



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

“DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES  
MENTALES Y DEL  
COMPORTAMIENTO ASOCIADAS AL  
TRABAJO”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA  
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO  
AMBIENTE

HELBET VALDEIGLESIAS CISNEROS.

LIMA - PERÚ

2024



**ASESOR:**

Mg. Jonh Maximiliano Astete Cornejo.

**CO ASESOR**

Mg. Iselle Lynn Sabastizagal Vela.

**JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

MG. YANINA BAZAN PONTE

**PRESIDENTE**

MG. HENRY ALEXANDER CUEVA VASQUEZ

**VOCAL**

MG. RAUL ASTETE CORNEJO

**SECRETARIO**

**DEDICATORIA.**

A mi familia que ha sido mi fuente de motivación.

**AGRADECIMIENTOS.**

A Dios, a mi Patria y a mi Hogar, por permitir que cada día logre conseguir  
los objetivos planteados.

A mis maestros y asesor quienes supieron estimular mi intelecto.

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO.**

Trabajo de Investigación Autofinanciado.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADAS AL TRABAJO

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>aprenderly.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>doctorsergiocalvo.com.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>dsm.psychiatryonline.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.ias.uchile.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Instituto Tecnológico de Costa Rica</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>eprints.uanl.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

### RESUMEN

### ABSTRACT

I.- INTRODUCCIÓN.....Pág. 01

II.- OBJETIVOS.....Pág.06

III.- DESARROLLO DE ESTUDIO.....Pág.07

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO  
ASOCIADAS AL TRABAJO

LISTADO DE ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO  
ASOCIADAS AL TRABAJO (OIT, INTERNACIONAL Y  
PERÚ).....Pág.08

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTALES Y DEL  
COMPORTAMIENTO ASOCIADA AL TRABAJO.....Pág.11

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Ó NEURASTENIA.....Pág.14

ENFERMEDADES MENTALES CAUSADAS POR USO O ABUSO  
DE SUSTANCIAS.....Pág.16

ALCOHOLISMO CRÓNICO Y SÍNDROME DE DEPENDENCIA.....Pág. 16

NEUROSIS PROFESIONAL.....Pág. 18

ESTRÉS LABORAL.....Pág. 21

SÍNDROME DE BURNOUT.....Pág. 23

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....Pág. 29

TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS AL TRABAJO.....Pág. 33

DISTIMIA.....Pág. 37

TRASTORNO BIPOLAR.....Pág. 39

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES  
ASOCIADAS AL TRABAJO .....Pág. 46

MEDIDAS DE PROMOCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES  
ASOCIADAS AL TRABAJO.....Pág. 51

IV.- CONCLUSIONES.....Pág. 53

V.- RECOMENDACIONES.....Pág. 54

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....Pág. 58

## RESUMEN

En Perú se tienen estudios que hablan sobre las enfermedades mentales y del comportamiento en entorno COVID-19, con mayor prevalencia en ansiedad (34.15%), depresión (25.22%), estrés agudo (13.81%), etc., probablemente alguno de ellos esté asociado al trabajo (5); de acuerdo a la OMS, se sabe que cada año se pierden 12000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, ello genera un costo de 1 billón de dólares por año en pérdida de productividad, se espera datos similares en Perú; generándonos la duda de un adecuado diagnóstico de las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo (12).  
Objetivo: Describir los diagnósticos de las principales enfermedades mentales asociadas al trabajo en base a la información científica disponible.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Medline, Pubmed, Scholar Google, The Cochrane Library y Scopus. Se seleccionaron aquellos artículos que se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

En ese sentido el proyecto busca mostrar una lista tentativa de las posibles enfermedades mentales y del comportamiento asociados al trabajo, dejando la puerta abierta a que se siga propendiendo a buscar mayor asociación al respecto (OIT, Internacional y Perú); resaltando la importancia del diagnóstico y la unidad clínica de los profesionales especializados en la Psicopatología laboral incluyendo las medidas de prevención y promoción de la salud mental dentro de los lugares de trabajo, todo esto con el fin de mejorar la condición de la salud mental de los trabajadores (4).

**Palabras clave:** Diagnóstico Enfermedad mental, Salud mental laboral, Prevención.



## **ABSTRACT**

In Peru there are studies that talk about mental and behavioral illnesses in the COVID-19 environment, with a higher prevalence in anxiety (34.15%), depression (25.22%), acute stress (13.81%), etc., probably some of them is associated with work (5); According to the WHO, it is known that 12 billion days of work are lost each year due to depression and anxiety, this generates a cost of 1 trillion dollars per year in lost productivity. Similar data is expected in Peru; generating doubt about an adequate diagnosis of mental and behavioral illnesses associated with work (12). Objective: Describe the diagnoses of the main mental illnesses associated with work based on the available scientific information.

**Methodology:** A bibliographic review was carried out in the databases of Medline, Pubmed, Google Scholar, The Cochrane Library and Scopus. Those articles that met the previously established inclusion and exclusion criteria were selected.

In this sense, the project will show a tentative list of possible mental and behavioral illnesses associated with work, leaving the door open to continue seeking greater association in this regard (ILO, International and Peru), highlighting the importance of diagnosis and the clinical unit of professionals specialized in occupational psychopathology, including measures for the prevention and promotion of mental health within the workplace, all with the aim of improving the mental health condition of workers. (4).

**Keywords:** Diagnosis of mental illness, Occupational mental health, Prevention.

## **I.- INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo han incrementado su prevalencia a nivel mundial, existe mayor prevalencia de ansiedad (34.15%), depresión (25.22%) y estrés agudo (13.81%), probablemente asociados al trabajo (5). De acuerdo a la organización mundial de la salud, se ha descrito que se pierden 12000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, ello genera un costo de 1 billón de dólares por año en pérdida de productividad (12).

En Colombia, existe poca información sobre la incidencia de las enfermedades mentales, como ocurre en el subdiagnostico de la depresión debido a la falta de entrenamiento, poca educación de la población y el estigma social (27); generándonos la duda de que si en nuestro Perú, se está realizando un adecuado diagnóstico también; quizá debido a que la información se encuentra disgregada y el no contar con un compilado de conocimiento esencial que sirva de guía para poder hacer frente a las enfermedades mentales realizando un adecuado diagnóstico (20) resulta inútil sin tener una base sólida al respecto, en principio el trabajo en sí podría ser un factor positivo o negativo o un factor que desencadene un disturbio mental latente en el ser humano.

La imposibilidad de acceder al contenido de las revistas científicas de calidad debido al alto coste o el tiempo que demanda investigar cada una de las patologías mentales asociadas al trabajo hace que las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo no reciban la importancia relevante con la cual debería ser tomado.

Contar con una fuente consolidada de información actualizada que permita servir de base para que de forma rápida se pueda obtener una mejor visión del diagnóstico

de las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo es imprescindible.

El objetivo principal de la presente investigación es el de describir las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo, dentro de los objetivos específicos, la investigación busca describir la etiología, y los factores de riesgo individuales de las enfermedades mentales y del comportamiento; identificar los factores de riesgo extrínsecos implicados en las enfermedades mentales y del comportamiento y listar las medidas de prevención y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo.

La Organización mundial de la salud resalta el correcto diagnóstico de los problemas mentales, tiene varios aspectos para su adecuado reconocimiento, como por ejemplo en la depresión, donde los pacientes acuden más refiriendo síntomas somáticos en lugar de emocionales (12). De todos los pacientes, se sabe que un 20% sufrirá de un cuadro depresivo a lo largo de su vida (6); así mismo se debe resaltar importancia de capacitar a los profesionales en la realización de una adecuada entrevista clínica semiestructurada basada en la escucha activa. Menciona también la Organización mundial de la salud, la importancia de aplicar los test psicométricos por un profesional clínico. (12).

Cuando el trabajo supera las capacidades del trabajador o existen recursos insuficientes o el tiempo para presentar el entregable es muy corto, se empiezan a generar problemas de salud que pueden afectar seriamente la salud mental del trabajador. Pueden surgir problemas graves como sentirse desconectado de la realidad (trastornos psicóticos), sentirse constantemente ansioso o preocupado (trastornos neuróticos), tener dificultades para concentrarse o tomar decisiones

(trastornos cognitivos) e incluso enfrentar problemas debido al estrés en el trabajo. (15).

También existe el riesgo de recurrir a sustancias como drogas o alcohol para lidiar con estos problemas (trastornos por abuso de sustancias). Además, en casos extremos, algunas personas pueden llegar a pensar en hacerse daño a sí mismas (trastornos autolíticos).

Para evitar que estas situaciones empeoren, es importante detectar los signos tempranos, buscar tratamiento y trabajar en su recuperación. Esto implica que el sistema de salud público y los servicios que se preocupan por la salud en el trabajo deben trabajar juntos. Así, pueden detectar los problemas rápidamente, brindar el tratamiento necesario, ayudar a reintegrarse en el trabajo y, en general, brindar herramientas que pueda ayudar a superar estas dificultades. (15).

Hablando más específicamente sobre la depresión, los pacientes con ésta patología tienen 20 veces más riesgo de suicidio en las formas más severas de la enfermedad. (14).

Según las investigaciones de Bellón, de un 70% de personas que sufrían de enfermedades mentales comunes se evidenció que menos del 50% de las personas fueron diagnosticadas correctamente. Dentro de este grupo, un 50% no logra mantener una adherencia constante al tratamiento. Bellón destaca la importancia de intervenir con enfoques psicológicos, psicoeducativos y de ejercicio físico, señalando su considerable potencial para ser implementados en el entorno laboral (4).

Entre las enfermedades mentales más comunes actualmente se encuentran la depresión, el estrés y la ansiedad, siendo éstas las primeras causas de discapacidad.

