

Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016

Mood Disorders in Health Workers of a Third Level Hospital of Complexity, Medellín, Colombia, 2011-2016

Verónica M Cuartas Castro¹,
Andrea M Cano Velásquez²,
Liliana López-Carvajal^{3*} and
Jorge I Quintero Vélez⁴

- 1 Sindicato de Profesiones y Oficios de la Salud DarSer, Medellín, Colombia
- 2 Federación Gremial de Trabajadores de la Salud, FEDSALUD, Medellín, Colombia
- 3 Doctor en epidemiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
- 4 IPS Universitaria, Medellín, Colombia

Resumen

Introducción: los trastornos mentales afectan a más de 300 millones de personas en el mundo, de estos, hacen parte los trastornos del estado de ánimo, los cuales tienen como característica principal una alteración del humor. Se ha documentado que factores propios de los escenarios donde las personas pasan gran parte de su tiempo, tal es el caso del lugar de trabajo, pueden impactar la salud mental de los individuos. Dentro de las personas laboralmente activas, los trabajadores del área de la salud son los que presentan más afecciones en su salud mental.

Objetivo: Caracterizar los trastornos del estado de ánimo en cuidadores de la salud pertenecientes a una institución de salud de tercer nivel de Colombia

Métodos: Estudio descriptivo. Cuidadores de salud que desempeñaban su labor en la institución y que presentaron algún trastorno del estado de ánimo, fueron remitidos a consulta psiquiátrica. Algunos de los participantes realizaron una evaluación de pertinencia y efecto de esta iniciativa.

Resultados: 48 cuidadores de salud hicieron parte del estudio, dentro de los cuales se encontraban enfermeras profesionales (8.3%), auxiliares de enfermería (81.3%) y camilleros (10.4%). Derivado de la consulta psiquiátrica el 70.1% de la población fue diagnosticada con algún trastorno depresivo, siendo la depresión grave sin síntomas psicóticos el diagnóstico más frecuente.

Conclusiones: las condiciones propias de las labores desempeñadas pueden constituir factores de riesgo para la salud mental en esta población. Iniciativas institucionales como la presentada en este estudio, permiten hacer una caracterización del problema y desarrollar estrategias enfocadas en la resolución del mismo.

Palabras claves: Cuidador de salud; Enfermería; Trastorno del estado de ánimo

*Correspondencia:

Liliana López-Carvajal

✉ lililopez14@gmail.com

Abstract

Background: Mental disorders affect more than 300 million people in the world, mood disorders are part of, they have as main characteristic a mood alteration. It has been documented that factors typical of the scenarios where people spend much of their time, such as workplace, they can impact the mental health of human beings. Among

working population, health workers are those that present more mental illness.

Objective: To characterize mood disorders in health care workers belonging to a third level health institution of the of Colombia.

Methods: Descriptive study. Health care workers who performed their labor at the institution and who had a mood disorder, they were referred to a psychiatric consultation. Some of the participants made an evaluation of the relevance and effect of this initiative.

Results: 48 health care workers were part of the study, among which were professional nurses (8.3%), nursing assistants (81.3%) and stretchers (10.4%). Derived from the psychiatric consultation, 70.1% of the population was diagnosed with a depressive disorder, severe depression without psychotic symptoms was the most frequent diagnosis.

Conclusions: Work conditions can constitute risk factors for mental health in this population. Institutional initiatives like it allows us to characterize the problem and develop strategies focused on its resolution.

Keywords: Health care workers; Nursing; Mood disorders

Fecha de recepción: July 16, 2018, **Fecha de aceptación:** September 07, 2018, **Fecha de publicación:** September 15, 2018

Introducción

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” [1]. En Colombia, el concepto de salud mental está definido en la ley 1616 de 2013, y, al ser un componente esencial para el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, se considera un derecho fundamental y tema prioritario de salud pública [2,3].

