

Cornisa: PREVALENCIAS DE LAS ENFERMEDADES PSICOLOGICAS.

Identificar la prevalencia de las enfermedades psicológicas, en trabajadores del
área asistencial de la salud.

Luz A. Carrillo y Wendy Rodgers

Ps. David Fortich

Universidad Tecnológica de Bolívar
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología.

Minor de Psicología Organizacional
Cartagena de indias D.T

2011

Tabla de contenido.

Resumen	3
Introducción	4
Justificación	6
Problema de investigación	11
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específico	14
Marco conceptual: Enfermedad psicológica, Prevalencia.	
Conceptualización y Definiciones	
Salud	15
Enfermedad	17
Trabajo	18
Salud laboral	18
Enfermedad profesional	20
Prevalencia	23
Burnout o cansancio emocional	24
Ansiedad	29
Estrés laboral	31
Depresión	32
Evidencia empírica, investigaciones y estudios	33
Metodología y procedimiento	47
Discusión y conclusiones	50
Recomendaciones	59
Referencias	61

Resumen

Las condiciones laborales son una de las causas generadoras de las diversas enfermedades psicológicas como lo es el Burnout, el estrés, la ansiedad y la depresión. Asimismo los trabajadores del área asistencial de la salud son considerados una población vulnerable a sufrir las patologías antes nombradas, por las mismas características de su profesión y la lucha constante por salvaguardar la vida de otros individuos.

Existen múltiples factores como la sobrecarga laboral, las variables socio demográficas, los tipos de turnos y la antigüedad, que afectan directa e indirectamente el perfecto funcionamiento de las organizaciones, de hecho este trabajo monográfico descriptivo, busca identificar la prevalencia de las enfermedades psicológicas en los trabajadores del área de la salud, los factores asociados y las posibles soluciones, logrando de esta manera a disminuir las existentes. Pero para alcanzar los objetivos propuestos, se hace necesario el estudio exhaustivo de diferentes investigaciones que aborden el tema de interés; cabe aclarar que para mejorar la calidad de vida de los empleados es preciso implementar estrategias de intervención que ayuden a mitigar la prevalencia de las enfermedades y con ello proporcionar las herramientas para enfrentar los eventos estresantes.

En conclusión se encontró un nivel significativo del Burnout en los trabajadores de la salud, seguida del estrés, además, de las variables socio demográfica es el sexo femenino el mas prevalente a sufrir estas patologías, sin embargo, son las condiciones del contexto laboral las que hacen de estas enfermedades un problema de orden social para la organización,

debido a que pone en juego la calidad de vida de la fuerza laboral y su entorno.

Palabras clave: Enfermedades psicológicas, Prevalencia, Factores asociados.

Introducción

Se ha de considerar que el mundo laboral está en constante cambio, pasando de la actividad física a la actividad mental, no obstante, la situación laboral en los últimos años ha sufrido un deterioro considerable en el mundo, no solo a aumentado el desempleo, sino también las condiciones precarias laborales, la sobrecarga laboral, la insatisfacción laboral, entre otras, del mismo modo, las variables extra laborales; de hecho, son algunos de los factores que facilitan que los trabajadores generen patologías, inclusive cuando todos estos cambios aumentan y superan la posibilidad de hacer frente a la situación. (Artazcoz, Cruz, Moncada & Sánchez, 1998; Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Domínguez, 2004; Tuesca, Iguara, Suarez, Vargas & Vergara, 2006; García, Azpiroz, De la fuente, García & González, 2007; Ramírez, Santibáñez, Muñoz, Ramírez, Lechner, Soto, Díaz & Nachar, 2010 y Pistelli, Perochena, Moscoloni & Tarres, 2011)

Las profesiones de la salud, son consideradas habitualmente una ocupación muy estresante con alta prevalencia de trastornos psicológicos, puesto a las mismas características de las responsabilidades y funciones que posee la carrera y el constante contacto con personas en estados patológicos. (Artazcoz, L. et al. 1998). De hecho, la identificación de todas esas determinantes de agentes estresantes, perfilan las directrices para la

creación de estrategias que mejoren las condiciones laborales y el bienestar de los empleados.

Por todos los aspectos antes mencionados, se crea la necesidad de realizar este estudio monográfico de tipo descriptivo no experimental, que tiene como objetivo realizar una revisión conceptual de la prevalencia de las enfermedades psicológicas, en trabajadores del área asistencial de la salud y los factores que se asocian en este mismo; Por otra parte, para llevar a cabo esta revisión, se hizo necesario el análisis de otros estudios que abordaran la temática de enfermedades psicológicas presentadas en los trabajadores de la salud. A lo largo de los planteamientos hechos, se tuvo en cuenta los tipos de instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos, indicando resultados significativos en cada variable medida, como lo son: la edad, el sexo, la antigüedad, el estado civil, el nivel de estrés entre otras, conociendo de esta manera las enfermedades que prevalecieron y las limitaciones que se hallaron.

Por consiguiente, las enfermedades que se presentaron en la mayoría de la población estudiada fueron: ansiedad, estrés, síndrome del burnout y depresión. (Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001; Albaladejo, et al. 2004).entre otros ya descritos.

Este trabajo monográfico se ha llevado a cabo principalmente para hacer énfasis en lo importante que es conocer las enfermedades psicológicas en los trabajadores de la salud asistencial, su prevalencia, posibles intervenciones y formas de medición o evaluación, logrando disminuir las ya existente y darlas a conocer a las profesiones ocupacionales y poder así, ser mas consientes que los problemas que

afectan la eficacia organizacional, considerando no solo las enfermedades profesionales, los factores psicosociales, sino también las enfermedades psicológicas que están afectando gran parte de la población laboral y que deben ser tenidas en cuenta para la prevención, promoción y bienestar de los mismos, ayudándolos a mejorar su calidad de vida.

Justificación

El motivo por el cual se llevara a cabo este estudio, es con el fin de realizar, una revisión conceptual de la prevalencia de las enfermedades psicológicas en los trabajadores del área de la salud, para determinar los factores que se asocian a la recurrencia de las mismas, contribuyendo de esta manera a investigaciones futuras, a el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores afectados y la centralización de los resultados de la empresa.

En la actualidad se están imponiendo nuevas condiciones de trabajo lo que está generando masivamente la aparición de nuevos riesgos en la salud laboral, según Andrade & Gómez, (2008) el trabajo puede suscitar la salud mental de los individuos, ya que por medio de este se suplen muchas necesidades básicas y del núcleo familiar, pero los cambios surgidos por la globalización, industrialización y otros, han hecho que se convierta en un riesgo casi crónico que atenta contra su bienestar. Es por eso que se puede deducir que la relación de trabajo y salud mental se puede entender desde dos perspectivas según los estudios de Trucco, (2004) primero tener en cuenta, si se presentan enfermedades mentales en los trabajadores y como estas afectan la fuerza laboral basándose en los efectos que tiene sobre el desempeño en las organizaciones y segundo es necesario tener en cuenta

el medio laboral de dicho empleado. Es por ello, que todos esos cambios psicológicos se ven reflejados en el aumento de ausentismo, las altas rotaciones y la insatisfacción laboral provocando perdida cada vez mayores en la producción de la empresa.

Pero según Trucco (2004) argumenta que ninguna enfermedad mental por si sola debe causar incapacidad absoluta laboral, ya que para que se genere debe ir acompañada de factores de riesgo como la gravedad de la enfermedad, la calidad de los servicios brindados y la situación del mercado laboral.

Después de tener claro la forma en que se consideran los factores de riesgos de una enfermedad, se encontró en las revisiones de las investigaciones que el mayor gerenciamiento va dirigido al impacto que tiene el estrés sobre las ocupaciones, de hecho, diferentes estudios realizado en Colombia (Tuesca, Iguarán, Suarez, Vargas, & Vergara (2006); Jaramillo, Ruiz & Pardo (2009) han perseguido esa línea de investigación, tomando como muestra el personal de enfermería y los médicos del área asistencial, hallando que la prevalencia de esas alteraciones es relativamente baja, pero el agotamiento profesional puede estar relacionado con la poca estabilidad laboral y el no poder resolver las diferentes problemáticas de su profesión.

Por consiguiente al analizar las funciones del enfermero se identifican diversos factores de riesgos que favorecen el surgimiento de las enfermedades psicológicas como el síndrome del burnout, estrés, depresión y ansiedad, provocando la insatisfacción laboral, la calidad del trabajo realizado y los conflictos entre compañeros, todo ello conlleva a los

profesionales a evitar o menospreciar el contacto con el paciente, además todas estas conductas incapacitan al trabajador la forma de enfrentar un evento estresante. Grazziano & Ferraz (2010).

Todas estas enfermedades antes mencionadas están relacionadas con la morbilidad mental y otras enfermedades profesionales, tanto en el área laboral como en la vida cotidiana, teniendo en cuenta que este trabajo monográfico, intenta exponer la identificación de las enfermedades psicológicas en los trabajadores del área asistencial de la salud como parte integral de la prevención de riesgos laborales y perfilar las directrices a seguir en el diseño de actuaciones en el marco laboral, a través del incremento de factores protectores en el puesto de trabajo. Ya que unas de las características que puede incidir en el aumento de las enfermedades son los puestos de trabajo debido a que las funciones, responsabilidades varían y con ellas la carga mental.

Cabe resaltar que la población de estudio de este trabajo monográfico son los trabajadores de la salud que se encuentran expuestos a una gran variedad de riesgos químicos, físicos y emocionales, así mismo, otro autor que estudio las enfermedades psicológicas fue Sosa (2007) quien manifiesta que las características laborales como horario de trabajo irregular, proporciones muy alta de enfermos por atender, contacto continuo con enfermos, frustración de no poder curar entre otras, hacen que esta población sea más vulnerables a sufrir de agotamiento o cansancio emocional y con ello el aumento de los estresores potenciales como sobrecarga laboral, demanda cognitiva, conflictos, cohesión con compañeros entre otros.

Todos estos aspectos se tuvieron en cuenta para abarcar la problemática que afectan la salud psicológica de los trabajadores de salud ya que constantemente están luchando por salvaguardar la vida de sus pacientes, situación que los lleva de una u otra manera a cambios psicológicos, mentales, en su vida personal, laboral y familiar. (Tuesca et al. 2006)

Además de las responsabilidades de los trabajadores del área asistencial de la salud , suelen existen otros problemas como: las pocas pausas y descansos , los turnos de trabajo, las diversas funciones del cargo entre otras, todas ellas exigen mayor competitividad y exigencia por parte de sus superiores, haciendo de este grupo profesional un personal con mayor riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y psiquiátricos.(Jaramillo, Ruiz, & Pardo. 2009) Sin embargo, la manifestación de este tipo de alteraciones en las organizaciones trae consigo efectos no solo de tipo mental, sino también físicos y que se ven reflejados en la salud de los empleados, desmejorando su calidad de vida, al igual que la productividad empresarial. (Tisiotti, Parquet & Neudeck, 2007)

Es decir un trabajador que presente fatiga laboral o sea adicto al trabajo muy poco tiempo de calidad tendrá para compartir con su familia, con sus amigos, debido a que se verá inmerso en su desgaste físico y mental, lo que traerá consigo desequilibrio en su ritmo de vida y su efectividad laboral. (Tisiotti, et al.2007).

Por todos los aspectos antes mencionados por el incremento de estas patologías en varios países se crearon entidades o normas que velan por el bienestar de los empleados. En Colombia rigen los reglamentos del código

sustantivo del trabajo (CST,1950), quienes argumentan que es obligación de todo empleador o empresas, ocuparse de los factores causantes de accidentes y enfermedades profesionales de todos sus trabajadores, para el mejoramiento del bienestar laboral, pero algunas organizaciones no tienen en cuenta esta problemática, ya que solo se enfocan en los factores físicos, dejando a un lado las enfermedades mentales o psicológicas que aquejan a sus trabajadores, mas aun cada cambio que se dé en el ambiente laboral, se podría considerar amenazas para el capital humano cuya manifestación trae consigo secuelas a largo plazo, lo que afecta no sólo al trabajador sino al entorno en el que se desenvuelve como: su familia, la sociedad y su desempeño laboral. (Palomares, 1998).