Más de 300 millones de personas en el mundo presentan cuadros depresivos, así como el 10% de toda la población mundial padecería de algún trastorno de ansiedad. A pesar de existir tratamiento para estas enfermedades, la probabilidad de recibirlo es 5 veces mayor en personas con ingresos altos que en las de bajos ingresos (5).

Se habla de una etiología multifactorial, incluyendo factores no modificables como genéticos, biológicos, psicológicos; y otros modificables como la alimentación, trabajo, estilos de vida, modernidad, urbanización, desigualdad social, sedentarismo y privación del sueño, generando esto ambientes “depresiogenicos y estresogénicos”.

A nivel laboral también existen ciertas causas que pueden llevar a que se originen efectos en la salud mental de las personas como lo describe a continuación la tabla N°01 (21):

**TABLA N° 01:**

	<b>Causas</b>	<b>Efectos</b>
<b>Individuo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética</li> <li>• Experiencias personales</li> <li>• Sucesos vitales</li> <li>• Incidentes traumáticos</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Capacidad de gestión de los problemas</li> <li>• Recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés</li> <li>• Mala capacidad para gestionar los problemas</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Enfermedades mentales</li> </ul>
<b>Lugar de trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala comunicación</li> <li>• Acoso</li> <li>• Violencia</li> <li>• Toxinas</li> <li>• Mala organización del trabajo</li> <li>• Mal diseño del trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productividad</li> <li>• Absentismo</li> <li>• Presentismo</li> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Reputación</li> </ul>

Fuente: Torres Cadillo (2021), extraído de Wynne et al. (2014, p. 11). (18)

Rojas (16), describe que la causa más frecuente de estrés laboral se debe a la presencia de conflicto interpersonal entre colaboradores y la poca reciprocidad entre los mismos, así como la dificultad para poder afrontarlos, indicando que las edades más frecuentes son entre los 25 a 40 años, dentro de su estudio encontró que el 5.6% de su población (Trabajadores en Home Office) presenta un nivel de ansiedad moderada, encontró a su vez una correlación positiva entre el estrés laboral y la ansiedad.

Dentro del desarrollo de la presente investigación, se dará a conocer la lista de enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo de acuerdo a la última revisión de la Organización internacional del trabajo, bibliografía de fuentes internacionales y de origen local, Así como también se hará hincapié en la descripción detallada de cada una de las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo, se expondrá la epidemiología y la prevalencia de las enfermedades mentales y del comportamiento asociada al trabajo, buscando la interacción de los agentes causantes de las mismas y de los factores de riesgo ocupacional presentes en mayor o menor grado, se procurará hacer uso de la fisiopatología tratando de comprender el porqué de la aparición de las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo, comparando los resultados producidos por distintos autores y su correlación de ideas, exponiendo de una manera lógica y práctica cada patología.

## **II.- OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Describir la etiología, sintomatología y los factores de riesgo intrínsecos de las enfermedades mentales y del comportamiento.
2. Identificar los factores de riesgo extrínsecos implicados en las enfermedades mentales y del comportamiento
3. Listar las medidas de prevención y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo

### **III.- DESARROLLO DE ESTUDIO:**

#### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADAS AL TRABAJO**

El diagnóstico de las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo se centra en la identificación de la sintomatología, haciendo uso de las distintas pruebas o test diagnósticos con alta sensibilidad, realizando una valoración de la salud mental del individuo, haciendo uso del método científico investigando la forma de pensar del individuo, sus patrones de conducta, sentimientos, deseos y formas de actuar frente a determinadas situaciones o experiencias vividas o por vivir a lo largo de su vida.

Es necesaria la búsqueda de los factores de riesgo originados en el trabajo que se asocian a la aparición de la enfermedad mental y del comportamiento, para tomar medidas desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud controlando dichos factores de riesgo, con el fin de conservar y promover la salud mental en el trabajo.



## **LISTADO DE ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADAS AL TRABAJO (OIT, INTERNACIONAL Y PERÚ)**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los divide en trastornos mentales y del comportamiento, dividiéndolos en dos tipos: Trastorno de estrés postraumático y Otros trastornos mentales o del comportamiento y en el 2022, Allende cussó et. al (15) adicionaron la siguiente tabla posteriormente:

**TABLA N°02:**

<b>TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON RIESGOS LABORALES.</b>
<b>TRASTORNOS PSICÓTICOS</b>
Los trastornos psicóticos pueden estar originados por múltiples causas: exposición a agentes químicos, como el tolueno, arsénico, plomo, sulfuro de carbono o mercurio; abuso de ciertas sustancias psicoactivas o medicamentos, como alcohol, cocaína, cannabis, algunos esteroides anabolizantes y anfetaminas; y por las malas condiciones y organización del trabajo.
<b>TRASTORNOS NEURÓTICOS</b>
Suelen tener vinculación a actividades concretas, con exposición o no exposición a ambientes tóxicos. La neurosis hace referencia a la reacción del trabajador frente al desequilibrio provocado por la frustración ante una imposición, como la voluntad del empleador sobre la del empleado o tanto la elección como la pérdida del empleo.
<b>TRASTORNOS COGNITIVOS</b>
La elevada exposición a algunos pesticidas y herbicidas puede producir daños en el sistema nervioso y afectación a largo plazo de la capacidad para procesar y recordar la información, desarrollando estados demenciales.
<b>TRASTORNOS DERIVADOS DEL ESTRÉS LABORAL</b>
La no respuesta ante un exceso en la demanda o en las expectativas depositadas en el trabajador, puede provocar disfunciones de tipo psicológico, físico o social, manifestado a través de trastornos psicosomáticos definidos como "enfermedades del estrés".
<b>TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>
Etimológicamente, las adicciones poseen un componente altamente multicausal, ya que implican factores interpersonales, socioeconómicos, laborales, culturales y étnicos, farmacológicos y psiquiátricos. Es frecuente el trastorno dual, llamado así por la comorbilidad entre los trastornos psíquicos y las drogodependencias.
<b>TRASTORNOS AUTOLÍTICOS</b>
El suicidio en el ámbito laboral no siempre tiene el mismo significado y no suele ser manifiesto; por el contrario, suele adoptar formas ocultas o equivalentes.

Fuente: Allende cussó et al. (2022, p5) (15)

El **DSM-V** menciona la relación de algunos trastornos relacionadas con el trabajo, las cuales juegan un rol importante en el día a día de cada trabajador, por mencionar algunas patologías (1):

- a) Estrés laboral
- b) Trastornos de ansiedad
- c) Trastornos depresivos
- d) Trastornos psicóticos
- e) Trastornos del sueño relacionados con el trabajo
- f) Síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado"
- g) Trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo
- h) Trastornos de adaptación
- i) Trastornos somatomorfos relacionados con el trabajo
- j) Trastornos alimentarios relacionados con el trabajo
- k) Abuso de sustancias relacionado con el trabajo

A nivel internacional de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud no tiene una lista específica de enfermedades mentales y del comportamiento asociada al trabajo, sin embargo, hace referencia en sus guías a la presencia de los factores de riesgo psicosocial y enumera a las siguientes (12):

- a) El trastorno de ansiedad
- b) El trastorno de estrés postraumático
- c) La depresión
- d) El síndrome de burnout
- e) El acoso laboral

A nivel de nuestro Perú, tenemos de acuerdo al Ministerio de salud quien es el ente rector de emitir guías, procedimientos y normas técnicas al respecto, la Guía Técnica para la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores con Exposición a Riesgos Psicosociales, ésta guía indica que los trastornos mentales y del comportamiento asociados al trabajo que pueden ser objeto de vigilancia médica ocupacional son:

- a) Trastornos ansiosos: incluyendo trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico y trastorno por estrés postraumático.
- b) Trastornos del estado de ánimo: incluyendo depresión, trastornos bipolares y otros trastornos del estado de ánimo.
- c) Trastornos por uso de sustancias: incluyendo el abuso y la dependencia de alcohol y drogas.
- d) Trastornos relacionados con el estrés: incluyendo el síndrome de burnout, el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático.
- e) Trastornos del sueño: incluyendo insomnio y trastornos relacionados con el sueño.

A continuación, procederemos a realizar la descripción de las enfermedades mentales y del comportamiento desde distintos enfoques científicos para así tener conceptos más claros y unificados sobre la etiología, la sintomatología, los factores de riesgo asociados y los distintos criterios diagnósticos que nos permitan identificarlas adecuadamente.

## **DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADA AL TRABAJO**

Para poder realizar el diagnóstico adecuado de una enfermedad mental per se, se debe tomar en cuenta varios aspectos como son: el enfoque clínico, la entrevista estructurada y el uso de las distintas baterías diagnósticas de las que hace uso el profesional de la salud mental.

Como material de ayuda al diagnóstico contamos con el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-5), publicado por la asociación americana de Psiquiatría (APA), que de forma detallada menciona los criterios diagnósticos y la sintomatología de la mayoría de las enfermedades mentales.(1)

Así mismo es importante citar al ciclo de la salud mental, para poder tener una idea del concepto de salud mental de acuerdo a la Organización Mundial de la salud (1).

*“La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”*

De acuerdo al DSM-5, Las enfermedades del comportamiento asociadas al trabajo son un poco más complejas y puede variar su presentación dependiendo de la presencia de uno o más factores individuales y ambientales. El DSM-5 tiene un grupo de enfermedades de las cuales algunas de ellas podrían asociarse al trabajo, La causa de dichas enfermedades es multifactorial y puede estar influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales (1).

