



DEPRESIÓN LABORAL Y SU MANEJO EN LAS ORGANIZACIONES EN
COLOMBIA.

Yorlys Samay Baquero Vecino

Yennyffer Bejarano Martínez

Oreste Alejandro Villares Utra

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede / Centro Tutorial Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el

Trabajo

2021.

La Depresión Laboral Y Su Manejo En Las Organizaciones En Colombia.

Yorlys Samay Baquero Vecino

Yennyffer Bejarano Martínez

Oreste Alejandro Villares Utra

Monografía presentada como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia en

Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor

Luis Gabriel Gutiérrez Bernal

Magíster en Prevención de Riesgos Laborales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede / Centro Tutorial Bogotá D.C. - Sede Principal

Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

2021

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación aquellas personas que con gran afecto hicieron parte del proceso de construcción, desarrollo y tiempo del presente documento. Este nuevo logro es en gran parte gracias a la motivación y apoyo de nuestras parejas, familiares, cuerpo docente de investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por su constante acompañamiento y sus amplios conocimientos se ha logrado concluir con éxito.

Agradecimientos

Gracias a dios por permitir gozar de esta nueva etapa, por brindarnos la constancia y resiliencia en las circunstancias tan difícil y compleja como lo ha sido la contingencia sanitaria. Gracias a nuestros esposos por su paciencia y amor, además de nuestros familiares por apoyarnos en cada decisión de continuar esta construcción de conocimientos y crecimiento en cada una de nuestras carreras. A mi compañera de tesis con quien comparto además un lazo familiar y con ello un apoyo incondicional en este proceso; no ha sido sencillo el camino, pero gracias a todos por su amor, apoyo y su inmensa bondad para lograr esta meta.

CONTENIDO

Resumen ejecutivo	7
Introducción	8
1. Problema	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Pregunta de investigación	14
2. Objetivos	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. Justificación	15
4. Marco de referencia	19
4.1 Marco teórico	19
4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)	20
4.3 Marco legal	21
5. Metodología	25
5.1 Enfoque y alcance de la investigación	25
5.2 Descripción de la estrategia de búsqueda	25
5.3 Instrumentos	26
5.4 Procedimientos.	27
5.5 Análisis de información.	28
5.6 Consideraciones éticas	28
6. Resultados y discusión	29
7. Conclusiones	44
8. Recomendaciones	46
9. Referencias bibliográficas	47

Listas Especiales

Lista de Anexos

1. Guía General para el abordaje de la depresión laboral
2. Fichas técnicas de revisión bibliográficas

Lista de Tablas

Tabla 1. Investigaciones relacionadas con la depresión laboral en Latinoamérica.

Resumen ejecutivo

La depresión es considerada una problemática mayor cuando es asociada al ambiente laboral, debido a que puede ser desencadenada por factores cotidianos. La presente investigación monográfica busca establecer cómo las organizaciones en Colombia manejan la depresión laboral, a través de un proceso de consulta, revisión y análisis a nivel nacional e internacional de manera sistemática, sobre estudios realizados acerca del abordaje de la depresión dentro de las organizaciones, cuya búsqueda llevo a realizar un comparativo de cómo se afronta la depresión laboral en otros países, utilizando una metodología de enfoque cualitativo, con alcance exploratorio. A partir de lo anterior, se seleccionaron un total de veintiún estudios, cuyos resultados permitieron la identificación de precedentes en los cuales se evidencio un efecto considerable sobre las condiciones laborales y su relación con la salud mental, se reafirma la tendencia de que a pesar de haber estudios, investigaciones y estadísticas desde hace muchos años las organizaciones y las relaciones que en ella residen actúan como factores predictores de gran importancia de futuros episodios de depresión. En Colombia no se cuenta con muchos estudios, pero si, con una normativa que la respalda como una enfermedad laboral, pero no un abordaje directo. Por otro lado se propone recomendar a las organizaciones, la implementación de programas que permitan concientizar y ayudar a los empleados y empleadores a reconocer y manejar la depresión en los lugares de trabajo.

Palabras clave: Depresión, trabajo, factores psicosociales.

Introducción

La depresión en el ámbito laboral está actualmente representando altos niveles de baja productividad, ausentismo, aumento en el número de accidentes de trabajo, utilización de los servicios de salud y jubilación anticipada, por lo que contar con un buen método de abordaje y resolución repercutirá no solo en el bienestar emocional de los trabajadores, sino también en la productividad de las empresas. Si bien es cierto que contar con un empleo estable puede significar es en sí mismo un factor protector para la salud mental, también a su vez puede convertirse en una causa que genere diversos factores de riesgo que pueden afectar a los involucrados en diferentes grados, esto dependerá de la capacidad de cada trabajador, teniendo en cuenta sus condiciones físicas, emocionales y psicológicas con las que pueda establecer mecanismos de afrontamiento y superación.

En Colombia de acuerdo con el artículo 4° del decreto 1477 de 2014, se reconoce la depresión laboral y se cataloga dentro del rango de enfermedades laborales, allí se hace un abordaje acerca del tema, pero con carencia de aplicabilidad en las organizaciones internamente ya sea por poco interés o desconocimiento de protocolos o procesos para dar un manejo correcto a esta problemática que cada día va en aumento. La enfermedad mental se está convirtiendo en un asunto de salud pública que preocupa a los entes gubernamentales, con las últimas encuestas de salud mental lideradas por la Organización Mundial de la Salud; este trastorno está afectando al 4,7 % de los colombianos, un porcentaje que según algunos estudios desarrollados en el país podría llegar hasta los 19% (Encuesta nacional de salud mental, 2015). En Colombia, por ejemplo, se estima que 8 de cada 20 individuos presentaron al menos un trastorno mental en algún momento de su vida (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2005), Si bien la enfermedad mental en

general carga con un estigma muy alto que lleva a muchos pacientes a esconder su condición, la depresión es difícil de ocultar, ya que afecta en gran medida el comportamiento de la persona. Por todo esto es de vital importancia involucrar a los compañeros de trabajo más cercanos dentro de la organización, de quienes padecen el trastorno, en un proceso de sensibilización que les permita conocer la enfermedad y convertirse en parte activa de las redes de apoyo y no en un factor de riesgo.

Con la siguiente investigación de enfoque cualitativo y de alcance exploratorio, pretendemos dar a conocer esta problemática que afecta a nuestro país y compararla con el manejo que se realiza en países como México, Brasil y Perú entre otros, y finalmente buscar mecanismos de implementación que conlleven a una mejoría para las organizaciones, para que puedan generar oportunidades para trabajar en ambientes laborales saludables, que contribuyan a prevenir enfermedades de tipo psicológico y que así mismo aporten en su intervención, es aquí donde las organizaciones juegan un papel fundamental, de la mano de especialistas a favor de la salud de sus trabajadores, como una forma de invertir en su capital más valioso como es el recurso el humano.

1. Problema

1.1 Descripción del problema

Según la Organización mundial de la salud (2012):

La depresión es un trastorno mental frecuente y es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, que muchas veces se caracteriza por la pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración y tristezas (OMS, 2012).

Los síntomas de la depresión varían en todos los individuos, generalmente no responden a un origen real explicable. El trabajo puede representar una de las causas más importantes de depresión Fernández y Acevedo (2005, p.635) y puede estar asociada a muchos factores como lo veremos en este documento.

Como se mencionó anteriormente, la depresión es considerada más problemática cuando es asociada al trabajo, ya que puede estar desencadenada por factores cotidianos de estrés, como por ejemplo el simple hecho de tomar el transporte público, el clima, entre otros; debido a que no se tiene control de todo aquello que nos rodea. Estas situaciones se agudizan dependiendo del grado de exposición al que se encuentre, en el caso específico del trabajo, porque es donde comúnmente se pasa la mayor parte del día, sumado a esto se encuentran factores en el entorno laboral. El estrés además es uno de los primeros signos de depresión, cuando el estrés es constante puede afectar la salud física, psicológica y conductual donde se ve comprometido el desempeño laboral Fernández y Acevedo (2005, p.629).

En Chile según el Instituto Nacional de Estadísticas se llevó a cabo la primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores (a) de

Chile (ENETS 2009-2010) y su posterior informe en el 2012 donde tuvo una muestra de 9.503 personas donde se analizaron los riesgos psicosociales y los factores que inciden de manera relevante en el bienestar y salud, tanto física como psicológica del trabajador, este fue un estudio de percepción de los trabajadores, afirma que la existencia de factores adversos originan consecuencias negativas para la salud y bienestar de los mismos, una de las más comunes y reconocidas son el estrés, insatisfacción laboral y falta de motivación en el trabajo, entre otras. Otros países como, España, República dominicana y México, se han motivado a indagar e investigar este tema, manifestando su preocupación ante este tipo de comportamientos, ya que generan un problema de salud pública que afecta directamente a sus compañías, las cifras son muy claras y contundentes como se muestran a continuación: Según datos mundiales, en República Dominicana la prevalencia es de 9.8 %, en Argentina de 12 %, en Chile de 15 %, en Perú de 11.7 %; En México, de 9 a 13 % de la población adulta sufre depresión laboral grave. En el mismo estudio se evidencio que la depresión tiene un costo mundial anual de 50 billones de dólares; en países como España, el costo asciende a 745 millones de euros anuales, del cual 53.5 % corresponde a gastos directos derivados del manejo y tratamiento de los pacientes y 46.5 % a costos indirectos por muerte prematura o incapacidad laboral temporal. De 1.8 a 3.6 % de los obreros en Estados Unidos padece depresión mayor. El gasto asociado al tratamiento oscila entre 30 mil millones y 20 billones de dólares anuales, y hasta 200 millones de días de trabajo perdidos al año; los costos anuales (médicos, farmacológicos y de discapacidad laboral) son 4.2 veces mayores para beneficiarios con depresión mayor que para los beneficiarios típicos (8709 versus 2059 dólares). En Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos y España, se ha demostrado que si los episodios de depresión están acompañados de síntomas físicos dolorosos aumenta drásticamente el número de días perdidos por mes. Esta situación de

salud mental en los trabajadores y las pérdidas monetarias de la empresa obliga a la intervención, regulación y creación de nuevas alternativas de confort y bienestar general para sus colaboradores. En Colombia se han realizado estudios en el sistema integral de información de la protección social (SISPRO,2017) que reportan un incremento en el número de casos desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015, Pero este diagnóstico a la fecha no ha sido diferencial respecto a la depresión laboral, estos datos nos dan una orientación de los casos en nuestro país, esta investigación podrá dar un nuevo contexto de la depresión en el ámbito laboral, con ello llevar estadísticas claras y diferenciadas entre la depresión como diagnóstico clínico y la depresión como una causa o consecuencia del contexto laboral. Aunque se han realizado estos estudios y regulaciones normativas en cuanto al diagnóstico e intervención de la depresión en sí misma, hay muy poco en relación con la depresión laboral, la participación de las empresas en su prevención y sus efectos económicos ya sean individuales o sociales. Es posible que debido a diferencias culturales y sociales en el país, estos factores se distribuyan de manera diferente a lo que ocurre en otros países y tengan un impacto diferente en la población. (Aguirre 1990 p.170-180; citado en Cantero Téllez, 2009).

La depresión laboral en sí misma está condicionada y puede estar desencadenada por factores psicosociales como lo son las exigencias laborales, cargas de trabajo, demandas y estresores como aspectos del puesto de trabajo, entorno de trabajo, es decir clima y cultura organizacional, funciones laborales, relaciones interpersonales y contenido de actividades. Gilmour y Patten (2007, p.631) Estos factores preocupan de gran manera a las organizaciones ya que afectan la seguridad personal y de la misma organización, pues un trabajador que no está concentrado y dedicado, va a tender a cometer errores graves y

hasta fatales en su puesto de trabajo, con posibles pérdidas económicas significativas para la empresa.

Como se observa este es un tema de gran interés y preocupación ya que al transcurrir el tiempo aumentan las cifras de personas diagnosticadas con este padecimiento, he aquí la importancia en generar, promover e implementar programas de salud mental, con diagnósticos oportunos e intervenciones eficaces. Contribuyendo a la salud de los trabajadores, la salud y seguridad de las organizaciones, generando bases para fortalecer el ambiente laboral, más que un gasto es una inversión ya que con esto se aumenta la productividad, creatividad, aumento en el rendimiento laboral, bajo ausentismo, satisfacción de los empleados, viéndose reflejado en las ganancias y posicionamiento de las empresas como ambientes seguros.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cómo las organizaciones en Colombia manejan la depresión laboral?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar el manejo de la depresión en Colombia a través de una revisión bibliográfica.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar un análisis comparativo de cómo se maneja la depresión laboral en países latinoamericanos y Colombia.
- Diseñar una propuesta para una guía general sobre el manejo de la depresión laboral en Colombia.

3. Justificación

El manejo de los problemas referentes a salud mental a nivel mundial en el ámbito laboral no es tan sencillo, por lo general se carece de protocolos de acción apropiados, como sucede en Colombia (Resolución 2404 de 2019) y las condiciones laborales impiden un abordaje satisfactorio e integral, estas condiciones muchas veces pueden actuar como desencadenantes o facilitadores de estos problemas. Cuando existe una recurrencia depresiva, ésta se acompaña de un rápido empeoramiento del funcionamiento laboral, donde se afecta directamente la eficacia en la realización de las tareas, como la aparición de conductas negativas que comprometen áreas importantes. Por eso el motivo de esta investigación es analizar el manejo de la depresión en Colombia a través de una revisión bibliográfica.

Según estudios realizados a nivel mundial, en muchos países la depresión constituye hoy en día el mayor problema sanitario (Organización panamericana de salud, citado en Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social) plasmados a través de datos epidemiológicos abrumadores y que en posteriores años esta enfermedad será la primera causa de retiros laborales, regidas por el argumento de que la mayoría de las veces, esta afectación ocasiona riesgos individuales y comunitarios, comprometiendo el óptimo rendimiento laboral. Dentro de todo este marco se encuentra el aumento de ciertas consecuencias debido a esta enfermedad, ya que aparte de afectar la salud mental, física, emocional y social, se generan conjuntamente pérdidas en la economía de las empresas u organizaciones, debido a que la depresión laboral está directamente relacionada con los aumentos en la frecuencia de permisos por motivos de consultas médicas e incapacidades, generando ausencias prolongadas en los puestos de trabajo, lo que se traduce en baja producción. Esta relación entre depresión y enfermedad según investigaciones médicas se

ha comprobado que la depresión y el estrés provocan alteraciones en el sistema inmunológico y llegan a favorecer la presencia de enfermedades, podemos mencionar las de tipo inflamatorio, que pueden llegar a dañar órganos en el sistema digestivo produciendo liberación de enzimas y con ello la generación de gastritis, o bien daño a nivel muscular esquelético y por supuesto a nivel inmunológico Galindo campos (2010).

Hasta el momento, en Colombia no existen programas efectivos que se hayan destinado a mejorar la depresión en el entorno laboral, ya que no se cuenta con lineamientos unificados y validados en el territorio nacional, para el desarrollo de estas actividades (Resolución 2404 de 2019). Uno de los motivos, es que no se tenían en cuenta los sobre costos referentes a el número de personas afectadas, las empresas y la economía en su conjunto, sin embargo, las políticas públicas tienen un rol fundamental en combatir la depresión y el impacto socio- económico que esta enfermedad provoca en la sociedad. Según el boletín de la salud mental depresión- subdirección de enfermedades no transmisibles, la depresión se ha convertido en un problema de salud pública y el peor desenlace de la enfermedad es el suicido (Ministerio de salud, 2013). Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo, según la organización mundial de la salud (2012). Las consecuencias en salud afectan tanto a nivel personal, familiar y en la sociedad, siendo evidentes los gastos por el tratamiento, por capacidad productiva, menor rendimiento laboral, aumento en el consumo de alcohol, tabaquismo, drogas en algunos casos se vuelven una dependencia de los mismos, hábitos alimentarios inadecuados que conllevan a otro tipo de patologías como desnutrición, obesidad, diabetes tipo II, hipertensión arterial, gastritis entre otras, además dificultades de comunicación en el entorno laboral y personal provocando separaciones, divorcios, violencia intrafamiliar, etc. Las causas más comunes de este tipo de conductas son las conflictos con miembros del

equipo de trabajo, jefes, dificultad para adaptarse a las normas como horarios, reportes, informes mensuales o semanales, baja productividad y dificultad en la toma de decisiones con respecto a los demás miembros del equipo, mala relación con los jefes, pocas o nulas posibilidades de ascenso, seguridad en sí mismo, inestabilidad laboral, condiciones de trabajo inseguro, insuficiente reconocimiento de su rol, actividades rutinarias o repetitivas, acoso laboral, accidentes laborales con secuelas parcial o permanente. (Ministerio de salud, 2017).

Con esta investigación se busca proponer un contenido de carácter educativo e informativo, que permita la búsqueda de conocimiento sobre un abordaje eficiente de la depresión laboral, para la sociedad y para aquellas organizaciones que buscan el crecimiento y desarrollo. Esto sirve además para la ampliación de conocimiento de estudiantes en el rol de investigadores, que les ayuda como fuente para su proceso de formación implementando lo estudiado. Para la especialización, postgrados UVD aporta material bibliográfico, que a través de sus plataformas tecnológicas permitirá a otros estudiantes en carreras afines, establecer consultas y para dar respuesta a ciertos interrogantes que van surgiendo a medida que se va investigando. Además se busca dar a conocer la depresión como una causa laboral, para así proporcionar la información necesaria que permita el abordaje eficiente y oportuno en aquellas organizaciones que siempre están en constante evolución e innovación, garantizando el bienestar de sus empleados. Dado que la depresión laboral no hace parte del contexto normal o habitual del desempeño profesional es pertinente conocer, evaluar e intervenir todos aquellos comportamientos o factores psicosociales desencadenantes de esta condición, debido a que es un derecho desempeñar la labor profesional en un ambiente sano, en condiciones adecuadas y de calidad que permitan el desarrollo profesional y personal, así como las

empresas se les debe garantizar el goce de su adecuada producción y ejecución de metas. Esto se vuelve un esfuerzo colectivo para el bien común de todos. Con este trabajo investigativo se pretende realizar mejoras a nivel laboral, incrementando la eficiencia y eficacia de los colaboradores, dentro de las entidades donde desempeñan sus cargos y de esta manera aportar al crecimiento de las empresas de manera que se aumente la calidad de vida, fuerza laboral en Colombia, proporcionando además herramientas para intervenir un problema sanitario, que por años se ha mantenido oculto y manejado como una enfermedad aislada, sin causas aparentes en el entorno laboral como lo es la depresión. En Colombia no existen estadísticas relacionadas que permitan abordar el problema de depresión en el entorno laboral, con esta investigación se pretende iniciar este tipo de estudios para con ello reconocer y hacer seguimientos a nivel nacional de esta patología relacionada con el entorno laboral, además de dar claridad sobre el rol de la misma sobre el sector, los riesgos económicos, de personal y dando herramientas para mejorar las políticas públicas y la normatividad legal vigente. Las empresas tendrían una ventaja en su planeación estratégica, ya que incorporaría dentro de su matriz de riesgos todos estos factores externos e internos que podrían desencadenar esta patología. Disminuyendo con esto pérdidas económicas, de producción por ausencia del personal relacionadas con citas médicas, incapacidades, reducción en accidentes laborales, entre otras.