Ahora bien, se conoce muy pocas investigaciones que han abordado las enfermedades psicológicas en el campo laboral, si es cierto que algunas empresas se preocupan y trabajan por los planes de bienestar y carrera, pero poseen ciertas carencia y poco control por el manejo de las enfermedades psicológicas que aquejan al trabajador, quienes las intervienen y como la evalúan este es otro motivo por el cual aumenta el interés por la identificación de las mismas y el mejoramiento de la calidad de vida, que por tratarse de empleados de la salud se consideran más susceptibles a sufrir estas enfermedades además, a medida que se aborde esta temática se contribuye con el progreso del desempeño laboral, puesto que trabajadores involucrados con mejor salud psicológica, brindaran a sus pacientes un servicio eficiente y efectivo, con el fin único de generar una mejor calidad de atención de forma directa al empleado e indirecta a los usuarios y pacientes .

Todas estas problemáticas encontradas conllevan al propósito de este trabajo monográfico que a través de una revisión teórica exhaustiva de las diferentes perspectivas del tema de enfermedades psicológicas en el campo laboral y las abordadas por los diversos autores. Es por ello, como futuras psicólogas, enfatizadas en el campo organizacional, se pretende generar mayor interés en esta área, tomando como base principal la temática trabajada, invitando de antemano a estimular el interés y continuar con el trabajo investigativo que ha venido realizando la Universidad Tecnológica de Bolívar con sus estudiantes, que aunque no se han realizado grandes investigaciones en el campo, se ha logrado incrementar las revisiones conceptuales y con ello el aprendizaje continuo por las nuevas alternativas laborales, respectivamente, fortalecer nuestro currículo con estas investigaciones y poder así, crear o mejorar las propuestas que se estén trabajando en las organizaciones, logrando aportar el beneficio y mejoramiento de la calidad de vida tanto para la empresa como para sus empleados.

Problema de investigación

Hablar de salud psicológica en las empresas, no es un tema nuevo, debido a que existen numerosas investigaciones que se han enfocado en las enfermedades que padecen los trabajadores, sus causas e intervenciones en los diferentes campos laborales existentes; encontrando en sus estudios el aumento de las mismas, ya sea mentales, psicológicas, emocionales o profesionales, más aun, se ha incrementado el nivel de incapacidad para la persona que la poseen en su ámbito personal y laboral, conllevando a un agente pre disponente de los accidentes laborales y

mayores niveles de ausentismos, rotaciones todos estos cambios acarrear costos financieros que conllevan graves repercusiones con el desequilibrio de las organizaciones (Arias, 2001)

Autores como Paredes, & Sanabria, (2008), Zambrano, (2006) y Tuesca, et al. (2006), encontraron que, enfermedades como el estrés, el síndrome del desgaste profesional o burnout (SB) en trabajadores del área de la salud, tienen diferentes consecuencias tanto para la persona que la sufre como para los que los rodean, considerándolas también una de las razones por la que aumenta el ausentismo laboral en las organizaciones, la baja calidad laboral, la mala comunicación entre compañeros, falta de compromiso laboral, la violación a las normas y las demandas en las empresas, más aun, todas estas variables en el ámbito laboral están relacionadas con el riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas tales como la depresión, trastornos de ansiedad, la farmacodependencia y el alcohol. (Paredes, 2008).

En fin, las causas de todos los agentes antes mencionados, en especial el síndrome del burnout, no se encuentran bien definidas, los factores socio demográficos como la edad, el sexo, estado civil, números de hijos; los factores laborales, como el horario, los tipos de turno, la sobrecarga laboral, el tipo de actividades realizadas y la forma de incentivos están implicadas como factores asociadas a esta enfermedad (SB) Pera, (2002); Ortega & López, (2004).

Debido a todos los aspectos antes mencionados y el impacto psicológico que esta problemática tienen en la vida de los trabajadores, se denota que es de gran importancia el conocimiento del bienestar físico y

psicológico de los trabajadores ya que teniendo equilibrada estas características individuales y/o grupales, proporcionarían mejores resultados tanto en el desarrollo de la organización, como en la calidad de vida de los implicados, es por ello, que se hace necesario conocer con qué frecuencia se presenta la ausencia de salud psicológica en los miembros de la comunidad laboral, la cantidad de persona que la padecen, sus características clínicas, epidemiológica y el seguimiento que se le brinda. (Campos, & Cassiani, 2008)

En cierto modo, se manifiesta nuestro interés por realizar un estudio conceptual de la prevalencia de las enfermedades psicológicas más recurrentes en el área asistencial de la salud, ya que el impacto psicológico que generan estos problemas en el individuo se encuentran directamente manifiestos en el deterioro físico, social, familiar y laboral, llegando al punto de poner en riesgos sus vidas. Así pues, poder identificar las enfermedades psicológicas que padecen los trabajadores e indagar el proceso de prevención para las mismas.

Además, tomar como referente los resultados encontrados para corroborar si todos esos cambios afectan la eficacia laboral, logrando así establecer nuestra pregunta problema. ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades psicológicas, en los trabajadores del área asistencial de la salud?

Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica que identifique las enfermedades psicológicas y los factores asociados, que prevalecen en los trabajadores del área asistencial en salud.

Objetivos Específicos

Realizar una revisión conceptual de las enfermedades psicológicas, su prevalencia y abordaje teórico.

Identificar por medio de una revisión bibliográfica, las enfermedades psicológicas que predominan en los trabajadores del área asistencial de la salud.

Determinar por medio de una revisión bibliográfica, los principales factores productores de las enfermedades psicológicas en el personal que labora en el área asistencial en la salud.

Enfermedad psicológica, Prevalencia: Conceptualización y Definiciones.

Para introducir la temática de la prevalencia de las enfermedades psicológicas, primero que todo se dará énfasis en aquellos contenidos que sean referentes y generadores del mismo, como son las enfermedades psicológica, salud, prevalencia y los efectos que ellos generan en los trabajadores del área asistencial en salud. Todo lo antes mencionado, permite establecer una revisión teórica que puede contextualizar y alcanzar los objetivos propuestos de este trabajo.

En la actualidad el bienestar de los trabajadores se ha convertido en un tema primordial para las organizaciones, ya que las investigaciones realizadas han dejado en claro que los trabajadores son el pilar esencial de las empresas y su productividad, debido a que si no existiera la fuerza laboral no se lograrían las metas propuestas, por esta razón, cada vez mas autores (Pera, 2002; Ortega, et al, 2004; Campos, et al. 2008) se han interesado por estudiar el bienestar de los trabajadores dentro de su área laboral y con ello las enfermedades, que en gran medida pueden afectar su desarrollo individual, su calidad de vida y por ende su bienestar psicológico. De hecho los riesgos que inciden en el perfecto funcionamiento de sus responsabilidades se pueden ver reflejado en su contexto social, si estos no son tratados oportunamente.

Después de las consideraciones anteriores, para poder contextualizar y definir el tema a tratar se hace ineludible hacer referencia al concepto de salud en general, ya que para adentrarnos al termino de enfermedad se debe conocer lo que es la normalidad o bienestar en el ser humano, para ello, la definición más influyente en la actualidad con respecto a lo que por salud se

entiende es el otorgado por la Organización Mundial de Salud (OMS) ,citado por Parra, (2003), quien la define como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad”, este concepto forma parte de la declaración de sus principios desde la fundación en 1948.En esta misma se reconoce que la salud es uno de los derechos primordiales del individuo, debido a que, para alcanzar el más alto bienestar, deben trabajar en conjunto con la comunidad, los entes territoriales, los esfuerzos por aplicar medidas sociales y sanitarias con el medio ambiente en el que viven y trabajan. (Parra, 2003)

Este concepto como tal funciona como base para cumplir los objetivos de la OMS, quien es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocido en el tema de la salud. Además esta organización internacional en su preocupación por mejorar las condiciones de vida de los individuos, enfatiza en la idea de implementar un completo programa de bienestar. (Alcántara, 2008).

Autores como Bersh, (citado por Vergara, 2007) agrega en su estudio que para la respectiva definición de la salud se debe tener en cuenta que es un proceso de variaciones interrumpidas, que acompañan el fenómeno vital del hombre, las cuales son influidas y producidas por factores hereditarios, de comportamiento y fenómenos ambientales. De aquí que, para que se den todas estas variaciones se deben reflejar en el grado de éxito que este fenómeno tiene en el cumplimiento de su fin, que es mantener la salud.

Tomando estas consideraciones, podemos deducir que la salud es por ende un conocimiento complejo, que ha perdido la susceptibilidad de ser explicado eficazmente desde una perspectiva reduccionista y fragmentada,

basado en su multidimensionalidad, ya que está enmarcada en un área donde interrelacionan diferentes ciencias, tanto naturales como sociales. Es por ello, que para la realización de un análisis concreto de la salud, se hallan diversas definiciones y teorías, incluyendo aspectos físicos, económicos, entre otros.

(Alcántara, 2008)

Ahora, tanto el concepto de salud como el de enfermedad, van de la mano, en la medida en que involucran consideraciones biológicas, sociológicas, políticas, filosóficas, entre otras especialidades relacionadas al equilibrio directo del ser humano. En tal sentido, según el diccionario médico ilustrado de Dorland, (citado por Schoenbach, 2000) “define enfermedad como cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos”. Se puede deducir que de acuerdo con este autor se habla de enfermedad cuando hay cualquier desequilibrio que afecte el organismo del individuo y que además, se presenten signos y síntomas que lo comprueben. Existen diferentes investigaciones con respecto a la conceptualización general de enfermedad y salud, de aquí que autores como Parra, (2003); Vergara, (2007) y Alcántara, (2008) concluyen que para obtener un alto grado de bienestar en salud, el ser humano va a depender del ambiente que lo rodea.

Para el buen desarrollo de la presente monografía, cabe resaltar que las bases para la realización de la misma viene dada por la concepción de enfermedad expuesta por el diccionario básico de Dorland (citado por Schoenbach, 2000), quien coloca esta alteración del ser humano como cualquier inestabilidad capaz de interrumpir todo lo normal del organismo;

viéndose influidas por factores hereditario, ambientales y físicos, considerando a los dos últimos como parte relevante del cumplimiento de los objetivos de esta revisión.

Finalizando de antemano las respectivas definiciones de salud y enfermedad, se pasa ahora a abordar el tema de salud laboral. Aquí se hace necesario, tomar en primera medida lo que engloba la palabra trabajo, que según el Código sustantivo del trabajo (CST) artículo 5º del decreto 2663 del 1950, es definido “como toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectuó en ejecución de un contrato de trabajo” es decir, además de ser un medio para saciar las necesidades, este es fuente de salud, debido a que mediante el trabajo se logra no solo satisfacer lo económico si no que refuerza otros aspectos como el contacto social, el pago de un salario, la actividad tanto física como mental, la producción de bienes y servicios para el bienestar de otros individuos; de igual forma, sirve como base, para la realización del ser humano (Parra, 2003).

En tal sentido, la OMS (1946) citado por Parra (2003) define salud laboral como la búsqueda del máximo bienestar posible de trabajo, tanto en la realización de este como en las consecuencias, en todos los aspectos físico, mental y social. Esta se va formando en un ambiente laboral adecuando, en donde los trabajadores puedan desempeñarse de manera eficaz y dignamente, más aun, en donde se les brinde la posibilidad de participar en pro a su mejoramiento y seguridad.