El DSM-5 describe a cierto grupo de trastornos del comportamiento, sin embargo dicho concepto al referirse a trastorno apunta más a condiciones prolongadas de

larga duración que podrían dar origen a una enfermedad; al referirnos a enfermedades se trata mas de un concepto clínico el cuál cursa con síntomas que establecen una relación de causalidad reconocible ya sea individual o extrínseca, que sigue un curso y se manifiesta con variaciones en la salud mental del individuo (25), en el ámbito de la salud mental existen algunos factores de riesgo asociados al trabajo los cuales pueden ser la causa de los problemas de salud mental, como las condiciones del medio ambiente de trabajo, el medio ambiente psicológico y el medio ambiente socioeconómico, las cuales al interaccionar podrían tener una relación disparando la aparición de enfermedades mentales y del comportamiento, en función del contexto y la situación en la que se presenten, dentro de dicho grupo de enfermedades se tiene:

- a) Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por problemas de atención, hiperactividad e impulsividad.
- b) Trastornos de ansiedad: un grupo de trastornos que incluyen la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático.
- c) Trastornos del estado de ánimo: un grupo de trastornos que incluyen la depresión y el trastorno bipolar.
- d) Trastornos alimentarios: un grupo de trastornos que incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Se puede citar a algunos de los mencionados como en particular, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos de ansiedad y los

trastornos del estado de ánimo que pueden estar relacionados con el estrés y las demandas laborales (13).

La ansiedad y la depresión son comunes entre los trabajadores que experimentan altos niveles de estrés y presión en el trabajo, los cuales van acumulándose progresivamente hasta superar las demandas del individuo (26).

Los trastornos alimentarios pueden estar asociados con el trabajo en ciertos casos, como en aquellos trabajos en los que se promueve o se espera una apariencia física particular o un peso específico, como en algunos trabajos de modelaje o en deportes que enfatiza la delgadez.

Una vez realizado éste análisis, se puede observar que las enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo “*no tienen un listado unánime*”.

Describiremos las enfermedades tratando de enfocarnos en aquellas que se presentan con mayor frecuencia en el ámbito del trabajo siendo las más representativas.

## **SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Ó NEURASTENIA**

La evolución que sufrió desde los años 80 la enfermedad denominada “Neurastenia o Neuromiastenia epidémica ó encefalitis miálgica” hasta la actual propuesta que la denomina enfermedad de intolerancia al esfuerzo (postesfuerzo), se clasifica dentro de los trastornos neurológicos dentro de la clasificación del C.I.E-10, se cataloga como un trastorno neuroendocrino que se diagnostica a través de un examen clínico excluyendo otras patologías.(11).

La neurastenia para sus creadores Beard y Van Deusen, se trataba de un cuadro que cursaba con agotamiento físico debido a un trabajo con tensión mental, se indicaba que estaba asociada a cuadros dispépticos donde el cerebro recibía una malnutrición o por tener excesos sexuales, asociado en parte a la genética y al entorno climático, según ésta antigua clasificación se distinguía varias formas clínicas: cerebral, espinal, gastrointestinal, cardíaca, y genital o sexual. Según su otro descubridor incluía malestar, irritabilidad, depresión y melancolía.

Actualmente el CIE -10 lo clasifica dentro del grupo de trastornos mentales y del comportamiento como: Trastornos neuróticos, trastornos relacionados como “estrés” y trastornos somatomorfos. Una de sus variantes se caracteriza por el aumento de fatiga luego de un trabajo mental asociado a disminución del rendimiento laboral y de la actividad diaria y la otra por un estado de debilidad física y agotamiento luego de un mínimo esfuerzo acompañado de dolores musculares e incapacidad para relajarse.

El mismo autor Murga, el 2019, también recoge en un cuadro la denominación actual que recibe esta enfermedad y los criterios más unificados a la fecha lo denomina como “SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA”, el cual presenta un

criterio mayor que es la fatiga crónica idiopática que persiste a pesar del reposo, la cual además debe cumplir otros 4 criterios adicionales (CRITERIOS DE FUKUDA).(11)

#### CRITERIOS DE FUKUDA PARA EL DIAGNÓSTICO DE FATIGA CRÓNICA

A- Padecer una fatiga crónica física y mental grave no previamente existente (impacto superior al 50 % de la actividad y capacidad habitual, incluyendo la actividad laboral, educacional, social y personal) durante seis o más meses que, según un diagnóstico clínico, que no pueda ser atribuida a ninguna enfermedad conocida.

B- Tener en la actualidad cuatro o más de los siguientes síntomas:

1-Deterioro sustancial de la memoria o la concentración a corto plazo.

2-faringitis o amigdalitis.

3-Nódulos linfáticos sensibles.

4-Mialgias, artralgias múltiples sin hinchazón o eritema.

5-Cefaleas de una clase e intensidad no sufrida anteriormente.

6-Alteración del sueño.

7-Malestar que persiste más de veinticuatro horas después de un esfuerzo.

Estos síntomas tienen que haberse presentado, persistente o recurrentemente, durante un

mínimo de seis meses consecutivos y no haber precedido a la fatiga.



## **ENFERMEDADES MENTALES CAUSADAS POR USO O ABUSO DE SUSTANCIAS**

Cursan con un deseo intenso de consumir la sustancia, la dificultad para controlar el consumo de la misma, persistencia en el consumo a pesar de saber que causa efectos dañinos en la salud mental, mayor priorización al consumo de sustancias que al trabajo y otras obligaciones, aumento de tolerancia y síndrome de abstinencia.

### **ALCOHOLISMO CRÓNICO Y SÍNDROME DE DEPENDENCIA**

El DSM-V, establece los criterios diagnósticos de forma clara para ser considerado Alcohólico crónico, comenzando por el hecho de que debe provocar un deterioro o malestar significativo con al menos dos de los siguientes criterios por un período de 12 meses (1):

1. Consumo excesivo: Beber alcohol en grandes cantidades o durante más tiempo del que tenía planeado.
2. Deseo de parar: Querer dejar de beber o controlar el consumo de alcohol, pero no lograrlo.
3. Enfoque en el alcohol: Pasar mucho tiempo pensando en cómo conseguir alcohol, bebiendo o recuperándose de sus efectos.
4. Ansias de Alcohol: Sentir un fuerte deseo o necesidad de beber alcohol.
5. Descuido de Responsabilidades: Beber tanto que afecta negativamente sus responsabilidades en el trabajo, la escuela o en casa.
6. Problemas Interpersonales: A pesar de que el alcohol está causando problemas en sus relaciones personales, continúa bebiendo.

7. Abandono de Actividades Importantes: Dejar de participar en actividades sociales, profesionales o de ocio debido al alcohol.
8. Consumo en Situaciones Peligrosas: Beber en momentos en los que podría ponerse en riesgo físico.
9. Ignorar Problemas de Salud: A pesar de saber que el alcohol empeora problemas físicos o emocionales, sigue bebiendo.
10. Tolerancia: Necesitar cada vez más alcohol para sentir el mismo efecto, o sentir menos efecto con la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia: Experimentar síntomas cuando no bebe, como temblores o ansiedad. Beber alcohol o algo similar para aliviar esos síntomas.

Existen algunos trastornos psiquiátricos inducidos por el abuso de alcohol, entre los cuales, se mencionan los siguientes (1):

- Delirium (por intoxicación y por abstinencia)
- Demencia persistente
- Trastorno Amnésico persistente
- Trastorno psicótico (con ideas delirantes o con alucinaciones)
- Trastorno del estado de ánimo
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno sexual
- Trastorno del sueño

## **NEUROSIS PROFESIONAL:**

Dentro de la clasificación del CIE-10 de enfermedades mentales y del comportamiento, se encuentra dentro del grupo de Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, donde son frecuentes los síntomas de una u otra patología que facilitará el diagnóstico, van surgiendo diagnósticos como neurosis depresiva, neurosis social, neurosis de ansiedad, o la clásica neurosis obsesiva también llamada neurosis anancástica, o síndrome del perfeccionista (19).

Otro autor nos habla de la neurosis profesional, nos indica que uno de cada 5 personas puede presentar trastornos mentales en el curso de un año, realizaron un estudio con una población de 300 casos entre los que fueron diagnosticados como de origen común y los de “NEUROSIS PROFESIONAL” (19).

La neurosis profesional podría ser causada por trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa efecto en el trabajo. Dentro de un estudio de 300 pacientes, se realizaron exámenes psiquiátricos, exámenes psicológicos, psicométricos y estudio de puesto de trabajo. Entre los resultados, las principales causas que motivaron la neurosis fueron la sobrecarga laboral, conflictos interpersonales y sentimientos de subvaloración (19).

Se habla de neurosis profesional que tiene predilección por el sexo femenino, generalmente personas entre los 30 a 40 años, con síntomas similares: Trastornos de adaptación con sintomatología ansiosa y mixta (ansiosa y depresiva), seguidos por trastornos depresivos.

Existe un concepto similar llamado Neurosis laboral, relacionado al conjunto de frustraciones morales y mentales asociadas a fobias, que surgen de la flexibilidad

laboral, precarización de los puestos de trabajo, que generan un miedo a ser despedido y no encontrar trabajo (19).

Dentro de los factores asociados a la neurosis laboral se encuentran el desgaste físico y psíquico innegable asociado a las largas jornadas laborales; así como también la falta de capacitación del personal.

Se asocia la Neurosis laboral a una serie de patologías como son: trastornos gastrointestinales, Ansiedad, Accidentes, Frustración, dificultad para dormir, Colitis Nerviosa, Migraña, Depresión, Agresividad, Disfunción Familiar, Neurosis de Angustia, Trastornos Sexuales, Disfunción Laboral, Hipertensión Arterial, Infarto al Miocardio, Adicciones, Trombosis Cerebral, Conductas antisociales, Psicosis Severas.

