

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES OCUPACIONALES  
PRESENTES EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA (CESAR

**DEYANIRA QUINTERO PEREZ**

**Código 2067138**

**HELZUE HERNANDEZ MURCIA**

**Código 2067127**

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DEL SANTANDER  
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION  
BUCARAMANGA

2007

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES OCUPACIONALES  
PRESENTES EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA (CESAR**

**DEYANIRA QUINTERO PEREZ**

**Código 2067138**

**HELZUE HERNANDEZ MURCIA**

**Código 2067127**

**Monografía como requisito para optar el título de Especialista en  
Gerencia Pública**

**Dr. RAFAEL TELLEZ SANCHEZ**

**Director**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DEL SANTANDER  
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION  
BUCARAMANGA**

**2007**

## **DEDICATORIA**

Nos complace dedicar este trabajo de Monografía a una persona muy especial, para el Municipio de Aguachica y nuestra familia, Ex Alcalde DAVID SIMANCA CAMARGO, (Q.P.D.). Quien nos brindo la oportunidad de asistir a tan prestigiosa Universidad con el único propósito de adquirir conocimiento para ponerlo en práctica y a disposición de las instituciones públicas de la región.

A nuestros hijos Andrea Juliana, Camilo Andrés por permitirnos sacrificarnos nuestro tiempo que de ellos es y cederlo a este proyecto educativo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores agradecen a:

Empleados del área administrativa de esta entidad, por su colaboración y apoyo con toda la documentación suministrada, tiempo, y desarrollo de encuesta, entrevista y demás.

Al Doctor RAFAEL TELLEZ, Director de la Monografía, y a todo el equipo de trabajo de la Escuela de Economía y Administración.

A los tutores por su magnifico trabajo y voluntad de enseñanza para con todos los estudiantes de esta especialización.

A nuestros compañeros, por la dinámica y compañerismos y la familiaridad estudiantil que aportaron, su espíritu para culminar nuestros estudios en armonía y hermandad.

## RESUMEN

**TÍTULO:** “PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRESENTES EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA - CESAR”<sup>\*</sup>.

**AUTORES:** HERNANDEZ MURCIA, Helzue  
QUINTERO PEREZ, Deyanira<sup>\*\*</sup>

**PALABRAS CLAVE:** Salud Ocupacional, Estrés, Síndrome de Burnout, Síndrome del túnel del Carpio, Desordenes Músculo esqueléticos.

### DESCRIPCIÓN:

El recurso humano es el motor que mueve la organización y permite incrementar la competitividad.

El presente estudio, pretende implementar un programa de prevención con el fin de reducir la exposición de los trabajadores de la salud de urgencias del hospital local de Aguachica a enfermedades ocupacionales. Estas enfermedades son el resultado de las múltiples interactuantes circunstancias de la vida social, personal y laboral; en este orden de ideas, la organización mundial de la salud, define el concepto de salud ocupacional como el estado completo de bienestar físico, mental y social del individuo.

Para la investigación, se utilizó un tipo de investigación cualitativa de diseño descriptivo, se recolectaron datos de fuentes de información como libros, revistas, Internet, memorias de simposio entre otros.

Este estudio se llevo a cabo en el municipio de Aguachica, departamento del Cesar, con el personal de salud del servicio de urgencias con una población de 71 empleados y una muestra de 20 empleados. El tipo de muestreo es no probabilístico. Los resultados obtenidos son enfermedades ocupacionales definidas así:

- Estrés y estrés de Burnout.
- Síndrome del túnel del Carpio.
- Desordenes músculo-esqueléticos.

En conclusión el personal de urgencias debe buscar de anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas.

Las acciones eficientes han demostrado éxito económico en las empresas al mejorar el estado de ánimo de sus empleados.

Se recomienda realizar programas de atención individual en los sitios de trabajo. Es evidente la necesidad de realizar talleres, actividades en grupo y actividades físicas para motivar el personal

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Escuela Economía y administración, Facultad de Ciencias, Prof. Rafael Téllez, Universidad Industrial de Santander.

## ABSTRACT

**TITLE:** "PROGRAM OF PREVENTION ON OCCUPATIONAL DISEASES THAT ARE PRESENT IN THE HEALTH'S PERSONNEL OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE LOCAL HOSPITAL OF AGUACHICA - CESAR".

**AUTHORS:** HERNANDEZ MURCIA, Helzue  
QUINTERO PÉREZ, Deyanira\*\*

**KEYWORDS:** Occupational Health, Stress, Burnout's Syndrome, Carpio's tunnel Syndrome, Skeletal Muscle Disorder.

### DESCRIPTION:

The human resource is the motor that moves the organization and it allows to increase the competitiveness.

The present study, seeks to implement a program of prevention with the purpose of reducing the exhibition of the health's workers of urgencies of the local hospital from Aguachica to occupational illnesses. These illnesses are the result of the multiple interacts circumstances of the social, personal and labor life; in this concept's order, the World Health Organization, defines the concept of occupational health as the complete state of the physical well-being, mental and social of the individual.

For the investigation, a type of qualitative investigation of descriptive design was used, data of sources of information like books were gathered, magazines, Internet, symposium memoirs among others.