En la actualidad cada vez más se han aumentado los estudios de la salud laboral en las organizaciones, por el incremento de accidentalidad, la aparición de enfermedades profesionales, mentales y psicológicas entre otras, razón por la cual, los empleadores, procuran mantener buenas relaciones entre sus trabajadores y con ello el mejoramiento de su bienestar, salud y calidad de vida. Estas investigaciones surgen con Hipócrates quien hace referencia desde hace 25 siglos a la intoxicación por plomo tomándola como enfermedad ocupacional. Años más tarde retomó este término, Paracelso (citado por salud Colombiana, 1999) a partir de las enfermedades pulmonares de los mineros en la época del Renacimiento (Salud Colombiana, Public Health Journal on the net. 1999).

En Colombia surgieron las investigaciones de salud ocupacional en 1917 con el Congreso de la República que aprobó la ley 57 por la cual se obligaba a las organizaciones con más de quince trabajadores permanentes a suministrar asistencia médica y económica en caso de incapacidad total y muerte por lesiones producidas a causa de su actividad laboral, a partir de la aprobación de esta ley que se llamo medicina patronal, en la cual toda la responsabilidad de la salud y/o daño, recaía sobre el empresario o empleador, quien solo se limitaba a reportar el daño causado (Pereira, 2000)

Adicionalmente, en el 1949 surgió el instituto de seguro social (ISS) quienes inicialmente se encargaban de los riesgos de enfermedad general y maternidad, solo hasta el 1963 se creó una sección de salud ocupacional como dependencia de medicina preventiva, para tratar las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. De aquí que, hasta el año de 1979

con la ley 9ª y con la utilización del decreto 614, la legislación Colombiana logra definir las políticas e instrumentos necesarios para trabajar con lo que se conoce hoy en día como la medicina del trabajo, la higiene industrial y seguridad industrial con el fin de generar planes eficaces para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores (Pereira, 2000)

Posterior a estas, se crearon otras leyes que abarcaban cada vez más los derechos de los trabajadores, las prevenciones de los factores de riesgos y riesgos profesionales, como el decreto 1831 del ministerio de trabajo y seguridad social en 1994, así mismo el decreto 1832 que pauta sobre el manual único de calificación de invalidez, se creó también la ley 378 del sistema de riesgos profesionales (1997) que reglamenta el servicio de salud en el trabajo. Todas estas leyes, resoluciones y decretos, permiten al empresario a desarrollar las funciones establecidas en ellas y a orientar las políticas de salud ocupacional en la organización. Según Pereira (2000) define salud ocupacional como “el resultado de un conjunto de actividades interdisciplinarias que aportan conocimientos propios y particulares al continuo mejoramiento del beneficio del trabajador y empresario en el contexto laboral donde se desempeñan”, más aun, considera que para lograr satisfactoriamente el desarrollo de sus actividades se requiere que tanto el trabajador como el empleador conozcan sus responsabilidades y compromisos; así como también es importante poseer un conocimiento integral del trabajo, sus consecuencias y riesgos.

En relación con este último, para que una enfermedad se considere como profesional, se deben presentar diversos criterios y signos que se encuentren abalados por las leyes que rigen el país, además, estas se

deben diferenciar de una enfermedad común, ya que sus síntomas y signos deben devengar de las consecuencias de la clase de trabajo que realice el afectado, esos agentes potencialmente dañinos para la salud, pueden ser físicos, biológicos, químicos o simplemente aquellos generados por la sobrecarga física del trabajador expuestos, todo ello debe repercutir como consecuencia de la exposición del agente dañino y el contacto con el trabajador, por todo lo antes mencionado y como norma general el Ministerio de trabajo y seguridad social, reglamenta en el decreto, la ley 1295 de 1994, citado por la guía técnica Colombiana (1997), define enfermedad profesional como “todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o el medio en que se ha visto trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.”

Siguiendo este orden de ideas, el reglamento del decreto de la ley 18846, considera enfermedad profesional “todo estado patológico crónico que sufra el Trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado o del medio de trabajo causada por agentes físicos, químicos o biológicos”. También serán enfermedades profesionales las que se reconozcan como tales por Resolución Suprema refrendado por los Ministros de Salud y Trabajo. Así mismo, Según el artículo 57 de la misma ley, “no se consideran enfermedades profesionales las dolencias de carácter endémico que prevalecen y se adquieren en el lugar donde se presta el trabajo, salvo para la persona dedicada exclusivamente a combatir en razón a su ocupación”. De aquí que, para considerar que existe un enfermedad profesional se debe

tener en cuenta una relación de entre el agente patológico y la clase de trabajo, más aun, queda claro que se para su diagnóstico se deben regir por los criterios que establece la ley.

No obstante, cuando un trabajador presenta una enfermedad profesional o sea remitido por la misma, primero que todo, debe dirigirse al médico de su IPS, quien es la responsable de llevar a cabo un diagnóstico de la patología, para su respectiva definición etiológica.

Existen diversas clasificaciones de las enfermedades profesionales, en Colombia se rige por la tabla del decreto 1832 de 1994, la cual consta de cuarenta y dos patologías de tipo mixto que incluye una clausura que permite tener en cuenta otras enfermedades, siempre y cuando exista causalidad con los factores de riesgos en el trabajo, se toman como referencias las reglamentadas en el artículo 60 de la ley 18846 de accidente de trabajo y enfermedades profesionales: trabajos que atañen riesgos (enfermedades causadas por berilio, fósforos, magnesios todos sus compuestos tóxicos entre otras); todos los trabajos que se expongan a la acción de radiaciones ionizantes; enfermedades carbuncosas (manipulación de despojos de animales) entre otras. Por lo tanto, cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales. (Tafur, 2004)

Por todas estas razones, para obtener el diagnóstico de una enfermedad profesional, se debe tener en cuenta que es un proceso donde se involucran tres aspectos importantes, el primero corresponde al conocimiento del medio ambiente y las condiciones de trabajo, segundo, el

conocimiento clínico- biológico y por último, el marco legislativo médico – legal. (Tafur, 2004)

Después de lo anterior expuesto, es necesario conocer el concepto de prevalencia siendo un término muy utilizado en los estudios de medicina, estadística y epidemiología, considerándolo una herramienta clave para solucionar los problemas en las ciencias de la salud, otros autores como Blanco & Maya (2006) lo definen como la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecido, sufren una determinada enfermedad, además lo calculan dividiendo el número de personas que sufren la enfermedad por el total de habitantes del contexto donde se presenta. Es decir, la frecuencia con que se presenta una enfermedad en determinada área.

Existen diversos estudios de prevalencia (Blanco, et al. 2006) en donde se examinan las relaciones de las enfermedades entre las características relacionadas con la salud, entre ellos se encuentran los estudios analíticos o transversales que son un procedimiento metodológico, en el cual, se realiza una medición simultánea de un evento en salud y de algunos factores de riesgos o protección, que se consideran pueden estar asociado con el primero, esta medición solo ocurre en un momento de tiempo, por lo que no hay seguimiento y no es posible determinar la antecendencia a la exposición del factor de estudio.

Cuando existe una constate exposición a ciertos sucesos laborales el organismo sufre ciertas reacciones físicas y psicológicas tales como: el síndrome del Burnout o cansancio emocional, ansiedad, depresión y estrés. En la actualidad, tanto el trabajo como la salud se han convertido en fuentes

primordiales para el desarrollo del ser humano, constituyéndose un derecho fundamental para mantener la calidad de vida, por lo que estos dos aspectos no podrían estar separados, debido a que se necesitan el uno del otro para lograr el equilibrio funcional y biológico. Sin embargo, las situaciones y el ambiente laboral pueden desestabilizar esa cohesión, y ser fuentes de enfermedades o salud, que van a depender de la característica de las mismas. (Sosa, 2007)

Por lo tanto, los trabajadores del área asistencial de la salud no son la excepción, debido a que constantemente están expuestos a situaciones estresantes y de alto riesgo tanto biológicos, químicos y físicos. Por su misma condición laboral donde la meta consiste en mejorar la salud del paciente. (Sosa, 2007)

Pasando a la revisión de las diferentes enfermedades psicológicas relacionadas al ámbito laboral, se encuentra el síndrome del burnout, también conocido como el cansancio profesional, exhausto o sobrecargado, apareció por primera vez en los estudios realizado por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg, en los años 1974, (citado por Sosa, 2007) quien define el síndrome como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo ” además, este autor antes mencionado en su investigación trabajó en los cambios presentados en los individuos que trabajaban como voluntarios en los hospitales de beneficencia y aquellos dedicados a la atención de prostitutas, drogadictos entre otros, cuyos cambios radicaban en la desmotivación para el trabajo, pérdida de energía que conllevaba al agotamiento, agresividad hacia otros y

trastorno de ansiedad, todos los síntomas antes mencionados era presentado por los voluntariados cuando alcanzaban un año de labor. (Sosa, 2007); (Paredes, et al. 2008)

No obstante, fue Christina Maslach, (citado por Sosa, 2007) quien acuñó públicamente el término de burnout, para describir las condiciones que se hacían más prevalentes en los individuos que por naturaleza de su labor debían mantener un contacto directo y permanente con las personas, y que después de determinado tiempo terminaban agotados o desgastados profesionalmente.

Otra definición de burnout es la que describe Gil-Montes (citado por Quinceno & Vinaccia, 2007) como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, siendo este una respuesta a estresores crónicos laborales, sin embargo, el autor aclara que se diferencia del acoso Morbbin, porque éste último actúa como un estresor ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosador y un acosado o víctima.

Así mismo, Faber, (citado por Quinceno, et al. 2007) define burnout como “un síndrome relacionado por el trabajo que surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y los conseguidos, sucede con frecuencia en el personal que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos, caracterizándose por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimiento de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros síntomas como irritabilidad, ansiedad, tristeza, y baja autoestima.” Más aun, este autor señala cuatro variables fundamentales para exponer la aparición y el desarrollo de este síndrome: primeramente la presión de satisfacer las demandas de

otros, segundo, la intensa competitividad, tercero, el deseo de obtener más dinero y por último, la sensación de ser desprovisto por algo que merece.

De hecho, a pesar de la variedad de definición que existen del burnout, no está claramente establecida, aun contando con los avances desarrollados a lo largo de la historia los aspectos que evalúa han sido diversos, debido a su conjugación con otros conceptos convirtiéndolo más impreciso; en épocas pasadas este término se había limitado al grupo de personas que trabajaba en la parte asistencial en salud, excluyendo de esta manera, las demás profesiones. Actualmente, el burnout sigue siendo un tema muy importante en las demandas laborales según los estudios de (Caballero, et al. 2001; Sosa, 2007; Paredes, et al. 2008; Marsollier & Aparicio, 2010), pues abarcan todos los contextos ya sea desde directivos hasta amas de casa, que por sus características generan agotamiento físico, emocional y cognitivos.

En general, se acepta que el síndrome del burnout, es un proceso de respuestas a las situaciones habituales y se desarrolla de acuerdo a los signos y síntomas que aparezcan aunque estos varíen de una persona a otra. Por consiguiente, algunas de las fases del agotamiento profesional o síndrome del burnout que desarrolla el personal sanitario o aquellos que tienen un contacto directo con personas según Edelwich y Brodsky (citados por Martínez, 2010) caracterizan cuatro etapas: primeramente el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo y las altas expectativas que se crean con el mismo, segundo, se da el estancamiento como incumplimientos de las expectativas, tercero, comienza el sentimiento de frustración y la

cuarta etapa sería la apatía como resultado de la falta de recursos o estrategias para afrontar la frustración.