## **TIPOS DE NEUROSIS**

Se clasifican de acuerdo a su sintomatología en (19):

**Neurosis de Angustia:** Esta neurosis se manifiesta en episodios donde experimenta angustia intensa, a menudo acompañada de pensamientos pesimistas y sensaciones corporales incómodas, como hormigueo, adormecimiento y mareos.

**Neurosis Fóbica:** Aquí, enfrentas miedos intensos e irracionales hacia cosas o situaciones específicas. Estos miedos pueden ser tan fuertes que pueden llevarte a tener ataques de angustia.

**Neurosis Obsesiva:** En esta forma de neurosis, te encuentras atrapado en pensamientos angustiantes y persistentes que no puedes controlar. Estos pensamientos a menudo giran en torno a preocupaciones obsesivas y pueden ir acompañados de sentimientos de culpa y depresión.

**Neurosis Hipocondríaca:** Si sufres de esta neurosis, te preocupas constantemente por tu propia salud y tiendes a interpretar cualquier pequeño síntoma como una señal de una enfermedad grave.

**Neurosis Depresiva:** En este caso, experimentas una autocrítica excesiva, una baja autoconfianza y autoestima. A veces, esta neurosis también se manifiesta con síntomas físicos.

**Neurosis Neurasténica:** Aquí te sientes constantemente débil, cansado y con una autoestima reducida.

**Neurosis de Despersonalización:** Esta neurosis te hace sentir como si estuvieras desconectado de ti mismo y de tu entorno. Puedes experimentar episodios de pánico y sensación de irrealidad.

**Neurosis Histórica:** En este tipo de neurosis, hay dos variantes. La primera incluye síntomas físicos inexplicables como parálisis, convulsiones y diferencias en la percepción sensorial, a menudo acompañados de una actitud indiferente. La segunda variante implica cambios en la conciencia y la identidad, sin que la angustia sea evidente.

## **ESTRÉS LABORAL**

### **DEFINICIÓN:**

En un estudio sobre estrés laboral cita a la Organización internacional del trabajo (OIT) para definir el estrés laboral como:

*“El conjunto de respuestas físicas y emocionales que experimenta una persona cuando las exigencias del trabajo superan sus capacidades, recursos o necesidades, y que pueden poner en peligro su bienestar físico y psicológico” (8)*

### **EPIDEMIOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL:**

Según un informe publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 2018, el estrés laboral afecta a más de 600 millones a nivel mundial, lo que representa alrededor del 22% de la fuerza laboral global. Además, se estima que la depresión y la ansiedad afectan a aproximadamente el 4% de la población mundial. (18).

Nuestro Perú aún no cuenta con una encuesta nacional a nivel laboral sobre estrés laboral, sin embargo, se tiene un estudio publicado el 2018, que menciona que el 38.5% de los trabajadores peruanos encuestados informaron tener síntomas de estrés laboral en el último mes. (18).

Un artículo publicado en el Diario el peruano en el año 2021, señala que más del 70% de la población laboral peruana sufrió de estrés laboral como consecuencia del trabajo remoto y el desempleo en el contexto de la pandemia por COVID-19. (23).

### **CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL**

Debemos no solamente delimitar el concepto de estrés laboral, sino categorizar para poder diagnosticar adecuadamente, entonces tenemos diversas clasificaciones como la del campo de la psicología laboral y de la salud ocupacional en niveles

bajo, moderado y alto; otra clasificación que se tiene ampliamente aceptada por la literatura científica utilizada por varios autores, es la siguiente (2):

**Estrés agudo:** Es una respuesta inmediata a una situación estresante en el trabajo. Por ejemplo, cuando se enfrenta a una fecha límite para presentar un trabajo de tesis.

**Estrés crónico:** Es un tipo de estrés que se prolonga durante un período de tiempo más largo. Puede ser causado por factores como el mobbing laboral, el exceso de trabajo, la falta de apoyo en el trabajo, entre otros.

**Estrés postraumático:** Es un tipo de estrés que se produce como resultado de un evento traumático en el trabajo, como un accidente o una experiencia violenta con los colegas de trabajo.

**Burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo:** Es un tipo de estrés crónico que se produce como resultado de una sobrecarga emocional, estrés y agotamiento prolongado en el trabajo.

**Estrés secundario o vicario:** Es un tipo de estrés que se produce como resultado de la exposición a las experiencias traumáticas de otros, como en el caso de los trabajadores de la salud o los trabajadores sociales.

## **SÍNDROME DE BURNOUT O "SÍNDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO"**

Barba en su artículo sobre factores causantes del síndrome de Burnout define el concepto de Síndrome de Burnout a aquel que cursa con estrés laboral como un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicosociales como resultado de una demanda excesiva de energía, que encajan dentro de un estado de agotamiento físico y mental que empeora con el tiempo y altera la personalidad y autoestima del trabajador, habiendo pérdida de interés por sus tareas y una reacción psicológica negativa hacia su ocupación laboral (3).

Se califica como la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, lo que lleva a la generación de actitudes sentimientos, respuestas negativas, hacia otras personas acompañado de irritación y una pérdida de motivación.

De por sí, el estrés a través de factores exógenos y endógenos tiene componentes psicosomáticos, conductuales, emocionales, familiares, sociales, resultando en muchos casos en ausentismo laboral y baja del rendimiento profesional si no son tratados a tiempo.

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BURNOUT**

Pueden existir factores laborales como la falta de recursos e infraestructura adecuada, la poca capacidad para desarrollar el trabajo, exceso de trabajo, la falta de energía, la falta de recursos personales, el conflicto de rol, la incompatibilidad entre la tarea prescrita y la tarea real, la ambigüedad de rol, la incertidumbre, la falta de información, la falta de equidad, las relaciones conflictivas entre empleados



o con los clientes, la falta de participación en la toma de decisiones, la imposibilidad de ascender profesionalmente en el trabajo, etc.(3).

La sensación de angustia por la imposibilidad de estabilizar el estrés adquirido caracteriza al Burnout generando el conocido desgaste emocional.

### **ETIOLOGÍA DEL BURNOUT**

Se asocia a la pérdida de bienestar en la actividad profesional, con seria afectación del equilibrio emocional, esto debido a que el esfuerzo e inversión sobrepasan el beneficio o satisfacción o no están en una relación de razonabilidad entre ambas.

### **CUADRO CLÍNICO DEL BURNOUT**

El Síndrome de Burnout consta de las siguientes fases (3):

Fase inicial o de entusiasmo. Las primeras señales de alarma surgen en esta fase inicial.

Fase de estancamiento.

Fase de frustración.

Fase de apatía.

Fase de quemado.

Puede cursar con los siguientes síntomas:

- Hipersensibilidad.
- Irritabilidad.
- Rápido agotamiento
- Trastornos del sueño
- Sentimiento de culpa.

- Pérdida de ilusión por el trabajo.
- Agotamiento físico rápido.
- Agotamiento emocional.
- Actitudes negativas hacia los clientes.
- No verbalización
- Susplicacia
- Cinismo
- Agresividad
- Aislamiento
- Falta de sueño
- Bajo rendimiento en el trabajo.
- Debilidad en la capacidad de concentración (Fuga de ideas).

## **DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

La prueba más utilizada es el Inventario de Burnout de Maslach, sin embargo siempre la clínica va por delante, la evaluación del profesional de la salud mental se centra en la búsqueda adecuada de síntomas que nos permita identificar con mayor precisión la enfermedad, siguiendo el Sistema de Diagnóstico multiaxial, el cual se basa en 5 ejes importantes a saber según el autor calvo, el cual los separa de la siguiente manera (18):

### **Eje I: Síndrome Clínico**

Se enfoca en el síndrome de agotamiento laboral, donde el agotamiento es el síntoma central. Se presentan síntomas psicológicos en diferentes niveles de gravedad, desde síntomas físicos vagos en su forma leve hasta síntomas graves como aversión por el trabajo, abuso de sustancias y pensamientos suicidas en su

forma extrema. Los síntomas se pueden clasificar en áreas emocionales, conductuales, relacionadas con el trabajo e interpersonales. Además, pueden dividirse en etapas de desarrollo: cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal (7).

### **Eje II: Trastornos del Desarrollo y la Personalidad**

Se centra en la búsqueda de los factores de la personalidad que contribuyen al síndrome de agotamiento laboral. Se observa que individuos con personalidades perfeccionistas y autoexigentes son más propensos. Se menciona un perfil propenso al burn-out que incluye baja personalidad resistente, baja autoestima, locus de control externo y un estilo de afrontamiento evitativo (7).

### **Eje III: Trastornos o Enfermedades Físicas**

Se centra en la búsqueda de efectos físicos del síndrome de agotamiento laboral. Se mencionan problemas gastrointestinales, cambios en la frecuencia cardíaca, hipertensión arterial, alteraciones en los valores de colesterol, glucemia y ácido úrico, inhibición del sistema inmunológico, trastornos dermatológicos, dolores crónicos y cefaleas continuas (7).

### **Eje IV: Severidad de los Factores de Estrés Psicosocial**

Nos centramos en encontrar la influencia de los factores de estrés en el desarrollo del síndrome de agotamiento laboral. La competitividad y la inseguridad en el ámbito laboral, junto con los cambios en la vida y las costumbres, generan un ritmo vertiginoso que afecta la salud mental y física. Las presiones laborales, como peores condiciones, salarios más bajos y mayores demandas, contribuyen al estrés prolongado y a la sensación de vacío existencial (7).