Para el año 2013, la OMS reportó un incremento de trastornos mentales, y afirmó que más de 300 millones de personas en el mundo padecen depresión, y alrededor de 260 millones tienen trastornos de ansiedad [1]. En Colombia, se estima que 8 de cada 20 personas han padecido un trastorno de este tipo [3].

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre el 2005 y 2015 en Colombia se registraron 2154 defunciones asociadas a trastornos mentales y del comportamiento [4]. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) realizada en el país en 2015, reportó que en adultos entre 18 y 44 años, el 53% y el 80% tenían al menos un síntoma sugestivo de ansiedad y depresión, respectivamente. Por su parte el consumo excesivo de cigarrillo, de alcohol y de sustancias psicoactivas del tipo cannabinoides estuvo presente en el 16%, 22% y 7% de los encuestados, respectivamente [4].

Dentro de los trastornos mentales se encuentran los trastornos del estado de ánimo, los cuales tienen como característica

principal una alteración del humor, entre otras, representada por tristeza prolongada, ataques de llanto inexplicables, irritabilidad, incapacidad de concentrarse, ideación o intento suicidas, pesimismo, indiferencia, vigilia prolongada sin fatiga manifiesta, cambios en el apetito y en los patrones de sueño. Estos trastornos están clasificados en la CIE 10 en el apartado de trastornos del humor (afectivos), y están divididos en trastornos depresivos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastornos del sueño-vigilia y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y trastornos de ansiedad [5-7].

La alta prevalencia de trastornos mentales se relaciona con diversos factores desencadenantes y factores de riesgo a los que día a día están expuestos los seres humanos [8]. El trabajo es uno de los escenarios donde el ser humano pasa la mayor parte de su vida y, por ende, puede convertirse en un factor que impacta la salud mental del individuo [9,10]. Según la OMS, la globalización ha contribuido al estrés y diferentes trastornos relacionados con el trabajo, que una de cada cinco personas en el ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental [11]. En el contexto colombiano, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) reportan que la ansiedad y la depresión ocupan el tercer lugar de causas de consulta por ocasión del trabajo; además, concluyen que problemas osteomusculares y accidentes laborales se deben en gran medida a los riesgos psicosociales de los trabajadores [12].

Dentro de los factores de riesgo relacionados con el trabajo se encuentran la sobrecarga laboral, falta de claridad en las

funciones o perfil de cargo, bajos salarios, contratos de trabajo denigrantes, incertidumbre sobre el futuro laboral, falta de recompensas o motivación, relaciones difíciles con compañeros de trabajo y usuarios, recursos deficientes, falta de autonomía y toma de decisiones, comunicación ineficaz y poco asertiva, violencia psicológica, física y sexual, acoso laboral, ambiente físico inadecuado, condiciones inseguras de trabajo, entre otros [12-14].

Aunque los factores mencionados pueden estar presentes en cualquier labor o profesión, estudios demuestran que los profesionales del área de la salud presentan más afecciones en su salud mental comparados con el resto de trabajadores; siendo los enfermeros y el personal de enfermería uno de los grupos con mayor incidencia de este tipo de trastornos [15]; en esta población, los más frecuentes son el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout; por eso, la excesiva carga laboral favorece significativamente los problemas en la salud mental de esta población [15,16].

Por consiguiente, el presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de caracterizar los trastornos del estado de ánimo en cuidadores de la salud pertenecientes a una institución de salud de tercer nivel de Colombia.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Estudio descriptivo.

Población de estudio

Cuidadores de salud pertenecientes al Sindicato de Profesionales y Oficios de la Salud Dar Ser, que prestan sus servicios a un hospital de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia, quienes durante el periodo del estudio se desempeñaban como enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería o camilleros dentro de la institución. Como criterios de elegibilidad se tuvieron en cuenta los siguientes: haber presentado algún trastorno del estado de ánimo (llanto constante durante la jornada laboral, desmotivación, tristeza aparente, angustia, intentos suicidas, irritabilidad) que perturbara sus actividades laborales y personales, dentro o fuera de su jornada laboral y estar dispuesto a asistir a una consulta médica con un especialista en psiquiatría.