Otro autor que se interesó en el desarrollo del burnout fue Leiter, utilizando el modelo procesual, a partir de un modelo secuencial (Martínez, 2010) quien plantea que este síndrome se da por un desequilibrio entre las demandas laborales y las estrategias personales, lo que causaría cansancio emocional. Este autor, percibe la despersonalización como fuente de afrontamiento, proceso por el cual, finaliza con una disminución personal como consecuencia de no afrontar las situaciones laborales con eficiencia, todos estos aspectos son respuestas negativas hacia sí mismo, sintiéndose incapaz de realizar sus actividades.

En síntesis, en relación a los aportes antes mencionados los síntomas más prevalentes del Burnout son: a nivel somático: fatiga, cefalea, cansancio, dolor de espalda, musculares y cuello; alteraciones respiratorias y gastrointestinales; hipertensión, insomnio, entre otros. Continúan los síntomas a nivel conductual, donde se destacan la incapacidad para estar relajado, la paranoia, inflexibilidad, rigidez, aislamiento, poca concentración, ausentismo, y el consumo de sustancias psicoactivas; a nivel emocional, se conocen los sentimientos de odio, poco control de las emociones, irritabilidad, depresión y ansiedad. Por último, a nivel cognitivo: se presenta baja autoestima, impotencia para el desempeño de sus funciones laborales, fracaso profesional y baja realización personal. (Quiceno, et al. 2007).

Según Edelwich y Brodsky, (citados por Martínez, 2010) argumentan factores asociados a la presentación de esta enfermedad como: la frustración, tener baja remuneración, alto entusiasmo inicial, el número de

hijos, el no poseer apoyo en la organización, el tipo de contrato, el nivel de implicación y el ser muy joven. Todos estos aspectos generan en el individuo estilos de conductas generadoras de estrés.

De hecho, las variables sociales también son consideradas fuentes de estrés ya sea laboral o extra laboral, que según, House (citados por Martínez, 2010) clasificó varios agentes de apoyo social como: las amistades, las parejas, los supervisores, compañeros, familia, cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de servicio. De estas variables, se considera más relevante el apoyo que ofrece la familia y amigos, debido a que, le permite al sujeto sentirse aceptado, valorado y querido. Lo antes descrito, disminuye los efectos estresores de la rutina diaria de la vida.

Otra variable a tener en cuenta, son las condiciones laborales, el rol del puesto, las relaciones entre compañeros, la preocupación por el desarrollo profesional, las políticas, cultura y clima de la organización, el grado de supervisión (Martínez, 2010).

Por otra parte, las consecuencias del Burnout en la persona que lo padece y las organizaciones que poseen esta problemática son de carácter emocional relacionado con la pérdida de autoestima, agresividad, irritabilidad, la depresión, incluyendo también los del nivel cognitivo como la autocrítica, el cinismo, la desconfianza y la desvalorización personal ; en la parte conductual se dan consecuencias de absentismo, evitación de decisiones, aumento del uso de sustancia psicoactivas como las drogas y el alcohol; para los efectos sociales se relaciona con la aislamiento social, conflictos interpersonales, evitación profesional, disgusto y tensión con sus parejas entre otras (Caballero, et al. 2001; Rosas & León, 2006; Sosa, 2007;

Quiceno, et al. 2007; Paredes, et al. 2008; Marsollier, et al. 2010; Martínez, 2010).

Para ultimar, se puede decir que el síndrome del burnout agrupa un grupo de síntomas y signos psicológicos y/o físicos que van evolucionando a lo largo de los años, debido a la relación de factores personales como los extra laborales antes mencionados, siendo el ambiente laboral el agente principal que causa la frecuencia del síndrome y sus consecuencias.

(Quiceno, et al. 2007)

Otra patología relacionada a las enfermedades psicológicas y que por ende se torna significativa en los trabajadores sin discriminar la ocupación es la ansiedad. Según Virues. (2005) se puede definir como “una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas , aunque en realidad no se pueda valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente.” por esta razón la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, y que encierra dentro de este una serie de cuadros clínicos desajustes cognitivos, conductuales y psicofisiológicos.

Existen múltiples definiciones de ansiedad Beck por ejemplo (citado por Virues, 2005) “refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, basada en falsas premisas.” Kiriadou y Sutcliffe (citado por Virues, 2005) la define de forma general como una respuesta con efectos negativos, tales como la cólera, depresión acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca) a partir de todas las definiciones antes mencionada,

cabe destacar que existen una clasificación de la ansiedad como: en primer lugar, las crisis que se presenta de forma episódica, con síntomas de palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad y temblores; segundo, el trastorno de ansiedad generalizada, considerándolo un estado permanente de angustia ante situaciones que no siempre son reales; tercero, los trastornos fóbicos como los miedos o temores específicos a situaciones u objetos conocidos; cuarto se hallan los trastornos obsesivos – compulsivos que refieren ideas “intrusitas” y desagradables que se acompañan de rituales que disminuyen la idea de la obsesión (por ejemplo, lavarse muchas veces, comprobar las puertas, entre otras). Por último, se encuentra la clasificación del estrés agudo o post- traumático que es el producto de una agresión intensa (violenta) de forma física o emocional, limitada en el tiempo.

Razón por la cual, la ansiedad no solo se presenta en situaciones laborales, esta también se manifiesta en el hogar, eventos sociales, deportivos y otros, de aquí que, lo que intensifica la aparición de la ansiedad en los escenarios antes mencionados, puede ser los conflictos familiares, económicos y legales; por otra parte, no solo se presenta ansiedad en las situaciones estresantes, más aun, al considerar el trabajo en el ser humano como fuente de bienestar, debido a que por medio de este se mantiene la calidad de vida, aunque en ocasiones provoca efectos negativos, es decir, cuando las condiciones son extremas pueden recaer en alteraciones emocionales que afectan la estabilidad del sistema nervioso central, viéndose reflejado en muchas ocasiones con síntomas de estrés laboral. (Virues, 2005).

Siguiendo con la mención de las diferentes patologías, se encuentra que el estrés laboral, constituye otra enfermedad psicológica presentada en los trabajadores de las organizaciones y es definido por diversos autores como un síndrome manifestado por varios síntomas, en los que se destacan: la fatiga crónica, frecuente dolores de cabeza, trastorno del sueño, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares entre otros. Todas estas alteraciones hacen que exista ausencia laboral, abuso de drogas y alcohol e incapacidad para vivir de una manera relajada y manifiesta sentimientos de incapacidad e irritabilidad, falta de concentración y sentimientos de depresión (Sánchez, Agila, Cordoves & Sosa, 2009)

Según, Maslach, (citado por Sánchez, et al, 2009), especula que “es un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes clínicas.” Giachero (citado por Sánchez, et al. 2009) lo define como “un estado permanente de tensión interna que va resintiendo el funcionamiento de todo el organismo.” Es decir, estar durante un tiempo prolongado presionado por diferentes factores que hacen a lo laboral pero que se pueden entrecruzar con elementos de la vida cotidiana y personal del sujeto.

Otras definiciones que se consideran muy importantes para la conceptualización de este trastorno son las argumentadas desde el punto de vista médico, quienes consideran que es un grupo de fenómenos asociados a la disminución o pérdida de la eficiencia y habilidad, al desarrollo de la ansiedad, frustración, aburrimiento, infarto y puede llegar a producir la muerte. (Giachero, 2006).

Por consiguiente, al igual que la ansiedad y el estrés se resalta a continuación, otra patología que enmarca el desequilibrio del bienestar físico y mental de los trabajadores del área de la salud. Se habla entonces de la depresión. Ésta afecta de manera general el desempeño en cualquier área profesional. La encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica (ENEP) (citado por Sánchez, et al. 2009), proporcionó las primeras estimaciones nacionales de la prevalencia de las enfermedades mentales, donde se estimó que el 8.4% de la población ha padecido de algún episodio de depresión mayor según los criterios del (DMS-IV). Asimismo, Sudupé, Taboada, Castro & Vázquez, (2006) “definen depresión como un síndrome o agrupación de síntomas afectivos – de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida”.

Existen unos criterios diagnósticos comunes entre el DMS-IV y el CIE 10 citado por Sudupé, et al. (2006) sobre la depresión propiamente dicha entre los cuales se encuentran : el trastorno depresivo mayor episodio único, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto, trastorno depresivo no identificado, reacción de duelo, depresión en el anciano y depresión en la infancia y adolescencia, las estrategias terapéuticas utilizadas para superar la depresión fundamental se llevan a cabo con el objetivo de mejorar el estado de ánimo, el funcionamiento socio-laboral y la calidad de vida global del paciente, prevenir la mortalidad, prevenir la recaídas.

Cabe resaltar que la depresión representa un problema de salud pública, según estudios recientes Recalde (1998) el 5% de la población

mundial presenta algún tipo de depresión, este puede evolucionar desfavorablemente, trayendo consecuencias graves como el suicidio, la difusión socio-familiar y problemas para el desempeño laboral de las personas, de acuerdo con la evolución, respuesta al tratamiento, recurrencia y gravedad puede aparecer de formas leves o graves con sintomatología psicóticas.

Estudios e Investigaciones

Después de realizar la revisión de las enfermedades psicológicas relacionadas al ámbito laboral, se da paso a las diferentes investigaciones que han abordado la problemática que agobia el personal que labora en la salud, debido a que su ocupación es considerada habitualmente un agente estresante, con prevalencias altas de patologías relacionadas con el estrés, sobrecarga laboral, insatisfacción y rotación. Autores como: Artazcoz, et al. (1998) analizaron la tensión laboral, y dos trastornos, el ansioso (desánimo, ansiedad, nerviosismo, fatiga y dificultad de relajación.) y el trastorno de carácter psicósomático (problemas respiratorios, sensación de falta de aire y sensación de opresión en el pecho). En síntesis, los resultados arrojaron que la gran mayoría eran enfermeras y poseían un contrato a término fijo, el horario de turno era compartido homogéneamente el 35% en las mañanas, el 31% en las tardes y el 34% en las noches, el 51% de la población estudiada convivían con hijos y el 64% manifestaban estar satisfecha con sus tiempos libres, en la categoría de satisfacción con su trabajo arrojó el mismo porcentaje de un 64%.

No obstante, los datos expuestos en la categoría de los trastornos mencionados anteriormente, tuvo una prevalencia de síntomas de tipo

ansioso que fue mucho más alto, que la de tipo psicossomático, debido que la mayoría de las trabajadoras manifestaron haber presentado todo el día o varias veces a la semana, fatiga, nerviosismo o dificultad para relajarse, sin embargo el más frecuente del trastorno psicossomático fue la sensación de falta de aire con un 6,4%, de aquí que, la situación de alta tensión se asocio a mayor riesgo de trastornos ansiosos como a la de los psicossomáticos, mientras que los de la categoría de trabajos activos mostraron un riesgo más alto con ambos síntomas, es por ello que la clase más saludable fue la baja tensión y la más negativa fue la alta tensión, los trabajos activos y pasivos se encontraron riesgos intermedios, este estudio concluyó que si existe relación entre la tensión laboral y la satisfacción , incluyendo los trastornos psicossomáticos; deduciendo así, que dicha población entre mas esté relacionada con pacientes crítico o expuestos a enfermedades crónicas, entre ellas la muerte, más probabilidades tienen de sufrir situaciones estresantes, este hallazgo manifiesta la importancia de considerar los riesgos clásicos, los relacionados con el ambiente psicossocial, aunque los resultados de este estudio apoya la idea principal de la situación de alta tensión , aun después de agregar otros aspectos del entorno extra laboral y laboral , se asemejan a mayor riesgo de insatisfacción y trastornos psicológicos que la de baja tensión, debido a que tiene limitaciones proporcionadas a un diseño transversal (Artazcoz, et al. 1998)

Así mismo, un estudio transversal descriptivo, los investigadores determinaron la prevalencia del síndrome del burnout entre los trabajadores sanitarios, así como la distribución de las diferentes variables socio demográficas y laborales, medidas por una encuesta que lleva su mismo

nombre, para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario auto administrado y anónimo, además contenía el cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI). Este estudio que fue ejecutado por los autores (Caballero, et al, 2001) donde analizaron las variables demográficas observadas diferían significativamente de mayor puntuación en la escala de los varones un promedio de 25,1 con respecto a las mujeres con un 21,8, no se detectaron diferencias por el estado civil, pero sin embargo, existe mayor cansancio emocional en los individuos con menor número de hijos, también se encontraron niveles altos del burnout en los profesionales con un 30,6% en el cansancio emocional, un 31,2%, en la despersonalización y un 24% en logros personales; no se hallaron diferencias con respecto al lugar de trabajo, ni al tipo de turno (mañana, tarde) pero si en relación al tipo de contrato siendo mayor el cansancio emocional en los trabajadores propietarios de plaza, respecto al personal eventual, también se observó ausencia en la formación de técnicas utilizadas para el autocontrol o manejo del estrés; no obstante, concluyeron que el nivel del burnout en su estudio es similar al de otros. Se detectó sin lugar a duda que una vida familiar rica puede actuar como fuente poderosa de afrontamiento sobre un trabajador estresado y que una mejor condición laboral disminuye no solo la demanda si no muchas relaciones conflictivas interpersonales que empeoran el perfecto funcionamiento de la organización, más aun, la calidad de capacitaciones impartidas es un factor que mejora la satisfacción laboral así como la disminución de la rotación.

