombres, en su mayoría de estrato 2 el 58%, están en la edad entre 38 y 42 años el 47%, son casados en un 47%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo el 68%, la casa es familiar para el 42% y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años el 53%.

Gráfico 11. Pregunta 3. Escala Zung

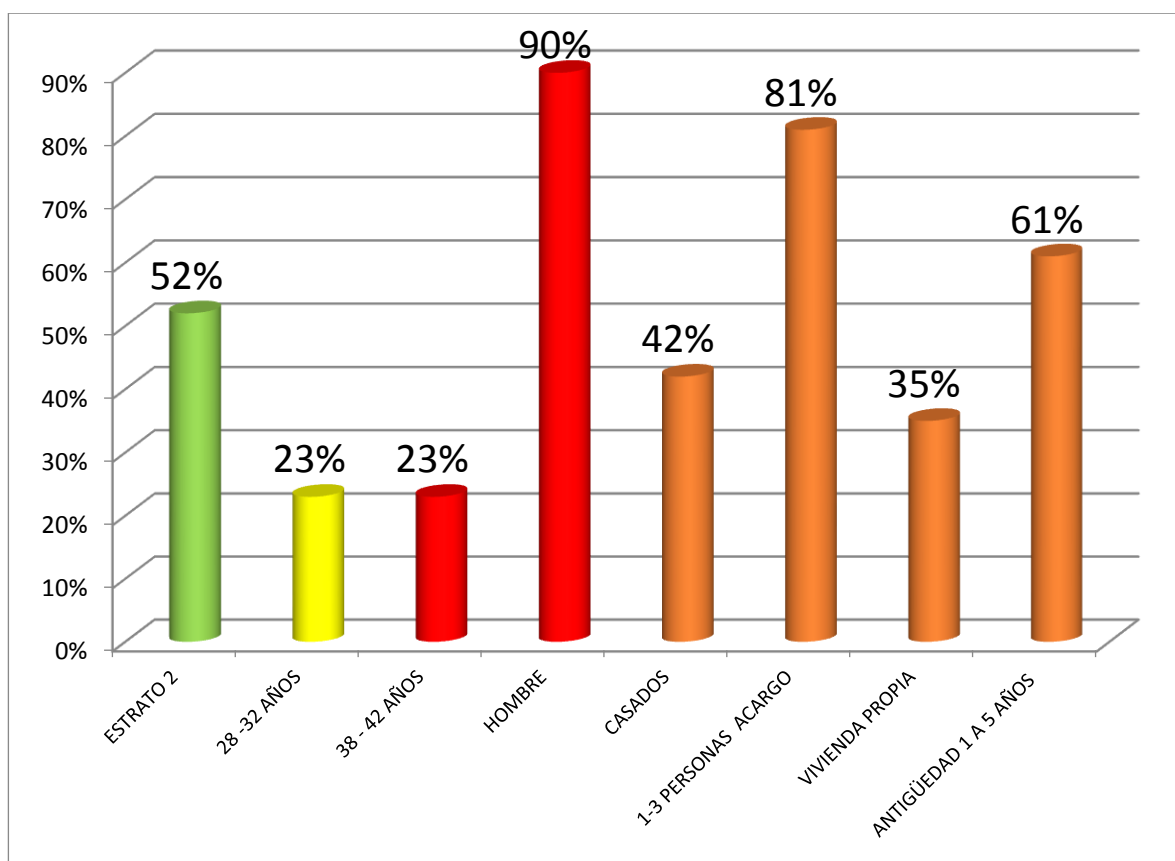


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%**

El 29,25% del personal evaluado le cuesta trabajo dormirse en la noche, mostrando un riesgo medio alto en este síntoma. 35% Viven en casa familiar, de ellos 52% están en estrato 2, 90% son hombres, casados en un 42%, a cargo entre 1 a 3 personas el 81%, y llevan trabajando en Seguridad del Sur de 1 a 5 años.

Gráfico 12. Pregunta 4. Escala Zung

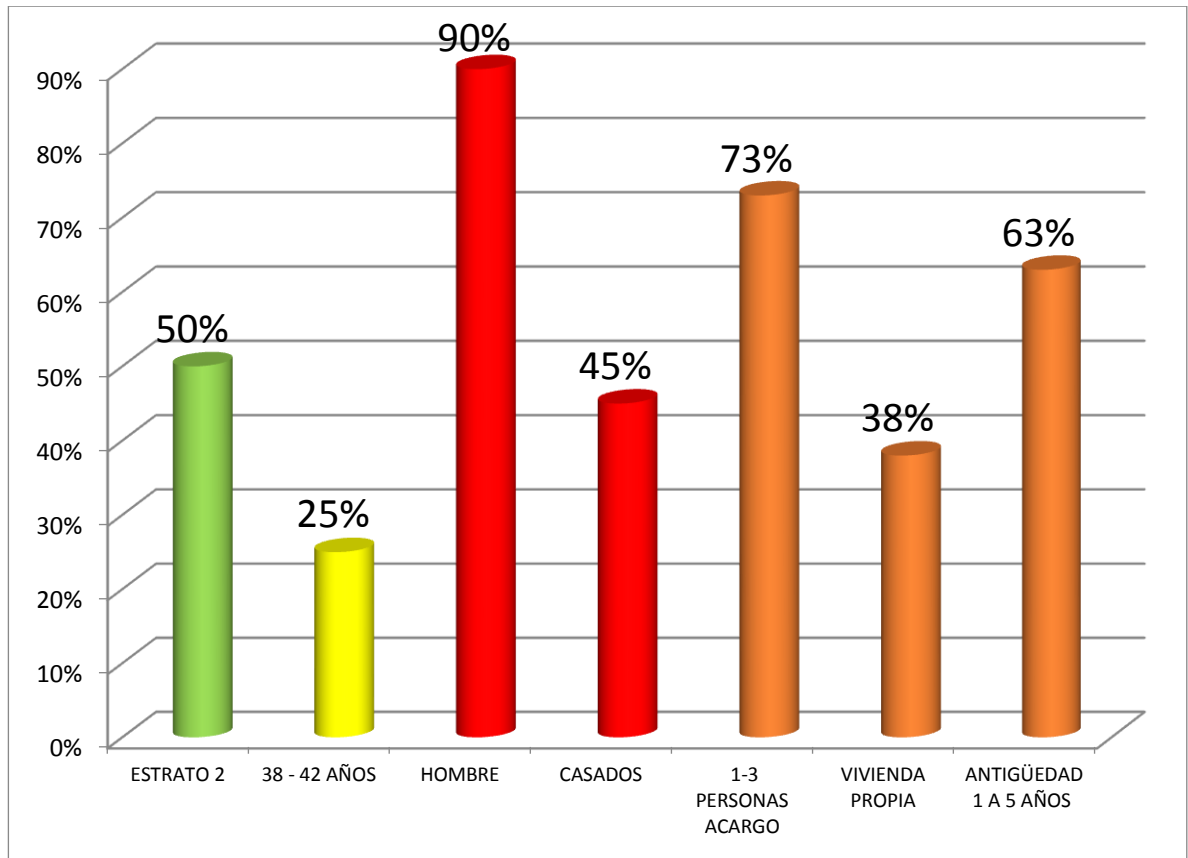


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°5. Como igual que antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 37,74%**

Los trabajadores que manifestaron no comer igual que antes, en un 90% son hombres, en su mayoría de estrato 2 con el 50%, están en la edad entre 28 y 32 años con un 25%, son casados en un 45%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo con un 73%, la casa es propia con un 38% y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 63%. Mostrando el 37.74% del total de los evaluados un riesgo medio alto de depresión