## Eje V: Grado de Evaluación Global del Funcionamiento

Este eje evalúa cómo el burn-out afecta el funcionamiento de un individuo. Se menciona que el agotamiento reduce la resistencia del trabajador, lo hace más susceptible al desgaste por empatía y favorece la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes. El burn-out es un proceso progresivo, influenciado por la exposición al desgaste laboral, la pérdida de idealismo y la falta de logros. Además, se nota la desconexión del trabajador con el grupo y el trabajo (7).

En la presente tabla N°03, se describen las consecuencias del padecer Síndrome de Burn out (10):

**TABLA N°03:**

CONSECUENCIAS FÍSICAS
Obesidad
Hiperlipidemia
Diabetes tipo 2
Gran circunferencia de la cintura (CC), índice de masa corporal (IMC) elevado, síndrome metabólico, hipertensión, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, colesterol LDL alto y alteración de la glucosa en ayunas
Hipercolesterolemia
Cardiopatía coronaria
Hospitalización por enfermedades cardiovasculares
Hospitalizaciones debido a trastornos musculo esqueléticos
Cambios en las experiencias de dolor
Fatiga crónica
Dolores de cabeza, problemas respiratorios y gastrointestinales
Lesiones graves
Mortalidad por debajo de los 45 años
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS
Insomnio
Incidencia de insomnio, persistencia de insomnio y trastornos del sueño.
Síntomas depresivos
Tratamiento psicotrópico y antidepresivo.
Hospitalizaciones debido a enfermedades mentales
Síntomas psicológicos de mala salud.
CONSECUENCIAS OCUPACIONALES
Insatisfacción laboral

Absentismo
Nueva pensión de invalidez
Demandas de empico
Recursos laborales
Presentismo

Fuente: Morales Coro P. La ocupación en salud mental. La ocupación en salud mental (2022) (10)

## **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Hablaremos del estrés postraumático para poder ver su asociación con el trabajo; de acuerdo al DSM-V, se categoriza a esta enfermedad a partir de los siguientes criterios, a saber (1):

1.- Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o a través de una amenaza, se explica en que tipo de evento aplica:

- Experiencia directa del suceso traumático.
- Haber presenciado el suceso habiendo ocurrido a otras personas.
- Conocimiento de que el suceso lo ha vivido un familiar o un amigo cercano, En caso de amenaza o realidad de muerte de un amigo cercano o familiar, el suceso ha de haber sido violento o accidental.
- Exposición repetida a detalles violentos o a detalles repulsivos del evento traumático, como en el caso de trabajadores con exposición a actividades que tienen que ver con el sufrimiento humano o animal.

2.- Presencia de uno o más síntomas de intrusión asociados al evento traumático que comienzan después del suceso traumático, como:

- Recuerdos angustiosos recurrentes del evento traumático, asociados a alguna conducta de la persona.
- Sueños recurrentes en los que el contenido está asociado al evento traumático.

- Reacciones disociativas en las que el sujeto actúa como si se repitiera el evento, el sujeto repite el tipo de comportamiento e inclusive pierde la conciencia del entorno presente (Se desinhibe).

- Malestar intenso al exponerse a situaciones similares que se parecen al evento sufrido.

3.- Evitación persistente de estímulos asociados al evento traumático que comienzan tras el suceso traumático, lo cual se expresa a través de:

- Evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos, asociados o similares al evento traumático sufrido.

- Evitación para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones, que pudieran hacer que la mente vuelva a recordar el evento traumático ocurrido con anterioridad.

4.- Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, que empeoran después de haber sufrido el evento, a saber:

- Incapacidad de recordar el suceso traumático ocurrido debido a la amnesia disociativa.

- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo, ej.: “No puedo confiar en nadie, el mundo está cada vez más peligroso”

- Percepción distorsionada de la causa o las consecuencias del suceso, que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a otras personas.

- Estado emocional negativo persistente (Miedo, terror, culpa, enfado, etc.).
- Disminución del interés en actividades importantes significativas.
- Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
- Incapacidad de experimentar emociones positivas (Felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

5.- Alteración de la alerta y reactividad asociada al evento postraumático que comienza o empeora al tener dos o más de las siguientes conductas:

- Comportamiento irritable o arrebatos de furia, que se expresan como agresión verbal o física contra personas u objetos.
- Comportamiento imprudente o autodestructivo.
- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para conciliar el sueño.

La duración de los criterios 2,3,4, y,5 debe ser mayor a 30 días.

6.- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en la socialización, en el entorno laboral y otros.

7.- La sintomatología o conducta no se atribuye a consumo de sustancias o afecciones médicas.



El estrés postraumático de haberse diagnosticado podría cursar con/sin síntomas disociativos como:

7.1.- Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, como si uno mismo observa su proceso mental o corporal o de que el tiempo pasa muy despacio.

7.2.- Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno, lo percibe como distorsionado, como si viviera un sueño.

En caso de que tenga síntomas disociativos estos pueden ser sin/con expresión retardada, es decir todos los criterios pueden llegar a cumplirse si no hasta al menos 6 meses después del acontecimiento, ya que algunos síntomas pueden presentarse al inicio de inmediato.

## **TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS AL TRABAJO**

La depresión puede ocurrirle a cualquiera y en más del 50% de los casos tiende a cronificarse, la mayoría de trastornos depresivos causan sufrimiento en la persona, ausentismo laboral y bajas laborales, así mismo la ausencia de protocolos específicos para diagnosticar este tipo de trastornos resultan factores que menguan la adecuada intervención de los mismos, haciendo que deterioren la calidad de vida del ser humano. (6).

Podríamos estar frente a un trastorno adaptativo (reacción desadaptativa con alteración del estado de ánimo que altera la actividad personal y produce un deterioro de la calidad de vida); así mismo Podría tratarse de un trastorno del estado de ánimo el cual incluye Depresión mayor, distimia y trastorno bipolar. Es importante descartar en principio causas de depresión secundaria asociada a enfermedades somáticas, así como la de abuso de sustancias tóxicas, como también los trastornos de ánimo unipolar y bipolar (Trastorno bipolar tipo I, Trastorno bipolar tipo II y trastorno ciclotímico) (6).

Del artículo escrito por el autor, se puede observar que la depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo, indicando que al menos 2 de cada 10 personas sufrirán un episodio depresivo a lo largo de su vida. Es importante destacar la asociación que implica el cuadro depresivo concomitante con úlceras gástricas, hipertensión arterial, diabetes o artritis (6).

## **EFFECTOS DE LA DEPRESIÓN EN EL TRABAJO**

Cuando nos encontramos con un caso con un trabajador con un cuadro depresivo en el trabajo, nos encontramos frente a un trabajador desmotivado, con deseos de abandono profesional y con problemas de comunicación, se les encuentra implicados en situaciones de conflicto laboral con un bajo rendimiento en el trabajo aunado a la falta de capacidad de concentración y eficacia en su diario quehacer. Las personas depresivas son deprimentes e inducen respuestas negativas con las personas con las que se relacionan, a nivel laboral se les hace dificultoso integrarse al equipo, es importante colaborar con el afectado para que pueda tener conductas con autoconceptos positivos de sí mismo, autonomía e independencia, es frecuente que se impliquen mucho más que otros en actividades laborales para tratar de neutralizar su incapacidad y su culpa buscando mejorar su autoestima, cuando no logran su cometido cambian de actitud, tornándose irritables y conflictivos, alejándose del equipo adoptando conductas de abandono y absentismo laboral, terminando en la baja laboral (6).

También existe una asociación entre el estrés laboral y síntomas depresivos, en especial cuando se pierde la capacidad de control y autonomía sobre la tarea a realizar, la pérdida de variedad y la imposibilidad de aprender nuevas habilidades, la rutina en el trabajo, todo esto produce pérdida de los ideales, baja expectativa y autoimagen profesional desgastada.

## **ETIOLOGÍA**

Se trata de una enfermedad de causa multifactorial, donde interactúa la genética, la neurobiología, el medio ambiente del entorno, etc.

Se explica que el 70% se asocia a factores genéticos, y es más aun frecuente en personas que han sufrido traumas en la infancia como negligencia, abuso físico y emocional, como también la exposición a factores estresantes como la inseguridad laboral, la pérdida de uno de los progenitores antes de los 11 años de edad, la pérdida del conyugue, también la mayor predisposición del sexo femenino por su vulnerabilidad (6)

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN DEPRESIÓN MAYOR:**

- Tiene una intensidad significativa que altera la percepción e interfiere en su funcionamiento habitual, cursa con episodios depresivos de intensidad moderada, donde mínimamente puede realizar su actividad habitual haciendo grandes esfuerzos y experimentando sufrimiento personal.

Se realizan algunas preguntas clave como: ¿Se ha sentido triste o deprimido durante el último año? ¿Ha perdido interés por las cosas? Para comenzar la entrevista clínica.

De acuerdo al DSM-V se deben tener más de 5 síntomas de los siguientes criterios (1):

- Estado de ánimo depresivo y/o pérdida de interés o placer.
- Anorexia y adelgazamiento.
- Insomnio o Hipersomnia.
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz
- Pérdida de energía o fatiga.
- Sentimientos de inutilidad, culpa o autoreproches.
- Deterioro de la capacidad de concentración, de pensamiento o de indecisión.
- Ideas de muerte o suicidio.

- La intensidad de los síntomas interfiere en la vida diaria de la persona.
- No tiene una causa explicable aparente.