4.1 Marco teórico

Depresión

La organización mundial de la salud (OMS,2012), en los últimos tiempos ha alertado del incremento de las enfermedades asociadas al trabajo, que generan no solo consecuencias físicas sino diferentes tipos de problemas referente la salud mental específicamente la depresión dentro del ámbito laboral. La depresión es una enfermedad que cada día va aumentando y afecta a cualquier población. Este dato también implica de manera alarmante al mundo laboral como se mencionó anteriormente. Para comprender la enfermedad depresiva, partimos de una comprensión antropológica de la misma. Por lo general, el término depresión es usado de un modo coloquial, designando un uso estereotipado encaminado más hacia diversas patologías. Al precisar los términos y conceptos con los que trabajamos, retomamos inicialmente la postura de Fernández (2008) Quien señala que la depresión es un conjunto emocional negativo y variable, cuya característica va en función de la aparición de una serie de síntomas como inutilidad, tristeza, sentimiento de culpa, de indefensión y desesperanzas profundas, que desencadenan en quienes lo padecen una serie de comportamientos que incapacita completamente su capacidad de actuar de forma normal en su vida y relaciones (p.2). De acuerdo con Cobo (2007) se puede hablar de depresión partiendo de tres enfoques diferentes se puede mirar desde el punto de un trastorno, es decir, cuando se manifiestan ciertos síntomas característicos y detectables; cuando se presenta como un síntoma, aislado o en compañía de otros sin relación directa; y como un síndrome, que se basa en la tristeza y cuyos síntomas están relacionados y que además este se produce por varias causas como son acontecimientos de la vida diaria ya sean pérdidas o incapacidad para afrontar, cambios

químicos cerebrales debido a efecto secundario de medicamentos, o diversos trastornos físicos o factores genéticos que pueden originar una alteración funcional. (p.28)

Depresión laboral

El trabajo es para el hombre una organización de vida, el cual no sólo nos permite adquirir recursos vitales, sino también permite construir la realidad, progresar y crear vínculos sociales.

Haslam (2005) afirma que:

La depresión laboral surge como un factor degenerativo que afecta el bienestar laboral, y es entendido como un estado emocional que tiene impactos únicos e incrementales en la satisfacción de vida y que están asociados con el desempeño laboral. Complementa además que cuando se atraviesa por una crisis depresiva, su nivel de motivación y efectividad tienden a disminuir, y a su vez su insatisfacción personal aumenta. (p.6)

Por otro lado Castellón (2016) menciona que la depresión tiende a ser estigmatizada e ignorada en el ámbito laboral, sin embargo, ésta se encuentra asociada con altos grados de discapacidad, y tiene un impacto negativo tanto en la productividad individual como en la colectiva, y esto de antemano tiene un impacto económico alto en las organizaciones empresariales, sobre todo si las personas diagnosticadas con depresión pertenecen a la población que es económicamente activa.

Factores psicosociales

Los factores psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización del trabajo, como por ejemplo las actividades del puesto, las tareas impuestas y hasta el mismo ambiente de trabajo tienen la capacidad de afectar negativamente el desarrollo del trabajo y la salud mental del

trabajador. Se vuelve complicado identificar y definir qué elementos, de los factores psicosociales es relevante para la salud mental, aun cuando los riesgos psicosociales desde muchos años están en etapa de investigación por psicólogos y epidemiólogos en el ámbito sanitario. (Sauther & Levy, citado en Gil-Monte, 2010). Mientras tanto Vera (2006), agrega y afirma que independientemente de los factores psicosociales que impactan en la depresión del individuo, su origen está ligado más a la presencia de emociones negativas y/o ausencia de emociones positivas que de factores relacionados directamente con el mismo.

4.2 Marco legal

Ley 1010 de 2006: determina y define el acoso laboral, este posee factores internos y externos que podrían desencadenar una depresión laboral como consecuencia de una exposición al acoso laboral, además confiere competencias para la prevención y corrección al interior de la organización.

Ley 1562 de 2012-Artículo 3: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Este accidente pudiese generar según las características del mismo y su gravedad algún tipo accidente o muerte a causa de una distracción o desconcentración generada por una depresión laboral, aunque también es de gran importancia resaltar el Artículo 4. Enfermedad laboral contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral como lo puede ser la depresión laboral causando baja concentración, poca disposición y descuido conllevando a un accidente de trabajo o a la muerte.

Ley 1616 de 2013: Por la cual se debe garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, que es el propósito de esta investigación, mantener ambientes y entornos de trabajo saludables para un desempeño óptimo y de crecimiento profesional de todos los empleados del estado, con la generación de guías de manejo para la depresión laboral.

Decreto 1477 de 2014: Este decreto permite desarrollar la investigación, ya que incluye la depresión en su tabla actualizada como una enfermedad laboral, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, identificar los riesgos y factores psicosociales a los que se encuentra expuesto los trabajadores.

Decreto 1072 de 2015: Nos permite entender la conformación, reglamentación y control del sector trabajo, además de las responsabilidades de las ARL de velar por los programas y acciones de promoción y prevención. Teniendo en cuenta lo anterior, es mucho más fácil implementar acciones de mejoras para conservar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Resolución 2646 de 2008: Permite tener claridad respecto a la elaboración de nuestra guía de intervención, para poder identificar cuáles son las partes interesadas y la interacción en las responsabilidades de cada cual, además de conocer el entorno laboral tanto interno como externo ofreciendo una visión más amplia tanto de las falencias, como de las fortalezas con que cuenta una empresa, en pro de la salud mental de cada uno de sus trabajadores, por eso es de gran importancia esta resolución para el desarrollo de nuestra investigación, ya que identifica y evalúa los factores psicosociales que rodean las actividades laborales y sus efectos, esto nos facilita herramientas, las cuales nos permiten encaminar y comprender aspectos relevantes como los intralaborales, extralaborales,

condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, que influyen en la salud y el desempeño del personal.

Resolución 0652 de 2012: Esta resolución nos permite entender la conformación y funcionamiento del comité de convivencia el cual apoya al sistema de gestión para las medidas de identificación, preventivas, correctivas, intervención y monitoreo permanente ante la exposición a factores de riesgos psicosocial en el trabajo y sus patologías causadas; en el caso de presentarse la depresión como una enfermedad laboral, este comité podría brindar las herramientas necesarias para su oportuna intervención. Se resalta que la Resolución 1356 de 2012 modifica la resolución 0652 de 2012 ampliando plazos para que las empresas puedan realizar los procedimientos internos requeridos frente al número de comités y frente a los miembros que los componen.

Resolución 0312 de 2019: Establece estándares mínimos para la implementación SG-SST según tamaño de la empresa. Nos orienta en el manejo y responsables de la identificación e intervención de la depresión como enfermedad laboral sin importar el tamaño de la empresa, ninguna estará exenta de responsabilidades.

Resolución 2404 de 2019: Es de gran importancia que el sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo incorpore este tipo de guías de manejo e intervención de depresión laboral, al interior de las organizaciones, cómo se pretenden proponer en este proyecto, ya que se considera que cada vez más los empleados reconocen padecer de algún tipo de depresión, como lo afirma la Encuesta Nacional De Condiciones De Salud y Trabajo En El Sistema General De Riesgos Laborales, aunque no se le dé la importancia necesaria al interior de las empresas. Se diseña un protocolo que incluye una guía técnica general que contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los factores psicosociales entre estos, la depresión, algunas empresas dentro de su sistema de Gestión de

Seguridad y Salud en el Trabajo, se encuentran realizando procesos de evaluación de estos riesgos, no obstante, se ha evidenciado que no realizan actividades de intervención y control, ya que no cuentan con lineamientos, y procedimientos unificados.

5. Metodología

5.1 Enfoque y alcance de la investigación

La presente investigación monográfica es de enfoque cualitativo, con alcance exploratorio, frente a referencias bibliográficas a través del análisis se implementaran fases, donde el objetivo principal va en función de poder investigar como es el manejo y prevención para la depresión laboral dentro de las organizaciones, por cuanto es un tema poco investigado en Colombia.

Taylor & Bogdan (2000), afirman que la investigación cualitativa profundiza más allá de un conjunto de técnicas para recoger datos sobre información de interacción directa de los sujetos de estudio, es decir no suelen partir de un planteamiento de problema específico, sino de un área problemática amplia en la que se identificarán los verdaderos problemas durante el desarrollo del estudio; esto significa que la investigación cualitativa parte de un problema de investigación general para luego identificar problemas específicos sobre el cual se centrará el estudio.

La investigación de carácter cualitativo busca profundizar en los estudios de caso específicos y no a generalizar. Su objetivo va en función de cualificar, describir e interpretar mucho más allá de medir la situación, el sujeto o fenómeno social a partir de unas características determinantes, con este método se busca comprender una situación social de un modo que se tenga en cuenta las propiedades y dinámicas. (Bonilla & Rodríguez, 2005).

5.2 Descripción de la estrategia de búsqueda

1. Después de plantear nuestra pregunta investigativa, se identificará y reconocerán algunas palabras claves que nos facilitarán la búsqueda de información, inicialmente se tomarán palabras como depresión en un ámbito general, y posterior depresión laboral, factores

psicosociales, organizaciones y estrategias de intervención. Uno de los objetivos planteados fue Analizar el manejo de la depresión en Colombia a través de una revisión bibliográfica y en el exterior específicamente en países Latinoamericano. Nuestra fuente principal de búsqueda será internet, biblioteca institucional (Universidad Minuto de Dios), y base de datos como Scopus, Dialnet, DeCS, tesauro; además documentos como PDF, artículos de revistas electrónica originales, sitios web oficiales del estado para estar al tanto de la normatividad legal vigente, páginas oficiales; asimismo buscadores especializados como Google Scholar, Scirus, Google Books, Microsoft Academic Search. Posterior se analizará la información encontrada a través de fuentes gratuitas disponibles al público, para evaluar la correlación con nuestro tema de interés y sesgar la búsqueda a los últimos veinte (20) años, para poder ser aplicada en este estudio monográfico de una manera eficaz, respetando los derechos de autor y los propios, y así poder presentar de forma coherente y con respaldo la guía de manejo a desarrollar.

2. La selección de los documentos que se utilizaran para este proyecto estará basado en artículos originales, estudios de investigación académica y estudios científicos debidamente referenciados, con un aproximado de veinte (20) años de revisión el más antiguo, debido a la poca información relacionada directamente con el tema sobre la depresión laboral.

5.3 Instrumentos

Para esta investigación se utilizó como instrumentos la ficha técnica, para revisión de literaturas mediante fuentes científicas, a través de internet, biblioteca institucional (Universidad Minuto de Dios), bases de datos como Scopus, Dialnet, DeCS, tesauro; además documentos como PDF, artículos de revistas electrónica originales, sitios web oficiales del estado para estar al tanto de la normatividad legal vigente, páginas oficiales;

asimismo buscadores especializados como Google Scholar, Scirus, Google Books, Microsoft Academic Search que, que permitirán la recopilación de material investigativo y metodológico que nos brindará un amplio análisis y desarrollo del mismo. Partimos seleccionando, investigaciones a nivel internacional, que nos dejara ver de qué manera se desarrolla y se aborda en otros países la depresión laboral como una enfermedad importante; de aquí con la información obtenida da pie para analizar, seleccionar desarrollar e incluir ítems para el desarrollo de la propuesta de la guía de manejo y prevención general, para las organizaciones guiándonos además por la normatividad legal vigente.

5.4 Procedimientos.

Para el desarrollo de la presente investigación, se trabajarán las siguientes fases:

Fase 1: Analizar el manejo de la depresión en Colombia a través de una revisión bibliográfica.

Fase 2: Identificar los objetivos para dar respuesta a la problemática descrita, siendo el objetivo principal, conocer el manejo que se le da a la enfermedad una vez diagnosticada en las organizaciones en Colombia.

Fase 3: Elaborar un marco teórico, partiendo de la revisión y el análisis exploratorio de diferentes investigaciones realizadas en Latinoamérica, enmarcadas en el contexto de estudio; las revisiones de los estudios internacionales permitieran el avance de este proyecto. Para la elaboración de este marco, se revisaran y analizaran los conceptos claves de estudio para la investigación, lo que permitirá establecer una perspectiva sistemática de los temas de investigación. En el marco legal, se hará el análisis del marco normativo basado en leyes como Ley 1010 de 2006, Ley 1562 de 2012-Artículo 3, Ley 1616 de 2013; decretos y resoluciones como Decreto 1477 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución

2646 de 2008, Resolución 0652 de 2012, Resolución 0312 de 2019 y Resolución 2404 de 2019.

Fase 4: Esta última fase se adelantará a partir de la consolidación de la información obtenida mediante toda la investigación, para esto se tomarán como instrumento, toda la recopilación científica investigativa para el análisis de datos e información.

Fase 5: Como resultado se filtra la información, y se realizara un comparativo con las organizaciones nacionales, bajo la normatividad legal vigente para proceder con la creación de la propuesta sobre la guía de manejo y prevención general sobre la depresión laboral.

5.5 Análisis de información.

Como se mencionó anteriormente, la información a recolectar a través de material bibliográfico obtenido y documentos relacionados, previamente filtrados a lo que enmarca esta investigación. Tendrá como objetivo proporcionar la obtención de datos, permitiendo así la facilidad de análisis de los mismos, se utilizaran técnicas cualitativas, herramientas viables y confiables para hacer de esta investigación una fuente de información completa, para una futura toma de decisiones; además se extraerá una recolección de datos que nos ayudará a dar interpretación de los mismos, para plantear una propuesta de guía de manejo y prevención general.

5.6 Consideraciones éticas

Se realizará una consulta bibliográfica confiable, conforme y complementaria a la investigación, que fue correctamente referenciada en el documento de este proyecto, con el fin de respetar los derechos de autor y los trabajos investigativos realizados por cada uno de ellos, especificando cada cita bibliográfica. Se trata de una investigación sin riesgo según el artículo 11 de la resolución N° 008430 de 1993 usando técnicas y métodos de investigación

documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos, entre los que se consideran: revisión de documentos, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Para este proyecto de investigación, consideraremos el cumplimiento de normatividades éticas y jurídicas de carácter exploratorio que a lo largo de la investigación han sido expuestas, garantizando el buen uso de la información, sin incurrir ningún daño. Además se tuvo en cuenta los principios universales tales como: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, relaciones profesionales, e investigaciones; dichos principios resaltados en diversos momentos de la investigación, manteniendo un estudio transparente, con proyección y orientado a futuras investigaciones, donde no se evidencia daño alguno a los derechos de autor. Así mismo dar garantía de autenticidad y seguridad a los títulos de derechos de autor y derechos conexos y a los actos y documentos que a ellos se refiere.

6. Resultados

6.1 Objetivo 1

En Colombia desde el 2003 con la Primera Encuesta Nacional De Condiciones De Salud Y Trabajo En El Sistema General De Riesgos Profesionales (Colombia 2003-2007, y el Boletín De Salud Mental Depresión Subdirección De Enfermedades No Trasmisibles (Bogotá D.C) Marzo 2017), como estudios de interés público, en cuanto a información relacionada contamos con la Pontificia Universidad Javeriana para la elaboración de la Bateria De Riesgos Psicosocial, como notamos la depresión laboral en Colombia no cuenta con muchos estudios, la información es escasa y se relaciona con otras patologías como lo es el estrés o síndrome de Burnout, no de forma única o aislada, esto es respaldado con

estas investigaciones (relevancia del síndrome de Burnout en docentes: factores asociados al estatuto de vinculación laboral en Colombia, 2019 y síntomas de depresión asociados al síndrome de Burnout y a condiciones socio-laborales de docentes de colegios públicos de envigado-Colombia, 2017). Esta poca información nos dispuso a indagar sobre esta patología laboral en otros países, a través de fuentes científicas de las cuales se tomaron como referencia un total de 21 investigaciones, donde la prevalencia de metodologías fueron estudios descriptivos con un 42.8%, transversal con un 33.3% y descriptivos con un 19%. En su mayoría con un 90.4% de estudios realizados en Latinoamérica, predominando México con cinco (6) estudios 28.5%, Brasil (5) 23.8%, el personal más estudiado en estas investigaciones fue el personal de la salud con un 47%. Todos estos documentos científicos se remontan desde el año 2003, incluyendo Colombia, desde esta fecha se inicia la motivación de conocer en qué condiciones se encontraba la salud mental de la población trabajadora, y a la fecha Latinoamérica refleja la necesidad de realizar cambios profundos en sus estructuras organizacionales para asegurar mejores ambientes laborales y sobre todo ambientes seguros.

En la siguiente tabla se realiza un comparativo de las metodologías implementadas en las investigaciones de referencia.

Tabla 1.