Gráfico 13. Pregunta 5. Escala Zung

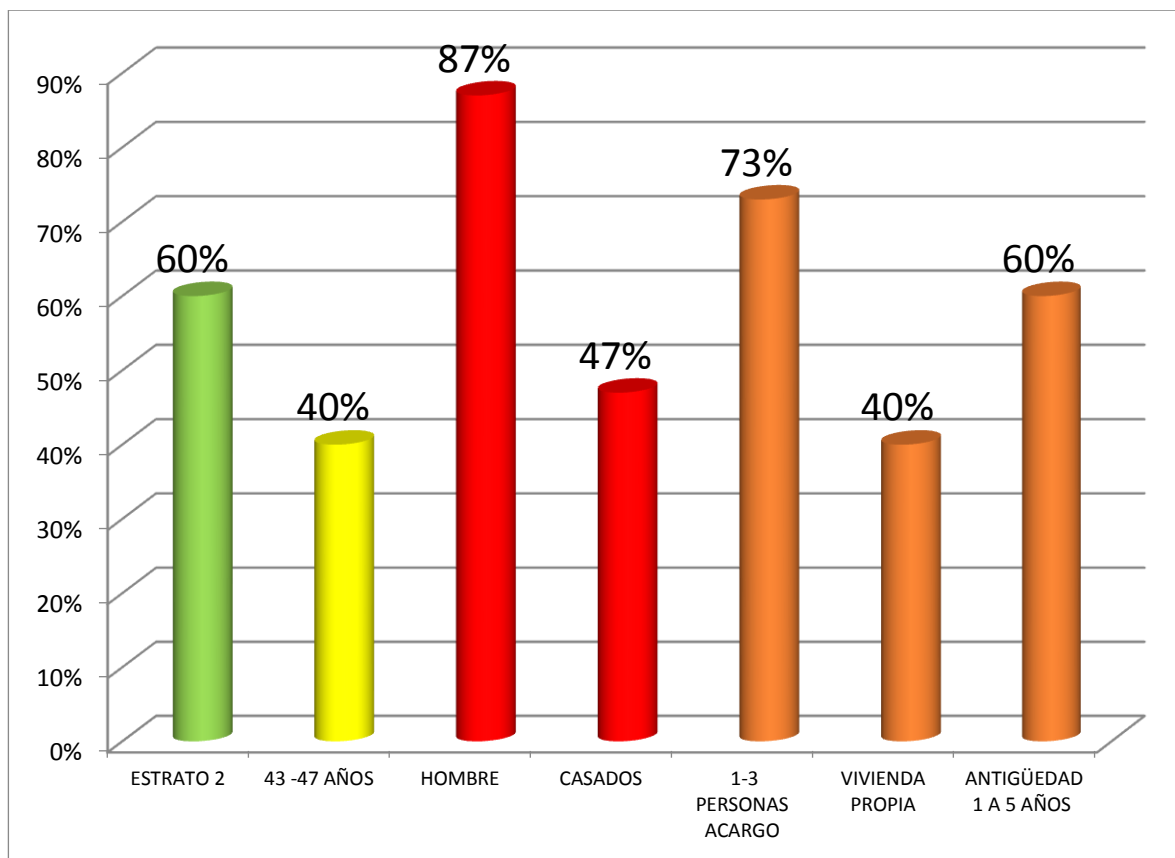


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 14,15%**

En los vigilantes evaluados existe un riesgo medio alto en este síntoma en el 14,15 % de ellos, quienes manifestaron no mantener su deseo o interés sexual y no disfrutar de las relaciones sexuales, de los cuales el 87% son hombres, en su mayoría de estrato 2 con el 60%, están en la edad entre 28 y 32 años con un 40%, son casados en un 47%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo con un 73%, la casa es propia con un 40% y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 60%.

Gráfico 14. Pregunta 6. Escala Zung

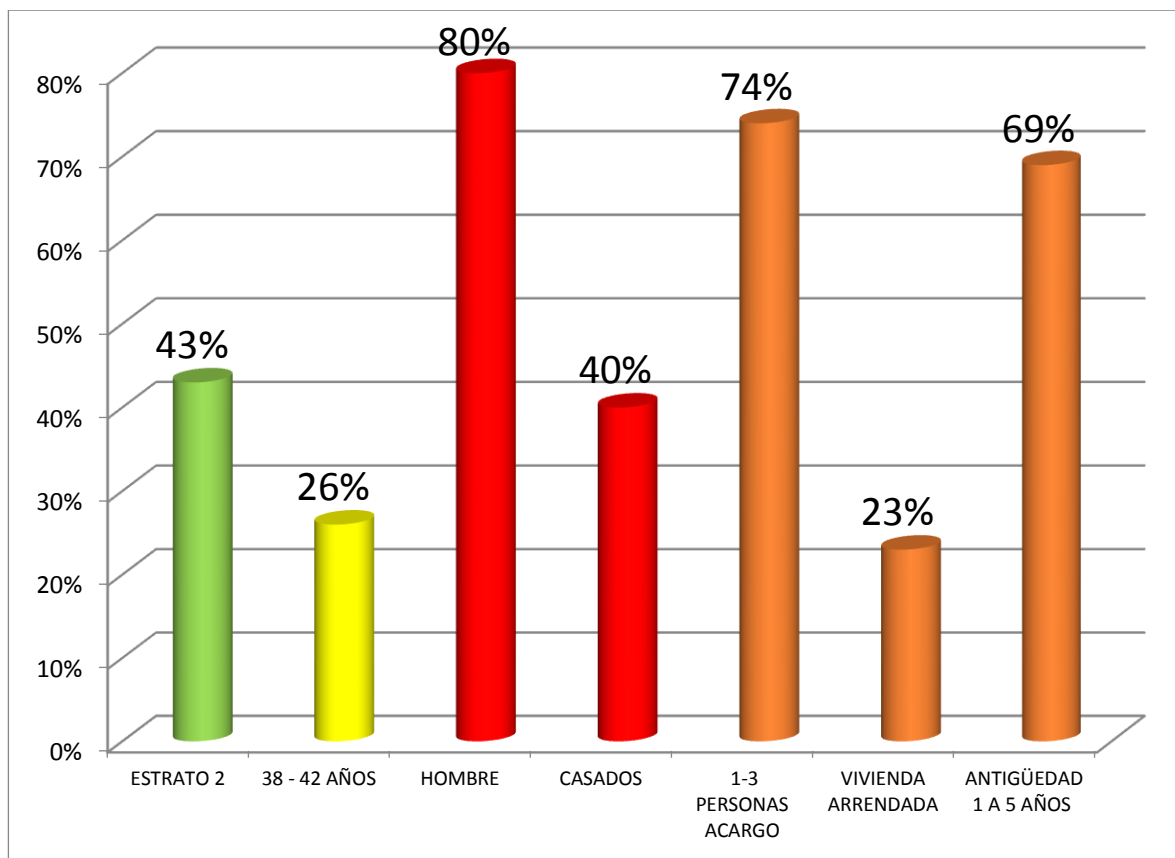


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°7. Noto que estoy perdiendo peso. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 33,02%**

En la muestra evaluada el 33.02% manifestaron notar que están perdiendo peso, siendo 80% son hombres, en edades entre 38 y 42 años con un 26%, casados en un 40%, con 1 y 3 personas a cargo con un 74% viven en casa arrendada en un 23, de estas casas el 42% se ubican en estrato 2 y tienen y el 69% lleva trabajando en la empresa Seguridad del Sur Ltda. entre 1 y 5 años.

Gráfico 15. Pregunta 7. Escala Zung

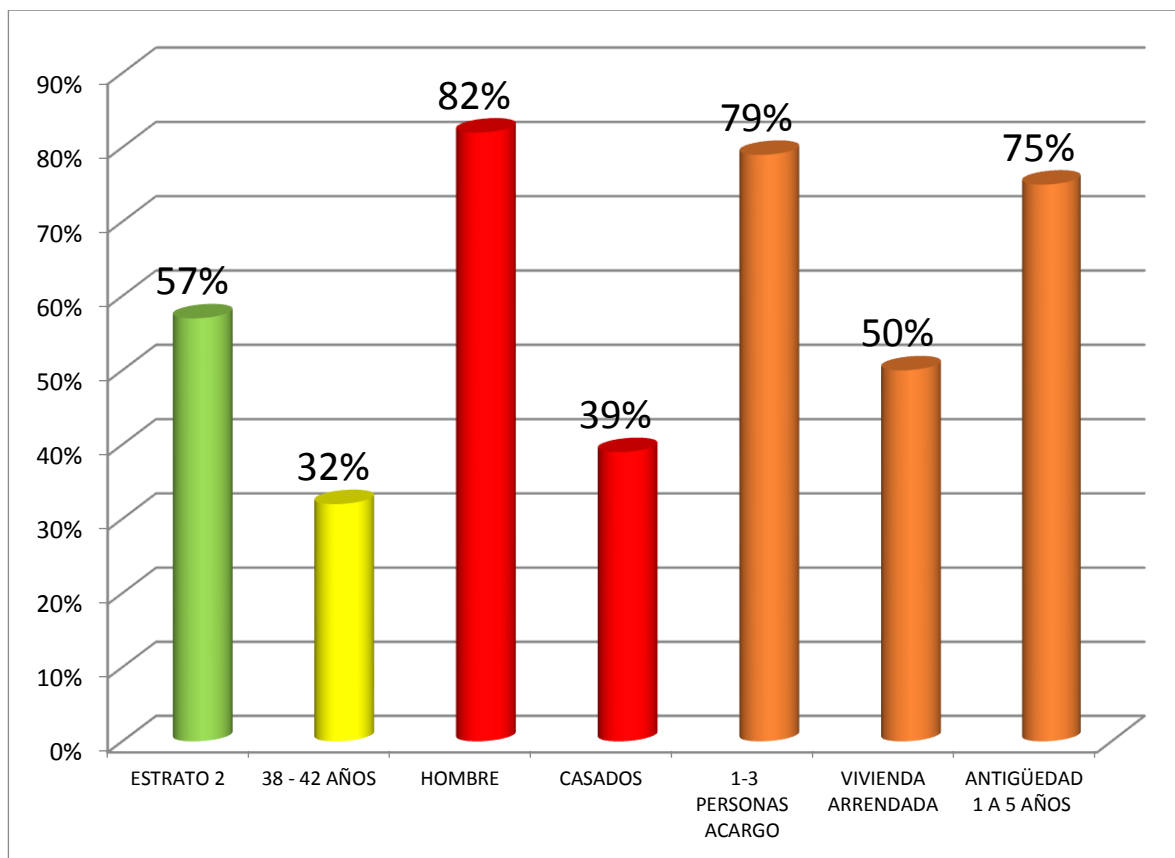


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°8. Tengo molestias de estreñimiento. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 26,42%**

Los trabajadores evaluados manifestaron presentar molestias de estreñimiento en un 26,42%, el 82% son hombres, cuya edad está entre 38 y 42 años con un 32%, casados en un 39%, a cargo de entre 1 y 3 personas en 79%, viviendo en casa propia con un 50% en estrato 2 en el 57%, y con una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 75%.