Recolección de la información

Se utilizó fuente de información secundaria donde se recolectaron datos sociodemográficos, laborales y de trastornos del estado de ánimo registrados en la historia clínica de cada uno de los participantes. Derivado de la consulta con el especialista en psiquiatría, se clasificó la condición mental de los participantes según los criterios diagnósticos para los trastornos del estado de ánimo de la quinta edición del manual de diagnóstico y estadística de desórdenes mentales (DSM-5 por su sigla en Inglés) [7].

Además, algunos de los participantes que hicieron parte de esta iniciativa realizaron una evaluación de la misma, en la que

se tuvieron en cuenta aspectos como acceso a tratamiento formulado, continuidad de las evaluaciones con médico especialista, pertinencia de este tipo de trabajo en la institución y efecto del mismo. También se indagó por la calidad de la atención recibida, clasificándola como excelente, buena o regular.

Se realizó un tamaño de muestra por conveniencia, donde se incluyeron solo trabajadores que presentaron alteraciones del estado de ánimo durante el periodo del estudio, quienes después de ser identificados por el jefe de servicio, recibieron una explicación de la iniciativa y fueron invitados a hacer parte de ella; aquellos que manifestaron interés en acceder a este tipo de ayuda, fueron remitidos a consulta psiquiátrica.

Con el fin de controlar sesgos de información solo un médico psiquiatra realizó la consulta, la herramienta utilizada para consolidar la información fue diseñada y estandarizada por personal del estudio.

Análisis de la información

La tabulación de los datos se realizó en Excel, el análisis de los mismos se llevó a cabo en los programas estadísticos SPSS (versión 24, SPSS Inc. Chicago, IL) y Epi-info (versión 7). En general, para variables categóricas se presentan frecuencias absolutas y relativas; para variables cuantitativas se muestran número de observaciones (n), medianas y rangos intercuartil. Se caracterizaron los trastornos del estado de ánimo en la población de estudio y se clasificaron de acuerdo a la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Análisis exploratorios mediante el cálculo de razones de prevalencia fueron llevados a cabo para esbozar una posible asociación entre alteraciones psiquiátricas y variables sociodemográficas, laborales y personales.

Consideraciones éticas

El desarrollo del estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos consignados en la declaración de Helsinki y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, según la cual este tipo de investigación es considerada sin riesgo. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos de identificación de los participantes y solamente el equipo de salud involucrado en el estudio tuvo acceso a la información.

Toda vez, que los datos analizados provenían de historias clínicas de los cuidadores que asistieron a consulta con el especialista, y teniendo en cuenta lo consignado en la resolución colombiana 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica; el uso de los datos contenidos en las mismas es permitido para el personal de salud. Todos los participantes del estudio estuvieron de acuerdo en acudir a la consulta con el especialista y, para constancia de ello, firmaron un formato de consentimiento informado.

Resultados

48 cuidadores de salud hicieron parte del estudio, quienes se desempeñaban como enfermeras profesionales (8.3%), auxiliares de enfermería (81.3%) y camilleros (10.4%). Con excepción de dos camilleros, la población de estudio fue mujeres y al menos el 75%

de la misma fue menor de 47 años. La mediana de la edad fue de 33 años para el grupo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, y de 30 para los camilleros. En su orden, separado, unión libre y soltero fueron los estados civiles más reportados, al igual que tener hasta 2 hijos. De otro lado, el personal de salud que más trastornos del estado de ánimo presentó fue el que pertenecía al área de urgencias y hospitalización (**Tabla 1**).