Investigaciones Relacionadas Con Depresión Laboral En Latinoamérica

País	Año	Metodología	Población Objetivo
Brasil	2012	Trasversal	Personal De Salud
Brasil	2014	Estudio Pre-Post Intervención Cuasi-Experimental	Personal De Salud
Brasil	2015	Enfoque Cuantitativo, Trasversal Y Descriptivo- Exploratorio	Personal De Salud
Brasil	2018	Diseño Trasversal, Cuantitativo, Descriptivo.	Personal De Salud
Brasil	2020	Estudio Censal, Descriptivo Analítico, Con Recogida De Datos Retrospectiva	Población General
Chile	2010	Investigación De Tipo Mixto, Con Diseño Probabilístico, Estratificado Geográficamente,	Población General Urbana Y Rural
Colombia	2017	Enfoque Cuantitativo, No Experimental Y Trasversal De Alcance Correlacional En El Año 2017	Docentes_Burnout
Colombia	2019	Descriptivo	Docentes_Burnout
Costa Rica	2014	Estudios De Cohorte Prospectivos	Población General
Ecuador	2018	Enfoque Cuantitativo De Tipo Descriptivo	Operarios De Maquinas
Ecuador	2020	Encuesta	Empresa Privada
España	2010	Encuesta Multidisciplinar	Población General
España	2011	Cualitativo	Personal De Construcción
Mexico	2005	Estudio De Diseño Expost- Facto	Personal De Salud
Mexico	2007	Encuesta	Docencia

Mexico	2009	Cualitativo	Población General
Mexico	2011	Diseño Observacional, De Tipo Descriptivo Y Transversal,	Personal De Salud
Mexico	2012	Estudio Ex Post Facto, Exploratorio Y Descriptivo.	Población General
Mexico	2017	Estudio De Tipo Observacional, Descriptivo, Transversal Y Correlacional	Personal De Salud
Perú	2011	Estudio Transversal Y Descriptivo.	Magistrados
Perú	2019	Cuantitativo	Personal De Salud

Según los estudios analizados para el desarrollo de esta investigación y haciendo un comparativo entre los mismos, en países como México, señalan que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir depresión laboral o estrés laboral que los hombres. En lo que se refiere a la variable de edad, esta se presenta mayormente en personas entre 18 y 40 años de edad. Entre las causas más comunes destacan las presiones por parte de directivos o altos mandos (con un 36%), seguidas de la falta de estabilidad laboral (tensión o miedo a ser despedidos), la excesiva carga de trabajo y las presiones financieras. La depresión laboral en México representa un grave problema a nivel social y económico, debido a que se ven perjudica la salud del trabajador y esto aporta a la disminución de la productividad de las empresas, poniendo en una línea delgada la rentabilidad y la competitividad dentro de un mercado globalizado.

Datos elaborado por la compañía Regus (2017) , arrojó que el 75% de las personas que padecen depresión y estrés en México señalan el entorno laboral como origen, cifra que baja hasta el 73% en el caso de China, seguida de lejos por Estados Unidos, con un 59%.

Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias de la depresión por estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18,4 millones de personas conviven con este tipo de estrés. Un dato que capta la atención que este padecimiento en el ámbito laboral, ha alcanzado posiciones en las economías emergentes, que parecen exigir un esfuerzo extra a sus trabajadores.

Si llevamos esta comparación con el manejo que se le da a la depresión laboral en Colombia, en países como México, cada vez se van sumando más organizaciones para intensificar sus acciones, con el objetivo de garantizar que sus colaboradores estén en óptimas condiciones dentro de su ambiente laboral, en primera instancia promoviendo el balance de vida a través de diferentes programas de salud mental vías presencial y vía telefónica, principios de convivencia para propiciar un ambiente armonioso. En 2016, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), implemento el Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (Pronabet), el cual busca mejorar la condición integral de los empleados en sus espacios laborales; esta estrategia gubernamental intenta fomentar el bienestar emocional de los trabajadores. Es así que se crea la normativa NOM-035, cuya función es que los centros de trabajo identifiquen sus áreas de oportunidad para prevenir, reducir y mitigar todos aquellos factores dentro del centro de trabajo que impacten negativamente la salud de los trabajadores. De la misma forma busca hacer partícipes a los trabajadores, para que se involucren en esa construcción y promoción de un mejor ambiente organizacional propicio, que permita el desarrollo de su bienestar y el crecimiento tanto profesional como personal. Posteriormente, requiere que una vez se haga la identificación de estos factores de riesgo psicosocial y definidas las políticas de prevención, cada centro de trabajo defina una estrategia específica para implementar acciones correctivas en donde sea necesario de acuerdo a sus capacidades.

Este programa federal permite vincular a las empresas con instituciones de salud que brindan atención a personas con trastornos mentales y adicciones y establece enlaces con organismos empresariales, sindicatos, comunidades académicas y gremios de profesionales para impulsar el bienestar emocional de todos los que trabajan día a día.

En Perú se reconoce el impacto negativo que genera el estrés en la salud y en el campo laboral, por ello se realizan estudios relacionados, uno de ellos fue un estudio preliminar a 109 sujetos, se realizó de 2005 hasta 2008, siendo este un estudio preliminar, arrojando un 62% de experiencias subjetivas de elevado estrés, y a nivel físico el 61% informo patologías como hipertensión arterial, trastornos digestivos, sobrepeso, entre otras, así mismo, una prevalencia de trastornos de ansiedad con un 27% y trastornos de depresión con un 35%. Este estudio preliminar tan preocupante motivo al CNM, poder judicial y ministerio público, a evaluar el problema con la finalidad de determinar su importancia y proponer, de ser necesario, un programa de intervención preventivo y correctivo que proteja la salud integral de los trabajadores para que cumplan sus funciones en las mejores condiciones. Dada la falta de información sobre el tema en Perú, se limitaron en este estudio a determinar los niveles de estrés general y laboral, de ansiedad y de depresión en magistrados.

Al igual como se presenta en Colombia, luego de una encuesta nacional sobre salud mental, fue que se dio a conocer el estado preocupante, en el cual los trabajadores realizaban sus labores diarias. Las encuestas, aplicación de instrumentos y demás herramientas que permitan determinar y arrojar datos claros y confiables del estado mental, en especial de la depresión, son un punto de partida para la implementación de acciones encaminadas a mitigar una afección que es de hecho de interés general y un problema de salud pública. Perú al igual que Colombia partió de un estudio preliminar y se encontraron

con una afección que en años anteriores se desconocía y se globalizaba como una afección netamente clínica, no por causas laborales. Estos dos países, tienen en común que los estudios relacionados son muy escasos en referencia a la depresión laboral, a su relación con el estrés, con la ansiedad y como esta condición influye en afecciones físicas (patologías). Aunque este tipo de estudio, difiere de manera significativa en cada una de las labores o profesiones que se desempeñan, es imperativo ejercer controles generales y particulares del comportamiento de la depresión laboral en Colombia, con ello tener información suficiente para la implementación de programas específicos, que generen impacto positivo en nuestra sociedad. Se concluye además que en Perú se observó un efecto protector de actividades recreativas, actividad física con niveles de reducción de la depresión de un 21%, en comparación con el grupo control que no lo realizó.

Cabe señalar la necesidad de unificar metodologías de estudios, sobre una problemática de afección laboral como lo es la depresión, a fin de realizar comparativos de los resultados, la falta de investigación en este campo en Perú y Colombia son evidentes, limitando recomendaciones y acciones preventivas de los factores psicosociales que los desencadenan.

Como complemento a la investigación se realizó un análisis de cómo países como España, siendo un país desarrollado, intervienen y maneja esta problemática

En el caso de países europeos como España, un estudio realizado por Ipsos MORI, publicado por la EDA (Agencia de defensa Europea, titulado “Impacto de la Depresión en el trabajo en Europa” (Impact of depression at work in Europe audit, IDEA), se llegó a la conclusión; que la depresión sigue siendo una enfermedad tabú, que se enfrenta con miedo a represalias laborales, debido a que hay poca información y conocimiento acerca de la sintomatología de la misma y se le suma, el hecho que solo un bajo porcentaje de las

empresas cuentan con programas para afrontarla. Por esta razón la EDA, decide abordar el tema de la depresión en el trabajo con el fin de crear concienciación sobre esta patología y brindar tanto a los empleados, como a los empleadores a reconocer y manejar la depresión en el lugar de trabajo, así como a mejorar las políticas que protegen a los trabajadores. Por lo anterior, y gracias a investigaciones el Parlamento Europeo, considera el grave impacto de esta patología en el ámbito laboral, remarcando la necesidad de priorizar el abordaje de la depresión en todas las políticas y legislaciones que afectan a los trabajadores y la salud laboral, a fin de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión en este ámbito, y por ende, se ha solicitado a los responsables políticos a priorizar esta patología, en la elaboración de la futura de estrategias en Seguridad y Salud en el Trabajo. La EDA además ha presentado una Guía para la depresión, que va dirigida expresamente a empleados y empleadores, orientada a facilitar un entorno laboral saludable que promueva el bienestar de las personas que trabajan en él. Esta guía, facilita una serie de pautas que permiten aprender a reconocer los síntomas de la depresión, en uno mismo o en un compañero de trabajo, como apoyar al trabajador que sufre un trastorno depresivo, fomentar el diálogo y la comunicación dentro de la empresa o ayudar a un empleado a reincorporarse tras una baja por depresión, entre otros.

Sin embargo, aunque parece evidente que las políticas públicas, tienen un rol primordial en combatir la depresión, lo que esta enfermedad provoca en las empresas; los programas y las empresas que lo acogen, no son suficiente, debido a que la capacidad de las empresas para abordar este problema, cuentan con pocos programas de apoyo, promovidos por sus departamentos de recursos humanos, orientados a ayudar a los trabajadores que sufran depresión; uno de cada tres directivos reconoce que no disponen de apoyo formal, ni recursos para afrontar las dificultades de los empleados con depresión y apoyan una mejora

en la legislación y las políticas en materia de reinserción laboral de los pacientes que han sufrido una depresión. Por eso el grupo de expertos autor del informe, cree que España tiene un gran potencial para convertirse en un referente en el tratamiento de la depresión en el ámbito laboral, con el argumento de que se necesitan medidas de sensibilización entre los diferentes responsables y entes políticos, sanitarios, empresarios y directivos de empresa, así como los propios pacientes.

6.3 Objetivo 2

De acuerdo a la búsqueda de información realizada sobre el manejo de la depresión en países latinoamericanos, sirve como punto de partida para la elaboración de la guía general de manejo de la depresión laboral, además se tomó como referencia una guía para el manejo de pacientes con depresión en el mundo del trabajo, avalado por la asociación científica Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) (2018), la cual nos servirá de apoyo en la elaboración de nuestra propuesta. Esta guía de base tiene un alcance de aspectos clínicos terapéuticos, todos los factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, síntomas y tratamientos, todos los aspectos socio laboral que intervienen, así como la interrelación depresión y trabajo con sus diferentes tipos. Hoy en día, los trastornos depresivos, debido a su alta prevalencia y consecuencias graves, representan un desafío para la medicina y la salud pública. Por ello, mejorar la comprensión de los factores psicosociales de riesgo modificables, puede ayudar a avanzar en los esfuerzos preventivos. Cuenta con especificaciones sobre el tipo de herramienta se deben utilizar para la detección temprana y manejo del mismo dentro de la organización y la vigilancia que se debe tener con el trabajador diagnosticado.

La guía general antes mencionada, es la única hasta el momento avalada en temas relacionados a la salud mental en el ámbito laboral, existen otros protocolos de atención

como la guía para el manejo de los colaboradores diagnosticados con trastorno de depresión mayor, realizada en la ciudad de Medellín, Colombia (2014), pero por sus características no se ajusta directamente a lo que se desea plantear para abordar la depresión en el trabajo.

Dentro de la guía a proponer, se identificarán los niveles de riesgo del puesto de trabajo, así como las limitaciones funcionales dadas por el trastorno y los procedimientos para la valoración de la incapacidad laboral en caso de depresión y finalmente el manejo del trabajador con depresión como urgencia laboral.

Objetivo General

Dándole respuesta al Objetivo General toda la información analizada en países latinoamericanos como México, Brasil y Perú; así como el análisis en países como España, es importante resaltar que el abordaje de la depresión laboral es acorde a lo esperado según su normatividad, se denota compromiso con este tipo de patología en el ámbito laboral, ya que se ha comprendido las implicaciones económicas en cada empresa y a nivel salud que se generan al padecer este tipo de afección. Esto es evidente por las distintas investigaciones realizadas, los artículos científicos relacionados y las acciones impartidas para mitigar los porcentajes de patologías mentales. Realizando una breve comparación en cuanto acciones y abordaje, se puede decir que en Colombia el panorama no es distinto, se cuenta con tres antecedentes significativos, que motivaron a nuestro país a regular y normativizar factores de riesgos psicosocial-Depresión.

Como respuesta a la Primera Encuesta Nacional De Condiciones De Salud Y Trabajo En El Sistema General De Riesgos Profesionales (Colombia 2003-2007), la cual revelo presencia de factores de riesgo psicosociales (FRP), como atención directa al público, monotonía, repetitividad con un 50% de los encuestados, indefinición de

responsabilidades, ausencia de pausas activas, carencia de autonomía con un 25% de los encuestados, niveles altos de estrés reportados en el 26.3% de los encuestados. Luego de este antecedente, en el 2008 se publica la resolución 2646; en la que se establecen factores de riesgo psicosociales laborales y el monitoreo de los mismo, además tener que ser intervenidos por todas las empresas colombianas, como posibles causantes o desencadenantes de trastornos depresivos. Posterior a este evento, en el 2010 se establece la Bateria De Riesgos Psicosocial del ministerio del trabajo, en colaboración con la pontificia Universidad Javeriana, con una disponibilidad pública y gratuita, para la valoración de los factores de riesgos psicosociales laborales. Por último, en el 2014 el decreto 1477, se establece una tabla de enfermedades consideradas de origen laboral, en la cual es incluido los factores Psicosociales- Depresión.

Hasta este punto se han tratado enfermedades mentales, factores psicosociales y estrés, siendo un avance para este tipo de patologías, pero realmente solo en el 2010, con este último decreto 1477, es cuando se reconoce a la depresión laboral como una patología que afecta a los trabajadores. Aunque la complejidad de su diagnóstico la mantiene a la sombra de otras patologías mentales; como sucede con la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos, la cual es una herramienta y referente técnico, pero, cada vez más se verán aumentadas las cifras de depresión laboral, enmascarada en otro tipo de enfermedad mental, dificultando su tratamiento y el cambio de condiciones laborales que favorezcan su disminución. Por ello, es de gran importancia conocer y hacer un diagnóstico de estas intervenciones en Colombia, para generar soluciones tangibles y

prontas en la mejora de la salud mental de los trabajadores. Dando cumplimiento a normatividad legal vigente.

En el año 2019 el (a) representante del trabajo durante su intervención en el evento “Bienestar y Salud Mental, un Compromiso del Sector Público” se manifestó... “Anteriormente todas las empresas debían presentar las evaluaciones de riesgo psicosocial anualmente, esto estaba generando un costo elevado en empresas de riesgo medio y bajo. Con esta nueva reglamentación, se flexibiliza la periodicidad de aplicación, las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de riesgo medio o bajo, podrán realizar la evaluación cada dos años y solamente, las empresas en las cuales se han identificado factores psicosociales evaluados de alto riesgo, deben realizar la evaluación de forma anual.”. Con lo anterior, se demuestra que este tipo de negligencia en Colombia genera un estado de hibernación, en cuanto a las acciones oportunas para intervenir la depresión laboral, estas disposiciones generan en el gremio de las industrias y empresas mayor desconocimiento de la importancia, de realizar estas intervenciones de forma oportuna y con ello se refiere a cargas de trabajo excesivas, falta de claridad en funciones, falta de participación de los trabajadores, inseguridad o incertidumbre sobre el futuro laboral, frustración, inadecuadas condiciones laborales a nivel de infraestructura (espacios reducidos, mala ventilación, escasez de luz natural) lo que genera tensión y mucho estrés, trabajos repetitivos o rutinarios, falta de oportunidades de ascensos en la empresa, cohibición de habilidades, destrezas y conocimientos por falta de oportunidades y sobrecarga en funciones.

Posterior a la intervención del ministerio del trabajo en el 2019 y teniendo como base de apoyo el segundo reporte del Boletín De Salud Mental Depresión Subdirección De Enfermedades No Trasmisibles (Bogotá (D.C) Marzo 2017), el gobierno reglamenta la resolución 2402 de 2019; por la cual se considera que las ARL son responsables de las

actividades de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, garantizando que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su SGSST, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgos psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. Mediante el protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral- depresión.

La ARL es una entidad directamente implicada en la detección y tratamiento oportuno, no basta solo con elaborar posters, cartillas y demás material informativo, es necesario intervenir de forma directa y no evadir responsabilidades cuando llegan las sentencias por alguna demanda. Lamentablemente a pesar que el gobierno se ha preocupado por normativizar la depresión como una enfermedad laboral, se ha quedado solo en eso, pues no se ha preocupado por hacer cumplir la norma en cuanto a sistemas de intervención preventivas y se afirma que no ha dado cumplimiento, las estadísticas cada vez, apuntan a un aumento en las cifras de enfermedad mental, incluida la depresión.

A dos años de la publicación de la última regulación, se carecen de acciones preventivas, o por lo menos, de una evaluación del estado mental de nuestros trabajadores, encaminado a identificar la depresión laboral. Muchas empresas aún se encuentran identificando los factores de riesgos psicosociales, al no contar con lineamientos unificados y avalados podemos decir que no hay, no existe una guía de manejo para la prevención e intervención de la depresión laboral practica y efectiva en Colombia. Sumado a esto, la periodicidad que se debe realizar la evaluación de factores psicosociales, según la resolución 2402 de 2019, no es funcional, oportuno ni practico ya que sean grandes, medianas o pequeñas empresas, se deberían hacer por lo menos una aplicación inicial y un seguimiento a los 6 meses, para con esto determinar cambios significativos y con ello

generar una mejora continua de las condiciones laborales en las cuales se realizan las actividades diarias.