Gráfico 16. Pregunta 8. Escala Zung

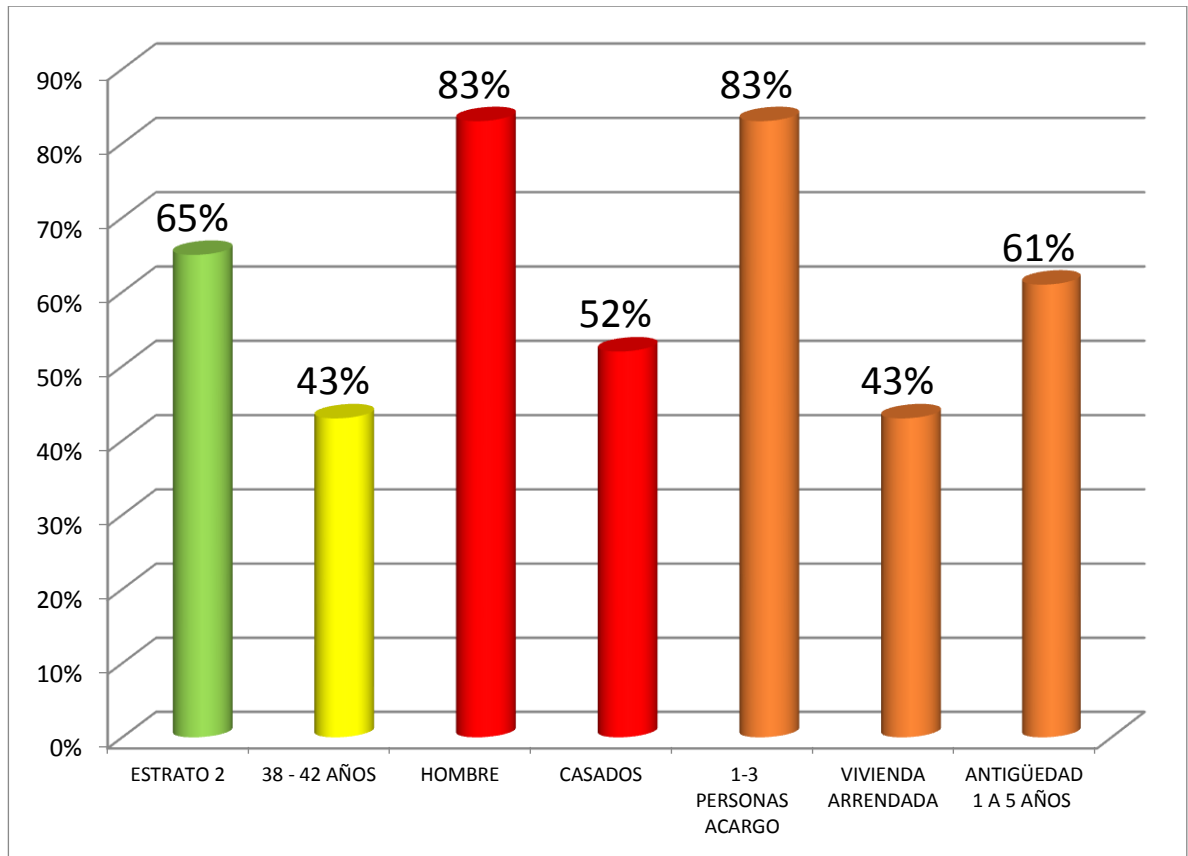


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.
 (Pregunta Positiva que indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 21,70%**

Al 27,70% de los guardas evaluados el corazón les late más a prisa que de costumbre, caracterizados en un 83% hombres, en edades entre 38 y 42 años con un 43%, casados en un 52%, con entre 1 y 3 personas a cargo en un 83%, viviendo en casa arrendada un 36% 65% en estrato 2 y el 61% tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años.

Gráfico 17. Pregunta 9. Escala Zung

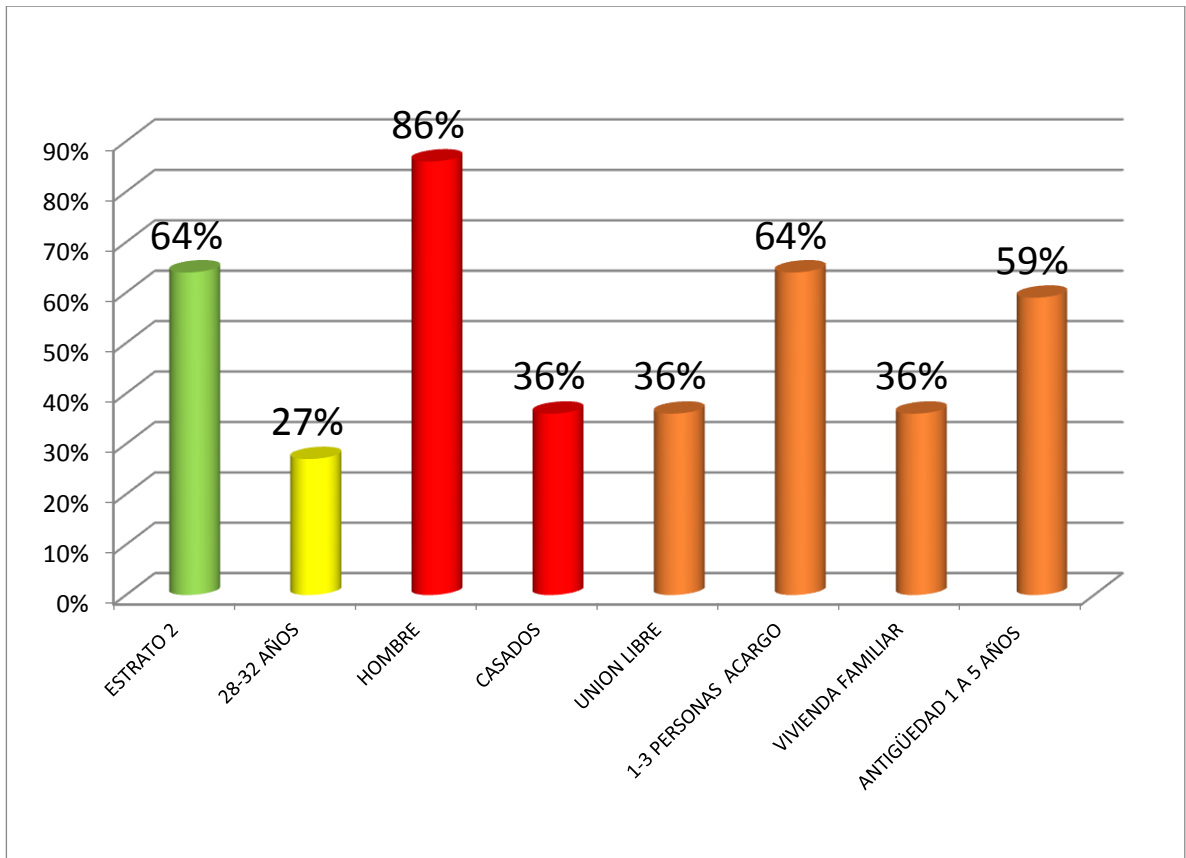


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°10. Me canso aunque no haga nada. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión) **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 20,75%**

El 20.75% de los guardas evaluados muestran un riesgo alto en este síntoma, al manifestar que se cansan aunque no hagan nada, de ellos el 86% son hombres cuya edad está entre 28 y 32 años en un 27%, su estado civil es en su mayoría casados y/o en unión libre con 36% en los dos casos, a cargo de 1 y 3 personas en un 64%, habitando casa familiar un 36% de estrato 2 con el 64% con una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 59%.

Gráfico 18. Pregunta 10. Escala Zung

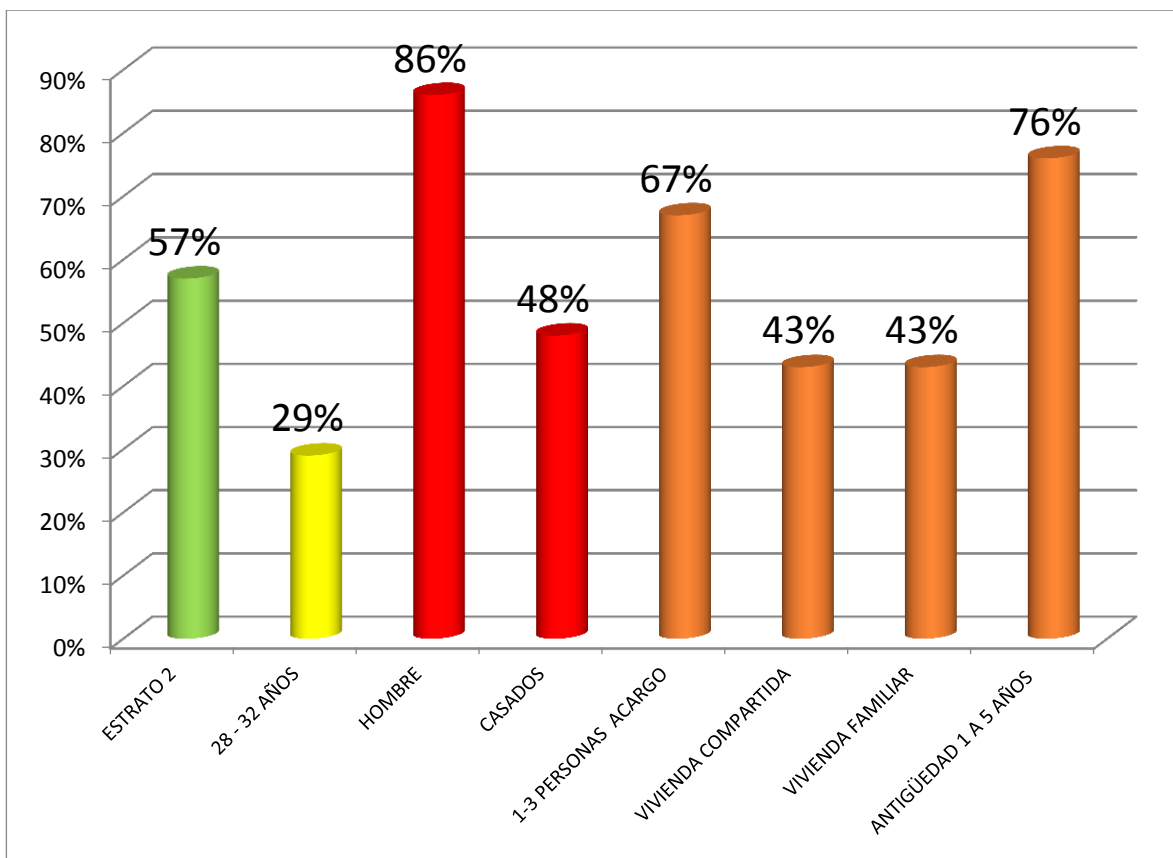


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°11. Tengo la mente tan clara como antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 19,81%**

Del total de los trabajadores evaluados, el 19.81% manifestaron no tener la mente tan clara como antes caracterizados en: 86% hombres, en edades entre 28 y 32 años con un 29%, casados en un 48%, el 67% tienen entre 1 y 3 personas a cargo, viven en casa compartida o familiar un 43% en los dos casos, de estrato 2 con el 57% y el 76% con una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años.