## **DISTIMIA**

Llamada popularmente como “mal humor”, es usado para cuadros de depresión moderada de curso crónico con comienzo insidioso y curso intermitente, que se inicia antes de los 20 años de edad, se caracteriza por la existencia de un estado de ánimo depresivo de al menos dos años de duración con las siguientes características de acuerdo al DSM-V (1):

- Pérdida o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia
- Falta de energía o fatiga
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza, baja autoestima.
- No hay antecedente de episodio depresivo durante al menos dos años.
- No episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos, tampoco ciclotímicos.
- Los síntomas no están asociados a ninguna sustancia o fármaco o enfermedad médica.
- Existen antecedentes familiares de trastornos de ansiedad o depresión asociados.
- Tienen baja respuesta al tratamiento antidepresivo y alta respuesta con placebo.
- Se asocia a algunas características de la personalidad (Ej. Obsesividad, neuroticismo), es más frecuente que las depresiones melancólicas con trastornos de la personalidad.

## **ETIOLOGÍA DE LA DISTIMIA:**

La Distimia, se relaciona con una serie de trastornos neuróticos de la personalidad, los cuales cursan con episodios de estrés con cuadros depresivos que se alargan con el tiempo por la falta de la eficacia de los mecanismos de afrontamiento del estrés. (Mingote et. al, 2009).

## **TRASTORNO BIPOLAR:**

Nuestro Perú cuenta con una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar en adultos, publicada por el ministerio de salud en el año 2021 (5).

El trastorno afectivo bipolar es un trastorno mental grave, con episodios de manía con exaltación del estado de ánimo, euforia, hiperactividad, ideas de grandeza, irritabilidad, con episodios depresivos, tristeza, anhedonia, puede ser total o parcial, crónico y recurrente, afecta las relaciones sociales, originando morbilidad y discapacidad.

Pueden ser:

1.- **Trastorno Bipolar I:** Cursa con episodios maníacos o mixtos con episodios depresivos mayores.

2.- **Trastorno Bipolar II:** Cursa con episodios depresivos mayores y al menos un episodio maníaco.

3.- **Trastorno ciclotímico:** Cursa con más de dos años de episodios con síntomas hipomaníacos y depresivos que no cumplen con los criterios para un cuadro depresivo mayor.

También nuestra guía de práctica clínica para adultos mayores, establece la siguiente clasificación:

- Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco
- Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin



- Trastorno bipolar, episodio actual con síntomas psicóticos grave
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo gravedad leve a moderada
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual mixto
- Trastorno bipolar, episodio actualmente en remisión
- Otros trastornos bipolares.
- Trastorno bipolar 2
- Trastorno bipolar no especificado.

Dentro de las especificaciones de la clasificación dicha guía considera los siguientes conceptos:

**Episodio maníaco;** Periodo bien definido de estado de animo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita Hospitalización). (5)

**Episodio hipomaniaco:** Periodo bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días. Pero con menor intensidad de los síntomas,

menor deterioro socio ocupacional que la manía y ausencia de síntomas psicóticos.

**Episodio depresivo mayor:** Período de tristeza anormal, pérdida de interés y de

capacidad para obtener placer, síntomas que han estado presentes durante el mismo

período por dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior de la

persona. (5)

**Episodio mixto:** Periodo en el que se combinan simultáneamente síntomas maníacos

y depresivos.

**Ciclación rápido:** Presencia de cuatro o más episodios agudos en un año. Los pacientes cicladores rápidos presentan recaídas más frecuentemente

**Trastorno bipolar tipo I:** Aparición de episodios depresivos y maníacos, y

requiere para su diagnóstico la presencia de al menos un episodio maniaco, con o sin

historia previa de un episodio depresivo mayor.

**Trastorno bipolar tipo II :** Incluya cuadros depresivos hipomaniacos.

Requiere para su diagnóstico la presencia de un episodio hipomaniaco con al menos

historia de un episodio depresivo mayor previo, y no deba haber historia de episodio de

manía o mixto. (5)

**Eutimia;** Estado de ánimo normal que dentro del TB significa la ausencia de síntomas

depresivos o maníacos.

## **ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR:**

La etiología es multifactorial, se asocia a factores epigenéticos, genéticos y ambientales, existe alta concordancia, se sabe que en gemelos homocigotos hay una concordancia del 60-70% en relación a los dicigóticos. El trastorno bipolar de tipo maníaco, se asocia con más frecuencia al uso de sustancias adictivas, con riesgo de suicidio muy alto (19% consuman el suicidio) (5).

Un episodio maníaco es impactante y perturbador, generando clima de inquietud y problemas interpersonales puede cursar con grandiosidad extrema, violencia o de rechazo a las normas de conducta, Puede cursar con autoinflingir daño a si mismo. En algunos casos al inicio pueden resultar beneficiosos para las empresas, porque son entusiastas y optimistas, sin embargo tienen tendencia a equivocarse, y a volverse irritables y agresivos.(5)

## **EPIDEMIOLOGÍA- AGENTES Y FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL**

La prevalencia del trastorno afectivo bipolar es de 0.5-1.6%, cuando se asocia a hipomanía o ciclotimia puede subir hasta un 3-6%, se inicia aproximadamente entre los 20 y 30 años de edad, siendo igual en varones y en mujeres, las mujeres debutan en su mayoría con episodios depresivos, mayor recaída y mayor refractariedad (5).

## **AGENTES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

Dentro de los factores asociados tenemos a un medio ambiente hostil, comunicación afectiva negativa y poco cuidado maternal, asociado ello a déficit de atención y a trastorno oposicionista desafiante. También se ha asociado a un

estilo de vida donde hubo trauma o abuso en la infancia, ya sea de forma física, emocional o sexual. También como factor importante se sabe que el 50% de los que presentan trastorno afectivo bipolar tienen un familiar con trastorno del estado de ánimo y los descendientes de éstos últimos tienen 5 a 10 veces mayor riesgo de padecer trastorno bipolar (5) .

### **CUADRO CLÍNICO:**

Cursa con episodios recurrentes maníacos o hipomaníacos que pueden o no tener episodios depresivos asociados al cuadro. El episodio maníaco se caracteriza por ánimo expansivo, sensación de bienestar y omnipotencia e ideas de grandeza. Los sujetos son muy productivos, con grandes planes e intolerantes si no se cumplen sus objetivos, hasta el punto de volverse agresivos y hostiles (5).

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO BIPOLAR**

El diagnóstico es básicamente clínico, el más importante, realizado por un profesional competente, el tipo de trastorno bipolar va depender mucho de si está asociado o no a alguna otra patología como la hipomanía o la manía o un trastorno mixto, por detallar algunos criterios específicos tenemos (5):

1. Episodio maníaco.- Caracterizado por exaltación del humor y aumento de la cantidad y velocidad de la actividad física y mental de la persona, se subdivide en:
  - A. Hipomanía.- Con exaltación leve del ánimo durante unos días, seguida de aumento de la vitalidad, la persona es mas habladora, tiene mayor vigor sexual, que no interfiere con la actividad laboral ni causa ningún tipo de rechazo, podría afectarse la capacidad de concentración.

B. Manía sin síntomas psicóticos.- Se alegra sin causa aparente, logorrea, optimismo excesivo, gastar dinero de forma excesiva, altera la vida laboral y social.

C. Manía con síntomas psicóticos.- Aparecen ideas delirantes, fuga de ideas y logorrea con lenguaje incomprensible, lo cual puede ocasionar agresión o violencia.

El diagnóstico diferencial se da con:

- Trastorno depresivo mayor recurrente.
- Ciclotimia.
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno límite de personalidad
- Abuso de sustancias
- Trastorno del estado de ánimo por hipertiroidismo o esclerosis múltiple o enfermedad cerebro vascular.

Se pueden realizar algunos exámenes auxiliares como hemograma, glucosa, orina, toxicológicos, etc. Con el fin de descartar otras causas, así como TAC o RMN.

Como medidas de seguimiento al diagnóstico, se realizan pruebas que incluyan perfil de personalidad, coeficiente intelectual, función cognitiva, con el fin de averiguar el grado de deterioro cognitivo.

Para el seguimiento de la evolución de los síntomas se puede usar la escala de depresión de Hamilton y la escala de manía de Young, en la fase aguda se debe

brindar manejo afectivo, y a largo plazo (Estabilización y mantenimiento), se debe de realizar seguimiento continuo por un profesional (5).

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDADES MENTALES ASOCIADAS AL TRABAJO**

Dentro de las medidas de prevención se tienen los programas psicoeducacionales individualizados en los casos maníacos, la intervención de la familia y el apoyo afectivo es crucial para mejorar la adherencia y el reconocimiento precoz de síntomas.

Yendo más a lo específico de acuerdo a lo señalado por Carlos Adan et. al el 2023 (24), se pueden aplicar medidas de prevención a saber:

### **Prevención primaria (24):**

Se enfoca según el autor en reducir la incidencia y eliminar los factores causales implementando programas para mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de dichos factores a través de las siguientes estrategias:.

1.- Es importante la implementación de los comités de prevención frente al acoso y hostigamiento sexual como también los programas de prevención de enfermedades mentales con un enfoque organizacional y la potenciación de factores que motivan la línea de carrera.

2.- Es importante que se trabaje en la protección de la salud y la mejora de la calidad de vida en el trabajo a través del incremento de la autonomía del trabajador, mejorando la calidad de la supervisión, así como también favoreciendo los estilos de supervisión y liderazgo participativo democrático, finalmente impulsando el desarrollo de carrera a través de mecanismos de ascensos a través de requisitos justos y de calidad.

3.- Es importante también trabajar en los factores personales para que los trabajadores tengan un mejor afrontamiento frente a algún trastorno mental.

4.- Es importante tener reuniones de integración que permitan mejorar el clima laboral e incrementa la autoeficacia y que el colaborador tenga un concepto más positivo de sí mismo, esto es especialmente importante en trabajadores con depresión cuya autoestima es encuentra afectada, y si no recibe ayuda inmediata puede terminar en abandono del trabajo y ausentismo laboral recurrente.