Según la evaluación por psiquiatría que recibieron los participantes del estudio, el motivo de consulta más referido se relacionó con la manifestación de síntomas indicativos de estados depresivos, como son decaimiento, anhedonia, llanto constante y tristeza; este tipo de síntomas se presentó en el 56.2% de las auxiliares de enfermería. Por su parte, la ansiedad, representada en angustia por situaciones particulares y miedo, fue el motivo de consulta más referido entre los camilleros (40%). Situaciones familiares y personales difíciles como el fallecimiento de seres

queridos, separaciones, agresiones sexuales y enfermedades fueron agrupadas como síntomas derivados de situaciones traumáticas, y estuvieron presentes en el 20.5% de las auxiliares de enfermería y en el 25% de enfermeras profesionales. Condiciones como insomnio e intentos de suicidio fueron reportadas por el 66.7% y el 28.2% del personal de auxiliares de enfermería, respectivamente. De otro lado, antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas estuvieron presentes en el 46.2% de los auxiliares de enfermería, y en el 25% del resto de la población de estudio (**Tabla 2**). De los participantes que reportaron antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, el 80% refirieron que son familiares en primer y segundo grado de consanguinidad (proporciones similares) los que presentan dichos trastornos, entre los cuales se destacan la depresión mayor y el trastorno afectivo bipolar (TAB).

En la población de estudio se encontró que entre las auxiliares

Tabla 1 Características sociodemográficas y de desempeño laboral de los trabajadores de la salud.

Variable	Categoría	Cargo (N)		
		Enfermero profesional (4)	Auxiliar de enfermería (39)	Camillero (5)
Edad [años] (Me, RIC)		33 (33-42)	33 (25-47)	30 (29-31)
Estado civil (%)	Soltero	-	16 (41)	4 (80)
	Casado	3 (75)	3 (7.7)	1 (20)
	Unión libre	-	8 (20.5)	-
	Separado	-	11 (28.2)	-
	Viudo	1 (25)	1(2.6)	-
Número hijos (%)*	0	-	13 (33.3)	1 (25)
	1	2 (50)	9 (23.1)	2 (50)
	2	2 (50)	11 (28.2)	-
	3 o más	-	6 (15.4)	1 (25)
Servicio (%)	Hospitalización	1 (25)	14 (35.9)	1 (20)
	Cirugía	-	4 (10.3)	-
	Urgencias	2 (50)	18 (46.2)	-
	UCI-UCE	1 (25)	-	-
	Central camilleros	-	-	4 (80)
	Otros	-	3 (7.7)	-

Tabla 2 Caracterización psiquiátrica de la población de estudio.

Variable	Categoría	Cargo (N)		
		Enfermero profesional (4)	Auxiliar de enfermería (39)	Camillero (5)
Motivo de consulta (%)	Depresión	1 (25)	22 (56.4)	1 (20)
	Ansiedad	-	6 (15.4)	2 (40)
	Postrama	1 (25)	8 (20.5)	1 (20)
	Ajuste de medicamentos	1 (25)	-	1 (20)
	Insomnio	1 (25)	1 (2.6)	-
	Otros	-	2 (5.2)	-
Insomnio (%)	Si	3 (75)	26 (66.7)	2 (50)
	No	1 (25)	13 (33.3)	2 (50)
Intento de suicidio (%)	Si	-	11 (28.2)	-
	No	4 (100)	28 (71.8)	4 (100)
Antecedentes familiares (%)	Si	1 (25)	18 (46.2)	1 (25)
	No	3 (75)	21 (53.8)	4 (75)

de enfermería la depresión grave sin síntomas psicóticos fue el diagnóstico más frecuente (48.7%). Por su parte, los trastornos de adaptación fueron los más diagnosticados en el grupo de camilleros (60%) (Tabla 3a).

Al hacer la clasificación de los trastornos del estado de ánimo reportados para la población de estudio, se encontró que los trastornos depresivos fueron los más frecuentes para el personal de enfermería, 50% en enfermeras profesionales y 71.7% en auxiliares de enfermería; respecto al grupo de camilleros, fueron los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés los que estuvieron presentes en el 80% de este grupo (Tabla 3b).