Gráfico 19. Pregunta 11. Escala Zung

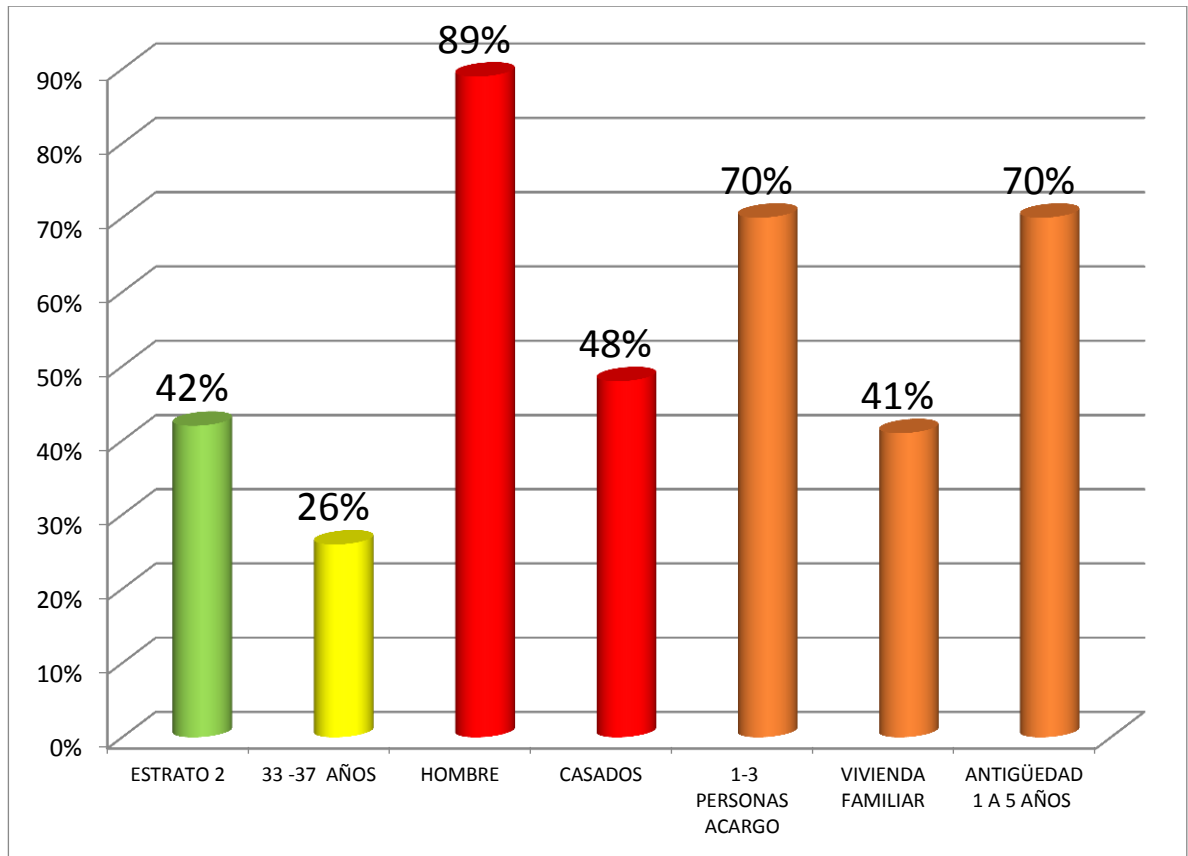


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.
 (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión) **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 25,47%**

Existe riesgo medio alto en este síntoma para el 25.47% del total de los trabajadores quienes manifestaron que no les resulta fácil hacer las cosas que acostumbraban hacer, siendo en un 89% hombres, de los cuales el 41% viven en casa familiar, de estrato 2 con el 44%, en edad entre 33 y 37 años con un 26%, casados en un 48%, con entre 1 y 3 personas a cargo con un 70%, y tienen una antigüedad en la empresa entre 1 y 5 años con un 70%.

Gráfico 20. Pregunta 12. Escala Zung

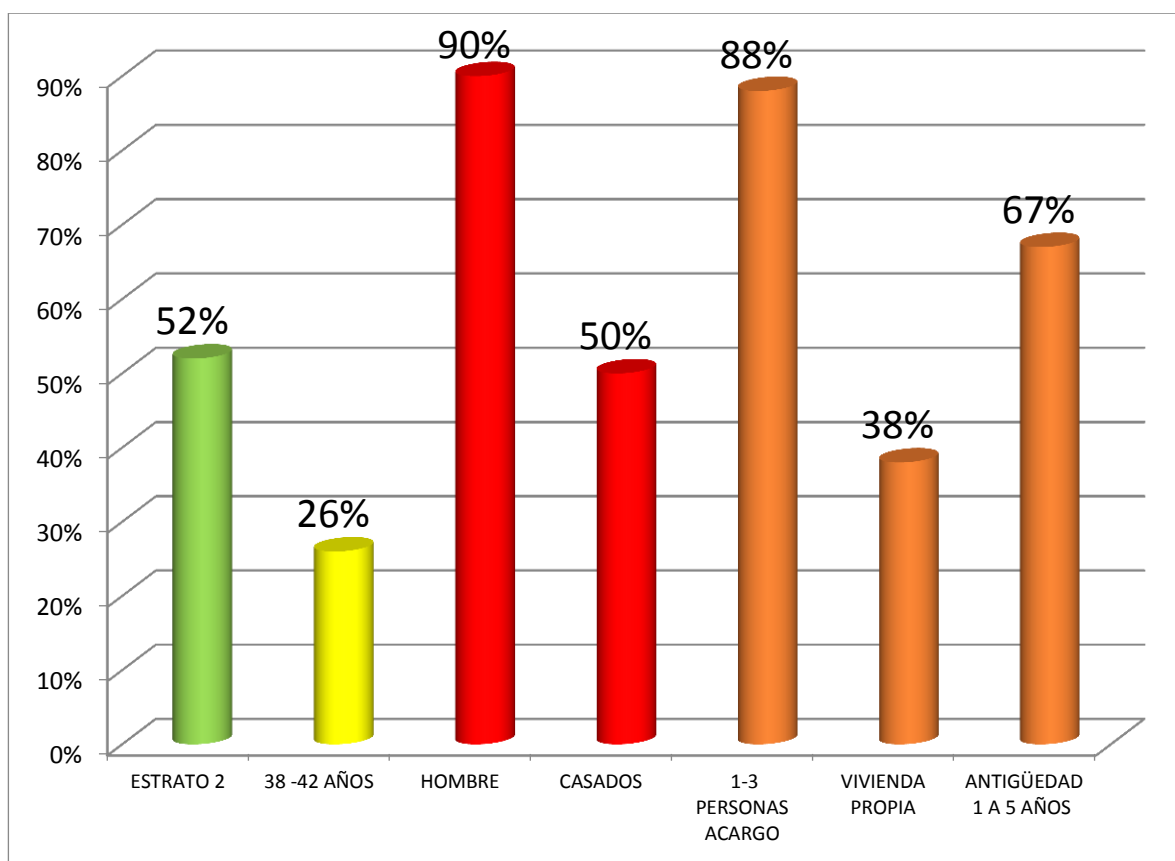


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.
 (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión)
RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 39,62%.

El 39.62% de los evaluados manifestaron sentirse intranquilos y que no pueden mantenerse quietos, caracterizados en un 90% hombres, cuyas edades oscilan entre 38 y 42 años con un 26%, son casados en un 50%, tienen entre 1 y 3 personas a cargo con un 88%, la casa es propia con un 38% en su mayoría de estrato 2 con el 52% quienes llevan trabajando en la empresa entre 1 y 5 años con un 67%.