#### **Prevención secundaria (24):**

Se enfoca en reducir el tiempo y el riesgo de las posibles consecuencias de la enfermedad, la detección precoz de casos y la intervención a través de profesionales de la salud mental adecuados son esenciales.

1.- Se debe trabajar de forma conjunta y continua con las áreas implicadas desde el psicólogo, Médico Ocupacional, Enfermera, trabajadora social, etc.

2.- Para evitar las recaídas hay que facilitar la adherencia al tratamiento instaurado, la familia y los amigos del trabajo, juegan un rol decisivo en estos casos.

3.- Es importante que en los casos detectados se investiguen los posibles síndromes a través de un interrogatorio adecuado.

Como ejemplos según el autor podemos brindar los siguientes (24):

La falta de control sobre el entorno puede generar estrés laboral, mermando el rendimiento y causando fatiga progresiva y otros síntomas músculo esqueléticos, así como taquicardia, cefaleas, etc.



Todo ello causa trastornos adaptativos o desadaptativos como el de ansiedad, con estado de ánimo depresivo, con trastorno del comportamiento, con estado de ánimo mixto, o una mezcla de todos. Si el estado de desadaptación continúa durante 3 meses podría persistir inclusive por más de 6 meses, facilitando esto la aparición de cuadros depresivos.

Una demanda laboral elevada se asocia a casos de depresión, para evitar ello se debe diseñar empleos saludables con programas de reducción del estrés donde se tenga la posibilidad de rediseñar los trabajos incluyendo la posibilidad de trabajo en equipo con cooperación, comunicación y aprendizaje participativo.

La psicoterapia juega un rol importante cuando se ha afectado la salud mental de forma importante, ésta se debe enfocar en trabajar reduciendo los estresores, mejorando los recursos y procurando que los colaboradores superen su momento de crisis y la sepan manejar adecuadamente.

Cuando el trabajador se expone a riesgos psicosociales, podría desencadenarse algún tipo de trastorno laboral en base a la vulnerabilidad del mismo. Se sabe que el 10-15% de la causa de depresión/ansiedad se asocia a estrés, aunado esto a una falta de apoyo social y baja autoestima (24).

La exposición a traumas laborales como ser víctima de un acto violento, o ser víctima de acoso psicológico en el trabajo, puede causar estrés postraumático requiriendo tanto intervención preventiva y medicación, es muy importante apoyar al trabajador para que supere el miedo y confusión resultado de dicho trauma y procese emocional y cognitivamente de forma positiva lo acontecido. Existen

personas que han sufrido situaciones estresantes que requerirán apoyo emocional y de los colegas de trabajo para el momento de la reincorporación laboral.

### **Prevención terciaria (24):**

Centrada en la intervención clínico laboral para disminuir el riesgo de recaídas y secuelas o complicaciones posteriores.

Según el mismo autor, un especial aliado es el programa de asistencia al empleado, utilizado inicialmente en casos de adicciones, ya sea debido a problemas cotidianos que llegan a afectar la vida laboral y/o personal.

La confidencialidad caracteriza a este tipo de servicio, la cual provee de información y atención centrada tanto al trabajador como a su ámbito familiar.

Puede incluir desde asesoría y tratamiento médico, control de peso, manejo del nutricionista, hábitos saludables y evitación de adicciones; También combina la participación de un psicólogo que apoya al colaborador en sus distintas etapas laborales, finalmente se le otorga asesoría e intervención de un abogado, en caos se le presente una situación de despido sin causa aparente o alguna otra situación personal que le afecte la salud mental de forma importante.

Se han logrado casos de éxito en empresas luego de la implementación de los programas de asistencia al empleado como en BOEING, GENERAL MOTORS O AMERICAN AIRLINES, evitando así el ausentismo laboral las rotaciones y los descanso médicos.

Otra experiencia exitosa ha ocurrido al implementar programas de intervención en adicciones, enfatizando el entrenamiento con formación e información adecuadas, así como estrategias de confrontación constructiva de tipo participativo.

España tiene el programa de atención al médico enfermo, así mismo la creación de programas de salud mental debe implicar un entorno adecuado donde se creen los espacios para poder abordar de forma libre, oportuna y adecuada todos los problemas mentales, y se procure fortalecer los factores protectores para así evitar recurrencia de trastornos mentales.

## **MEDIDAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL LUGAR DE TRABAJO**

La promoción de la salud mental se logra a través de la mejora continua de la calidad de vida laboral, integrando la salud mental a la salud física, tomando en cuenta las siguientes medidas:

- 1.- Se deben establecer programas de reincorporación laboral en aquellos colaboradores con trastorno mental
- 2.- Es importante desarrollar actividades formativas donde exista intercambio bidireccional de conocimientos teóricos y destrezas prácticas mediante sesiones clínicas o con grupos de autoayuda o consulta de casos únicos.
- 3.- Es responsabilidad de la empresa priorizar el control regular y prevenir que el riesgo aparezca y se incremente, para ello se debe trabajar de la mano con el área de recursos humanos, el área de prevención de riesgos laborales, el área de salud ocupacional, etc. Así como la familia y el entorno del afectado, todos pasamos en algún momento de la vida por situaciones estresantes, debido a conflictos consigo mismo o con nuestro entorno, que pueden generar emociones y conductas fuera del rango de la normalidad, que se resuelven inmediatamente, no significando ello que tengamos un trastorno mental (22).
- 4.- Se debe incidir en la implementación de programas psicoeducacionales en los casos donde se evidencie casos maniacos para mejorar la adherencia a la medicación instaurada.

El apoyo familiar y afectivo son cruciales al reconocer precozmente los problemas mentales asociadas al trabajo.

Cuando se mejora la calidad de vida de los trabajadores mejora su salud mental.

El incremento de la autonomía y la mejora de la calidad de supervisión, puede ser una buena medida que protege la salud mental y la calidad de vida en el trabajo.

5.- Se debe propender a la promoción de estilos de supervisión y liderazgo abierto y participativo son esenciales para conocer las inquietudes y propuestas de los trabajadores y mantener un clima laboral adecuado.

Dentro de las medidas de promoción de la salud mental para evitar la aparición de enfermedades mentales en el trabajo, el autor ha propuesto como medidas adicionales las siguientes (24):

a.- Que los colaboradores tengan un mejor control de su salud mental y bienestar, que su condición de trabajador mejore y se ajuste con su medio ambiente humano y material .

b.- Que se enfatice los aspectos de salud en el trabajo desde el enfoque de la prevención primaria, para prevenir la aparición de los mismos.

c.- La promoción debe incluir medidas dirigidas a trabajadores sanos también.

d.- La promoción de la salud se debe enfocar en lograr organizaciones saludables.

e.- La promoción debe involucrar cambio de valores, actitudes y comportamientos, debe haber toda una cultura de protección de la salud mental en toda la organización, con el debido involucramiento de los líderes en todos los niveles.

f.- La promoción de la salud mental debe darse también como un componente de los programas ya existentes.

g.- En empresas pequeñas es todo un desafío pero se puede realizar promoción de la salud mental a través del envío de información adecuada y oportuna.

#### **IV.- CONCLUSIONES**

Se puede concluir lo siguiente en función al presente trabajo de investigación:

1.- La presencia de factores de riesgo psicosocial sin control adecuado genera enfermedades mentales y del comportamiento asociadas al trabajo.

2.- La etiología de las enfermedades mentales asociadas al trabajo es muy compleja y multifactorial, existen factores individuales, factores extralaborales, factores intralaborales, e inclusive genéticos que juegan un rol importante al momento de la presentación de un cuadro con enfermedades mentales, no todos los trabajadores tienen el mismo nivel de afrontamiento de su enfermedad, e inclusive algunos no saben que la tienen y la ignoran por completo.

3.- El ausentismo laboral generado por las enfermedades mentales asociadas al trabajo aumentará con el tiempo si no se toman medidas desde el aspecto normativo y político, si no se crean leyes que permitan la implementación obligatoria al interior de las empresas de profesionales del ámbito de la salud mental, quienes sean los artífices en el cambio organizacional y creen más empresas saludables mediante programas de intervención eficaces (17).

4.- Existe interacción de factores laborales y el trastorno mental que pueden darse en función de la capacidad de introspección del individuo y el “LOCUS DE CONTROL”. Se habla de personas con poco “insight” y tendencia a sucesos negativos que tienden a atribuir dificultades debido a factores ajenos. (24).

## **V.- RECOMENDACIONES:**

Se recomienda en base a los objetivos y a las conclusiones, que se trabaje siempre de la mano con todos los actores involucrados en el proceso de aparición de la enfermedad mental asociada al trabajo.

Así mismo es importante generar y fomentar conciencia individual y colectiva acerca de lo importante que es la salud mental asociada al trabajo, se detalla las recomendaciones:

- 1.- Implementar medidas eficientes y eficaces para luego de realizar un estudio y monitoreo de factores de riesgo psicosocial tomando en cuenta los aspectos intralaborales, extralaboral, individuales y genéticos y éstos se controlen como es debido.
- 2.- El gobierno peruano debe crear y adecuar leyes y reglamentos que permitan contar con profesionales del ámbito de la salud mental al interior de las organizaciones, donde el profesional de la salud mental fomente el autoconocimiento y la parte introspectiva en los trabajadores (9).
- 3.- Se debe promover la creación de empresas saludables en base a estándares internacionales ya establecidos adecuándose a las distintas realidades de cada sector implantando programas de intervención para aquellos casos donde hay mayor frecuencia de enfermedades mentales en el lugar de trabajo.
- 4.- La organización debe promover un “Locus de control” en todos los empleados para mantener siempre un estado de equilibrio emocional.
- 5.- La empresa debe organizar campañas de sensibilización donde los empleados conozcan la forma de prevenir las enfermedades mentales asociadas al trabajo.