Teniendo en cuenta que los cuidadores que se desempeñaban como auxiliares de enfermería fueron los más afectados por los trastornos del estado de ánimo, se realizó un análisis exploratorio en esta población específica; para ello, los diferentes trastornos diagnosticados fueron agrupados en trastorno psiquiátrico mayor, que incluye depresión y TAB (N=32), y en insomnio y trastornos de ajuste (N=7). No se encontraron diferencias significativas entre los trastornos del estado de ánimo y el estado civil, tener hijos, desempeñarse en las áreas de urgencias y hospitalización, o haber afirmado presentar insomnio, intentos de suicidio o antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (Tabla 4).

Además de la clasificación de los trastornos del estado de ánimo en la población de estudio, al terminar la evaluación con el psiquiatra

cada participante tuvo una recomendación de conducta a seguir por parte del profesional, a saber, tratamiento farmacológico (N=42), consulta de seguimiento (N=38), evaluación psicológica (N=3), incapacidad laboral (N=6), análisis de laboratorio (N=6), o eximir de turnos nocturnos (N=2). Debido al alcance del estudio, la ejecución de las recomendaciones dadas por el especialista debía ser tramitada directamente por el participante ante su entidad de salud.

Derivado de la evaluación del estudio realizada en una muestra de 10 participantes (21%) escogidos al azar, la totalidad de los mismos afirmaron que la consulta psiquiátrica había contribuido positivamente en el mejoramiento de la dificultad que presentaban, y el 90% considera que este tipo de programas deben ser mantenidos y extendidos dentro de la institución. Por su parte, el 40% y el 10% de los participantes recibieron el medicamento ordenado y el seguimiento por psiquiatría por parte de su entidad de salud, respectivamente.

Discusión

Dentro de los trastornos del estado de ánimo diagnosticados en la población de estudio, aquellos relacionados con estados depresivos fueron los mayormente reportados en el grupo de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería, con una prevalencia del 50% y 74.4%, respectivamente. Este hallazgo concuerda con lo reportado en la literatura sobre del tema, en la

Tabla 3a Trastornos del estado de ánimo identificados en la población de estudio.

Diagnóstico/Código CIE-10	Cargo (N)		
	Enfermero profesional (4)	Auxiliar de enfermería (39)	Camillero (5)
Episodio depresivo moderado/F321 (%)	1 (25)	4 (10.3)	-
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos/F322 (%)	1 (25)	19 (48.7)	1 (20)
Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos/F332 (%)	-	5 (12.8)	-
Trastorno afectivo bipolar, no especificado/F319 (%)	-	1 (2.6)	-
Trastorno afectivo bipolar, Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos/F314 (%)	-	2 (5.1)	-
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos: Síndrome de dependencia/F132 (%)	1 (25)	-	-
Insomnio no orgánico/F510 (%)	-	1 (2.6)	-
Reacción al estrés agudo/F430 (%)	-	1 (2.6)	-
Trastorno de estrés postraumático/F431 (%)	-	1 (2.6)	-
Trastorno de adaptación/F432 (%)	1 (25)	4 (10.3)	4 (80)
Trastorno de ansiedad, no especificado/F419 (%)	-	1 (2.6)	-

Tabla 3b Clasificación de trastornos del estado de ánimo según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.

Trastorno del estado de ánimo	Cargo (N)		
	Enfermero profesional (4)	Auxiliar de enfermería (39)	Camillero (5)
Trastornos depresivos (%) ^a	2 (50)	28 (71.7)	1 (20)
Trastorno bipolar y trastornos relacionados (%)	-	3 (7.7)	-
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (%)	1 (25)	-	-
Trastornos del sueño-vigilia (%)	-	1 (2.6)	-
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (%)	1 (25)	6 (15.4)	4 (80)
Trastornos de ansiedad (%)	-	1 (2.6)	-

^aEn la población de estudio, los episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos representaron el 77.7% del total de trastornos depresivos

Tabla 4 Comparación de los trastornos del estado de ánimo según algunas características sociodemográficas y psiquiátricas del grupo de auxiliares de enfermería.