Gráfico 21. Pregunta 13. Escala Zung

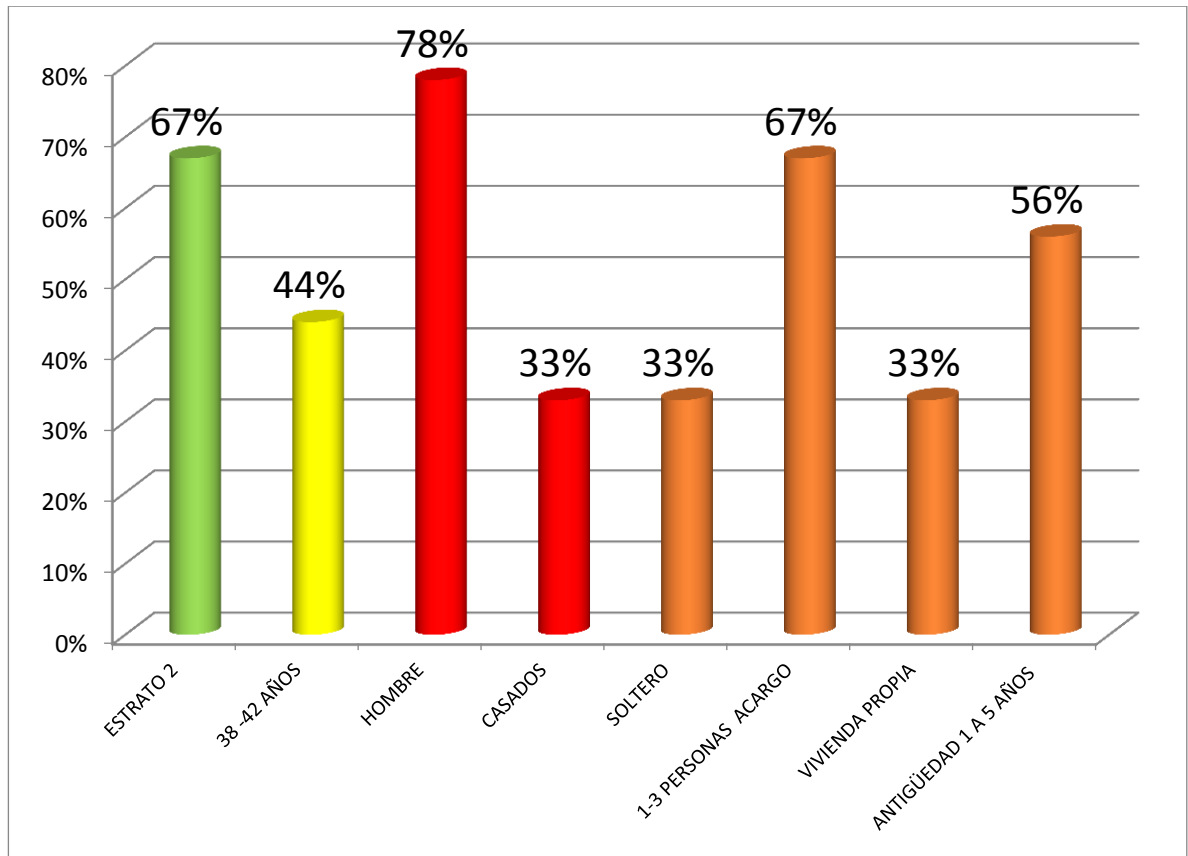


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°14. Tengo esperanza en el futuro. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión) **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 8,49%.**

Con base en los resultados, el 8.49 % de la población evaluada muestra riesgo medio alto en este síntoma, de ese 8.49% se puede observar que la mayoría de la muestra de vigilantes de Seguridad del Sur Ltda. que responden que alguna vez no ha tenido esperanza en el futuro, son hombres en un 78%, el 33% están en edades entre 38 y 42 años, cuyo estado civil es casados, el 67% vive en estrato 2 en casas familiares o arrendadas y tienen de 1 a 3 personas a cargo y llevan en la empresa entre 1 y 5 años

Gráfico 22. Pregunta 14. Escala Zung

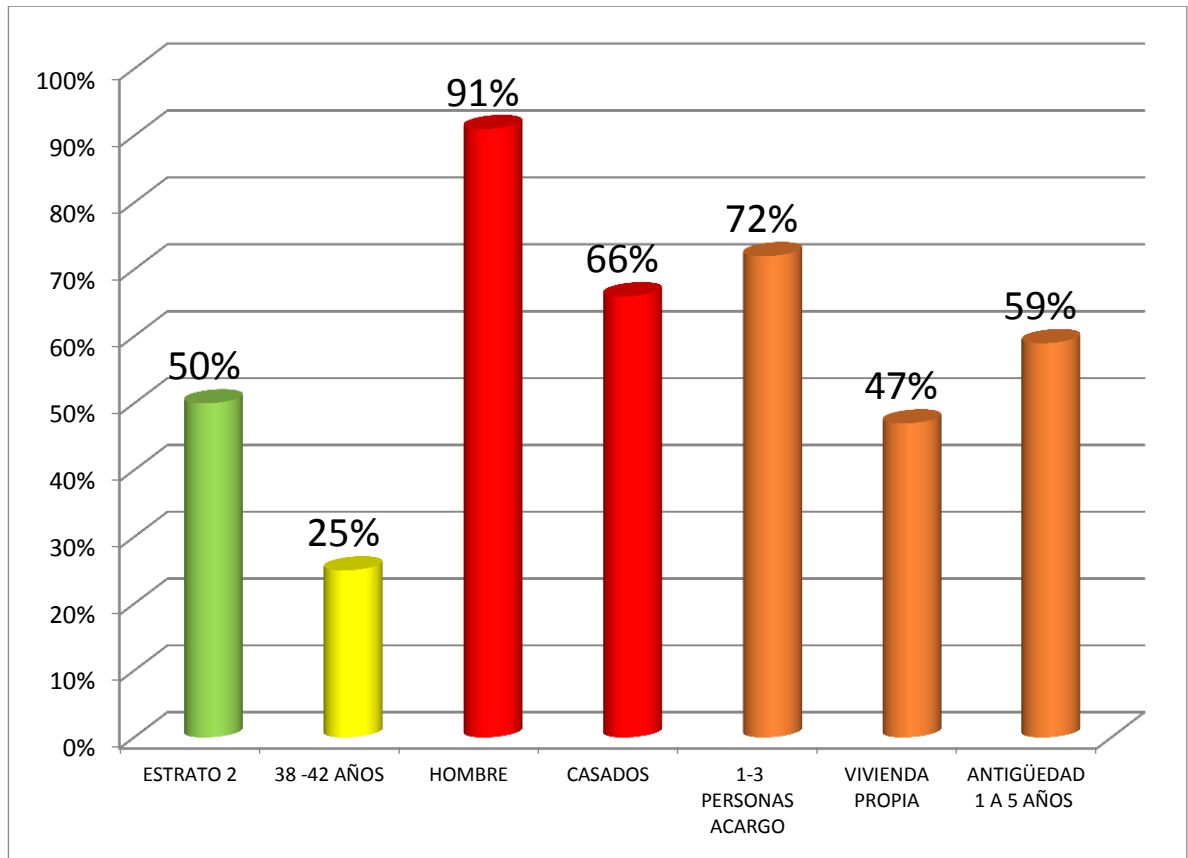


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°15. Estoy más irritable de lo usual. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%.**

En la muestra evaluada, existe riesgo medio alto del 30.19% de que los vigilantes hombres en edades entre 38 y 42 años, casados quienes viven en casa familiar de estrato dos y llevan entre 1 y 5 años se muestren más irritables de lo usual.

Gráfico 23. Pregunta 15. Escala Zung

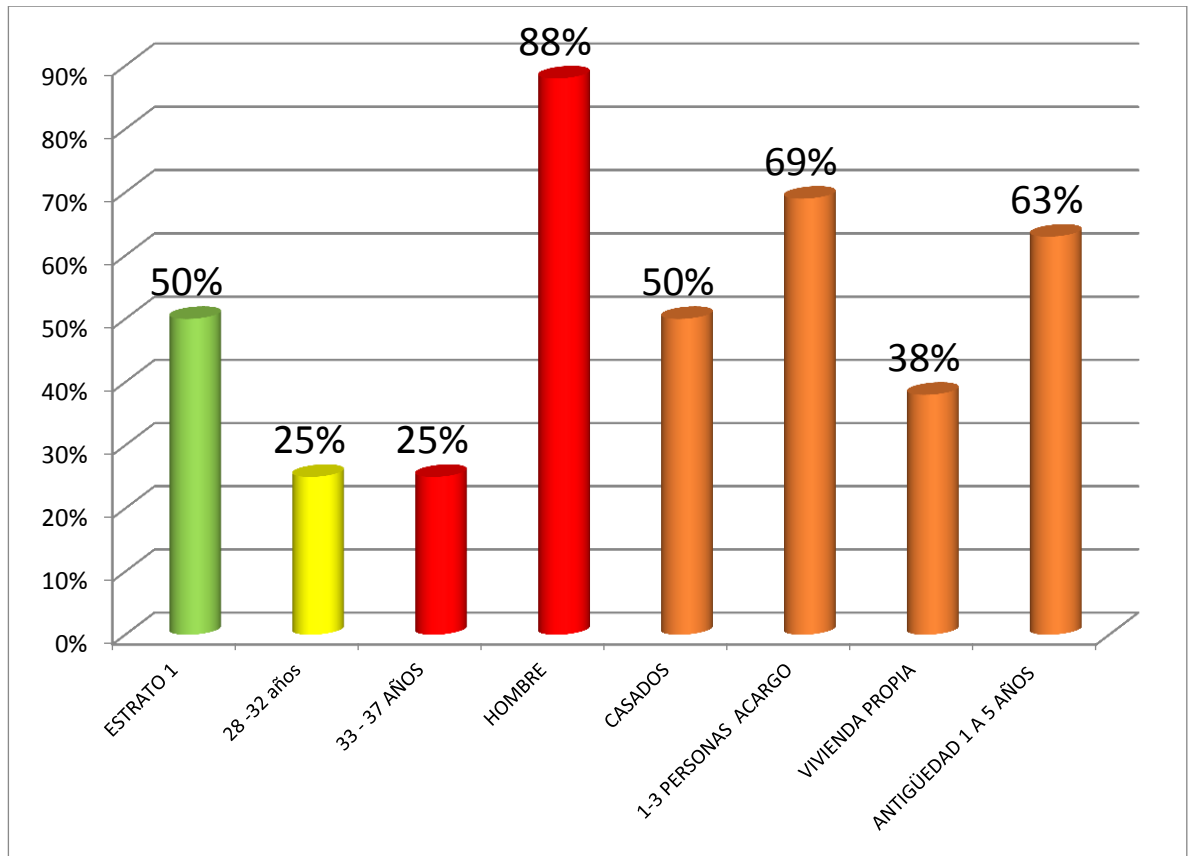


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°16. Me resulta fácil tomar decisiones. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%**

Se puede evidenciar en la muestra que al 30,19 % de la muestra no le resulta fácil tomar decisiones, indicando un riesgo medio alto en este síntoma en trabajadores, estos trabajadores son hombres en un 88%, viven en estrato uno, se encuentran entre las edades de 28 a 37 años, son casados en su mayoría, viven en casa propia y llevan más de cinco años en la empresa.