Siguiendo con la misma línea de investigación, se encontró que un grupo de estudiantes de la facultad de medicina (Dueñas, Merma, &

Ucharico, 2003) analizaron el grado de desgaste profesional en médicos generales y especialistas, de la ciudad de Tacna- Perú y las influencias de algunos factores del mismo. Además, hallaron un mayor nivel del burnout poco significativo, en el personal de mayor edad por encima de los 40 años, al igual que la antigüedad laboral. En relación con los aportes de las estrategias a utilizar esta investigación también profundiza en la importancia que tiene la actitud personal en el mejoramiento de las situaciones estresantes, sin lugar a duda con un cambio de postura profesional basado en la calidad de la formación del pregrado y postgrado en el manejo de situaciones conflictivas con enfermos, enfermedades y familiares, mas aun mejorar su propia impotencia, no dejando de lado los cambios en la organización del trabajo (Dueñas, et al. 2003).

En cambio, Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, & Domínguez. (2004) en su estudio transversal, concluyeron que el perfil del sujeto afectado por el síndrome del burnout corresponde al personal con experiencia, que sin embargo manifiesta un escaso nivel de reconocimiento a su actividad asistencial y un alto grado de insatisfacción a la gestión de su centro de trabajo.

Así pues, ante los resultados arrojados, la mayor prevalencia de aparición del burnout en el área de la salud, en cuanto, a los factores personales, se muestra un grupo relativamente homogéneo. También se encontró que en su mayoría los trabajadores poseen un trabajo fijo y una media de antigüedad de 15 años, más aun, la edad no tuvo relación con ninguna variable estudiada. Por todo lo antes mencionado, se puede deducir que los estudios del el síndrome del burnout y los factores desencadenantes

pueden mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y con ellos el bienestar de los pacientes. (Albaladejo, et al. 2004)

Tuesca, et al. (2006) en la ejecución de su estudio acerca del desgaste profesional realizado en Colombia, analizaron el grado de este síndrome en el personal de enfermería que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Barranquilla del mismo país, concluyendo que la frecuencia del síndrome del desgaste emocional fue de un 1,9% y que en comparación con otros estudios (Pera, 2002); De la peña & Sanz, (citados por Tuesca, et al. 2006), Es decir, que este agotamiento es notablemente bajo en la población que participó en el estudio descriptivo exploratorio, cabe resaltar, que para lograr los resultados, utilizaron un cuestionario auto administrado dirigido y anónimo, que conciertan dos instrumentos, el primero, una encuesta de variables socio demográfica y laboral de elaboración propia y el otro un cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Así mismo, consideraron que se debe trabajar en estrategias a fin de prevenir el síndrome del Burnout en el personal de enfermería, buscando de esa manera mejorar la asistencia a los pacientes y con ello la misión del servicio de enfermería, para que el enfermo reciba unos cuidados más pertinentes en calidad y cantidad. (Tuesca, et al. 2006).

Es cierto que el síndrome de burnout es frecuente en personas que laboran en clínicas o centros hospitalarios, problema que argumenta la investigación realizada por Oberlin, (2007) que analizaron las características generales de los factores de riesgo que generan los síntomas relacionados con esta patología en los profesionales de la salud. Hallaron como resultados que el 76% de la población en estudio presentaron síntomas de

irritabilidad , cansancio físico, distanciamiento afectivo , fatiga mental, ansiedad , dolores de cabeza frecuentes, depresión y pensamientos suicidas, se afirmó que a mayor edad se disminuye el síndrome puesto que reduce la tensión laboral, además, uno de los factores que más se presentan son el número de horas trabajadas, razón por la cual el ritmo de vida es más acelerado y el impacto emocional es más alto.

Se hace énfasis, en lo descrito anteriormente, ya que el síndrome del burnout prevalece en los profesionales de la salud, por la asociación de variable como la sobrecarga laboral que estos llevan, incluyendo las emocionales, no obstante, al ser una profesión que trabaja con las vidas humanas y constantemente están tratando enfermos crónicos, se puede inferir que están más relacionados con el duelo (la muerte) perdiendo con el tiempo la sensibilidad hacia esta, viéndolo como un suceso totalmente normal y poco traumático.

Otro estudio que incluye la medición de las enfermedades psicológicas, son los aportes de los autores Olmedo, Torres, Velasco, Mora, & Blas, 2006) quienes demostraron una diferencia significativa para identificar la severidad de las mismas. Hallando como resultados que la prevalencia de la depresión fue de un 21.8% con respecto a la población estudiada, además, encontraron 25 casos con un porcentaje de 18.8% en mujeres y 4 casos en hombres con un 3%, con respecto a la totalidad del grupo, resultaron con depresión leve y moderada. Por consiguiente según la OMS, la depresión es el trastorno mental más común entre los seres humanos, manifestándose mayor incidencia en las mujeres. En este estudio por cada 6 mujeres deprimidas existe un hombre que presenta la misma

situación patológica. Por consiguiente, a pesar que el sexo femenino es el más prevalente en sufrir este trastorno, otro estudio, Giachero, (2006) demuestran que las enfermedades psicológicas no están exentas en ninguna etapa del ciclo vital, así mismo la ansiedad y depresión pueden presentarse en cualquier área o profesión.

Así mismo, los estudios de ansiedad han variado su propósito durante el transcurso de los años, cabe mencionar el ejecutado por los estudiantes de pregrado de la facultad de medicina, Cearra, & Antucha, (2007) quienes midieron el nivel de intensidad de esta enfermedad, considerando dos factores fundamentales primero el nivel de exigencia que se ve sometido el alumno a medida que va ascendiendo en su carrera y segundo el protector que proviene de la experiencia adquirida a lo largo de la carrera. Por otro lado, encontraron una serie de factores que han sido señalados como fuentes de estrés en el personal del servicio de la salud, entre ellos señalan el entorno laboral, las condiciones físicas, el contenido de la tarea entre otras ya mencionadas en los estudios anteriores. Sin embargo autores como García, Azpiroz, De la fuente, García, & González, (2007) hallaron dos tipos de ansiedad, la primera la de estado que mantiene correlación positiva con la edad y negativa con la insatisfacción; mientras que la segunda, la de rasgo, tiene relación positiva con la antigüedad y satisfacción del puesto, es decir, cuanto más tiempo tenga persona en un cargo específico mayor será su satisfacción en el trabajo, por el contrario esta misma, mantiene relación inversa con la autoeficacia, destacando que el 70, 8% poseen niveles bajos con las prestaciones, pero el 87% gozan de satisfacción intrínseca con la supervisión.

El instrumento usado para medir las diferentes variables fue el cuestionario STAI de Spielberger, que permitió obtener puntuaciones sobre el estado de ansiedad o respuesta de tipo cognitivo y psicofisiológico.

Concluyendo que en la población se presentaron niveles de ansiedad relativamente superiores a la media de la población situada entre el 13,8, en comparación con otros estudios de un 17,2 deduciendo que los resultados encontrados ponen de manifiesto la carga laboral sobre el nivel del burnout, la insatisfacción, sobre el predominio de estos en los errores que se den en el trabajo, en otras palabras, creen que es necesario ampliar la muestra de estudio para poder confirmar los resultados, además, facilitar a los profesionales de la salud las condiciones idóneas para solucionar los problemas presentados y posibilitarles terapias para disminuir los niveles de ansiedad. (García, et al. 2007)

Con respecto a las enfermedades psicológicas antes mencionada, se consideran un problema social que ha incrementado con el pasar de las décadas, ya que son las causas más importantes de morbilidad, de hecho, producen discapacidades de larga evolución, que inicia principalmente en la adolescencia o adultez temprana, ocasionando cierto desequilibrio en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral del individuo que lo padece, (Campos, Arias, 2008)

Todas estas enfermedades han sido estudiadas desde la década de los ochentas, incursionando en los estudios socio demográficos que tomaban como instrumento principal la entrevista estructurada, aplicadas por personal no cualificado, lo que conllevaba ha resultado poco confiables,

debido a todos esos acontecimientos, surge el consorcio internacional de epidemiología psiquiátrica, que permitió realizar estudios con enfoques y contextos más diversos (Campos, et al. 2008). De hecho, estudios epidemiológicos e investigaciones realizadas en el área de la salud (Gil & Peiró, 2000; Caballero, et al. 2001; Olmedo et, al. 2006; Tuesca, et al. 2006; Ramírez, et al. 2010) también demuestran que el personal que labora en hospitales, clínicas y centros de salud, son más vulnerable a sufrir o desarrollar problemas emocionales y mentales, ya que se encuentran con peores indicadores de salud en general.

Otra variable que ha sido estudiada como factor generador de la ansiedad es la muerte que según, Tomas - Sábado & Gómez, (Citado por Lara, Ruiz & Balcázar, 2009) “es la reacción emocional producida por la percepción de señales peligrosas reales o imaginarias , que puede desencadenarse ante estímulos ambientales, situacionales como cadáveres, más aun, que sean capaces de provocar respuesta condicionada” , de forma similar otro estudio realizado por Lara, et al. (2009) compararon la ansiedad ante la muerte en personas adultas de la población en general y en el personal que trabaja en la salud del sector público y privado; Para determinar si existían diferencias significativas entre grupos, utilizando como instrumento de medición la escala de ansiedad ante la muerte. Se hallaron resultados al comparar cada grupo por la edad y la ocupación, considerando al personal de área de la salud con el indicador más bajo, también se confirmó que el estado de cercanía con la muerte impacta el discernimiento que se tiene de ella. (Lara, et al. 2009)

Sin embargo, no se puede concluir que aunque los médicos no hayan presentado un grado alto de ansiedad, no quiere decir que no sientan en algunos aspectos que los afecte o influya en su conducta profesional, más aun, a medida que la persona posee más contacto con la muerte, se inicia la desensibilización del temas y por lo tanto a hacerse costumbre convivir con ella sin temor, puesto que, lo que se conoce por determinado tiempo como un diagnóstico crónico, un trauma, una enfermedad maligna entre ellas el SIDA, al final se vuelve más cercano, habitual y común.

De ser valorada la ansiedad ante la muerte como una variable más de las patologías psicológicas al ser el profesional en salud más propenso a sufrirlas, debido a su particular manejo a las situaciones críticas de su contexto laboral.