Variable	Categorías	Prevalencia N (%)	Razón de prevalencia (IC95%)
Estado civil	Soltero	16 (42.2)	1
	Compañero permanenteb	11 (28.9)	1.14 (0.95–1.38)
	Separado	11 (28.9)	0.73 (0.45–1.18)
Tener hijos	Si	26 (66.7)	0.95 (0.71–1.29)
	No	13 (33.3)	
Servicio al que pertenecec	Hospitalización	13 (41.9)	0.69 (0.44–1.1)
	Urgencias	18 (58.1)	
Insomnio	Si	26 (66.7)	0.95 (0.71–1.29)
	No	13 (33.3)	
Intento de suicidio	Si	11 (28.2)	1.16 (0.88–1.51)
	No	28 (71.8)	
Antecedentes familiares	Si	18 (46.2)	1.67 (0.87–1.56)
	No	21 (53.8)	

^aPor la baja frecuencia (n=1) no se incluyó la categoría viudo; ^bEsta categoría reúne las personas que manifestaron estar casadas o en unión libre; ^cPor la baja frecuencia de las categorías hospitalización (n=4) y otros servicios (n=3), ambas fueron excluidas del análisis

que la depresión hace parte de las enfermedades más comunes cuando se ha caracterizado la salud mental del personal de enfermería; de este grupo también hacen parte el estrés laboral y la ansiedad [15-18].

Aunque no se encontró asociación significativa entre los trastornos del estado de ánimo y las variables sociodemográficas y psiquiátricas evaluadas, la frecuencia reportada en algunos de los aspectos indagados fue particularmente alta en los participantes del estudio. Tal es el caso de pertenecer al servicio de urgencias, condición que estuvo presente en al menos el 47.7% del personal de enfermería. Algunos estudios han demostrado que el ambiente de estrés, sobrecarga laboral, demanda laborales de los servicios emergencia y la presión asistencial que se vive dentro de ellos, favorece la aparición de trastornos del estado de ánimo [18-20].

En consonancia con lo anterior, referir insomnio estuvo presente en más de la mitad de la población, siendo más frecuente esta condición en el personal de enfermería. Teniendo en cuenta que es propio de la labor de enfermería tener condiciones laborales extremas, principalmente en lo que se refiere a turnos rotatorios (diurnos, nocturnos) y a extensas jornadas de trabajo, condiciones que pueden producir trastornos del sueño [21], este hallazgo podría relacionarse con la mayor frecuencia de trastornos depresivos encontrados en la población de estudio, ya que se ha documentado la asociación existente entre problemas de sueño y depresión [22]. Además, estudios confirman que es el personal de enfermería quien tiene los niveles más altos de insomnio comparado con el resto del equipo de trabajadores de la salud, reportando una prevalencia del 20% [22]. Por tanto, los problemas de sueño constituyen un aspecto muy importante a tener en cuenta en este grupo de cuidadores.

Derivado de la excelente acogida de las actividades realizadas en el marco del estudio, el beneficio de las mismas manifestado por los participantes y teniendo en cuenta que asegurando la salud

mental de los cuidadores de salud se impacta positivamente en su desempeño y se minimizan los riesgos laborales [16,17], la institución adoptó medidas enfocadas en el cuidado de la salud mental del personal. Así, se dieron charlas de cinco minutos al personal de los diferentes servicios del hospital orientadas por un psicólogo especialista en riesgos laborales, espacio que permitió la comunicación del cuidador de salud sobre sus vivencias y problemas; y se realizaron actividades enfocadas a incentivar habilidades para la vida que impacten positivamente en aspectos como manejo de tensiones y estrés, autoconocimiento y resolución de problemas y conflictos. Así mismo, aquellos cuidadores que presentaban algún trastorno del estado de ánimo fueron evaluados por un psicólogo, quien determinó la pertinencia de apoyo del profesional en psiquiatría. Sumado a esto, la institución decidió brindar soporte mediante un abogado para aquellos trabajadores que tuvieran problemas relacionados con asuntos legales.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el sesgo temporal asociado al desarrollo de estudios trasversales. Además, el bajo tamaño de muestra no permitió esbozar posibles asociaciones cuando se realizaron los análisis exploratorios, lo que limita la generación de hipótesis para estudios posteriores. A su vez, la poca representación de cuidadores que se desempeñaban como enfermeros profesionales o camilleros impidió caracterizar de manera adecuada los trastornos del estado de ánimo en esta población específica. De otro lado, el muestreo por conveniencia que se llevó a cabo podría estar haciendo una estimación incorrecta de la magnitud del problema.