Gráfico 24. Pregunta 16. Escala Zung



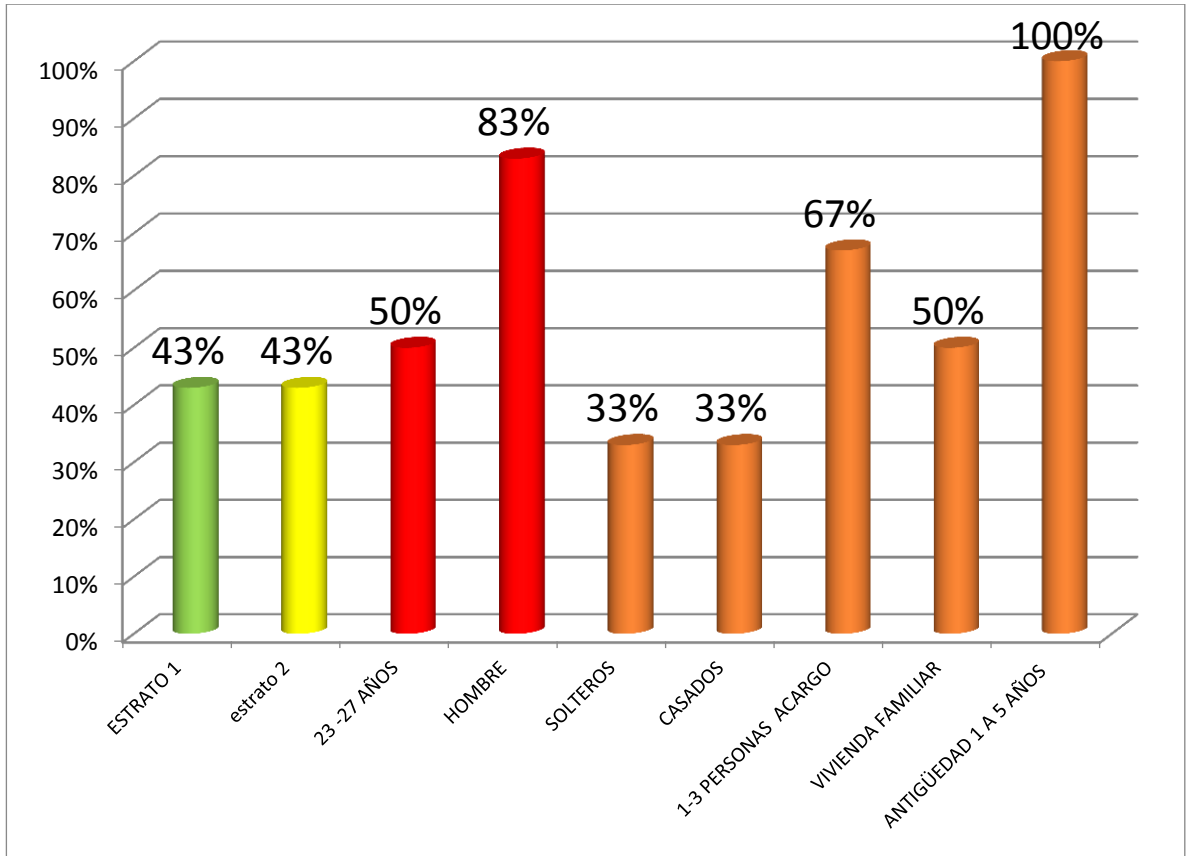
Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°17. Siento que soy útil y necesario. (Pregunta Negativa

O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión) **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 5,66%**

El 5,66% de los guardas evaluados en la muestra, sienten que no son útiles y necesarios. Caracterizados en ser el 83% hombres, en edades entre 43 y 47 años, correspondiente a 33% casados y 33% solteros, a cargo de 1 a 3 personas, quienes viven en casa familiar en un 50% y en estratos 1 y 2 prevalentemente. Llevan trabajando en la empresa entre 1 y 5 años.

Gráfico 25. Pregunta 17. Escala Zung

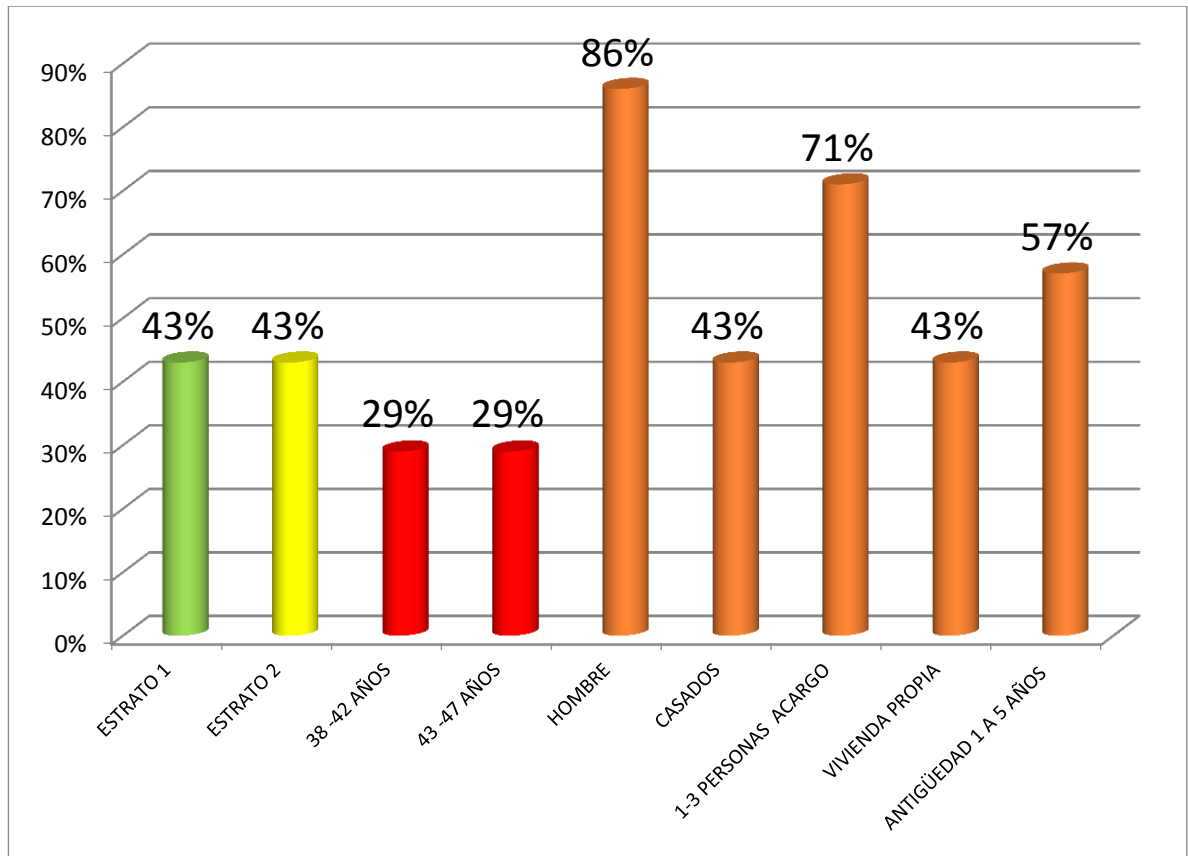


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°18. . Mi vida tiene bastante interés. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión). **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 6,60%**

De los guardas de la empresa que fueron evaluados el 6.60% la mayoría del tiempo o frecuentemente sienten o piensan que su vida no tiene bastante interés. Las puntuaciones más altas en este síntomas se evidencian en hombres en un 86% en edades entre 38 y 47 años, de ellos el 43% es casado tiene entre 1 y 3 personas a cargo, el 43% vive en casa propia en estratos 1 y 2 y el 57 % lleva trabajando en Seguridad del Sur entre 1 y 5 años.