Las enfermedades psicológicas vuelven a ser objeto de estudio en la investigación realizada por Flores, Troyo, Valle & Vega, (2010) identificando el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la enfermería, se utilizó como instrumento de evaluación el inventario de síntomas del estrés (ISE) la escala de predisposición a la activación (EPA), el inventario de ansiedad cognitiva - somática (CAS) y el cuestionario para evaluar la práctica profesional, las características del estrés, sus reacciones, síntomas e intensidad . Teniendo en cuenta variables como el tipo de contrato, la jornada de trabajo, la categoría del puesto (auxiliares, jefe, subjefe, general, especialista) y por último la antigüedad.

Encontraron que la mayor participación la tuvo el sexo femenino con un 91,9% , mientras el estado civil fue equitativo ,el nivel académico predominaba el técnico con un 49,5% y solo un 19.5% eran auxiliares .No

obstante, el 81.8% manifestó no haber presentado estrés, pero el 18.2% si lo manifestó siendo la ansiedad cognitiva la mas prevalente; con relación a la práctica laboral, valoraron que el 54.6% ejercían bien su labor y un 38.8% se identifico por encima, es decir, excelente; de acuerdo a la variable referente a los turnos fue el nocturno el que provocó más estrés. En este estudio se halló una diferencia significativa ya que tanto la antigüedad como la categoría de puesto, presentaron mayor estrés y ansiedad cognitiva, en cuanto se refiere a más de 11 años de antigüedad en la organización, determinando que las enfermeras que tenían menos años laborando presentaban más dificultades en su práctica laboral, más aun, se percibió que el servicio de pediatría era donde prevalecía el estrés, aunque también se observó en el personal de hospitalización de adultos hombres pero en menor cantidad.

En cierto modo, existen otros estudios que contradicen los datos antes mencionados, describiendo al sexo masculino como el más susceptible de prevalecer el síndrome del burnout, ansiedad y estrés; autores como Ramírez, et al. (2010) analizaron la prevalencia y las relaciones entre distintas variables laborales, hallando como resultado que la prevalencia de los tres aspectos medidos es baja, debido a que todo el personal presentaba alguna disminución en las categorías de despersonalización y realización personal, más aun, los autores manifiestan que es importante proporcionar herramientas necesarias a los trabajadores de la salud, para evitar el desarrollo de esta enfermedad y mejorar las condiciones de trabajo y con ello la eficacia de la atención prestada.

(Ramírez, et al. 2010)

En este mismo año se realizaron otros estudios de las enfermedades psicológicas, por los autores Águila, Sánchez, & Riviera, (2010) quienes evaluaron la ansiedad en profesionales del servicio que atendían a los pacientes graves de un hospital universitario, esta investigación se llevó a cabo con el fin de estar seguros de que el trabajo con enfermos graves provocaba ansiedad en las personas encargada de su atención, para la medición de las variables utilizaron el instrumento CUBANSIOPAT para determinar la ansiedad al inicio del turno nocturno y comparar los resultados obtenidos al culminar el trabajo en los médicos.

Los resultados mostraron que el horario nocturno del personal médico efectivamente aumenta el nivel de ansiedad en los trabajadores en las unidades de cuidados intensivos, además todos los seres humanos manejan bajos niveles de ansiedad, debido a que es favorable por que motiva las formas de reacción, sin embargo su exceso e intensidad son dañinos, por lo que puede comprometer la salud general de la personas, generando aumento de la ingestión de alimentos, alcohol y drogas. (Águila, et al. 2010).

Asimismo esta investigación relaciona una serie de síntomas que son característicos de la ansiedad, estrés y burnout tales como: la fatiga, dolores de cabeza, trastornos de sueño, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares entre otros. (Águila, et al. 2010), sin embargo, no solo las personas que laboran en centros hospitalarios manejan estas patologías, ya que todos los individuos están expuestos constantemente a situaciones estresantes; por esta razón en muchas empresas u hospitales se están implantando programas de prevención para

disminuir la incidencia de las mismas, ayudando a mejorar la calidad de vida y con ello el rendimiento de los trabajadores .

Otros estudios revelan los efectos del estrés como las causas principales del desgaste físico y emocional del individuo en el ámbito laboral, debido a las transformaciones que se han generado en el área organizacional, producidas por factores ambientales como la globalización, las condiciones de trabajo, las transiciones epidemiológicas entre otras características. En función a lo antes explicado, actualmente se llevo a cabo un estudio en donde Pistelli, et al. (2011) son los protagonista de tal hallazgo, analizaron el desgaste emocional y la satisfacción laboral en pediatría, hallaron que el cansancio emocional se presento un 89%, mientras que la despersonalización, y la realización personal fueron de 30,60% y un 35, 7%, también se comprobó que a mayor año de desempeño profesional aumentaba la realización profesional y descendía la despersonalización. Para evaluar los posibles factores asociados, se apoyaron en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), incluyeron las variables personales como las profesionales. Ultimando, que los niveles más alto de cansancio emocional y despersonalización se presento en el personal de pediatría, debido a una defensa al estrés asistencial, partiendo de las condiciones del paciente ya sea las condiciones de vida o la escasas de recursos. Por lo tanto, la realización profesional fue intermedia.

Todos estos cambios antes evaluados, están produciendo en la vida laboral mayor exigencia tanto en lo psicológico como en lo físico, transformando por completo la manera de concebir el trabajo, ya que la exigencia y la capacidad de adaptación serán mayores en el mundo actual.

De hecho, todos esos factores relacionados con el estrés, repercuten directa o indirectamente con la disminución de la calidad y productividad del desempeño profesional, tanto a nivel personal como organizacional. (García, et al. 2007; Campos, et, al. 2008; Águila, et al. 2010).

A manera de conclusión, son varias las profesiones de servicio humano que se ven vinculadas a los estímulos estresantes ya sea por las condiciones laborales o las mismas características que como tal acarrea la profesión, no obstante, el estrés suele presentarse en todas las profesiones ocupacionales, sin embargo, por los hallazgos de los estudios realizados por (Artazcoz, et al. 1998; Caballero, et al. 2001; Tuesca, et al. 2006; Lara, et al. 2009; Pistelli, et al. 2011) se demostró que la población relacionadas con la asistencia sanitaria, los servicios sociales, los servicios de salud mental, el derecho penal y la educación, se caracterizan a ser más susceptibles de presentar las diversas patologías como el estrés, burnout o cansancio profesional, ansiedad, depresión entre otras. Involucrando además, su parte integral (personalidad, autoestima, estado de ánimo, realización personal y profesional entre otras) más aun, posee una relación estructurada en torno al problema del destinatario ya sea psicológico, social y/o físico, complicación que muchas veces se vuelve difícil de enfrentar y de buscar la adecuada solución, llevándolos a la frustración y ambigüedad en la situación profesional.

De hecho, las investigaciones revisadas, resultan útiles para indagar las estrategias en pro al mejoramiento, la disminución de las alteraciones que afectan la vida de los profesionales y la eficacia de la organización. Aunque son muy pocos los estudios que han profundizado en las

herramientas para proporcionar las soluciones de cambio, los profesionales y empresarios deben gestionar el desarrollo del recurso humano, con ello el bienestar del trabajador y así mitigar el aumento de las enfermedades psicológicas en el campo laboral.

Metodología.

Este trabajo es de tipo monográfico se enmarca en el método utilizado por Hernández, Fernández y Baptista(2003), de tipo descriptivo no experimental, debido a que su contenido se basa en una revisión bibliográfica, de documentos, textos e investigaciones. No obstante, para la realización de esta revisión bibliográfica se ha tenido en cuenta, diferentes fuentes de información registrada en internet como las bases de datos científicas, revistas, artículos, reseñas, entre otras, debido a la facilidad de su acceso, disponibilidad y oportunidad, buscando siempre la actualización y validez científica y así poder conocer las medidas que han generado para tratarlas, estableciendo de esta manera relaciones de las enfermedades encontradas en la búsqueda bibliográfica.

Procedimiento

Primeramente, se tuvo en cuenta, los hallazgos encontrados en las investigaciones revisadas, para el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos planteados como lo son: realizar una revisión conceptual de las enfermedades psicológicas, la identificación de los factores asociados y la presencia de estas en los trabajadores del área de la salud, como segunda fuente de consulta se revisaron textos como “Prevalencia del burnout en médicos de la ciudad de Tacna (Dueñas, et al. 2003); La ansiedad en el profesional sanitario (García, et al. 2007); Síndrome del Burnout y estilos de

afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de salud de la ciudad de Montería (Jaramillo, Ruiz, & Pardo, 2009)” entre otros, los cuales aparecen debidamente referenciado en el desarrollo del trabajo y en el apartado correspondiente de las referencias.

Igualmente se revisaron estudios, avances e investigaciones reportados en revistas indexadas y especializadas en el tema, como “Revista de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo; Revista médica del Rosario; Revista Argentina de Ciencia y Comportamiento; Revista de Salud Mental ; Revista científica electrónica de Psicología ”, a partir de las cuales se tomaron diferentes aportes realizados a la manifestación de las enfermedades psicológicas en los trabajadores del área de la salud , objeto de este trabajo.

Para lograr el objetivo propuesto en este trabajo monográfico, se estructuró teniendo en cuenta las siguientes fases:

Primero que todo, se direccionó la recopilación de información hacia diferentes fuentes, buscando material reciente y actualizado que nos permitiera conocer e identificar el estado actual que plantean las organizaciones en cuanto a la identificación, prevalencia, intervención, prevención y seguimiento de las enfermedades psicológicas en las organizaciones.

De la misma manera que el punto anterior, se utilizaron las bases de datos existentes en la Biblioteca de la Universidad Tecnológica de Bolívar, como EBSCO HOST, con el fin de encontrar artículos y trabajos pertinentes al tema en cuestión; en esta base se hallaron diferentes texto que se tomo como instrumento de estudio en cuanto a la realización del marco teórico.

Además de lo anterior también consultamos con documentos investigativos facilitados por una docente de Minor, ya que esta persona es experta en la materia y está en contacto constante con este tipo de material.

Por último pero no menos importante, se agrupó todo el material encontrado y cuya información fue altamente relevante para llevar a cabo el marco teórico para que de esta manera se fueran dando luces del cumplimiento de los objetivos propuestos.

Discusión y Conclusiones

El trabajo es una de las actividades cotidianas que se convierte en el común denominador del ser humano, además de ser la fuente para saciar muchas de las necesidades básicas, es también un agente resultante de enfermedades profesionales y psicológicas.

Diversas organizaciones se están preocupando por el bienestar de sus trabajadores, su salud, higiene y seguridad, lo que implica el desarrollo de estrategias en pro al mejoramiento de las condiciones ambientales, facilitándoles de esta manera un lugar de trabajo libre de riesgos, en compañía de las leyes o estatutos que rigen el país donde se presenten tales casos. En Colombia se cuenta con el Ministerio de Protección Social (2008), quien le exige a las empresas el cumplimiento de las normas requeridas, donde se establecen disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y seguimiento permanente de la exposición a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y para la determinación del origen de las enfermedades causadas por los estímulos estresantes.

Si es cierto que el ambiente laboral ha venido evolucionando con el transcurso de los años, pero en la actualidad la competitividad de las organizaciones no se basa en tener las mejores tecnologías, si no en contar con un recurso humano cualificado, y para conseguirlo se requieren de excelentes estándares de calidad que incluyan el bienestar tanto físico como cognitivo, para que pueda existir dinamismo y eficiencia en ese entorno cambiante.