6.4 Discusión

La problemática del abordaje de la depresión en Colombia, se basa en que no existe un tratamiento integral dentro de las empresas, ya que no se brinda la atención adecuada y el seguimiento oportuno en las empresas, a pesar de tener establecidas bases legislativas y normativas, no consideran las necesidades de cada trabajador, ni consideran las diferentes variables, así como las condiciones medioambientales en las que se desempeñan los diferentes puestos de trabajo, se puede manejar la hipótesis de que el mayor miedo de las organizaciones, radica en que una persona con un problema mental de base que pueda ser bien originado o no por las cargas de sus actividades laborales, tendrá un efecto directamente negativo sobre la productividad de las mismas. Actualmente las empresas u organizaciones, solo se preocupan por sus resultados monetarios, quitándole importancia a este tema que es fundamental. Las empresas deben considerar que los trabajadores están en todo momento ante numerosas presiones por cumplir su trabajo en forma y tiempo, al mismo tiempo desarrollarlas correctamente, siendo una variables importantes para detonar este tipo de problemas, es allí donde se deben poner un especial cuidado, para que el rendimiento de cada trabajador sea el adecuado y así poder alcanzar cada una de sus metas.

Las ARL (Administradoras de Riesgos Laborales) por su parte debieran asumir responsabilidades en este tema, ya que no es muy enfático en la elaboración e implementación de instrumentos de evaluación, que determinen el estado mental en el ingreso a las labores (pre ocupacionales), periódicos con el fin de alertar si se presentan variaciones negativas o deterioro del mismo, esto facilita la generación de acciones

correctivas en el entorno laboral evitando un deterioro total de la salud mental de los trabajadores.

Lo que contribuye esta investigación, es saber la importancia de como dentro de las organizaciones en Colombia se aborda la depresión laboral y que puedan implementar diversas medidas de carácter preventivo, disminuyendo el ausentismo laboral a través de diferentes metodologías, donde los trabajadores puedan desarrollar las habilidades comunicativas, relajación y capacitación, para el manejo de temas relacionados con salud mental.

7. Conclusiones

Objetivo 1

De las 21 investigaciones relacionadas con depresión laboral en este documento demuestran el problema de salud pública que enfrentamos a nivel mundial, esta tiene un impacto significativo en la calidad de vida, utilización del sistema de salud con alteraciones asociadas a comorbilidades como enfermedades cardíacas, gastrointestinales, nutricionales, con ideas suicidas entre otros, y un aumento de costos asociados en las empresas con mayores índices de ausencias laborales, al sistemas de protección de trabajadores y al propio estado con jubilaciones prematuras. Lo anterior demuestra el estado de discapacidad que esta enfermedad laboral genera y la necesidad de generar mayores estudios que permitan una evaluación de las tendencias en la prevalencia, determinantes, impacto a la salud, cambios en el tratamiento.

Dentro de las lecturas no se evidencian estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la depresión laboral y su estrecha relación con factores psicosociales, genéticos y económicos, así como ambientales que den respuestas a las necesidades propias de la población laboral.

Objetivo 2

Con la guía de manejo de la depresión se pretende ofrecer pautas y herramientas para lograr mejorar la vida laboral y por consiguiente el desarrollo económico y salvaguardar no solo el recurso financiero, sino también el recurso humano que es el epicentro y la fuente de nuestra investigación, ya que es una alternativa para crear conciencia y sensibilizar a las organizaciones a reconocer y a tratar de manera directa esta

patología que cada vez se incrementa y que sigue pasando inadvertida en las organizaciones en Colombia.

Objetivo General

A pesar de avances que se han obtenido en temas de normalización, conocimiento, etiología y guía de atención, los trastornos depresivos en el ámbito laboral siguen siendo un grave problema de salud pública, pues al no generar alternativas certeras y canales de identificación de signos, síntomas e intervención eficientes y eficaces por parte de las empresas. Seguirá siendo un tabú y una enfermedad laboral ausente o desconocida por parte de quien la padece, como de todos aquellos que nos rodean, lo que conlleva a un deterioro de la salud mental de todos los trabajadores del país (Colombia). Para ello se es muy enfático en la implementación estudios científicos con metodologías mixtas, para tener un abordaje más amplio y global del contexto de la depresión laboral en Colombia. Ya con un estudio riguroso se podría hablar de controles mucho más constantes y efectivos, con ello hago referencia a controles de dos veces al año indistintamente del tamaño de la organización, para mantener controlada la aparición de signos y síntomas de depresión laboral.

Se requiere además una sensibilización de los paradigmas actuales frente a la depresión tanto a nivel individual (trabajadores), como a nivel (poblacional) organizacional, lo que facilita una intervención asertiva de ambas partes y con ello fortalecer el nivel de intervención de una forma interdisciplinar, combinando recursos internos de la organización y recursos externos de la ARL.

Se requiere además unificar conceptos y procedimientos en pro de transformar los métodos de intervención junto con las políticas públicas para generar un equilibrio en las

acciones preventivas e intervenciones económicas focalizadas y con ello resultados más efectivos.

8. Recomendaciones

- Priorizar la depresión en las empresas como una problemática real e importante, donde se haga un abordaje óptimo que vaya en función de crear un objetivo directamente estratégico sobre la productividad de las empresas y así reducir los elevados costos que se originan por la baja productividad y ausentismo.

- Crear programas de sensibilización que promuevan la conciencia de la enfermedad y así brindar ayuda a aquellos empleados y empleadores a reconocer y manejar la depresión en el ámbito laboral de manera que puedan apropiarse de la normativa que las protegen.

- Desarrollar una estrategia que se base en abordar el problema directamente desde lo organizacional en temas de prevención, intervención y tratamiento parcial.

- Desde lo económico, crear la posibilidad de invertir y a la vez de ahorrar recursos a través del abordaje directo e intensivo al tratamiento de la depresión, fomentando un modelo de inserción laboral que facilite la permanencia y la oportuna reincorporación de los trabajadores con depresión.

- Tener programas dirigidos o capacitar a un personal especializado cualificado en el área que pueda hacer una intervención en caso de una emergencia. (Iniciar canales de interacción entre la medicina del trabajo-atención y psiquiatría especializada).

9. Referencias bibliográficas

Aguirre, A. (2001). *Psicopatología del trabajo – La depresión laboral*. Barcelona: Revista Antropológica de psicología cultural tercera época, centro de psicología INFAD.

Aguirre guerrero, J. (2012). *Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral*. Universidad autónoma de Nuevo león.

Ansoleaga Moreno, E. y Miranda Hiriart, G. (2014). *Depresión y condiciones de trabajo: revisión de la investigación*. Revista Costarricense de Psicología.

Araujo Feitosa, C y Astres Fernández, M. (2020). *Ausencias laborales por depresión*. Revista latino Americana de enfermagen.

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá, Colombia: Nomos.

Cantero Téllez, E. A. y Ramírez Páez, J.A. (2009). *Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Castañeda Aguilera, E y García de alba, J. (2011). *Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgo sociodemográfico y laborales*. Revista colom de psicología Vol. 40

Castellón, E. Ibern, P. Gili, M. Lahera, G. Sanz, J. y Saiz, J. (2016). *El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave*. Revista Psiquiatría Biológica.

Cobo J. (2005). *El concepto de depresión. Historia, definiciones, nosología, clasificación*. Revista Psiquiatría. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/155/21833/part4/interactivo>

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. 5 de Agosto. No. 49234

Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. 26 de mayo.

Fernández, J. Fernández, P. y Acevedo, J. (2005). *Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros*. Universidad de Zulia. Revista Salud de los trabajadores.

Galindo Campos, H. (2010). *La depresión afecta el sistema inmunológico*. BUAP

Gherardi Donato, E Cardoso, L; Bastos Teixeira, C; Souza Pereira; S y Reisdorfer, E. (2015). *Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

Gil Monte, P. (2010). *Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la salud ocupacional*. Revista información psicológica.

Gil monte, P y Marucco, M. (2018). *Depresión y su relación con el síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) en pediatras del conurbano bonaerense*. Fundación Prosam.3

Gilmour H, Patten S. (2007). *Depression at work*. Statistics Canadá.

Haslam, C. Atkinson, S. Brown, S. y Haslam, R. (2005). *Ansiedad y depresión en el lugar de trabajo: efectos sobre el individuo y la organización*. Revista de trastornos afectivos.

Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. 23 de enero. No. 46.160

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. 11 de julio. No.48488

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero. No. 48680

Marqués Macedo, S. (2011). *La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brinque en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España*. Universidad de Salamanca.

Martínez Lanz, P; Medina Mora, M y Rivera E. (2005). *Adicciones, depresión y estrés en médicos, residentes*. Revista de facultad de medicina

Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Bogotá.

Ministerio de Salud. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de enfermedades no transmisibles*. Bogotá (D.C).

Ministerio de salud y protección social. (2014). *abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Bogotá (D.C).

Ministerio del trabajo. (2015). *Depresión Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral*. Bogotá (D.C)

Ochoa Carchi, K y Bravo Berme, V. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por covid – 19*. Escuela de Psicología Clínica, Ecuador.

Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud (2012).

Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia, prevención. Ginebra.

http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013). *WHO AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe*. Washington D.C., EE.UU.

Perales, A; Chue, H; Padilla, A; Barahona, L. (2011). *Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de lima, Perú*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública

Posada Quintero, J; Molano Vergara, P; Parra Hernández, L; Brito Osorio, F y

Rubio Orozco, E. (2019). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes:*

Factores asociados al estatuto de vinculación laboral en Colombia. Rev. Interam. de Psicol. Ocup. Vol. 37.

Quintero Idárraga, S y Hernández Calle, J. (2020). *Síntomas de depresión asociados al*

Síndrome de Burnout y a condiciones socio laborales de docentes de Colegios

Públicos de Envigado-Colombia. Institución Universitaria de Envigado (Colombia)

Quispe Asto, C y Quispe Maquera, B. (2019). *Aviso laboral y su relación con la ansiedad y*

depresión en los colaboradores de la micro red de Mariano Melgar. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen

responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y

monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo

y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. 17 de Julio. No. 47.059

Resolución 0652 de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. 30 de Abril.

Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 13 de Febrero.

Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. 22 de julio.

Rodrigues Freitas, A; Carneseca, E.C; Paiva, C.E; Ribeiro Paiva B. (2014). *Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería*. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.22

Sieglin, V y Ramos Tovar, M. (2007). *Estrés laboral y depresión entre maestros del área metropolitana de Monterrey*. Revista. Mex. Sociol vol.69

Taylor, S.J y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Ediciones Paidós tercera edición.

Tenorio Correos, A; de Souza Lopes, C; Susser, E y Rossi Meneses, P. (2016). *Depresión relacionada con el trabajo en personal de quipos de atención primaria en Brasil*. Pan american journal public health.

Vallebuona, C. (2011). *Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile*. Ministerio de salud.

Vera, B. (2006). *Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología*. Revista Papeles del Psicólogo.

Vera, M. Vélez, C. y Córdova, M. (2018). *Efectos de la depresión en el bienestar laboral. El rol modulador del apoyo social en el trabajo*. Universidad de especialidades Espiritu santo, Escuela de Psicología.

Vicente Herrero, M.T; Ramírez Iñiguez, M.V; Capdevila García, L; Terradillos García, M.J; Aguilar Jiménez E; Ruiz Flores, B.M. (2018). *Guía-Protocolo para el manejo del paciente con depresión en el mundo del trabajo*. Grupo de Trabajo Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).

ANEXOS

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN MAESTROS (MÉXICO) 2003
OBJETIVO	En el siguiente artículo se exploran y describen los trastornos de depresión y ansiedad por medio de un estudio exploratorio y descriptivo acerca de trastornos de depresión y ansiedad a través de una muestra no representativa de profesores de escuelas primarias y secundarias públicas en Monterrey y su relación con factores laborales en el ámbito escolar. La cifra de aproximadamente un tercio de los profesores que presentaron una sintomatología asociada a la depresión indica que representa un problema de salud colectivo.
METODOLOGÍA	<p>Un acercamiento más sistemático a la salud mental de los maestros fue presentado por Freudenberger y Richelson (1980) al observar entre los mentores la pérdida de idealismo y entusiasmo en torno al trabajo educativo, fenómeno que fue descrito como agotamiento emocional (<i>burnout</i>) La relación entre estrés y <i>burnout</i> ha motivado la identificación de aquellas fuentes de estrés laboral que parecen ser significativas para el desarrollo del síndrome (Coverman, 1989; Pearlin, 1989; Aneshensel, 1992).</p> <p>Lo anterior permite concluir que la salud mental de grupos profesionales como el magisterio constituye un fenómeno multifactorial. En un principio, consideramos aplicar el cuestionario a una muestra abierta de la población profesoral en el área metropolitana de Monterrey. Para tal efecto realizamos una prueba previa en una escuela primaria donde el equipo de investigadores había impartido durante un lapso de tres meses. El instrumento se conformó de tres partes: <i>a</i>) una batería de preguntas proveniente del <i>Geneva Appraisal Questionnaire</i> que explora la reacción emocional de los docentes a acontecimientos estresantes en su ámbito laboral; <i>b</i>) un conjunto de enunciados que explora -a través del grado de identificación- el nivel de satisfacción laboral, estructuras de comunicación con el entorno educativo y las relaciones sociales con los demás actores del ámbito escolar, así como actitudes y formas de comportamiento y visiones acerca del propio desempeño docente, y <i>c</i>) las preguntas de la última sección del cuestionario indagan la presencia de síntomas psicósomáticos y recopilan datos sociodemográficos.</p> <p>Todas las encuestas se efectuaron durante las clases de posgrado. Después de una introducción al proyecto de investigación y una descripción del cuestionario, cada profesor llenó la encuesta y la</p>

	entregó al final de la hora clase a las investigadoras. Dos maestros optaron por no llenar la encuesta.
RESULTADOS	<p>Variables dependientes: En la presente investigación detectamos dos factores que agrupan un total de trece preguntas en torno a malestares físicos y psicosomáticos, así como dos estados emocionales: la depresión y la ansiedad. El factor "depresión" aglomera las siguientes variables: tristeza y apatía, fatiga, insomnio, temblores en las manos, ojos irritados y dolor de garganta. En cambio, en el factor de ansiedad coinciden diversas dolencias (como dolor de cabeza, de espalda, pies cansados, colitis), así como la falta de cuidado hacia sí mismos, caracterizada por una persistente irregularidad en la ingestión de alimentos. Las variables agrupadas en la depresión articulan la presencia de acontecimientos conflictivos en el entorno del sujeto que lo preocupan de forma constante, sin que éste tenga expectativas de poder solucionarlos; en consecuencia, el sujeto se hunde en un estado de duelo y de apatía.</p> <p>Variables independientes: Los resultados de la muestra indican que el estado de salud de los maestros estudiados es preocupante: 46.8% sintió los pies cansados durante el último mes siempre o muy seguido; 45% padeció siempre o muy seguido de dolores de espalda; 34.5% sufrió de problemas crónicos de garganta; 29.8% se quejó de irritación de ojos y 15.2% sufre de dolor de oídos. En otras palabras, casi la mitad de los maestros sufrió de forma crónica de alguna dolencia: situación que disminuye indudablemente el bienestar psicofísico y la calidad de vida de las personas afectadas.</p>
CONCLUSIONES	<p>En México, la salud mental de los maestros constituye un tabú de las políticas educativas. Ello resulta sorprendente si se toma en cuenta que este mismo tema representa una problemática que ha sido identificada como preocupante por las autoridades educativas de otros países con niveles educativos más elevados. El estrés profesional y sus consecuencias psicofísicas no parecen tener mayor relevancia en las políticas educativas. No existe una infraestructura psicológica y médica capaz de atender a todos los maestros que sufren de trastornos psicosomáticos y emocionales. Solamente 2% de los profesores encuestados recibía tratamiento psicológico. Al negar la relevancia de los trastornos mentales y psicosomáticos colectivos en el magisterio, el Estado evade una mirada autocrítica hacia su propia contribución a la crisis del sistema educativo. Únicamente así resulta factible sostener un discurso que asigna al magisterio la responsabilidad central en la debacle educativa.</p>
URL	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032007000300005

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE LA ANSIEDAD, LA DEPRESIÓN, EL ESTRÉS OCUPACIONAL PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BRASIL 2014
OBJETIVO	Evaluar los efectos de un programa de “Actividad Física en el lugar de Trabajo” (AFT) en los niveles de ansiedad, depresión, agotamiento, estrés ocupacional y autopercepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo de un equipo de enfermería en una unidad de cuidados paliativos.
METODOLOGÍA	<p>Este fue un estudio pre-post intervención cuasi-experimental, cuya intervención fue un programa AFT aplicado a personal de enfermería en una UCP. El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (protocolo 486/2011).</p> <p>La intervención fue llevada a cabo por un profesional de educación física, que sólo tuvo acceso a los datos después de que el estudio se había completado. El programa AFT compensatorio se llevó a cabo cinco días/semana, con una duración de diez min, durante tres meses consecutivos.</p> <p>No se realizó un cálculo del tamaño de la muestra antes del estudio debido a que todos los profesionales de enfermería de cuidados paliativos del Hospital de Cáncer de Barretos fueron incluidos. Del total de 58 profesionales de enfermería, 54 aceptaron participar en el programa, y firmaron el documento de consentimiento libre e informado.</p> <p>Con el fin de evaluar la ansiedad y la depresión, se utilizó la <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>. Los casos con valores ≥ 8 fueron considerados positivos</p> <p>El estrés laboral se evaluó con la <i>Job Stress Scale (JSS)</i>⁽¹⁴⁾, la cual evalúa el estrés a partir de tres dimensiones: "exigencias psicológicas", "control" y "apoyo social". La combinación entre "exigencias psicológicas" y "control" se evaluó de acuerdo con el modelo de Karasek⁽¹⁵⁾</p>