Gráfico 26. Pregunta 18. Escala Zung

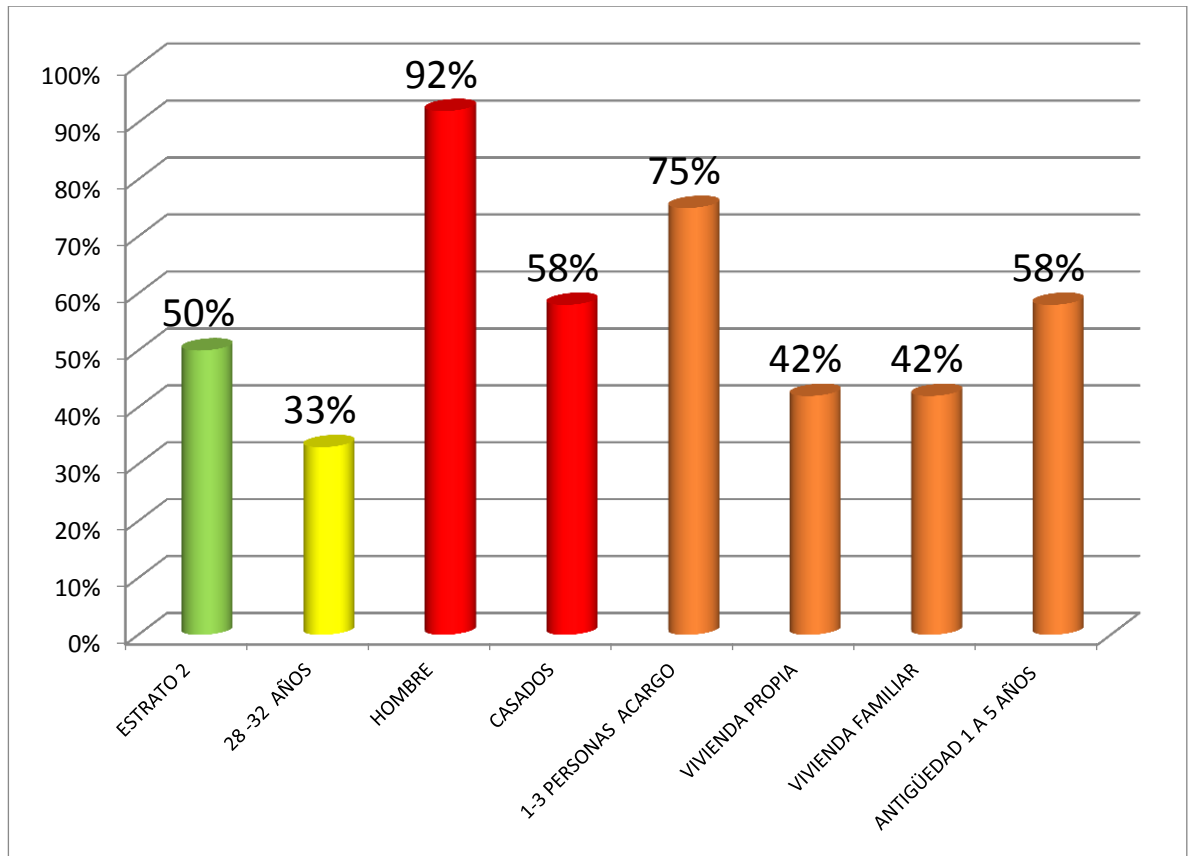


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.
 (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia indica síntomas de depresión)
RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 11,32%.

Existe un riesgo medio alto en el 11,32 % por ciento de la población, pues creen que los demás estarían mejor sin ellos. Quienes respondieron que la mayoría del tiempo y frecuentemente consideran esto son en un 92% hombres en edades entre 28 y 32 años. 58 % casados, el 75% tiene entre 1 y 3 personas a cargo, viven el 42% en casa familiar y otro 42% en casa propia en un 50 % en estrato dos y el 58% trabaja en la empresa entre 1 y 5 años.

Gráfico 27. Pregunta 19. Escala Zung

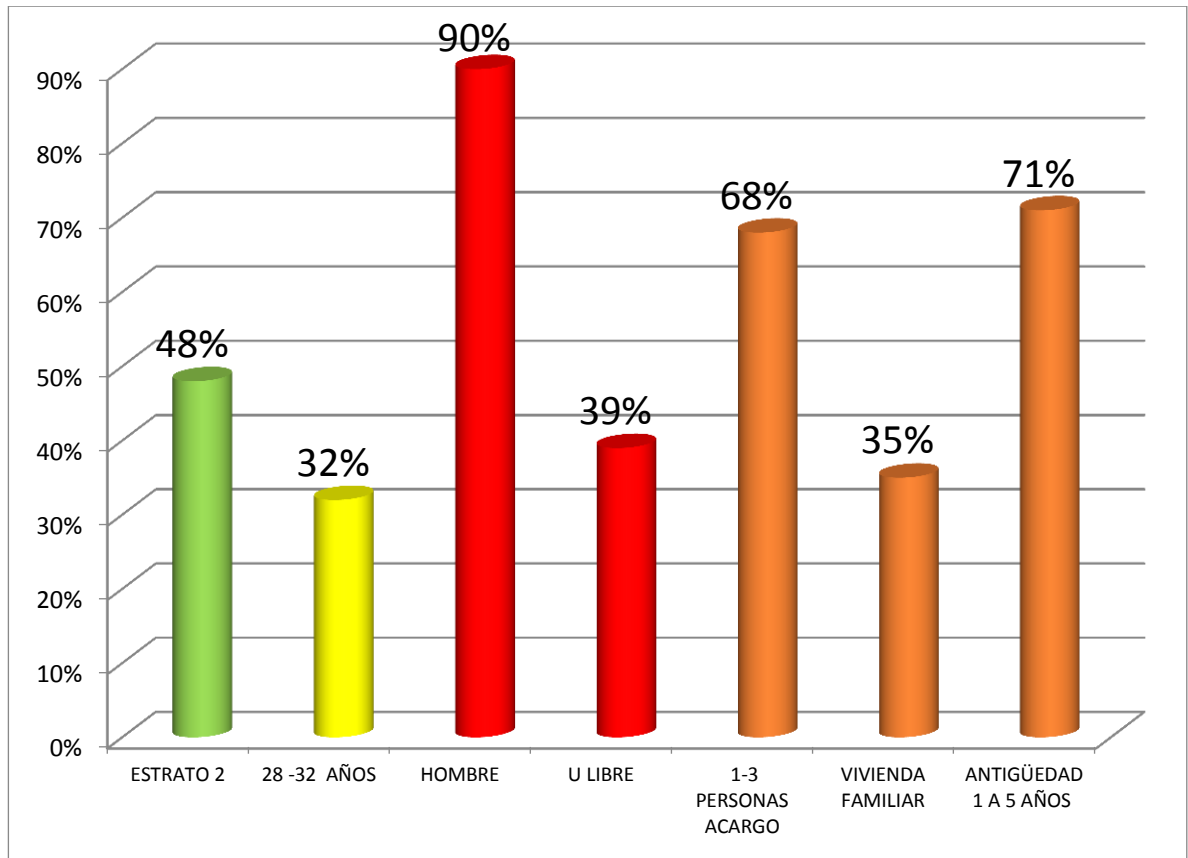


Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

PREGUNTA N°20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO indica síntomas de depresión) **RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%.**

El 29, 25% de la muestra que participo en el estudio expresa no disfrutar de las cosas como antes disfrutaba, de ese 29, 25%. 90% son hombres, que viven en Unión Libre en un 39%, en edades entre 28 y 32 Años el 32%. El 68% tiene a cargo entre 1 -3 personas, 35 % vive en casa familiar. 48% en estrato 2 y el 71% lleva laborando en la empresa entre 1 y 5 años.

Gráfico 28. Pregunta 20. Escala Zung



Fuente: Aplicación Escala de Zung Seguridad del Sur Ltda. 2016

7.3. Plan de Mejora propuesto para mejorar sintomatología asociada a depresión

Los resultados de la aplicación de escala de Zung para medir riesgo de depresión en vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda., permiten identificar un mayor reporte de sintomatología con mayor precisión de acuerdo a las variables sociodemográficas medidas, de acuerdo a ello se propone el siguiente plan de acción para mitigar y contrarrestar los síntomas con mayor criticidad identificados en la población evaluada en general:

Tabla 9. Plan de mejora

SINTOMA	PLAN DE MEJORA
1. Me siento abatido y melancólico. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%	Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial
2. En la mañana es cuando me siento mejor. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 27,36%	* Consultar normas y recomendaciones internacionales sobre el trabajo por turnos. * Revisar horarios recomendados para trabajo por turnos. * Actividad educativa: el Sueño, beneficios, trastornos e higiene.
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 17,92%	Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%	Actividad educativa: El Sueño, beneficios, trastornos e higiene
5. Como igual que antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 37,74%	Actividad educativa: Alimentación Saludable, beneficios, trastornos y recomendaciones

<p>6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.(Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 14,15%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>7. Noto que estoy perdiendo peso. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 33,02%</p>	<p>Actividad educativa: Alimentación Saludable, beneficios, trastornos y recomendaciones</p>
<p>8. Tengo molestias de estreñimiento. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL</p>	<p>* Actividad educativa: Alimentación Saludable, beneficios, trastornos y recomendaciones * Actividad educativa: Actividad Física, beneficios y recomendaciones</p>
<p>9. El corazón me late más aprisa que de costumbre. (Pregunta Positiva que Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 21,70%</p>	<p>Actividad educativa: El ejercicio, beneficios y recomendaciones</p>
<p>10. Me canso aunque no haga nada. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 20,75%</p>	<p>* Actividad educativa: El Sueño, beneficios, trastornos e higiene. * Actividad educativa: Pausas Activas, beneficios y recomendaciones. * Actividad educativa: El ejercicio, beneficios y recomendaciones.</p>

<p>11. Tengo la mente tan clara como antes. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 19,81%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 25,47%</p>	<p>Técnicas para Manejo Efectivo del Tiempo</p>
<p>13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 39,62%</p>	<p>* Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial. * Actividad educativa: Pausas Activas, beneficios y recomendaciones.</p>
<p>14. Tengo esperanza en el futuro. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 8,49%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>15. Estoy más irritable de lo usual. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>

<p>16. Me resulta fácil tomar decisiones. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 30,19%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>17. Siento que soy útil y necesario. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 5,66%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>18. Mi vida tiene bastante interés. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 6,60%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. (Pregunta Positiva puesto que en alta frecuencia Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 11,32%</p>	<p>Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>
<p>20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. (Pregunta Negativa O NO INDICATIVA DE DEPRESIÓN, puesto que en alta frecuencia NO Indica Síntomas de Depresión) RIESGO MEDIO A ALTO PARA EL 29,25%</p>	<p>* Técnicas para Manejo Efectivo del Tiempo. * Técnicas manejo del estrés, solución de conflictos, Inteligencia emocional, y gestión de la felicidad como factor protector biopsicosocial</p>