Asimismo, para desarrollar los objetivos de este trabajo monográfico se hizo necesario el análisis exhaustivo de estudios anteriores, en donde diversos investigadores consideraron el tema de la prevalencia de las enfermedades psicológicas en diversas perspectivas, teniendo en cuenta la población de los trabajadores del área asistencial en salud, de acuerdo a los aportes revisado, se puede concluir que el síndrome del burnout, el estrés, la depresión y la ansiedad fueron las enfermedades más destacadas en la revisión de los diferentes estudios tenidos en cuenta, resultados que comprueban los estudios realizados por Caballero, et al. (2001); Albaladejo, et al. (2004) Dueñas, (2003); Tiesca, et al. (2006) y Ramírez, et al. (2010)

Así mismo se evidencio la presencia del Burnout o cansancio emocional con niveles estadísticamente altos en la mayoría de la población, como segunda patología prevalente se caracterizó el estrés, seguida por la ansiedad y la depresión donde se presentaron niveles relativamente superiores por encima de la media poblacional (García, et al. 2007; Lara, et al. 2009; Cearra, et al. 2007). Por consiguiente, a pesar, de que se presente una enfermedad psicológica en cierta población no significa que haya prevalencia, ya que se deben considerar los signos y síntomas, para el diagnóstico de la enfermedad, sus consecuencias e intervención, teniendo claro que factores se asocian a su presencia y poder así justificar el grado de recurrencia de las mismas.

Resulta oportuno, considerar los síntomas tenidos en cuenta para diagnosticar una enfermedad psicológica en los trabajadores de la salud, a nivel somático o fisiológico son: la fatiga, la hipertensión arterial, cefaleas, dolor muscular, dolor de espalda, insomnio, rigidez, consumo de sustancias

psicoactivas, alteraciones respiratorias y gastrointestinales y a nivel psicológico muestran baja autoestima, impotencia para realizar sus actividades, poca concentración, sentimiento de odio, poco control de las emociones, aislamiento, irritabilidad, agresión, conflictos entre compañeros y familiares, baja realización personal. Más aun, estos síntomas suelen confundirse con una enfermedad común, por lo que es necesario llevar un seguimiento en busca de antecedentes, ya que para que exista una enfermedad psicológica los síntomas deben presentarse por primera vez, es decir que el individuo no haya tenido antecedente alguno en su aparición. (Quinceno, 2007; Martínez, et al. 2010)

Como conclusión , toda enfermedad por muy sencilla que sea, trae consigo sus consecuencias, las enfermedades psicológicas no son exentas de las mismas, puesto que generan en la persona que la padece, sentimiento de ira, irritabilidad, depresión, desconfianza, baja autoestima, desvalorización, aislamiento social, absentismos, la incapacidad de resolver problemas, los conflictos interpersonales y familiares. Todo ello afecta directa e indirectamente la calidad de vida y el desempeño laboral. (Quinceno, 2007)

Al analizar las enfermedades prevalentes en los trabajadores de la salud, se concluye que la ansiedad puede estar relacionada con los trastornos mentales como el estrés post- traumático, el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad generalizada y las fobias. Asimismo, esta patología se presenta en las condiciones laborales y también en los escenarios familiares y legales (Virues, 2005)

De hecho, para considerar las diferentes variables evaluadas como factores asociados que generan las enfermedades psicológicas, de acuerdo a las investigaciones revisadas, se describen las fuentes individuales más recurrentes como la sobrecarga laboral, el nivel de satisfacción, las variables socio demográficas, horario, tipo de turno (mañana, tarde, noche), tipo de contrato, antigüedad, roles de género, la formación profesional, los síntomas, el desempeño, absentismo, el duelo (muerte) y nivel de exigencia, la autoeficacia entre otras. Todas ellas producen cambios en el perfecto funcionamiento de una organización, debido a que afectan directamente el recurso humano, su bienestar y su entorno.

Por todo lo anterior expuesto, se puede deducir que son las situaciones o ambientes laborales los generadores del incremento de las enfermedades psicológicas en el campo laboral, razón por la cual, todo empresario en conjunto con el personal encargado de la salud ocupacional, deben implementar estrategias en pro al mejoramiento de las condiciones laborales tanto física como psicológicamente, para mitigar la aparición de las mismas.

Ahora bien pasando a esbozar las variables individuales medida en las diversas investigaciones revisadas, para la realización de este trabajo monográfico, se concluye que según el sexo una variables socio demográfica, muestra a las mujeres con más tendencia a sufrir de las enfermedades psicológicas como el burnout, el estrés, la ansiedad y la depresión, en comparación con los hombres, debido a la masiva participación de estas, en el proceso de evaluación. Asimismo, su prevalencia viene dada desde la academia por ser las mujeres las que

poseen mayor preferencia de estas profesiones al cuidado de servir a las demás personas. Algo similar ocurre en otros campos laborales.

Otra razón que se encontró es que gracias a la utilización de cuestionarios auto aplicados de forma voluntaria, las mujeres son más colaboradoras en contestarlos. (Artazcoz, et al. 1998; Albaladejo, et al. 2004; Tuesca, et al. 2006; Olmedo, et al. 2006; García, et al. 2007; Ramírez, et al. 2010; Flores, et al. 2010; Pistelli, et al. 2011.) Con respecto a la variable del estado civil se halló que aquellas personas solteras o casadas, poseen niveles muy homogéneos, al igual que la edad, es decir, no existió una diferencia significativa.

Otra variable a considerar fue el número de horas trabajada y el tipo de turno siendo el nocturno, la causa principal de alteraciones fisiológicas y laborales como el trastorno del ritmo circadiano del sueño, produciendo cierto descontrol en la realización de las actividades cotidianas. No obstante, al ser una población que constantemente está en contacto con situaciones estresantes como lo son los pacientes y sus enfermedades, el ritmo de vida se vuelve acelerado, impactando directamente las emociones. (Artazcoz, et al. 1998; Albaladejo, et al. 2004; Tuesca, et al. 2006; Olmedo, et al. 2006; García, et al. 2007; Ramírez, et al. 2010; Flores, et al. 2010; Pistelli, et al. 2011)

Asimismo la variable de la antigüedad, se encontró que entre más tiempo tenga el individuo en un cargo específico, percibirá un nivel superior de realización personal, mejor satisfacción y con ello, un alto desempeño laboral, es decir, que entre más experiencia tenga el trabajador en su cargo, así será su rendimiento laboral, por consiguiente, se halla cierta relación

con el tipo de contrato en donde predominó el fijo, eventual, indefinido y una minoría de los llamados de planta o nombrados, puesto que, a mayor estabilidad laboral existirá menor nivel de estrés. Otra fuente que hizo parte de este estudio fue el número de hijos, se encontró relación en la cantidad y las enfermedades psicológicas, generando incrementos significativos. (Artazcoz, et al. 1998; Caballero, et al. 2001; Albaladejo, et, al. 2004; Tuesca, et al. 2006 y Obelin, 2007).

Por otra parte, se hace necesario conocer la metodología que utilizaron los diferentes autores para la recolección de la información. Al analizar los instrumentos utilizados para la medición de las diferentes variables, la mayoría de las investigaciones utilizaron el cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI) que valoraba tres subescala del síndrome del burnout: el cansancio emocional, logros personales y la despersonalización, en conjunto con la encuesta de variable socio demográfica y laboral; para la depresión se utilizó la escala de detección de depresión de zung y para evaluar la ansiedad se tuvo en cuenta el cuestionario de STAI de Spielberger, el instrumento de CUBANSIOPAT y la escala de ansiedad ante la muerte. Para el estrés utilizaron el inventario de síntomas (ISE), la escala de predisposición a la activación (EPA), el inventario de ansiedad cognitiva y somática (CAS) y el cuestionario para evaluar la práctica profesional de enfermería.

En efecto, la utilización de estos métodos de evaluación se tornan muy repetitivos y limitante, debido al tipo de preguntas y respuestas, donde el empleado se ve obligado a diligenciar lo que dice y a la hora de contestarlo no le brinda mayor ampliación en lo que radica el problema,

dejando la información a subjetividad del trabajador, produciendo de esta manera, menos claridad para tomar medidas preventivas en la prevalencia de las enfermedades.

Por lo tanto, como futuras psicólogas dejamos a la tentativa la realización de grupos focales, una vez terminada la aplicación de los cuestionarios o pruebas, ya que este proceso permite que el individuo tenga mayor participación en el tema, la utilización de su propio lenguaje en cuanto a la expresión de las alteraciones presentadas en el medio, la oportunidad de ampliar la información obtenida con las experiencias vividas y puedan darse las posibles soluciones a sugerir; más aun, se debe considerar la utilización de otras herramientas que sean más eficaces y veraces en la recolección de la información.

De acuerdo con los razonamiento que se han venido realizando, se deduce que aunque el burnout, el estrés, la ansiedad y la depresión, son las enfermedades más prevalentes en las organizaciones, no se debe enfocar solo en ellos y mucho menos priorizar unos más que otros debido a que se pueden presentar diversas enfermedades ya sean de tipo psicológico o profesionales.

Al analizar las profesiones ocupacionales de la salud, se consideran más vulnerables en comparación con otras, debido a la variedad de factores a los que se ven expuestos a diario, constituyéndolas una labor impredecible para generar este tipo de patologías.

Por otra parte para evaluar el nivel de eficacia laboral, se observo la variable de horas trabajadas que también se asocia a la presencia de las enfermedades, se deduce, que en los horarios de turnos se debe realizar

una rotación del personal, ya que aquellos profesionales que laboran 12 horas o que trabajan doble jornada, sobrepasan el nivel de fatiga tolerado, no se alimentan en las horas adecuadas, ni de manera balanceada, además como se menciona anteriormente existe cierto trastorno del sueño, todo ello aumentan las probabilidades de ocurrencia del estrés y enfermedad general como la gastritis, deteriorando su organismo y con ello la calidad de vida, además, la realización de estos turnos impiden el equilibrio entre la actividad laboral, social, recreativa, familiar .

Asimismo en todas las organizaciones se debería implementar un tiempo fuera o periodos de descansos en cada jornada laboral para mitigar las presiones o eventos estresantes.

También se considera importante la realización de jornadas de salud periódicas que incluyan servicios de psiquiatría, psicología, consulta externa, exámenes de laboratorios, programas preventivos, llevándose a cabo en las instalaciones de la organización, siendo su participación obligatoria para todos los empleados.

Más aun, se hace relevante que los empleadores o dirigente consideren la intervención y gestión de los profesionales de la salud ocupacional, para la prevención los riesgos laborales y con ellos las enfermedades psicológicas, que bien se han venido incrementando por no cumplir a cabalidad con las responsabilidades de su cargo o peor que no se estén llevando a cabo.

Es evidente que se necesita intervenir en estrategias de formación, planes de carrera, incentivos, planes de bienestar, terapias de relajación, para gestionar el desarrollo del recurso humano, con ello el bienestar del

trabajador y así ayudar a mitigar el aumento del estrés en el campo laboral. Autores como (García, et al. 2007; Campos, et al. 2008; Águila, et al. 2010) para eso recomendamos pasar más tiempo con la familia, amigos debido a que este contacto o relación ayuda a disminuir el agente estresante.

De la misma manera se hace necesario fomentar talleres de relaciones interpersonales y autoestima para fortalecer una relación armónica entre los trabajadores, también se puede incentivar al personal que se encuentre mejor preparado, para que realicen jornadas educativas a sus compañeros con el propósito de disminuir los niveles de estrés y elevar el grado de satisfacción profesional y laboral.

En esta misma línea de ideas, se cree necesario enfocar las intervenciones en las capacitaciones de los trabajadores para promover la salud o dilucidar habilidades psicológicas para el afrontamiento de los estresores en el medio organizacional y familiar.

Con respecto a la eficiencia de las actividades laboral, existen muchas necesidades significativas que las personas deben satisfacer para sentirse bien consigo mismo y con su entorno, como lo son las necesidades básicas del hogar, las condiciones físicas, las relaciones entre compañero, las remuneraciones, la forma de incentivar, que las reglas pautadas sean homogéneas entre otras.