	<p>El programa AFT se llevó a cabo durante cinco días a la semana, con una duración de diez minutos, durante tres meses consecutivos. Veintiún profesionales de enfermería fueron evaluados antes y después de la intervención, con Hospital Anxiety and Depression Scale, el Inventário Maslach Burnout y la Job Stress Scale. Los cambios en la percepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo se midieron utilizando un cuestionario semi-estructurado.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>De los 21 profesionales de enfermería cuyos datos fueron analizados, 19 (90,5%) y dos (9,5%) eran auxiliares / técnicos y enfermeras tituladas, respectivamente. Ninguno de los participantes tenía un segundo empleo.</p> <p>El promedio (desviación estándar [DE]) de edad fue de 37,4 (9,1) años, de los cuales 20 (95,2%) eran mujeres, 12 (57,1%) estaban en matrimonios estables, 16 (76,2%) tenían hijos, y 15 (71,5%) reportaron tener un ingreso familiar de ≤ 4 salarios mínimos. El promedio de tiempo (DE) invertido en la formación como profesional de enfermería y los años de trabajo en el UCP fueron 6,8 (2,5) y 9,3 (3,4) años, respectivamente.</p> <p>Al comienzo de la intervención, ocho (38,1%) participantes fueron clasificados como ansiosos, y después de la intervención, cinco (23,8%) se mantuvieron en esta misma categoría ($p=0,18$). En cuanto a la depresión, a pesar de una disminución en el número de casos positivos, esta no alcanzó una diferencia estadística significativa ($n=7$, [33,3%] versus $n=3$, [14,3%], $p=0,10$) (datos no presentados).</p> <p>Al inicio del estudio, siete (33,3%) profesionales de enfermería tenían altos niveles de "agotamiento emocional", y diez (47,6%) tenían niveles de "despersonalización". Por otro lado, sólo tres (14,3%) mostraron bajo "éxito profesional" en el trabajo. No hubo diferencia</p>

	estadística significativa en las dimensiones de agotamiento en la comparación pre-y post-intervención. Debemos destacar los altos niveles de "despersonalización", tanto antes como después de la intervención.
CONCLUSIONES	<p>El programa AFT empleado no mostró efectos significativos sobre los trastornos de estado de ánimo, agotamiento o estrés laboral. Por otra parte, la mejora en el control del dolor, la fatiga, en general, y la capacidad de trabajo sugirió que deben llevarse a cabo nuevos estudios compensatorios.</p> <p>En el presente estudio, el programa AFT no fue capaz de mejorar el nivel de los trastornos del humor, agotamiento o estrés laboral. No obstante, los participantes reportaron una mejoría en varios aspectos importantes de la salud en el trabajo, tales como la capacidad de trabajo, CdV en general, y algunos de los síntomas físicos.</p> <p>El diagnóstico de depresión se asoció con la aparición de agotamiento, sobre todo con el agotamiento emocional. Aproximadamente un tercio del personal de enfermería tenía síntomas de ansiedad o depresión al inicio del estudio. Aunque hubo una disminución en el porcentaje de los encuestados con ansiedad y depresión después del AFT, la diferencia no alcanzó una estadística significativa.</p>
URL	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200332&script=sci_arttext&tlng=es

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA NACIONAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID - 19 ECUADOR 2020
OBJETIVO	<p>La pandemia mundial por coronavirus denominada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha influido negativamente en la salud física y mental de las personas. La capacidad de hacerle frente a una pandemia es fundamental para anticipar el cambio de conducta o comportamiento de las personas y, en algunos casos, lograr adaptarse a la crisis actual de forma personal y laboral.</p> <p>Objetivo General: Medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores de una empresa</p>

	<p>privada nacional, a través de la aplicación del DASS – 21, para aportar a la prevención de los riesgos psicosociales desencadenados de la emergencia sanitaria por COVID - Objetivos Específicos: Aplicar la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) a trabajadores de una empresa nacional, utilizando el programa Google Forms y así determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en el personal que labora en la empresa privada nacional, desde el análisis de los resultados obtenidos, para establecer correlaciones entre variables También; identificar la incidencia de los factores sociodemográficos, a partir del análisis de la información proporcionada por parte de los involucrados, para demostrar la relación existente con los niveles de ansiedad, depresión y estrés y por último; consolidar datos de la evaluación psicológica para aportar en el diseño del protocolo de prevención de riesgos psicosociales frente al COVID – 19.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>La presente investigación se llevó a cabo con un universo de 348 trabajadores de la empresa UNNOPARTS misma que cuenta con dos tiendas: AUVI y MASTER MOTO y estas cuentan con una distribución total de: 1 matriz en la ciudad de Cuenca y 58 agencias a nivel Nacional, en las sucursales pertenecientes una empresa nacional y la muestra fue definida en base a criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron formar el grupo de estudio:</p> <p>El enfoque metodológico de la presente investigación es cuantitativo debido a que se realizó la recolección de datos para comprobar la hipótesis planteada, con base en la medición numérica y análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento y comprobar una teoría. Además, el corte de la investigación fue transversal porque la recopilación de datos se realizó en un momento fijo. Por otro lado, el alcance del estudio se realizó de forma descriptiva, puesto que se indagó la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables propuestas en la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) y en la ficha sociodemográfica.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>La recolección de datos se desarrolló en los meses de julio y agosto del presente año y la evaluación tuvo un mes de duración. Se llevó a cabo tras la aplicación de la ficha sociodemográfica y el test DASS -21 los cuales se encontraron dentro de en un link de GOOGLE FORMS.</p>

	<p>El proceso investigativo fue realizado con 304 colaboradores de 56 agencias a nivel nacional de la empresa UNNOPARTS, la cual consta con 11 departamentos. El total de evaluados fueron 213 hombres (70.1%) y 91 mujeres (29.9%) mismos que se encontraban en un rango de 53 edad entre 19 y 56 años (M=31.21; DE=6.3) la mayoría del sector urbano (80.9%) de niveles: técnico, tecnológico, bachiller y universitario, de todos los estados civiles, las tres cuartas partes afirmaron tener hijos; la mayoría tenía un solo hijo (29.8%) de entre 1 mes y 33 años, una proporción importante (28%) dos hijos de entre 2 meses y 27 años y el 17.8% restante entre 3 y 6 hijos entre 1 y 14 años. Así también el 21.4% afirmó que un amigo cercano o un familiar había padecido COVID-19.</p>
CONCLUSIONES	<p>En el trabajo investigativo realizado se evidenció que las variables: edad del personal, antigüedad, tiempo en cuarentena, cantidad y edad de los hijos no se relacionan con la depresión, ansiedad y estrés provocado en la crisis sanitaria del COVID-19. El análisis comparativo de la ficha sociodemográfica con el test DASS – 21 demuestra: que las mujeres muestran mayor prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés; que la población ubicada en las zonas rurales presenta una relación significativa con estos síntomas y que la depresión, ansiedad y estrés son superiores en aquellas personas que tenían algún familiar o amigo cercano diagnosticado con COVID-19. La pandemia originada por la presencia del COVID-19, tuvo un bajo impacto en los trabajadores de la empresa nacional en estudio; ya que los síntomas se encuentran en niveles normales, en el caso de estrés en un 97.7%, depresión 84.9% y ansiedad 79.9%. Mientras que, los niveles severos son para: ansiedad 3.3%, depresión 1% y estrés 0.3%</p>
URL	<p>http://201.159.222.99/bitstream/datos/10519/1/16108.pdf</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES: FACTORES ASOCIADOS AL ESTATUTO DE VINCULACIÓN LABORAL EN COLOMBIA 2019
OBJETIVO	<p>El presente artículo tuvo tres objetivos fundamentales: 1. analizar los principales factores que inciden en la presencia de Burnout en docentes; 2. determinar los síntomas que lo evidencian; 3. establecer bajo qué estatuto (1278 y 2277) los docentes son más susceptibles a padecer el síndrome. Los datos fueron obtenidos mediante un</p>

	<p>cuestionario (n=54), el cual fue validado y calculada su fiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach (Escala General; Factores de Riesgo y Síntomas de Burnout). Los análisis de correlación se realizaron con la prueba no paramétrica Chi cuadrado; para hallar diferencias entre las variables se usó la U de Mann Whitney.</p>
METODOLOGÍA	<p>En este estudio se analizó la prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes y la presencia de factores de riesgo asociados al estatuto de vinculación laboral. Para ello se ejecutó un marco metodológico basado en cinco (5) componentes: participantes, diseño, procedimiento, instrumentos de medida y análisis de datos. La investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional descriptivo (Campoy, 2018). La muestra estuvo conformada por docentes de la Institución Educativa Técnica San José de Fresno (Tolima). La información se obtuvo a partir de una encuesta aplicada a Rev. Interam. De Psicol. Ocup. Vol. 37 No. 2/enero-junio 2018 /ISSN: 2539-5238-Medellín-Colombia. 123 la totalidad de los docentes (54), con edades comprendidas entre los 22 y 63 años (DE = 12). De los cuales 43 (79.63%) estaban nombrados en propiedad y 11 (20.37%) provisionales; el mayor porcentaje de encuestados correspondió a mujeres (76%). Para efectos del análisis, la muestra fue dividida en dos grupos: docentes vinculados bajo el decreto 2277/79 (N=17; 31.5%,) y 1278/02 (N=37; 68.5%;).</p> <p>Para establecer los principales factores y síntomas de Burnout en ambos decretos de profesionalización se utilizaron gráficas de Contingencia que permitieron evidenciar la presencia del síndrome en ambos estatutos. Se establecieron cuatro categorías de medida, de la siguiente manera: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2) y siempre (3). En segunda instancia se comparó la prevalencia de los factores de riesgo y síntomas del síndrome entre ambos estatutos (1278 y 2277) acumulando las frecuencias (FA) de las cuatro categorías establecidas, seguidamente se construyeron variables categóricas que contienen esta agrupación en porcentajes, así: Baja ($0% < x < 20%$), Media ($20% < x < 60%$), Moderada ($60% < x < 80%$) y Alta ($80% < x < 100%$), tal como se explica en la fórmula a continuación.</p>
RESULTADOS	<p>Los resultados del análisis evidenciaron que los principales problemas relacionados con síntomas de Burnout en docentes fueron: trabajar horas extras, falta de espacios de comunicación con los jefes, salario inadecuado para satisfacer sus necesidades y falta de apoyo de los jefes frente a dificultades con padres de familia. Finalmente, se concluyó que los docentes regulados con el estatuto 1278 son más susceptibles al síndrome en razón de presentar unas condiciones laborales menos adecuadas que los regulados por el estatuto 2277.</p>
CONCLUSIONES	<p>El Burnout es un trastorno que afecta principalmente a profesionales que tienen contacto directo con personas, en especial aquellos con altas tasas de entrega y compromiso laboral como es el caso de</p>

	<p>docentes, lo que puede repercutir en un deterioro en la salud (Gutiérrez et al, 2006; Ingaruca, 2017; Redó, 2017). Diversos estudios han demostrado la prevalencia del síndrome en profesores (Aldrete et al. 2003; Bórquez, 2004), algunos de los cuales han hallado niveles altos de Burnout en docentes de secundaria en el país (Díaz et al., 2010; Correa Correa et al., 2010; Padilla et al. 2009; Yepes, 2006). En el presente estudio se buscó determinar los factores de riesgo y síntomas de Burnout en docentes de secundaria de un colegio de Colombia. Se encontró que el 45.9% de docentes 1278 y un 41.2% del 2277 presentaron una susceptibilidad media, mientras que 29.7% del 1278 y un 29.4% del 2277 moderado. De manera, que se establece que la mayoría de los docentes de la institución estudiada presentan una susceptibilidad media, lo que concuerda con diversas investigaciones anteriormente citadas, pero se resalta que hay mayor prevalencia en docentes del decreto 1278.</p>
URL	<p>https://pdfs.semanticscholar.org/3fba/45aaa0ffe5f192cfa0331ac104e0d3cc0fc1.pdf</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN ASOCIADOS AL SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> Y A CONDICIONES SOCIO-LABORALES DE DOCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS DE ENVIGADO-COLOMBIA
OBJETIVO	El objetivo del estudio fue evaluar los síntomas de depresión en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado-Colombia y su asociación con el síndrome de Burnout y las condiciones socio-laborales.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal de alcance correlacional en el año 2017, con fuente de información primaria para la identificación de los factores asociados a los síntomas de depresión en docentes de instituciones educativas públicas del municipio de Envigado-Colombia. La población de referencia se constituyó en 607 docentes de instituciones educativas públicas del municipio de Envigado-Colombia. El tamaño de la muestra fue de 188 docentes calculada con una probabilidad de éxito del 50%, un nivel de confiabilidad del 90% y un margen de error de 5%. Para la evaluación de los síntomas de depresión, se aplicó el Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, actualizado por Casullo y Pérez (2008), que valora nueve dimensiones de síntomas de cuadros psicopatológicos y algunos signos de relevancia clínica. Por su parte, para la evaluación del Síndrome de <i>Burnout</i> se utilizó el Cuestionario Maslach para docentes (MBI-Ed), el cual está compuesto por 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 7 grados (de 0 a 6). El cuestionario evalúa las dimensiones de agotamiento emocional; explora las experiencias de estar exhausto debido a las demandas del trabajo, despersonalización; valora las

	<p>conductas de frialdad y distanciamiento social, y realización personal; incluye la autoeficacia y la realización personal por el trabajo. A mayor puntuación, más alto es el predominio de la dimensión evaluada, en el caso de la realización personal los individuos con puntuaciones altas tienen menor riesgo de presentar el síndrome, mientras que, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización aumentan el riesgo.</p>
RESULTADOS	<p>En las condiciones sociodemográficas medidas se encontró que, la población docente que más participó en el estudio fueron las mujeres (72,5%), el estado civil predominante fue el casado o en unión libre (52,8%), la mayoría de los docentes vivían en un estrato socioeconómico medio (82,8%), y la edad de mayor proporción fue de 41 años o más (61,8%). En relación al nivel de formación, más de la mitad de los docentes reportaron tener un posgrado (72,1%), y en un alto porcentaje no describieron antecedentes familiares de enfermedad mental (85,9%).</p> <p>De acuerdo a las condiciones laborales, los docentes del municipio de Envigado en su mayoría recibían un ingreso superior a los dos salarios mínimos legales vigentes (94,8%), tenían un contrato a término indefinido (83,1%), y en las aulas de clase tenían entre 21 y 40 estudiantes máximo (69,1%).</p> <p>El 65,8% (n=127) de los docentes reportaron síntomas de depresión y al estudiarse la asociación entre las condiciones sociodemográficas y los síntomas de depresión, se encontró una asociación con el estado civil, al presentarse una mayor prevalencia de los síntomas depresivos en los solteros en comparación con el resto (ver tabla 2).</p>
CONCLUSIONES	<p>Se encontró en los docentes evaluados que, del síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se asociaron significativamente con los síntomas de depresión, lo cual está asociado a cómo el agotamiento emocional genera sensaciones de estar al límite, con pérdida progresiva de la energía, acompañado de frustración y fatiga, y en la despersonalización la persona tiene vínculos superficiales y fríos, irritabilidad y falta de motivación para estar con los compañeros de trabajo (Muñoz y Otálvaro, 2012), aunque, en el modelo ajustado únicamente el agotamiento emocional resultó ser el único predictor de los síntomas de depresión.</p>
URL	<p>https://search.proquest.com/openview/deb3c57582746531d6015d506df43378/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE NIVEL MEDIO BRASIL 2015
OBJETIVO	Analizar la relación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de

	<p>nivel medio, en un hospital universitario en el interior de São Paulo. Estableciendo la relación entre los síntomas depresivos se han asociado fuertemente con altos niveles de estrés entre los auxiliares y técnicos de enfermería, evidenciando un problema a tener en cuenta por los programas de planificación específicos de intervención para esta población, así como la necesidad de una mejor gestión de los casos por los supervisores.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Se utilizaron los recursos del enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo-exploratorio. Desarrollado en un gran hospital en el interior del estado de São Paulo. La población de la investigación abarca todos los técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan en ese hospital. Se ha optado por realizar el estudio en esta población (técnicos y auxiliares de enfermería), teniendo en cuenta que estos profesionales cumplen alta demanda de trabajo y tienen poco control del trabajo realizado, debido a su formación y a la supervisión constante del enfermero profesional. La muestra inicial del estudio se constituyó de 338 participantes. El tamaño de la muestra se ha calculado para detectar una prevalencia esperada del 50% con el 95% de confianza y error máximo del 5%. La aleatorización se realizó utilizando el software SPSS y la recogida de datos ocurrió entre julio y enero de 2013</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Se entrevistaron 310 técnicos y auxiliares de enfermería, entre julio y enero de 2013, haciendo una tasa de respuesta del 91,7%. Los participantes eran en su mayoría mujeres (76,1%), más de 40 años, práctica religiosa (92,5%) y con una pareja (58,1%). En relación con las condiciones de trabajo, la mayoría trabaja en sectores considerados de alta complejidad (77,9%) y hace menos de 15 años. Alrededor del 50% han sido apartados del trabajo debido a una enfermedad en el último año. La mayoría de los entrevistados informaron que tienen al menos una enfermedad crónica (76,1%) y el 11,3% hace uso del tabaco. Alrededor de un tercio</p>

	<p>(37,3%) informó estrés temprano en la infancia 17.4% trabajaba bajo alto estrés. El diagnóstico médico de depresión se informó en el 20% y fue mayor entre: mujeres (24,5%), de más de 40 años (24,4%), personas que no viven con un compañero (28,5%), trabajan por más de 15 años en la institución (26,9%), han tenido una ausencia del trabajo en el último año (28,4%), tienen un alto nivel de estrés laboral (35,2%), fumadores (37,1%), tienen por lo menos una enfermedad crónica (26,6%) y entre los que han experimentado estrés temprano (37,1%).</p>
CONCLUSIONES	<p>Ante la situación epidemiológica observada en la muestra estudiada, con una fuerte asociación entre la depresión y los altos niveles de estrés en el trabajo en los trabajadores de enfermería de nivel medio, es esencial el diseño de estrategias para la prevención y el tratamiento que alcancen este grupo poblacional. Este problema debe ser considerado en la planificación de programas específicos de intervención, así como la necesidad de una mejor gestión de los casos por los supervisores. El foco de las acciones preventivas debe relacionarse con acciones de reestructuración de la condición de trabajo, lo que permite más tiempo libre para actividades recreativas, ampliación de la asistencia administrativa, mayor incentivo para el uso de las competencias profesionales, mejor división de la carga de trabajo y un mayor reconocimiento profesional. Además, el desarrollo de programas de tratamiento específicos para profesionales de la salud debe fomentarse en las instituciones de salud, tales como una mejor gestión de los casos existentes por los supervisores y un ambiente de trabajo favorable.</p>
URL	<p>https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	DEPRESIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO: REVISIÓN