Fuente. Estudio Riesgo Depresión Seguridad del Sur. 2016

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Seguridad del Sur Ltda. debe estar atenta a prevenir los signos y síntomas que indiquen que sus colaboradores puedan padecer depresión. Pues ya está demostrado la relación que existe entre las condiciones del trabajo (riesgo psicosocial intralaboral), las condiciones extra laborales, las condiciones individuales de personalidad y en la interacción de todos estos factores, con el riesgo de presentar enfermedad mental como depresión, ansiedad y otras además de enfermedad física como problemas cardiovasculares y gastrointestinales, y mientras más rápido se detecten e intervengan los síntomas de depresión, más pronto se puede implementar acciones de promoción y prevención y dar un tratamiento indicado para esta enfermedad.
- Los resultados generales del test de depresión de Zung, resultaron de manera general positivos puesto que el 98% se ubica en un rango Normal, y sólo el 2% tiene riesgo leve de depresión, pero se requiere profundizar en cada una de las preguntas del test de depresión en la muestra de la empresa evaluada; y ahondar en los resultados sintomáticos para obtener un panorama profundo, lo que permitió descubrir ítems de intervención claves para generar planes de mejora.
- Los guardas de Seguridad del Sur Limitada, por su cargo y condiciones laborales tienen un riesgo de presentar depresión, la prevención es la principal estrategia dentro del programa de Seguridad y Salud en el trabajo
- Incluir en el sistema de Seguridad y Salud en el trabajo un programa de prevención de enfermedades mentales para los guardas de Seguridad del Sur.
- Con el fin de realizar prevención de enfermedades mentales entre ellas la depresión se sugiere verificar la cobertura y ejecución de los exámenes médicos ocupacionales que asocie entre otros los exámenes médicos psicológicos, de acuerdo a los profesiogramas psicológicos por cargos de la empresa.
- Identificar las recomendaciones de salud de los exámenes médicos, especialmente los relacionados con el sistema cardiovascular, digestivo, mental y psicológico.
- Establecer un plan de fomento de estilos de vida y trabajo saludable, enfocado en hábitos de sueño, alimenticios y de ejercicio, como factor protector requerido.

- Fomentar el entrenamiento en la identificación primaria de sintomatología del estrés, con el fin de intervenir a tiempo sus manifestaciones fisiológicas y los controles inmediatos que como trabajadores pueden hacerse.
- La tendencia de trabajadores que muestran riesgo medio alto en algún síntoma que indica depresión son hombres entre 38 y 42 años de edad, casados, que viven en casa propia, de estrato socio económico entre uno y dos, quienes tienen a cargo entre una y tres personas y llevan entre uno y cinco años laborando en la empresa; lo que puede significar que hay factores extra laborales que influyen; por lo tanto en los planes de intervención se debe incluir al trabajador en todo su entorno y constituirlo como un ser integral.
- En futuros estudios relacionados con la seguridad y salud en el trabajo que se realicen en los trabajadores de Seguridad del Sur, es muy importante profundizar sobre ciertos aspectos sociodemográficos u otros factores que den más información sobre posibles síntomas que no son fácilmente identificables en primera instancia, pero que se encuentran latentes, los cuales pueden ser intervenidos a tiempo evitando consecuencias dañinas para la salud de los trabajadores y para la Empresa.
- En el programa de salud mental, incluir en la intervención actividades dirigidas a las familias de los trabajadores de Seguridad del Sur, puesto que representan un eje fundamental en su salud mental y desempeño laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Depresión [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Centro de búsqueda : david ribon [Internet]. [citado 25 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/Busqueda/results.aspx?k=david%20ribon>
3. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo I - saludmental_final_tomoi_color.pdf [Internet]. [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
4. Repositorio Digital USFQ: Impacto en la relación entre el turno de trabajo (diurno o nocturno) y la depresión en los empleados de la empresa «External S.A.» de la ciudad de Quito [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2713>
5. Revista chilena de neuro-psiquiatría - Nuevas perspectivas en la biología de la depresión [Internet]. [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000500002&script=sci_arttext
6. Causas de la depresión [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://tusaludmental.info/causas-depresion>
7. Depresión: descripción general: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>
8. <http://www.eutimia.com/dsm5/#.V58-9qJzuO0>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2016 [citado 6 de febrero de 2016]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/_layouts/15/osssearchresults.aspx?k=&k=depresion
10. res_1016de1989 - Resolucion 1016 de 89. Programas de Salud Ocupacional.pdf [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:

<http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Progrmas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf>

11. Microsoft Word - Resolucion-Salud.dot - RESOLUCIÓN 2358 DE 1998.pdf [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf
12. Consulta de la Norma: [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>
13. ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Resolución número 2646 de 2008 [Internet]. [citado 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://arlsura.com/index.php/resoluciones/1177-resolucion-numero-2646-de-2008>
14. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1010_2006] [Internet]. [citado 9 de mayo de 2017]. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html
15. LEY 1616 DEL 21 DE ENERO DE 2013.pdf [Internet]. [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
16. Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 [Internet]. [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en:
<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-agosto-decretos-2014/3708-decreto-1477-del-5-de-agosto-de-2014.html>
17. Decreto Único Reglamentario Trabajo [Internet]. [citado 9 de mayo de 2017]. Disponible en:
<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario-trabajo.html>
18. Microsoft Word - TESIS FINAL CES.doc - Depresion_ansiedad_alcoholismo.pdf [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/728/1/Depresion_ansiedad_alcoholismo.pdf
19. Agrell B, Dehlin O. Comparison of six depression rating scales in geriatric stroke patients. *Stroke J Cereb Circ.* septiembre de 1989;20(9):1190-4.

20. Revista Colombiana de Psiquiatría - Validation of Zung's Self-Rating Depression Scale Among University Student Women from Bucaramanga , Colombia [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100004
21. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia | Campo | Biomédica [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/360>
22. Biblioteca Digital Universidad del Valle: Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/5645>
23. Sistema de Información de la Investigación - HERMES [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.hermes.unal.edu.co/pages/Consultas/Proyecto.xhtml;jsessionid=BC7B257CEE250CFB1421E9F1783539FA.tomcat6?idProyecto=5642&opcion=1>
24. Escala Autoadministrada de Depresion Test de depresion [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
25. Microsoft Word - TESIS FINAL CES.doc - Depresion_ansiedad_alcoholismo.pdf [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/728/1/Depresion_ansiedad_alcoholismo.pdf
26. (Microsoft Word - RESOLUCION N\272 008430 DE 1993.doc) - a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2017]. Disponible en:
http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado y confidencialidad

ANEXO 2. Encuesta de inclusión y exclusión

ANEXO 3. Formato escala de Zung

ANEXO 4. Formato sociodemográfico

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el fin de garantizar la protección de la salud y seguridad de los trabajadores de la empresa Seguridad del Sur Ltda, un grupo de investigadores realizará un estudio para medir el riesgo de depresión en los guardas de seguridad de la empresa.

Si usted accede a que se le practique una prueba y entrevista, deberá saber que la información que se recoja será confidencial y se usará para dar cumplimiento al objetivo del proyecto.

Si tiene alguna duda sobre el procedimiento, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la realización del mismo, a la persona encargada.

Por lo anterior:

Yo _____ identificado con número de cédula _____ de _____. Declaro conocer la decisión de la empresa sobre el proceso de investigación con los mecanismos diseñados para tal fin y me comprometo a brindar la información de manera sincera, en consecuencia manifiesto que he comprendido el objetivo de esta fase de la investigación y doy mi consentimiento para que se me practique dichas pruebas.

En constancia de lo anterior firmo a los _____ días del mes de _____ del _____

Nombre del Trabajador _____

Firma del Trabajador _____ C.C. _____

NO CONSENTIMIENTO

Yo _____ identificado con número de cédula _____ de _____. Declaro conocer la decisión de la empresa sobre el proceso de investigación con los mecanismos diseñados para tal fin, en consecuencia manifiesto que he comprendido el objetivo de esta fase de la investigación, sin embargo no doy mi consentimiento para que se me practique dichas pruebas.

En constancia de lo anterior firmo a los _____ días del mes de _____ del _____

Nombre del Trabajador _____

Firma del Trabajador _____ C.C. _____

ANEXO 2. ENCUESTA DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

FECHA:		
NOMBRE Y APELLIDO:	CÉDULA:	
Por favor marcar con una equis (X) en el ítem que usted considera más apropiado.		
PREGUNTA		
	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

FIRMA TRABAJADOR		

ANEXO 3. FORMATO ESCALA DE ZUNG

FECHA:				
OBJETIVO: Realizar un estudio sobre el riesgo de depresión en los Vigilantes de la empresa Seguridad del Sur Ltda., en la ciudad de Pasto en el año 2016, con fines académicos para presentar el trabajo de grado en la Especialización de Gerencia de Seguridad y Salud en el trabajo en la Universidad CES en convenio con la Universidad Mariana.				
NOMBRE Y APELLIDO:			CÉDULA:	
CARGO:		OCUPACIÓN:		
Por favor marcar con una equis (X) en el ítem que usted considera más apropiado.				
PREGUNTA	LA MAYORIA DEL TIEMPO O SIEMPRE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	NUNCA O MUY POCAS VECES
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				
<hr style="width: 80%; margin: auto;"/> FIRMA TRABAJADOR				

ANEXO 4. FORMATO SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre	
Cédula	
Cargo	
Ocupación	

FECHA _____

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. 23 - 27 años
- b. 28 - 32 años
- c. 33 - 37 años
- d. 38 - 42 años
- e. 43 - 47 años
- f. 48 - 52 años
- g. 53 - 57 años
- h. 58 - 62 años

3. GÉNERO

- a. Masculino
- b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Bachiller
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Unión libre
- d. Divorciado (a)
- e. Separado (a)
- f. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. Más de 6 personas

6. TIPO DE VIVIENDA

- a. Anticres
- b. Arrendada
- c. Compartida
- d. Familiar
- e. Propia