Teniendo en cuenta que los enfermeros son el grupo más grande dentro de los profesionales de la salud [20,23], y que las condiciones laborales propias de la profesión, como carga laboral excesiva, extensas jornadas laborales, horarios extraordinarios y ambientes de trabajo con alto grado de estrés laboral pueden impactar

negativamente la salud mental de este grupo de trabajadores [15], es imperativa la necesidad de realizar investigaciones en los temas de salud mental y emocional de este grupo de trabajadores, que permitan caracterizar esta problemática, y sean la base para orientar acciones en salud para esta población en específico.

Conclusión

Dentro de los trastornos del estado de ánimo, los relacionados

con la depresión se encontraron con mayor frecuencia en los cuidadores de la salud. Las condiciones propias de las labores desempeñadas por estos pueden constituir factores de riesgo para la salud mental en esta población. Iniciativas institucionales como la presentada en este estudio permiten hacer una caracterización del problema y desarrollar estrategias enfocadas en la problemática específica, impactando positivamente en la salud mental de la población.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud (2013) Salud mental: Un estado de bienestar.
- 2 Congreso de Colombia (2013) Ley 1616 Ley de salud mental. p: 1-2.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud (2014) ABECÉ Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. p: 1-8.
- 4 Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud (2017) Guía metodológica para el observatorio nacional de salud mental.
- 5 Sadock BSV (2007) Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. (10 ed.).
- 6 Carlson NB, Het C, Schmaltz D (2009) Psychology: The science of behaviour. Canada: Pearson Education Canada.
- 7 Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- 8 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza; 2013.
- 9 Woo JM, Postolache TT (2008) The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *Int J Disabil Hum Dev* 7: 185-200.
- 10 Bonde JP (2008) Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 65: 438-445.
- 11 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) Día mundial de la salud mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo.
- 12 Ministerio de Salud y Protección Social (2017) Salud mental, clave para el desarrollo de empresas y trabajadores. Colombia.
- 13 Díez PB, Albi TR, Burón DQ, Santiago FR, Martínez León MM, et al. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo* 58: 27-34.
- 14 Leyton-Pavez CE, Valdés-Rubilar SA, Huerta-Riveros PC (2012) Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública* 19: 10-16.
- 15 Robazzi MLCC, Chaves Mauro MY, Barcellos Dalri RCM, Almeida da Silva L, Secco IAO, et al. (2010) Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería* 26: 52-64.
- 16 Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ, Sluiter JK (2010) The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 47: 1047-1061.
- 17 Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C (2015) The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: A cross-sectional survey. *BMC Nurs* 14: 15.
- 18 Juárez A (2007) Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: Un estudio exploratorio. *Investigación en salud* IX: 9.
- 19 Urbanetto JS, Costa da Silva P, Hoffmeister E, Souza de Negri B, Pinheiro da Costa BE, et al. (2011) Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: Análisis usando la job stress scale. *Rev Latino-Am Enfermagem* 19: 10.
- 20 Mamani-Encalada A, Obando-Zegarra R, Uribe-Malca AM, Vivanco-Tello M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf* 3: 8.
- 21 de Castro AB, Fujishiro K, Rue T, Tagalog EA, Samaco-Paquiz LP, et al. (2010) Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev* 57: 188-194.
- 22 Koyama F, Yoda T, Hirao T (2017) Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey. *Open Med (Wars)* 12: 391-398.
- 23 World Health Organization (2013) WHO Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012. Geneva, Switzerland.