	ACTUALIZADA DE LA INVESTIGACIÓN COSTA RICA
OBJETIVO	El presente artículo analiza la investigación de la última década (años 2000-2010) acerca de la evidencia de asociaciones entre factores psicosociales laborales y la aparición de episodios depresivos.
METODOLOGÍA	<p>National Insti2 A diferencia del OR, el RR (riesgo relativo) es una razón simple que estima la magnitud de la asociación entre el factor de exposición y la variable de interés e indica cuánto más proclive a desarrollar el efecto es el grupo de sujetos expuestos en relación con el grupo no expuesto. Se interpreta de manera similar al OR. El término se utiliza en los estudios epidemiológicos al aludir a la variable que precede un desenlace de salud o outcome, equivalente a variable dependiente e independiente. Revista</p> <p>Los términos de referencia utilizados fueron: “estrés laboral”, “work stress”, “job strain”, “riesgos psicosociales”, “psychosocial risks”, “depresión”, “depression”, “prospective” (study) y “longitudinal” (study). Los criterios de inclusión fueron estudios de cohorte longitudinales prospectivos, que reportaron sus resultados a través del riesgo relativo (RR) o el odds ratio (OR). La selección no incluyó ninguna opción por un modelo teórico ni por alguna variable en particular.</p>
RESULTADOS	<p>Estas investigaciones muestran que las variables sociales, tanto laborales como extralaborales, inciden significativamente en la probabilidad de presentar un cuadro depresivo.</p> <p>Particularmente, reafirman la tesis que tanto la cantidad como la calidad de las redes sociales son un predictor relevante de salud mental (House, Landis & Umberson, 1988). Reafirmaron, también, que las personas cuyos puestos de trabajo combinaron una alta demanda laboral con un nivel bajo de control sobre la tarea y el</p>

	<p>ritmo de trabajo presentaron tasas más elevadas de depresión (entre dos a tres veces más) que aquellas que no se presentaron en esa condición. A través de la investigación sobre los riesgos laborales</p>
CONCLUSIONES	<p>La Psicología clínica y de la salud debe complejizar los actuales modelos predictivos de la depresión, considerar de manera más decidida los elementos potencialmente patógenos del trabajo y examinar la interacción de los riesgos laborales con variables extralaborales. Sobre todo, se plantea la necesidad de un desarrollo teórico que permita mejorar los enfoques comprensivos del fenómeno depresivo y explicar cómo finalmente se asocia a ciertas condiciones de trabajo. La evidencia disponible, así como la creciente prevalencia de trastornos mentales en América Latina, exigen mejoras en la formación de psicólogos organizacionales, médicos del trabajo y prevenciónistas de riesgos del trabajo. Por último, resulta necesario revisar los marcos regulatorios y la legislación de seguridad y salud laboral.</p>
URL	<p>file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-DepresionYCondicionesDeTrabajo-4836495.pdf</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<p>LA DEPRESIÓN LABORAL EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN: EL CASO DE LA EMPRESA BARCON EN ESPAÑA 2011</p>
OBJETIVO	<p>Investigar la incidencia epidemiológica de la depresión entre los trabajadores de la empresa constructora Barcon;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigar la etiopatología y tetra dimensionalidad del síndrome depresivo en los trabajadores de la empresa constructora Barcon; - Investigar y conocer los principales factores (psicológicos, sociales, laborales) relacionados a la depresión de los trabajadores de base de la empresa constructora Barcon, con el objetivo de desarrollar trabajos a empresas y organismos oficiales y del Estado, así como la promoción de viviendas.

METODOLOGÍA	Existe una importante incidencia de depresión entre los trabajadores de la empresa Barcon que trataremos de concretar cuantitativamente (grado de incidencia) y cualitativamente (etiopatología y tetradimensionalidad sintomática) para obtener una “microteoría” (tesis), que explicita y concrete la incidencia y modo de la depresión laboral en la empresa constructora Barcon. a través de la Metodología cualitativa De esta manera, los objetos de la investigación cualitativa son: Los hechos humanos (comportamiento) cultural-sociales, registrados y descritos como unidades interactivas en estado natural, que es preciso describir, codificar, categorizar e interpretar, en su significación concreta idiográfica en términos de contexto referencial, siendo las técnicas más apropiadas, las derivadas de la documentación, de la observación participante abierta y flexible, así como de las entrevistas en profundidad.
RESULTADOS	Se ha escogido como muestra representativa, a todos los 97 trabajadores de base actuales de la empresa Barcon. Este número de la muestra permitió concentrar en la profundidad y en la riqueza de los datos estudiados en un Tiempo suficiente para observar la conducta interactiva de todos los miembros de la organización estudiada. La incidencia de la depresión entre los trabajadores de la empresa constructora Barcon es de un 7’2 % (7 trabajadores de los 97 investigados), en los que se observa el “hundimiento vital” propio del síndrome depresivo (analizado a través del análisis tetradimensional) y cuya etiopatología es, fundamentalmente, exo laboral y situacional. La presencia de este alto índice de depresión en la empresa Barcon comporta importantes efectos de índole personal y colectiva (ánimicos, laborales y económicos), que precisan resolución. Esta conclusión (microteoría) nos permitirá elaborar, a partir de ella, nuevas conjeturas (hipótesis), cuya investigación clarifique la incidencia y la cualidad de la depresión en el sector de la construcción, lo que mejorará la condición laboral y el rendimiento de los trabajadores y de las empresas.
CONCLUSIONES	Podemos, pues, hablar de 7 trabajadores de Barcon “depresivos”, ya que en ellos es patente el “hundimiento vital” y una presencia de síntomas que se reparten en las cuatro dimensiones. Por otra parte, esta “situación depresiva” la constatamos en un periodo superior a seis meses, requisito importante para hablar de “situación o estado depresivo”. De las cuatro perspectivas etiopatogénicas consideradas por Alonso Fernández (endógena, situacional, neurótica y sintomática), hemos obviado la endógena de entrada, dada la controversia sobre su existencia, a la que aludimos al explicar el “marco teórico”, pudiendo también descartarse la causa de depresión sintomática, ante la ausencia de “secundariedad” respecto a otras enfermedades y fuera de alcohol, la ausencia también de ingesta de otras drogas o de prácticas aditivas.
URL	https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/110538/DPSA_Marques_Macedo_S_LaDepresionLaboral.pdf;jsessionid=CEC2CBFC58414E6D0458E2F5B9FA7D1B?sequence=1

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FACTORES ORGANIZACIONALES ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN Y PROPUESTAS PARA SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DE POLÍTICAS DE CALIDAD DE VIDA LABORAL NUEVO LEÓN MÉXICO 2012
OBJETIVO	El objetivo del presente estudio es la identificación de factores organizacionales que los empleados de una empresa de Telecomunicaciones consideran como fuentes potenciales de depresión, así como la existencia de factores identificados en estudios previos como fuentes de depresión.
METODOLOGÍA	Se hizo un estudio ex post facto (no experimental), exploratorio y descriptivo. El presente estudio tuvo como muestra para estudio a 45 personas con tipo de contrato personal de confianza de una empresa de Telecomunicaciones. Los participantes forman parte de diferentes departamentos de dicha empresa, los cuales son: Sistemas, Comercial, Operación, Administración y Empresarial.
RESULTADOS	Tras la aplicación del instrumento se obtuvieron tanto datos cuantitativos como cualitativos. La parte de datos cualitativos midió la presencia de factores organizacionales que, de acuerdo a los hallazgos del marco teórico se encuentran relacionados con la depresión en los empleados; mientras que la parte cualitativa buscó identificar algunos otros factores que no hubieran sido considerados en el marco teórico. El análisis cuantitativo mostró que en general como empresa no existen factores que prevalezcan a un nivel alarmante, sin embargo, al realizar un análisis más detallado a nivel departamento y antigüedad en la empresa se encontró la presencia de factores que son alarmantes en los casos particulares. En la parte cualitativa del instrumento se encontró que 33 de los 45 participantes consideran que hay situaciones/características propias de la organización que en ocasiones le hacen sentir triste, los cuales fueron agrupados a través de la codificación por

	afinidad en los siguientes factores: Administración, Capacitación, Compromiso, Comunicación, Crecimiento profesional, Jornada Laboral, Motivación y Reconocimiento, Superiores, Relación sindical, Toma de decisiones y Reajustes
CONCLUSIONES	La realización de esta tesis permitió ver la importancia de identificar los factores que pudiesen estar afectando a los empleados ya que en ocasiones se dan retroalimentaciones o se critica el desempeño sin conocer los verdaderos motivos de la no obtención de resultados. Al identificar dichos factores y al prestar una adecuada atención a la calidad de vida laboral que se le está ofreciendo al empleado, se podrá llegar a un nivel de excelencia en la orientación a la persona.
URL	http://eprints.uanl.mx/2498/1/1080224826.pdf

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ACOSO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS COLABORADORES DE LA MICRO RED DE MARIANO MELGAR” PERÚ 2019
OBJETIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre el acoso laboral y la ansiedad en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. 2. Determinar la relación entre el acoso laboral y la depresión en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. 3. Identificar el nivel de acoso laboral en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. 4. Identificar el nivel de ansiedad en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. 5. Identificar el nivel de depresión en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar.
METODOLOGÍA	Esta investigación es de enfoque cuantitativo, al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014, pp. 37) señalan que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En cuanto a los instrumentos empleados en la presente investigación se utilizó métodos y técnicas propias de la psicología, entre ellos la administración del cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral (HPL), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
RESULTADOS	Tras el análisis de los datos se comprueba que sí existe relación significativa entre el acoso laboral y la ansiedad en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar; por ende, podemos señalar que los trabajadores víctimas de acoso estarían mostrando en primera instancia

	<p>síntomas legítimos de ansiedad como nerviosismo, palpitaciones excesivas, pensamientos recurrentes, mareos, etc. frente a la figura de su acosador y frente al ambiente negativo, clima de inseguridad personal y laboral de su organización; estos resultados son similares a los hallazgos de Inca y Salas (2019) en su investigación “Variaciones de los índices de Ansiedad y el Acoso Laboral en trabajadores de Instituciones de Gestión Pública” donde reportan que si existe una relación estadísticamente significativa entre el acoso laboral y las áreas de ansiedad que padecen los trabajadores de estas instituciones</p> <p>Por otro lado, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de acoso laboral y la depresión en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar; es decir, que el acoso laboral percibido no habría perseverado en el tiempo; así mismo, los factores de acoso no soy altamente caóticos para que puedan desencadenar un estado depresivo en los colaboradores; estos resultados son opuestos a la investigación de Alcántara (2017), “Mobbing y depresión en trabajadores de una Institución Estatal de la Ciudad de Lima – Metropolitana”, donde se concluyó que existe relación positiva y significativa entre mobbing y depresión en los trabajadores de una institución estatal.</p>
CONCLUSIONES	<p>Existe relación significativa directa entre el acoso laboral y la ansiedad en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar, lo cual muestra que, ante situaciones de acoso laboral, los trabajadores desarrollarán cuadros clínicos de ansiedad. SEGUNDA: No existe relación significativa entre el acoso laboral y la depresión en los colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar, ello indica que los trabajadores expuestos a situaciones de acoso laboral no desarrollan cuadros clínicos de depresión</p>
URL	<p>http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10352/PSquasck.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	DEPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO FEMENINO Y EL ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES.
OBJETIVO	Determinar la prevalencia de depresión en el personal sanitario femenino y analizar los factores de riesgo sociodemográficos y laborales.
METODOLOGÍA	Estudio con diseño observacional, de tipo descriptivo y transversal, de un universo de 220 trabajadoras del sector sanitario adscritas a dos unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, incluyendo a 190 de ellas, que tenían más de un año de antigüedad, se presentaban activas al momento del estudio y aceptaban participar.

	<p>Se utilizó la ficha de identificación de las variables sociodemográficas y laborales, y el cuestionario clínico diagnóstico para cuadros depresivos de Calderón Narváez. Diseñado para adultos y la población en general, validado en México por Morales, Ocampo, De la Mora y Alvarado, y en el cual, al igual que en casi todas las escalas, se incluyen los 20 síntomas más frecuentes de depresión, de acuerdo con nuestra realidad sociocultural mexicana. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS15.0 y Epi-infoV6.1.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>De las 220 encuestas distribuidas, 190 cumplieron con los criterios de estudio y se completaron correctamente, las 30 restantes de eliminaron por no reunir los pautas establecidas; se obtuvo un porcentaje de respuesta del 86%.</p> <p>El perfil sociodemográfico: todo el grupo que participó en la investigación fueron mujeres, con una edad media de $39,2 \pm 7,4$ años, el grupo de edad mayor a 40 años predominó, con el 52,2% ($p < 0,05$). El 61% ($p < 0,05$) vivía con pareja estable, el tiempo promedio con esta fue de $14,2 \pm 6,2$ años; el 53,5% ($p < 0,05$) tenía más de 15 años con ella; el 75,3% ($p < 0,05$) manifestó tener hijos. El 51,5% presentó un nivel de escolaridad mayor de 12 años ($p < 0,05$). El perfil laboral mostró: antigüedad en la empresa con un promedio de $14,2 \pm 6,8$ años, y en el puesto actual de $9,7 \pm 7,4$ años. El grupo de más de diez años de antigüedad laboral se mostró en el 71% ($p < 0,05$), y en el grupo de menos de diez años de antigüedad en el puesto sobresalió el 56,3%. El 52,1% trabajaba en el turno vespertino y el 47,9%, en el matutino; el 90% tenía puesto de base y el 10% era eventual ($p < 0,05$). El 8,6% tenía otro trabajo aparte del institucional ($p < 0,05$).</p> <p>Sobre las toxicomanías, se observó que el 81,6% no manifestó adicción al tabaco; el 86,9% no manifestó adicción al alcohol. La depresión se detectó en 36 casos (18,9%), de las cuales, en 18 (9,5%) manifestaron reacción de ansiedad; 16 (8,4%), depresión moderada, y 2 (1,1%), depresión severa. En lo referente al puesto de trabajo, la frecuencia de depresión en las trabajadoras sociales predominó en 4 (36,4%) de ellas y ninguna de las estomatólogas lo manifestaron.</p> <p>Posteriormente se caracterizaron dos grupos: uno afectado y otro sin afectar; enseguida se realizó</p>

	una asociación con cada una de las variables sociodemográficas, laborales y toxicomanía. se observa que tener pareja estable, más de diez años de antigüedad en la institución y no tener otro trabajo aparte del institucional, así como no presentar adicciones al tabaco y al alcohol, se asociaron como variables de riesgo, con la presencia de depresión.
CONCLUSIONES	La depresión en mujeres del área de la salud presentó una prevalencia del 18,9%. Los factores de riesgo encontrados fueron: ser trabajadora social, el grupo de edad mayor de 40 años, con pareja estable y con menos de 15 años con ella, tener hijos, escolaridad mayor de 12 años, con más de 10 años de antigüedad institucional y en el puesto actual de trabajo, turno matutino, contratación de base y no tener otro trabajo aparte del institucional
URL	http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/v40n3a03.pdf

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	AUSENCIAS LABORALES POR DEPRESIÓN.
OBJETIVO	Analizar la ocurrencia de ausencias laborales por depresión.
METODOLOGÍA	Estudio censal, descriptivo analítico, con recogida de datos retrospectiva. Población compuesta por 2267 trabajadores con ausencias laborales por depresión, con datos procedentes del Sistema Único de Informaciones de Beneficios. Las variables independientes fueron: sexo, intervalo etario, renta, municipio, procedencia, cantidad de licencias médicas y tipo de beneficio. Para el análisis de los datos, se utilizaron datos que fueron introducidos en el programa Excel 2010 y posteriormente fueron exportados para el programa <i>Statistical Package for the Social Science</i> , versión 20.0. La técnica de doble introducción de datos fue utilizada para comprobar y limpiar el banco de datos. Posteriormente, se realizaron los análisis descriptivos (frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión) de las variables de la investigación y se aplicaron las pruebas chi-cuadrado y exactas de Fisher. Las variables que

	<p>presentaron valor de $p \leq 0,20$ fueron sometidas a regresión logística.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>De los 2.267 trabajadores con ausencias, 63,6% eran del sexo femenino, con media de edad de 47,2 ($\pm 11,1$), de los cuales 44,2% pertenecían al intervalo etario de 50 años o más. En cuanto al municipio de residencia, 47,9% eran de Teresina, capital de Piauí. Del total, se observó que 77,1% de los trabajadores presentaban renta variando de uno a dos salarios mínimos. En lo que se refiere a la procedencia, se verificó que 80,9% eran de origen urbano; en cuanto a la cantidad de ausencias, el 80,9% de los trabajadores recibieron ausencia una única vez y 19,1% tuvieron más de una ausencia. De estos, 16,1% recibieron ausencias dos veces, 0,1% presentó cinco ausencias y 19,1% de ellos recibieron ausencias más de una vez.</p> <p>Entre los trabajadores que tuvieron una ausencia, se verificó que, en 94,3% de los casos, el tipo de beneficio concedido fue el auxilio por enfermedad de la seguridad social. En cuanto a la causa de ausencia según el tipo de depresión, 24,5% tuvieron diagnóstico episódico depresivo leve, seguido por el episodio depresivo moderado (16,5%) y por el trastorno depresivo recurrente y episodio actual leve (15,5%). Sobre el tiempo de ausencia, 29,9% de los trabajadores se ausentaron por más de 120 días, con media de 100,9 días ($\pm 56,5$).</p> <p>En cuanto a la causa de la ausencia, según el tipo de depresión para los trabajadores que se licenciaron más de una vez, se identificó en el primero 21,9% de ausencias, en el segundo 27,6%, en el tercero 32,4% y en el cuarto 35,3%; la mayoría de los trabajadores presentó trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.</p> <p>En cuanto a los otros tipos de depresión, el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave, con síntomas psicóticos, obtuvo destaque en la segunda (14,3%), en la tercera (19,7%), en la cuarta (23,5%) y en la quinta ausencia (33,3%).</p> <p>En la <u>Tabla 2</u>, cuando realizado el cruzamiento entre el tiempo total de ausencia con las variables sociodemográficas del estudio, se observó asociación estadísticamente significativa entre algunas variables. En el intervalo etario ($p < 0,001$), se verificó que sujetos, con 40 años o más, tienden a</p>