Todas ellas tienen que ver con el buen funcionamiento de una organización y si existe alguna alteración es muy probable que se presenten enfermedades de toda índole, más aun, se den aumento de los conflictos tanto personales como colectivos. Por lo tanto, si no existe buenas

condiciones laborales tampoco se darán buenas prácticas por más que el individuo lo intente.

Por otra parte, se puede decir que se cumplió con los objetivos propuestos de esta revisión bibliográfica, ya que gracias a la indagación de otras investigaciones a nivel nacional e internacional se pudo determinar los factores asociados a la prevalencia de las enfermedades. Más aun, de acuerdo al análisis de los diferentes estudios, se logró identificar las enfermedades psicológicas en los trabajadores de la salud debido al constante trato con eventos estresantes como las enfermedades y la muerte.

De hecho, las investigaciones revisadas, resultan útiles para indagar en las estrategias a utilizar y disminuir todas esas alteraciones que afectan la vida de los profesionales, y la eficacia de la organización, aunque son muy pocos los estudios que han profundizado en las herramientas para proporcionar el cambio, debido a que la mayoría se basa en las variables que predominan para que se presenten las patologías.

Teniendo en cuenta las limitaciones, debido a su misma naturaleza, se encontró que a pesar del análisis de varios estudios nacionales en comparación con los internacionales, se hallaron bajos niveles de prevalencia de enfermedades psicológicas en la población Colombiana, por consiguiente no se pudo indagar las causas, probablemente debido a las características del mismo estudio y por no poseer un territorio determinado.

Recomendaciones

Se espera que la presente monografía sirva de base para futuras investigaciones de las enfermedades psicológicas no solo en los

trabajadores de la salud, sino también de otras especialidades como los docentes, operarios, ingenieros, administradores entre otras.

Se recomienda explorar las enfermedades psicológicas en la población asistencial en salud de la ciudad de Cartagena, en el sector público en entidades como los centros de salud, E.SE. Hospital universitario del Caribe, Clínica Maternidad Rafael Calvo, Hospital Napoleón Pareja, llamado también Casa del niño, debido a los fuertes atropellos que sufren con el incumplimiento de sus remuneraciones y pagos de sus prestaciones sociales, considerando estas variables fuentes de estrés puesto que padecen múltiples alteraciones para suplir sus necesidades básicas, considerando que la mayoría de los trabajadores de esas instituciones son de escasos recursos y muchas son madres cabeza de hogar. Es por ello que nace esta inquietud como área de estudio para posible campo de acción de futuras investigaciones, que incluyan posibles estrategias para mejorar la calidad de vida, el bienestar de los empleados y la eficiencia de las prácticas laborales.

Hacer del reconocimiento de este trabajo monográfico los resultados de este, con el fin de realizar una campaña de concientización de los riesgos que expone padecer de estrés, burnout, ansiedad y depresión.

Diseñar programas de promoción y prevención de las enfermedades psicológicas y ser dado a conocer a las diferentes organizaciones para que estas desarrollen factores protectores contra las patologías antes mencionadas.

Referencias

- Águila, H. Sánchez, M & Riviera, Y. (2010). Evaluación de la ansiedad en profesionales del servicio de pacientes graves de un hospital universitario. *Rev Cub Med Int Emerg.* 9 (2) 1758-1763
- Artaco, L. Cruz, J. Moncada, S & Sánchez. A (1998). Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Arch Prev Riesgo Labor.* Barcelona (4) 151- 160
- Andrade, J. Gómez, I. (2008) Salud laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico.* 4(10), 9-25
- Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador.* Sapiem. 9(1) ,94- 103
- Albaladejo, R. Villanueva, R. Ortega, P. Astasio, P. Calle, E & Domínguez, V. (2004) Síndrome del burnout en el personal de enfermería de un hospital en Madrid. *Facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid.* Revista especialista en salud pública. 78 (2), 505-516.
- Arias, F. (2001) El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. *Revista contaduría y administración.* UNAM. (200) 5-10.
- Blanco, J. & Maya, J. (2006) Fundamento de salud pública. Epidemiología básica y principios de investigación. Tomo III. Corporación para investigadores biológicos. 96
- Campos, A. & Cassiani, C. (2008). Trastornos Mentales más Frecuentes: Prevalencia y Algunos Factores Socio demográficos Asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatra.* 37(4), 599- 603.

- Caballero, M. Bermejo, F. Nieto, R. & Caballero, F. (2001) Prevalencias y factores asociados al Burnout en un área de la salud. *Atención primaria*. 27 (7) 313,314.
- Código Sustantivo de Trabajo (CST) (1950) Artículo 46 del decreto 3743.
- Cearra, I & Antucha, J. (2007). Estudio de la ansiedad del personal sanitario durante su formación académica. *Norte de salud mental*. (28) 23- 28.
- Dueñas, M. Merma, L & Ucharico, R. (2003) prevalencia del burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. Perú. 8(1) 33- 37
- Flores, M. Troyo, R. Valle, M & Vega, M. (2010) ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Universidad nacional autónoma de México*. Revista electrónica de psicología Iztacala. 13(1) 1-17.
- Gil, P & Peiró, J, M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de estar quemado por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2) 135-149.
- Grazziano, E. & Ferraz, E (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Revista global enfermería*. (18) 1-20
- Gómez, C. (2003) Panorama de la psicología organizacional en Colombia. *Psicoinformación*. *Universidad el Bosque*. (11) 4-5
- García, M. Azpiroz, J. De la fuente, Y. García., L. M. & González, B. (2007) La ansiedad en el profesional sanitario. Hospital clínico universitario de Salamanca. España. *Revista enfermería en cardiología*. (3) 41-45

- Hernández, R. Fernández, C & Baptista, P. (2003) Metodología de la Investigación. *Ed. Mc Graw Gill*. 23- 33
- Jaramillo, E. Ruiz, V & Pardo, I (2009) Síndrome del Burnout y estilos de afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de salud de la ciudad de Montería. *Revista de la facultad de psicología de la Universidad cooperativa de Colombia*. 5 (8) 15-18.
- Leff, E. (1994) Ecología y capital. Mexico. D. F. Editores. Siglo XXI
- Lara, K. Ruiz, N. & Balcázar, P. (2009) Ansiedad ante la muerte en adultos de población general y el personal que trabaja en el sector salud. *Universidad autónoma del servicio de México*. Revista científica electrónica de psicología. (8) 83- 105.
- Lanz, P. Medina, M & Riviera, E (2010). Adiciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de salud mental*. 27 (6) 17-27
- Maslach, C. Jackson SE. (1998). MBI: Maslach Burnout Inventory: Manual. Palo Alto: *University of California, Consulting Psychologists Press*.
- Marsollier, R. & Aparicio, M. (2010) Las estrategias de afrontamiento: una alternativa frente a situaciones de desgastantes. *Universidad Nacional de Cuyos, Argentina*. Revista Argentina de ciencia y comportamiento. 2 (3) 8, 9.
- Medina, M. Bautista, C & Zambrano, J (2004) La depresión como inicio temprano: prevalencia y latencia para su tratamiento. *Salud Publica Mex* (46) 417- 424

- Martínez, A. (2010) El síndrome del burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Universidad de la Rioja, España. Vivat Academia.* (112) 3- 8
- Ministerio de la Protección Social (2008). Resolución 2646; Norma Técnica para la identificación, manejo y control de los riesgos, psicosociales, Bogotá.
- Olivares, V. Vera, A. & Juárez, A. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. *Cienc Trab.* 11 (32). 63-71.
- Ortega, C. & López, F. (2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *Universidad de Almería, España. International Journal of Clinical and Health Psychology.* 4(1). 140-145.
- Olmedo, B. Torres. Velasco, R. Mora, A. & Blas, L. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la universidad de colima. *Rev Enferm.* 14(1)17-22
- Oberlin, E (2007). Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. *Rev Med. Rosario* (73) 12-20
- Palomares, M, A. (1998) La prevención de los trastornos mentales en el ámbito laboral. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 14(3) 345,354
- Parra, M. (2003) Conceptos básicos en salud laboral. Central unitaria de trabajadores de Chile. 1-3

- Pereira, F. (2000) Salud Ocupacional. Elementos básicos. *Universidad El Bosque. Bogotá.* 2, 11,12.
- Pera, G. & Serra, M. (2002) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. 16(6). 480-482.
- Paredes, O. & Sanabria, P (2008) Prevalencia del síndrome del burnout en residentes de especialidades medico quirúrgica, su relación con bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales. *Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá.* Revista med. 16(1). 25-27.
- Pistelli, Y. Perochena, J. Moscoloni, N. & Tarres, C. (2011) Síndrome del desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y Multivariado. *Universidad Nacional del Rosario, Argentina.* Arch Argent Pediatr. 109 (2) 129- 134
- Quiceno, J. & Vinaccia,S. (2007) Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)” *Universidad de San Buenaventura, Medellín.* 10 (2) 117-121
- Recalde, J.M (1998). Tratamiento farmacológico de la depresión en atención primaria .Bol Ter Andal Mono; 16(2) 1-48
- Ramírez, A. Santibáñez, C. Muñoz, C. Ramírez, G. Lechner, V. Soto, P. Díaz, V. & Nachar. R. (2010). Prevalencia y perfil del síndrome del burnout en el personal de salud de la clínica Alemana de puerto Varas. *Revista psiquiatría Universitaria.* 6 (2) 230- 233.
- Rosas, S. & León, Y. (2006) Síndrome del desgaste profesional (Burnout) en el personal de enfermería del hospital general de Pachuca. *Revista electrónica de psicología.* (2) 84- 90

- Soderfeldt , B. Soderfeldt, M. Muntaner, C. O'Campo, P. Warg, L & Ohlson, C. (1996) Psychosocial Work environment in human service organizations: a conceptual Analysis and development of the demand-control model. Soc Sci Med. 42(9),1217-1226.
- Soler J, K. Yaman, H. Esteva, M. Dobbs, F. Asenova, R, S & Katic, M, I. (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. Fam pract. 25(4) 245-265.
- Schoenbach, V. (2000) El fenómeno de la enfermedad. Epidemiologia net. 59-61
- Salud Colombiana, Public Health Journal on the net. (1999).
- Sudupé,J. Taboada, O. Castro, C & Vázquez, C. (2006) Depresión. Guías Clínicas. 6(11) 1-6
- Sosa, E. (2007) Frecuencia de los síntomas del síndrome del burnout en profesionales médicos. *Revista Médica del Rosario.* (73)12-18
- Sánchez, M. Agila, H. Cordoves, K. & Sosa, A (2009).Estrés laboral en médicos de servicio de urgencia del policlínico "Mario. A Prez". Rev Cub Met Emrget 8 (2) 1518-1525
- Tisiotti, P. Parquet, C. & Neudeck, V (2007) Prevalencias y dimensiones del Burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de corriente. Revista de Posgrado de la cuarta Cátedra de Medicina. 4-7
- Trucco, M. (2004) El estrés y la salud mental en el trabajo: Documento de trabajo de la asociación Chilena. Ciencia & Trabajo, 200(14), 135- 137
- Tuesca, R. Iguarán, M. Suarez, M. Vargas, G. & Vergara, D. (2006) Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte.*22 (002). 84 -91

- Tafur, F. (2004) Informe de enfermedad profesional en *Colombia* años 2001-2002: una oportunidad para la prevención. *Ministerio de Protección Social*. 14 - 40.
- Vergara, M. (2007) Tres concepciones históricas del proceso salud – Enfermedad. Vol. 12. 45- 47
- Virues, R (2005).Estudio sobre ansiedad. *Revista de Psicología científica*.
- Zambrano, G (2006) Estresores en las unidades de cuidados intensivos. *Universidad de la sabana*. *Revista Aquichan*. 6(1). 156- 158.