- 6.- Se debe brindar apoyo a las personas con poco “insight” que tienen tendencia a atribuir a circunstancias o a personas ajenas sus dificultades del día a día.
- 7.- Se debe promover las emociones sanas, detectar y abordar las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en todos los trabajadores.
- 8.- Se recomienda implementar un programa de intervención en específico para los casos con estrés traumático laboral.
- 09.- Evitar la discriminación y facilitar el acceso a los trabajadores a la salud mental al interior del trabajo.
- 10.- Se debe brindar capacitaciones constantes a los trabajadores sobre estrategias de afrontamiento y salud mental.
- 11.- En el caso de trabajadores con trastorno mental, crear programas de reincorporación laboral.
- 12.- Es importante es mantener una comunicación abierta con el apoyo de los colegas de trabajo.
- 13.- Se deben generar actividades formativas que promuevan la salud mental asociada al trabajo.
- 15.- Se puede crear terapia de grupos de autoayuda facilita la apertura de las emociones de los trabajadores visiblemente afectados.
- 16.- Es importante concientizar a los empleadores sobre el aumento de la productividad relacionado al incremento de la salud mental asociada al trabajo.
- 17.- Se debe involucrar a la familia para que participe activamente en su bienestar mental asociado al trabajo.
- 18.- Como parte del apoyo a la comunidad las empresas pueden crear programas de apoyo psicológico para los familiares afectados.



19.- Se debe fomentar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal a través de afiches, medios televisivos y audiovisuales en el trabajo.

20.- Se debe brindar acceso a las actividades que generen bienestar, como el acceso a actividades deportivas, yoga, tai chi y meditación.

21.- Se recomienda instaurar programas de seguimiento a largo plazo para los casos crónicos que requieren seguimiento a largo plazo.

22.- Se debe promover una cultura de respeto y empatía al interior de la organización.

23.- Se debe premiar a aquellos trabajadores que promueven la salud mental al interior de su empresa.

24.- Anualmente o semestralmente se debe evaluar la salud mental de todos los trabajadores con el fin de realizar mejoras a corto o mediano plazo.

25.- El acceso a la consejería por parte de profesionales al interior de los lugares de trabajo contribuye a mantener espacios saludables.

26.- Se puede implementar procedimiento de reportes de problemas relacionados con la salud mental en el trabajo con acceso a todos los empleados para que puedan solicitar apoyo.

27.- Adicionalmente se debe procurar brindar recursos para la promoción de la salud mental en el hogar.

28.- Como parte de la mejora continua, se puede evaluar la efectividad de los programas de salud mental en el trabajo, para así modificar lo que sea necesario hasta obtener mejores resultados.

Finalmente se recomienda que exista una colaboración mutua entre los artífices del gobierno, la sociedad civil, las empresas y los trabajadores en la promoción de la

salud mental en el trabajo, es una ardua tarea el generar empresas con trabajadores con una salud mental óptima.

## VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Amaya RAM. DSM V- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ta Edición. 2021 [citado el 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/50002540/DSM\\_V\\_Manual\\_Diagn%C3%B3stico\\_y\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Trastornos\\_Mentales\\_5ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagn%C3%B3stico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion)
2. Addati L, Cattaneo U, Esquivel V, Valarino I. Care work and care jobs for the future of decent work. 2018 [citado el 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_633135/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-en/index.htm)  
Burbano Obando JP, Sánchez Sánchez JP, Mera Mamian AY. Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión. Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca [Internet]. 2019 [citado el 19 de septiembre de 2023];21(2):24–31. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1373>
3. Barba B, De Samaniego AU. Factores causantes del Síndrome de Burnout. sc [Internet]. [citado el 19 de septiembre de 2023];(3):124–47. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/view/1085>
4. Bellón JA, Conejo-Cerón S, Rodríguez-Bayón A, Ballesta-Rodríguez MI, Mendive JM, Moreno-Peral P. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2023];34:20–6. Disponible en:

<https://www.gacetasanitaria.org/es-enfermedades-mentales-comunes-atencion-primaria-articulo-S021391112030145X>.

5. Pacheco-Vásquez DR, Guerrero-Alcedo JM. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú” [Internet]. Zenodo; 2022. Disponible en:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_9\\_2021/4\\_prevalencia\\_trastornos\\_mentales.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_9_2021/4_prevalencia_trastornos_mentales.pdf)
6. Mingote Adán JC, Gálvez Herrer M, Pino Cuadrado P del, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2009 [citado el 19 de septiembre de 2023];55(214):41–63. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004)
7. Calvo CMD. Consultorios Medicos Dr Sergio Calvo [Internet]. Com.ar. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://doctorsergiocalvo.com.ar/?p=467>
8. Chang Pariapaza, Matt Mathy; Chang Pariapaza, Roy Pierre; Miranda Minaya, Hemaly El estrés laboral y sus consecuencias en la salud del personal de la entidad financiera COOPAC “FINANSOL”, Lima y provincias-2021 Edu.pe. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11219/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Chang\\_Miranda\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11219/1/IV_FCS_502_TE_Chang_Miranda_2022.pdf)

9. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455147-007-2020-sa>
10. Morales Coro P. LA OCUPACIÓN EN SALUD MENTAL. LA OCUPACIÓN EN SALUD MENTAL [Internet]. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2023];0(0):1–0. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/46/la-ocupacion-en-salud-mental>
11. Murga Í, Lafuente J-V. De la neurastenia a la enfermedad postesfuerzo: evolución de los criterios diagnósticos del síndrome de fatiga crónica/encefalomiелitis miálgica. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 19 de septiembre de 2023];51(9):579–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.004>
12. Organización mundial de la salud. Reporte de salud mental mundial [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
13. Oscarsson M, Nelson M, Rozental A, Ginsberg Y, Carlbring P, Jönsson F. Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. BMC Psychiatry [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04409-w>
14. Cabello R, Rocio A. Ansiedad y estrés laboral en colaboradores bajo modalidad Home office de una entidad financiera privada de Lima Norte, 2021. Universidad César Vallejo; 2022.

15. Regina Allande-Cussó, Juan Jesús García-Iglesias, Javier Fagundo-Rivera, Yolanda Navarro-Abal, José Antonio, Climent-Rodríguez y Juan Gómez-Salgado Salud mental y trastornos mentales en los lugares de Trabajo SMYTMENLL. COLABORACIÓN ESPECIAL [Internet]. Consaludmental.org. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-trastornos-mentales-lugares-trabajo.pdf>
16. Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140
17. Rojas, R. T. (2018). INFORME TEMÁTICO N° 14/2017-2018 LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ, MARCO NORMATIVO NACIONAL Y LEGISLACIÓN COMPARADA. Gob.pe. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/\\$FILE/Salud\\_mental\\_Per%C3%BA\\_legislaci%C3%B3n\\_Am%C3%A9rica\\_del\\_Sur.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf)
18. Torres Cadillo RI. Estrés laboral. A propósito del síndrome del trabajador quemado (síndrome de burnout ) durante la pandemia. Derecho Procesal del Trabajo (Lima) [Internet]. 2021;4(4):55–71. Disponible en: <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/rdpt/article/download/492/690/>
19. Trucco B M, Rebolledo M P. Neurosis profesional o enfermedad común: Síntomas y estresores. Rev Med Chil [Internet]. 2011 [citado el 19 de septiembre de 2023];139(10):1370–7. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011001000019](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000019).

20. Utilidad de las Escalas de Evaluación de la D en AP. TRABAJO FIN DE MÁSTER [Internet]. Umh.es. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/27577/1/BERNAL%20PUCHE%2C%20EVA.pdf>
21. Wynne R De Broeck V Vandebroek K Leka S Jain A Houtman I Mcdaid D y Park A. Promover la salud mental en el puesto de trabajo. Guía para la aplicación de un enfoque integral. Unión Europea [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2018/08/Guia-Promover-la-SM-en-el-trabajo.pdf>.
22. Buitrago-Orjuela LA, Barrera-Verdugo MA, Plazas-Serrano LY, Chaparro-Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. Rev investig salud Univ Boyacá [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024];8(2):131–46. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553>.
23. Trabajo remoto hasta el 2021: Essalud te da estos consejos para controlar el estrés y la ansiedad [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/107532-trabajo-remoto-hasta-el-2021-essalud-te-da-estos-consejos-para-controlar-el-estres-y-la-ansiedad?fbclid=IwAR1bTlTmTpB5c5YKWCYrm1MtdAheXRS0uR28eCuTl542G5mspbHJ5eGkCGM..>
24. Carlos J, Adán M, Del Pino Cuadrado P, Alaejos RS, Gálvez Herrer M, Dolores M, et al. MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo [Internet]. Isciii.es.

[citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>

25. Hamui Sutton L, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Medicina, Secretaria de Educación Médica, Ciudad de México, México. La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2019 [citado el 7 de enero de 2024];62(5):39–47. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422019000500039](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000500039)

26. Rodríguez Ocas, Ivonne L. Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9053>

27. Gómez-Restrepo C, Cárdenas P, Marroquín-Rivera A, Cepeda M, Suárez-Obando F, Uribe-Restrepo JM, et al. Barreras de acceso, autoreconocimiento y reconocimiento en depresión y trastornos del consumo del alcohol: un estudio cualitativo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado el 9 de enero de 2024];50:55–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-barreras-acceso-autoreconocimiento-reconocimiento-depresion-S0034745021000214>