	<p>permanecer más tiempo ausentes del trabajo. En relación a la renta ($p < 0,017$), aquellos que ganan hasta dos salarios mínimos tienen mayor tendencia a ausentarse por más tiempo y, en cuanto a la procedencia ($p < 0,01$), los trabajadores procedentes de la zona rural obtienen más tiempo de ausencias. En la asociación del tiempo total de ausencia con los tipos de depresión, se verificó una asociación estadísticamente significativa. Para el episodio depresivo leve ($p < 0,001$), se observó que los trabajadores permanecieron menos tiempo ausentes en relación a los que no presentaron ese cuadro. En lo referente a los episodios depresivos graves con síntomas psicóticos ($p = 0,005$), trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve ($p < 0,001$) y trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos ($p < 0,001$), se verificó que los trabajadores quedaron más tiempo ausentes que aquellos que no presentaron esos diagnósticos.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los resultados de este estudio mostraron que los trabajadores con ausencias se caracterizaron por ser, en su mayoría, del sexo femenino, con media de edad de 47,2 años, residentes en la capital Teresina, de origen urbana, con renta variando de uno a dos salarios mínimos, con la mayoría con ausencia de una única vez. El auxilio por enfermedad de la seguridad social fue el tipo de beneficio más concedido, el tiempo de ausencia fue considerado largo, así como la ocurrencia por tipo de depresión en la población estudiada se mostró más expresiva para el episodio depresivo leve.</p> <p>Hubo asociación estadísticamente significativa para las variables intervalo etario, renta y procedencia, como también para el episodio depresivo leve, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve y trastorno depresivo recurrente y episodio actual grave con síntomas psicóticos. En cuanto a los beneficios, hubo asociación con el auxilio por enfermedad por accidente y con la jubilación por invalidez del seguro social.</p>
URL	<p>https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100335&script=sci_arttext&tlng=es</p>

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MAGISTRADOS DE LIMA, PERÚ
OBJETIVO	Determinar los niveles de estrés general y laboral, depresión y ansiedad en magistrados (jueces y fiscales) del Distrito Judicial de Lima, Perú.
METODOLOGÍA	Estudio transversal y descriptivo. De una población de 1137 magistrados del Poder Judicial y del Ministerio Público del Distrito Jurisdiccional de Lima se tomó una muestra aleatoria estratificada donde cada institución constituyó un estrato. La muestra estuvo conformada por 287 magistrados: 138 fiscales y 149 jueces. Se aplicó un cuestionario compuesto por cuatro instrumentos para determinar los niveles de estrés general y laboral, ansiedad y depresión, previo consentimiento informado.
RESULTADOS	<p>Con relación al cargo, en el Ministerio Público, 58,7 % correspondía a fiscal provincial adjunto, 26,1 % a fiscal provincial y 15,2 % a fiscal superior, supremo y adjunto supremo. En el Poder Judicial, 18,8 % a juez de paz letrado, 68,5 % a juez especializado y 12,7 % a vocal superior.</p> <p>Durante la evaluación médica, se determinó que el 62,2 % tenía sobrepeso, aunque esta condición era mayor en los magistrados del Poder Judicial (66,7 %) que en el Ministerio Público (56,9 %). Mientras, la prevalencia de presión arterial elevada fue de 20,2 %; aunque difirió según la institución donde labora el Magistrado, siendo menor en el Ministerio Público (13 %) que en el Poder Judicial (26,8 %).</p> <p>La prevalencia de estrés general encontrada fue de 18,5 % (IC95%: 13,9 a 23,0 %) en el nivel alto; aunque la prevalencia fue mayor en el Ministerio Público (19,6 %) que en el Poder Judicial (17,4 %) y mayor en el sexo masculino (23 %) que en el femenino (14,5 %).</p> <p>La prevalencia de estrés laboral se determinó en 33,7 %; aunque esta fue mayor en varones (43,9 %),</p> <p>La prevalencia de ansiedad fue de 12,5 % (IC 95 %: 8,7 a 16,4 %); menor en el sexo masculino (11,9 %) que en el femenino (13,2 %).</p> <p>La prevalencia de depresión fue de 15,0 % (IC 95 %: 10,8 a 19,1 %): menor en el sexo masculino (12,6 %) que en el femenino (17,1 %). Al calcular el riesgo en relación al nivel de estrés laboral, se identificó que un mayor nivel de estrés laboral está relacionado con un mayor nivel de depresión (OR: 4,87; IC 95 %: 1,57-15,09).</p> <p>La ansiedad, depresión y estrés general, estuvieron presentes en el 6,6 % de los magistrados encuestados; mientras que el 25,9 % tenían al menos una de estas condiciones.</p> <p>Se aprecia una asociación entre el nivel de estrés general y los niveles de ansiedad ($p < 0,001$) y depresión ($p < 0,001$). En el análisis bivariado el estrés general se asoció con un riesgo 12,3</p>

	<p>veces mayor de tener depresión (IC: 5,92 – 25,52), mientras la ansiedad lo estuvo en 13,0 veces (IC: 5,98 – 28,4). Al realizar el análisis multivariado, ajustado con sobrepeso y sexo, el OR para depresión fue de 4,9 (1,6-15,1) y de ansiedad de 8,5 (2,5-28,6).</p>
CONCLUSIONES	<p>En el Perú, lamentablemente, no existe otra estimación de estrés laboral en magistrados con la cual pudiéramos comparar nuestros resultados. La única comparación posible sería con estrés laboral en población general adulta de Lima Metropolitana. Por ello, aunque con todas las limitaciones que impone el uso de diferentes metodologías y poblaciones de estudio, señalamos que el Estudio Epidemiológico de Salud Mental, realizado en Lima en el 2002 (24), encontró entre los estresores vinculados al trabajo o al estudio (en otras palabras ocupacional) una prevalencia del 26 %. Insistimos en que, aunque los datos no son estrictamente comparables por las razones ya expuestas, el 33,7 % de prevalencia de estrés laboral hallado en nuestro estudio aparece como un valor que requiere atención pues es mayor que en la población general.</p>
URL	<p>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400002</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO EN PERSONAL DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN BRASIL
OBJETIVO	Determinar factores relacionados con el trabajo asociado a síntomas depresivos y posible depresión mayor en personal de los equipos de atención primaria.
METODOLÓGÍA	Estudio transversal en equipos de atención primaria (agentes comunitarios de salud, auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos) en la ciudad de sao pablo (brasil), para ello se realiza una encuesta- Estudio panorama de trabajadores de atención primaria de salud en sao paulo (Brasil: depresión, justicia organizacional, violencia en el trabajo y evaluaciones del desgaste profesional (PANDORA -SP)) desde octubre del 2011 a noviembre de 2012. Para la selección de consultorios de la muestra, será necesario estratificar las clínicas según las 10 organizaciones de prestadores, que barca 4 zonas de la ciudad. Cada organización prestadora coordinaba de 1 a 112 consultorios PSF de estos consultorios son seleccionados 66, se estratificaron por zonas y en proporción al número de consultorios de cada organización de prestadores. Luego son invitados a participar al personal médico, enfermeros, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud de

	<p>cada consultorio. Se realiza una exclusión de los trabajadores que llevaran menos de tres meses, pues, este es el periodo de prueba reglamentario en este país; para con ello evitar respuestas sesgadas por el riesgo de perder su nuevo empleo.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Dado que se seleccionó aleatoriamente los consultorios del PSF en lugar de seleccionar directamente a los trabajadores, se realizó un ajuste en función del agrupamiento tanto en las regresiones bi-factoriales como en las multifactoriales. Se consideró cada consultorio como un conglomerado. Se utilizó la versión 13.0 del programa STATA (Statacorp LP, College Station (Texas, estados unidos)) para analizar todos los resultados.</p> <p>Se evaluaron 35 equipos de atención primaria. El número de equipos por centros de atención fueron de 1 a 12 con una media de 6.0 y una desviación estándar de 2.1. De 3141 trabajadores que reunían los requisitos para realizar la encuesta, 2940 (93%) completaron la entrevista. Entre los que no participaron (n=201), 58 estaban de baja por enfermedad y 143 se negaron a participar. La media de la edad de los participantes fue de 36.7 años (DE: 9.6), y la muestra estaba formada predominantemente por mujeres y agentes comunitarios de salud. La mayoría de los participantes (61.2%) dijeron que habían vivido al menos un suceso vital estresante en los últimos 12 meses. La prevalencia de síntomas depresivos fue de 36.3% (IC de 95%: 34.6, 38.1) y la prevalencia de posible depresión mayor fue de 16% (IC 95%: 14.6, 17.2).</p> <p>Los agentes comunitarios de salud presentaron una mayor proporción de “trabajo con poco control” que los otros participantes, mientras que los médicos y enfermeras tenían mayor proporción de “trabajo de mucha exigencia”. En casi 60% de la muestra el apoyo social de los colegas y los supervisores fue poca; la mayor proporción de poco apoyo social corresponde a las enfermeras y los auxiliares de enfermería. El 20% de la muestra presentó un trabajo de presión laboral alta (mucha exigencia y poco control) y el 30% un trabajo pasivo (poca exigencia y poco control). Los agentes comunitarios de salud presentaron mayor proporción de trabajo pasivo y de trabajo de presión laboral baja, y las enfermeras presentaron una proporción mayor de trabajo activo en comparación con el resto de trabajadores de atención primaria. Los síntomas depresivos y la posible depresión mayor se asociaron significativamente al hecho de tener un trabajo pasivo, un trabajo activo o un trabajo con gran presión laboral y escaso apoyo social. La asociación más estrecha con la posible depresión mayor correspondió a los entrevistados con poco apoyo social (OR ajustada [ORA]: 3,01; IC de 95%: 2,20, 4,12) y a los que tenían un trabajo activo (ORA 5,13; IC de 95%: 3,46, 7,59) o un trabajo con gran presión laboral (ORA: 6,70; IC de 95%: 4,60, 9,73). La mayoría de los participantes habían estado trabajando en el PSF durante dos años o más (70,5%), habían recibido retroalimentación de sus supervisores (59,6%) y habían trabajado en zonas desfavorecidas (65,5%; Los agentes comunitarios de salud tenían</p>

	<p>mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos y posible depresión mayor que los médicos, las enfermeras o los auxiliares de enfermería. Los trabajadores que habían trabajado dos o más años en el PSF tenían mayor OR de síntomas depresivos y posible depresión mayor que los que habían trabajado durante menos tiempo (tendencia $P < 0.001$). Los participantes que dijeron no haber recibido retroalimentación de sus supervisores tenían mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos (ORA: 1,40; IC de 95% = 1,13, 1,73) y posible depresión mayor (ORA: 1,90; IC de 95% = 1,44, 2,51). No encontramos ninguna asociación entre el hecho de trabajar en una zona desfavorecida y la depresión.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los niveles observados de depresión relacionada con el trabajo pueden poner en peligro la sostenibilidad de los programas de atención primaria. Implicaciones para la salud pública. Se necesitan estrategias para brindar asistencia a los trabajadores de atención primaria con depresión, facilitando el diagnóstico y el acceso al tratamiento, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. Entre las intervenciones preventivas pueden incluirse la capacitación de los supervisores para que brinden retroalimentación a los trabajadores y la creación de estrategias para aumentar la autonomía laboral y el apoyo social en el trabajo.</p>
URL	<p>https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	RELACIÓN DE ESTRÉS-ANSIEDAD Y DEPRESIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.
OBJETIVO	Determinar los factores asociados con el estrés, ansiedad y depresión en el personal de Enfermería con variables personales y laborales.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional en un hospital de segundo nivel del estado de Morelos (México). El grupo de participantes lo constituyen enfermeras y enfermeros de todos los turnos, categoría y antigüedad (n=106). Se tomó una muestra aleatoria estratificada no probabilística y voluntaria. Utilizando la varianza con una muestra representativa del 20% de enfermeras. Se realiza una encuesta auto-administrada en tiempo y lugar para la recolección de datos en los meses de marzo a junio de 2016, dicho cuestionario consta de una primera parte en la cual se exploran datos sociodemográficos y laborales con preguntas abiertas, y en la segunda se incluyen una autoevaluación para la depresión de

	<p>ZUNG (SDS) con 20 ítems, esta escala fue diseñada para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún trastorno depresivo. La escala indica 4 dimensiones de depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras, a cada pregunta se evalúa en una escala tipo Likert de 1-4 (1-poco, 2- algo, 3- una buena parte de tiempo y 4- la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80 puntos. Rango normal 25 – 40, ligeramente deprimido 60 – 90 y más de 70 puntos severamente deprimido. El cuestionario de ansiedad y depresión con 18 preguntas, evalúa factores psicológicos para determinar el grado de afectación percibido a nivel general y laboral, estado de salud de los profesionales de enfermería con escala tipo LIKERT 1- nada en absoluto, 2- de vez en cuando, 3- dos a tres veces por semana, 4- a diario y 5- de manera continua.</p> <p>Cuestionario de <i>The Nursing Stress Scale</i> (NSS) con 34 preguntas que se agrupan en 7 factores, uno de ambiente físico (carga de trabajo), cuatro de ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y con otros miembros del equipo de enfermería).</p> <p>Se realizó una base de datos en la que describen porcentajes y medidas de tendencia central, correlaciones significativas y análisis de medidas y comparación de resultados.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>La población estuvo conformada por un total de N=106 (100%), hombres 12% y mujeres 88%. Con un rango de edad de 29.5 años. En las variables laborales, las categorías participantes: enfermeras auxiliares 44%, enfermeras generales 49% y enfermeras especialistas 7%. Antigüedad de 1 a 5 años 43.8%, de 6 a 10 años 20.8%, de 11 a 15 años 6.25%, de 16 a 20 años 25%, de 21 a 25 años 4.2%. Número de empleos de 1: 85.41%, de 2: 12.5% de 3 empleos 2.08%.</p> <p>En el desempeño laboral las enfermeras manifiestan tener miedo o temor a cometer errores, entre frecuente y muy frecuente 64%. Problemas con su jefe superior inmediato entre frecuente y muy frecuente 71%, dificultad para trabajar con otras enfermeras: algunas veces 40%, frecuente y muy frecuente 30%.</p> <p>Los estresores laborales entre otros fue el contacto frecuente con la gravedad de los pacientes y su muerte, el estado crítico del paciente genera inestabilidad e influye en la sobrecarga de trabajo físico y mental. La falta de conocimientos del cómo atender tanto a los pacientes críticos, la familia, el trabajo entre enfermeras y otros participantes del equipo multidisciplinario. Con lo anterior se muestra una prevalencia de depresión leve con 39.6% (42), no depresión 37.7% (40), depresión moderada 21.6% (23) y depresión grave con un 1.1% (1).</p> <p>En las variables personales en el trabajo ansiedad- depresión, se encontró en su mayor medida ansiedad con un 87.5%, siendo los</p>

	<p>grupos de mayor índice el sexo femenino con un 87.5%, así como en la relación estado civil casada y edad de 50 años en adelante.</p> <p>En cuanto a la antigüedad el personal de enfermería de 6 a 10 años y el grupo de 16 a 20 años son los grupos con mayor índice de ansiedad- depresión en especial los turnos nocturnos siendo los más susceptibles a depresión, con un 82%.</p>
CONCLUSIONES	<p>Bajo los resultados presentados se hace necesario el planteamiento de intervenciones gubernamentales e institucionales dirigidas a una mejora de las condiciones y de la organización del trabajo del personal de enfermería que labora en el ámbito hospitalario.</p> <p>Gestionar en los recursos humanos y de manera apropiada a sus aptitudes y recursos psicológicos, físicos y mentales durante el desempeño de las actividades laborales, mediante evaluaciones pertinentes que permitan mostrar si los mecanismos de defensa de los trabajadores se encuentran agotados por sobre cargas de trabajo, puesto que se convierte en problemas de salud crónicos o bien goza de salud mental. Evitar el deterioro de la salud mental y física del trabajador debido a las condiciones laborales, los compañeros, los jefes de servicio y superiores son motivo para que los profesionales de la salud (enfermería) aumenten los factores de riesgo directo o indirectamente la calidad de vida, por lo tanto la prevalencia de estrés ansiedad y depresión aumenten en el profesional de enfermería.</p> <p>Se recomienda evaluar con cierta frecuencia la salud mental del profesional de enfermería, así como su satisfacción de clima laboral, para detectar problemas y dar soluciones oportunas.</p>
URL	<p>https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/articulo/view/277/284</p>

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ADICCIONES, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN MÉDICOS RESIDENTES
OBJETIVO	El objetivo principal de este trabajo se centró en la identificación de niveles de consumo de alcohol y drogas, y de niveles de estrés de depresión
METODOLOGÍA	Es un estudio de diseño expost-facto, llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La muestra estuvo conformada por los 196 estudiantes residentes de medicina, de ambos sexos, entre 24 y los 37 años de edad, inscritos como empleados regulares en la nómina de un hospital general de la Ciudad de México a la fecha del estudio. Los patrones de consumo se obtienen de la combinación de frecuencia y cantidad de consumo: Abstemios: Nunca ha tomado ninguna bebida alcohólica, o toma menos de una vez al año. Leves: consume una

	<p>vez al año, entre una y cuatro copas por ocasión. Moderado bajo: consume entre una y tres veces al mes, entre una y cuatro copas por ocasión. Moderado alto: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión Frecuente bajo: consume una vez por semana o más, entre una y cuatro copas por ocasión. Frecuente alto: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión. Consuetudinario: consume una vez por semana o más, 12 o más copas por ocasión. En el caso de las drogas se denomina: Usuario: ha consumido alguna(s) droga(s) 6 ó más veces en la vida. Consumidor experimental: ha consumido alguna droga entre 1 y 5 veces en la vida. No usuario: nunca ha consumido drogas. Se elaboró un cuestionario estructurado y auto aplicable calibrado en una prueba piloto a 20 sujetos trabajadores de la salud con el objeto de constatar su confiabilidad y validez. Se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes y sobre esta base, se realizaron las modificaciones pertinentes. El instrumento estuvo constituido por 114 reactivos, incluyendo 43 pertenecientes a las escalas aplicadas. Las áreas de investigación que cubrió fueron: Información, sociodemográfica, Hábitos de salud General, Consumo de sustancias, Tabaco, bebidas alcohólicas, medicamentos y otras sustancias.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>La muestra estudiada de 190 médicos residentes estuvo constituida por 69% de sujetos de sexo masculino, con una media de edad de 22 años, en su mayoría (61.4%) entre 24 y 29 años de edad, 56% solteros y 81% de ellos con estudios de posgrado. El 35.7% de la población reporta niveles altos de estrés y depresión, En el nivel alto de estrés, 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 6.6% de sexo femenino, El patrón de consumo alto de alcohol durante el último año del grupo con alto nivel de estrés fue de 42.1% y los sujetos con consumo moderado y leve de 57.9%. La edad reporta una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>El presente trabajo encontró que la población de médicos residentes encuestados reportaron características Salud física general disminuida, manifestada en trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo, Altos índices de consumo de alcohol y drogas y moderado de tabaco, Consumo de alcohol y drogas en porcentajes mayores en el sexo masculino y directamente relacionado con el grupo de sujetos de menor edad, Altos niveles de estrés y depresión, Una relación directa y significativa entre el consumo de alcohol y de drogas y los signos y síntomas de depresión y estrés.</p> <p>A fin de reducir el riesgo de consumo de sustancias dañinas para la salud y propiciar así que este grupo de población tan importante para la sociedad, cuente con una mejor salud física y mental, es recomendable considerar la</p>

	posibilidad de elaborar programas de estudio y de trabajo que permitan disminuir los niveles de depresión y estrés en los médicos residentes
URL	https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Martinez-Lanz/publication/306161001_Adicciones_depresion_y_estres_en_medicos_residentes/links/59f208a4aca272cdc7d00e70/Adicciones-depresion-y-estres-en-medicos-residentes.pdf

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN PEDIATRAS DEL CONURBANO BONAERENSE.
OBJETIVO	Informar sobre la prevalencia del SQT en los pediatras de los hospitales generales del sur del Conurbano Bonaerense, Región Sanitaria VI y analizar las relaciones significativas que se establecen entre las dimensiones del SQT y la depresión.
METODOLOGÍA	Se implementó un diseño transversal, cuantitativo, descriptivo. El muestre fue no aleatorio (la recolección de datos se realizó en el año 2005). Fueron incluidos todos los pediatras de planta permanente de 36 horas semanales, con funciones de planta y guardia que trabajan en los servicios de pediatría de Hospitales Generales de la Regios Sanitaria VI del conurbano bonaerense del primer y segundo Cordón (n=228). Después de eliminar los casos no válidos, la muestra fue de n=123 sujetos. Se utilizó un cuestionario auto administrado, anónimo, diseñado en la Unidad De Investigación Psicosocial De La Conducta Organizacional (UNIPSICO) Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia (ESPAÑA). Este instrumento incluyo variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, hijos, años de ejercicio profesional, contrato) y dos escalas LIKERT con escalas de realización personal en el trabajo 8 ítems, agotamiento emocional 9 ítems, despersonalización 5 ítems, se implementa escala de depresión ZUNG, para el procesamiento de datos se implementó SPSS versión 11.0. Se realizaron análisis descriptivos de las variables de estudio: media, desviación estándar (DE), rango, análisis de la prevalencia del SQT y de la depresión en la muestra, estudio diferencial en función de las variables sociodemográficas (análisis de varianza y de test), estudio correlacional de las dimensiones del SQT con la depresión, para ello se calcularon las correlaciones de PEARSON y se realizaron análisis de regresión STEPWISE (paso a paso) y análisis de regresión jerárquica.
RESULTADOS	La prevalencia del SQT se estableció utilizando los criterios de riesgo de Gil Monte y Peiró ²⁴ y así obtuvimos que 33 sujetos (26.82%) puntúan alto en baja Realización personal, 64 (52.03%) sujetos presentaron niveles altos de Agotamiento emocional, y 47 (38.21%) sujetos presentaron altos niveles de Despersonalización.

	<p>Han desarrollado el SQT 30 sujetos de la muestra (24.39%), ya que presentaban bajos niveles de Realización personal junto con altos niveles de Agotamiento emocional y de Despersonalización. También se estableció la prevalencia utilizando los criterios clínicos de Schaufeli y Dierendonck.</p> <p>Siguiendo estos criterios, 23 (18.69%) sujetos presentaron baja Realización personal en el trabajo, 24 (19.51%) de los sujetos presentan altos niveles de agotamiento emocional y 30 (24.39%) presentaron altos niveles de Despersonalización. La prevalencia del SQT es de 3.25%, sólo 4 sujetos puntúan alto en Agotamiento emocional, Despersonalización y bajo en Realización personal en el trabajo.</p> <p>La variable Edad se correlacionó positiva y significativamente con Realización personal en el trabajo $r=.26$ ($p<.001$); y la correlación fue negativa y significativa para Despersonalización $r=-.24$ ($p<.001$). (Tabla 3). El Estado civil se correlacionó negativa y significativa para Agotamiento emocional $r=-.20$ ($p<.05$). Los Años de ejercicio profesional se correlacionaron negativa y significativa para Realización personal en el trabajo $r=-.26$ ($p<.01$) y para Despersonalización $r=-.24$ ($p<.001$). La variable Contrato se correlacionó negativa y significativa para Agotamiento emocional $r=-.18$ ($p<.05$). La variable Depresión correlacionó positiva y significativamente con Agotamiento emocional ($r=.66$, $p<.001$) y con Despersonalización ($r=.42$, $p<.001$), y correlacionó negativa y significativamente con Realización personal en el trabajo ($r=-.45$, $p<.01$).</p> <p>Resultaron predictores significativos el Agotamiento emocional ($= .57$, $p.001$) y la Realización personal en el trabajo ($= -.22$, $p.01$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 48% (explicado por el agotamiento emocional, 44% y por la realización personal en el trabajo el 4% adicional).</p>
CONCLUSIONES	<p>La prevalencia de SQT tomando los criterios de riesgo es alta y la de depresión también, por la que indudablemente está indicada la intervención.</p>
URL	<p>http://revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/181</p>

FICHA TECNICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, TRABAJO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
-----------------------------------	---

	TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE (ENETS 2009-2010).
OBJETIVO	Describir y analizar la situación de la población chilena con respecto a las condiciones de empleo, trabajo, equidad y salud para contribuir al diseño de políticas públicas en el ámbito del empleo, el trabajo y la protección social.
METODOLOGÍA	Investigación de tipo mixto, con diseño probabilístico, estratificado geográficamente, por tamaño poblacional en el área urbana y rural. En la encuesta se consideró a todo tipo de trabajadores del país, empleados y desempleados y trabajadores informales dentro de los últimos 12 meses a la fecha de la entrevista. Se estableció que la encuesta se realizaría en el hogar del trabajador para facilitar la entrega de información en la entrevista. Por último, se acordó la selección de un entrevistado por hogar, a través de selección al azar dentro de todos los miembros del hogar que cumplieran con la definición de trabajador para la encuesta, esto con el fin de obtener inclusión tanto de la fuerza de trabajo primaria como secundaria.
RESULTADOS	De los ámbitos estudiados en este documento se muestran los resultados del bienestar mental y emocional percibido por los trabajadores, al que se le asocia un impacto importante por las condiciones de empleo y trabajo. La peor evaluación de este ámbito se produce por aquellas condiciones de empleo que llevan a situaciones de menor formalidad o estabilidad: los trabajadores inestables e informales son los que presentan promedios significativamente menores de bienestar mental respecto de los estables (a futuro) y los formales, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, los hombres y mujeres con trabajo temporal presentan promedios menores en este ámbito, con cifras significativamente

	menores en los hombres con trabajo inestable. Las principales condiciones de empleo que producen un impacto negativo en la percepción de salud mental o emocional son la inestabilidad, la informalidad, la temporalidad y la posición subordinada, afectando en mayor medida a las mujeres.
CONCLUSIONES	Esta encuesta aporta información valiosa que permite ver a profundidad el análisis de la relación que hay entre empleo y trabajo y a su vez como estas se asocian a la salud de los trabajadores de manera positiva y negativa. En los ámbitos explorados las personas entrevistadas refieren que a pesar que disfrutan con el trabajo que realizan, éste también le provoca a un grupo importante de trabajadores un permanente estado de tensión y deseo de cambiarse de trabajo por las malas condiciones laborales. Los daños a la salud física y mental producto de las condiciones de empleo y trabajo se pueden observar a través de los accidentes del trabajo (8 de cada 100 trabajadores afectados). La carga de enfermedad de los trabajadores sería mayor al considerar que 11 de cada 100 trabajadores refieren que le diagnosticaron enfermedades o problemas de salud mental provocados o agravados por el trabajo.
URL	https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2011/09/Informe-Final-ENETS-Interinstitucional.pdf

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	EFFECTOS DE LA DEPRESIÓN EN EL BIENESTAR LABORAL: EL ROL MODULADOR DEL APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO.
OBJETIVO	Conocer la influencia de la depresión en el bienestar laboral, y analizar el posible efecto modulador del apoyo social en la anterior relación.
METODOLOGÍA	Investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, cuya muestra fueron 220 trabajadores; estos eran el 100% de la plantilla de una empresa del sector de maquinaria pesada en Ecuador. En dicha muestra participa tanto el personal operativo

	<p>como el administrativo. El 64,5% de la población son hombres y 35,5% son mujeres. Además, el 61% de la muestra se encuentra entre los 19 y 35 años de edad; el 25% entre 36 y 49 años; 14% entre 50 y 68 años. En cuanto al procedimiento, se envió un correo a todo el personal de la empresa adjuntando el link con cuestionario e instrucciones. Se utilizó el Cuestionario de Bienestar Laboral General de Blanch et al. (1996); Inventario de Depresión de Beck et al. (1996) y el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca (AMI).</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Los análisis descriptivos de las variables del estudio arrojaron, que en el caso de los trabajadores que perciben una baja depresión, el apoyo social actúa conforme a lo esperado, es decir hace que la relación entre depresión y bienestar se vuelva menos fuerte, y por tanto hace que los efectos en la depresión no reduzcan el bienestar de los trabajadores. Sin embargo, en los trabajadores con alta percepción de depresión, la relación funciona de manera muy diferente, el apoyo social no solo no ayuda, sino que empeora el bienestar laboral. Parece que en los trabajadores que muestran síntomas depresivos, el apoyo social no es una solución para que se sientan mejor en el trabajo.</p> <p>En cuanto a las implicaciones teóricas, esta investigación aporta nueva información sobre el rol del apoyo social; mostrando en contra de la literatura existente, una situación muy concreta (empleados con sintomatología depresiva) un efecto negativo sobre el bienestar laboral. Finalmente en las implicaciones prácticas, existe un significativo aporte a la gestión que desarrollan los profesionales de Recursos Humanos, pues se debe analizar a profundidad la salud mental de los trabajadores antes de poner en práctica una decisión organizacional de cualquier índole, pues a las personas deprimidas este “aporte” les causa efectos perjudiciales en su salud mental y por ende en su desempeño laboral.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Se confirmaron todas las hipótesis del estudio, por tanto, se puede afirmar que la depresión tiene un efecto negativo y significativo sobre el bienestar laboral (en ambas dimensiones), y a pesar de que la muestra presenta niveles bajos de depresión, se confirma que el bienestar de los trabajadores disminuye a medida que se incrementan los cuadros depresivos; se ha confirmado el efecto modulador del apoyo social sobre la relación entre depresión y el bienestar laboral.</p>

	De esta manera, parece que aquellos empleados que muestran mayores síntomas de depresión no desean el apoyo brindado por compañeros y jefe, sino permanecer aislados en la empresa. Este estudio ha comprobado que la depresión empeora el bienestar laboral y que el apoyo social solo ayuda cuando la sintomatología es baja.
URL	https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/142/120

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN LABORAL: UNA REVISIÓN.
OBJETIVO	Realizar una revisión de las investigaciones más recientes de los factores psicosociales y su relación con la depresión laboral.
METODOLOGÍA	Investigación de cualitativo en el que se realizó la revisión y aplicación de la Escala de Hamilton (aplicada en una entrevista) y el Inventario de Beck (auto aplicado) haciendo revisión en diferentes investigaciones del ámbito laboral.
RESULTADOS	El éxito del tratamiento consiste en llevar a cabo un proceso que facilite el diagnóstico exacto para realizar una intervención basada en la evidencia. El objetivo principal es identificar tempranamente los síntomas depresivos en el trabajador que ayude a la prevención de episodios de depresión mayor. Por lo que la actuación debe estar dirigida a identificar los síntomas depresivos antes de la aparición de estos episodios. Se debe identificar a las personas que hayan disminuido su actividad laboral, que tengan pobre calidad de trabajo, accidentes o inseguridad a la hora de actuar, para evaluar la actuación de los trabajadores, los supervisores deberán aumentar su sensibilidad en el tema de la salud mental, para lograr identificar cambios. Si en el monitoreo se constata que hay un problema, el supervisor deberá canalizar al trabajador a los servicios de salud ocupacional para realizar pruebas de tamizaje e identificar los casos de alto riesgo, debiendo aplicarse por un personal de la salud, consejeros o consultores de rehabilitación vocacional; sin embargo, la aplicación de pruebas solo deberá usarse si es parte

	de un programa que facilite el acceso a los servicios de salud necesarios.
CONCLUSIONES	Es importante realizar programas de intervención basados en la evaluación precisa de la depresión y sus variables asociadas, teniendo en cuenta los factores psicosociales de tipo organizacional, ambiente de trabajo, el diseño de puesto y las características individuales. Se pudo evidenciar que a pesar de conocer esta problemática al interno de las organizaciones y relacionar la patología con el trabajo, no existe una definición a cerca de la depresión laboral ni de su correcto manejo. Para lograr una temprana detección y correcta intervención para sino eliminarla; poderla reducir al mínimo y lo más importante prevenirla.
URL	https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf

FICHA TECNICA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO: RECOMENDACIONES CLAVE.
OBJETIVO	El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones Clave.
METODOLOGÍA	Metodología basada en un proceso de consulta multidisciplinar a través de expertos que debatieron en sucesivas reuniones sobre los principales aspectos relacionados con el tratamiento de la depresión en España y su incidencia en el ámbito laboral.
RESULTADOS	La información consultada describe que abordar la depresión en la población en edad de trabajar se ha convertido en un tema clave para el mercado laboral y las políticas sociales. En Europa, el 86% de las personas con depresión están en edad de trabajar. Dentro de esta franja, el 10% sufre un episodio depresivo al año, con una duración media de 35,9 días por episodio. En España, los trastornos mentales suponen la segunda causa de baja por incapacidad temporal. En 2010, se estimaron las bajas al año causadas por trastornos mentales en uno por cada 100 trabajadores, lo que

	<p>supone un gasto por incapacidad temporal de 30 millones de euros. Estos datos y la alta prevalencia que presenta en la población en edad de trabajar se amplían también con datos económicos sobre su impacto en la persona que la padece, las empresas, y la productividad laboral. Algunos estudios señalan que los costes económicos, sociales y personales asociados a la depresión laboral han aumentado en las últimas décadas.</p> <p>Una parte importante de las personas con trastornos depresivos continúan en su puesto, a menudo con una importante reducción de la cantidad y calidad del trabajo realizado (presentismo). Según los datos del estudio sobre el impacto de la depresión en el trabajo en Europa, que aporta cifras de 7 países europeos (España, Francia, Alemania, Gran Bretaña, Italia, Turquía y Dinamarca), en España aproximadamente la mitad de los pacientes que han sufrido esta enfermedad ha visto mermada su capacidad productiva. Se calcula que aproximadamente un 80% de la pérdida de productividad debida a depresión pueda atribuirse a una mala ejecución del trabajo más que a la ausencia del mismo. En cuanto a la capacidad de las empresas para abordar este problema, este trabajo revela que las grandes compañías cuentan con pocos programas de apoyo, promovidos por sus departamentos de recursos humanos, orientados a ayudar a los trabajadores que sufran depresión.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>El correcto abordaje de la depresión es, pues, una de las claves no solo para el bienestar emocional de los trabajadores y sus relaciones sociales, sino también para la productividad de las empresas y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y, en último extremo, para promover un crecimiento económico asociado a una mejora del bienestar de la sociedad. Existen datos concluyentes que muestran la magnitud de la enfermedad y la existencia de soluciones desde el punto de vista social, clínico o laboral. Pero para ello, las administraciones públicas y las empresas deben concienciarse de ello. Es fundamental crear un entorno laboral favorable a hablar de depresión</p>

	<p>para detectar las señales de alarma que permitan un diagnóstico temprano, y así reducir los elevados costes originados por la baja productividad, el absentismo, el presentismo y la atención sanitaria.; además de empoderar a los pacientes desde la dirección de las empresas (directamente o apoyándose en iniciativas sociales) para que superen los tabúes que les condicionan y rompan la barrera de silencio que impide que sean diagnosticados y tratados. También fomentar programas dirigidos a médicos del trabajo para que puedan efectuar un diagnóstico precoz y una adecuada canalización de los trabajadores con depresión e incluir el entorno laboral en el tratamiento integral de la depresión como elemento importante de la vida de los pacientes. Y así mismo incluir en la normativa la adaptación de las jornadas laborales al trastorno depresivo para evitar una invalidez total.</p>
URL	http://www.semst.org/archsubidos/20170619_3f01_informede depresionlugardetrabajo.PDF