This study was carried out in the municipality of Aguachica, department of Cesar, with the health's personnel of the service of urgencies with a population of 71 employees and a sample of 20 employees. The sampling type is non probabilistical. The obtained results are occupational illnesses defined in this way:

- Stress and Burnout's stress.
- Carpio's tunnel Syndrome
- Skeletal muscle Disorder.

In conclusion the personnel of urgencies should look for of to advance the situation and to apply effective prophylaxes measure's.

The efficient actions have demonstrated economic success in the companies when improving the state of their employees' spirit.

It is recommended to carry out programs of individual attention in the work places. It is evident the necessity to carry out shops, group's activities and physical activities to motivate the personnel

---

\* Graduation work

\*\* Economy and Administration School, Science Faculty, Teacher: Rafael Téllez, Santander's Industrial University

## CONTENIDO

		Pág.
	INTRODUCCION	10
1.	TITULO	11
1.1	PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	14
2.	JUSTIFICACION	15
3.	OBJETIVOS	16
3.1	GENERAL	16
3.2	ESPECIFICOS	16
4.	ANTECEDENTES	17
4.1	HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	17
4.2	INVESTIGACION REALIZADA	17
5.	MARCO LEGISLATIVO	20
5.1.	MARCO LEGAL	24
5.2	MARCO TEORICO –CONCEPTUAL REFERENCIA	25
5.2.1	Salud Vs Trabajo	27
5.2.2	Salud ocupacional	28
5.2.3	Salud Ocupacional Vs Trabajo	29
5.2.4	Enfermedad Ocupacional o profesional	30
5.2.5	Enfermedad común agravada por el trabajo	33

6.	METODOLOGIA	56
6.1	POBLACION	56
6.2	MUESTRA	56
6.3	INSTRUMENTO	59
7.	RESULTADOS	61
7.1	RESULTADOS DESPUES DE LA APLIACION DEL PROGRAMA	63
8.	PROPUESTA A PLANTEAR	67
8.1	JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	68
8.2	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	69
8.2.1	Objetivo General	69
8.2.2	Objetivos Específicos	70
8.3	ESTRATEGIAS	70
8.4	ACCIONES	70
8.5	EVALUACION	71
9	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
	BIBLIOGRAFIA	75
	ANEXOS	77

## LISTA ANEXOS

	<b>Pág</b>
ANEXO UNO. CUESTIONARIO DE GOLDBER	77
ANEXO DOS. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO GOLDBER	79
ANEXO TRES. TABLAS DE AGENTES CAUSANTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	85

## INTRODUCCION

En el presente trabajo se pretende diseñar criterios en la implementación de un programa para prevenir algunas enfermedades que se presumen están incidiendo en el personal de salud en el área de urgencias en el Hospital Local de Aguachica- Cesar.

Para llevar a cabo esta investigación se tocaron tópicos tales como: definiciones de salud, y salud ocupacional, se establecieron las diferencias entre accidente de trabajo y enfermedad ocupacional. Así mismo se planteo el tema de la enfermedad agravada por el trabajo apoyada en la doctrina vigente en Colombia.

De igual forma, se explico sucintamente la responsabilidad objetiva, la presunción de enfermedad. Se determinaron las principales enfermedades ocupacionales en la población de salud tales como el Síndrome del Conducto carpiano, desordenes músculo esquelético y estrés entre otros.

Todo lo anterior, buscando ofrecer al lector una visión clara y explícita sobre la problemática y las posibles soluciones mediante la implementación de un programa que contribuya a prevenir en la población de salud la incidencia de las enfermedades ocupacionales y les ofrezca la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

# **1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRESENTES EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA (CESAR)**

## **1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El problema planteado en la presente monografía es implementar un programa de prevención de algunas enfermedades ocupacionales de las que se presume están presentes en el personal de la salud del servicio de urgencias del Hospital local de Aguachica –Cesar-, entre las cuales están: el estrés y el síndrome de Burnout o del quemado entre otras; estas son enfermedades que están repercutiendo en los profesionales de la salud, de los que se ha creído que son los llamados a curarlos y no a padecerlos, impactando su rendimiento laboral y vida cotidiana. Sin embargo, hoy en día uno de los sectores en donde los trabajadores se ven más “golpeados” por dichas enfermedades es el de prestación de servicios de salud, debido a altas cargas laborales y trabajo de gran responsabilidad desarrolladas bajo presión y “contrarreloj”, además de una permanente rotación de turnos; la sobrecarga traumática referida y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados médicos, las cuales pueden tener implicaciones en su capacidad para hacerlo de una forma adecuada, a costa de su bienestar emocional y su vida particular. Además de producir en ellos psicopatologías físicas y psicológicas que impiden su óptimo desempeño repercutiendo en su salud integral y la productividad institucional.

Afortunadamente, hoy en día se ha ido despertando conciencia en las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) y en todos los estamentos de su influencia sobre esta problemática. Algunos síntomas notorios que llevan a presumir que existen estas enfermedades en ese entorno son los síntomas del estrés, ya que en el personal de urgencias con frecuencia se observa desgaste profesional, cansancio o agotamiento emocional donde la persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida. Además presenta desordenes músculo esquelético, dolores musculares, atrofia muscular miembro superior y dedos y presentan lumbalgias, y dolores de cuello entre otros. Estos síntomas están afectando al profesional, su familia, al paciente, a la empresa y en general al entorno circundante.

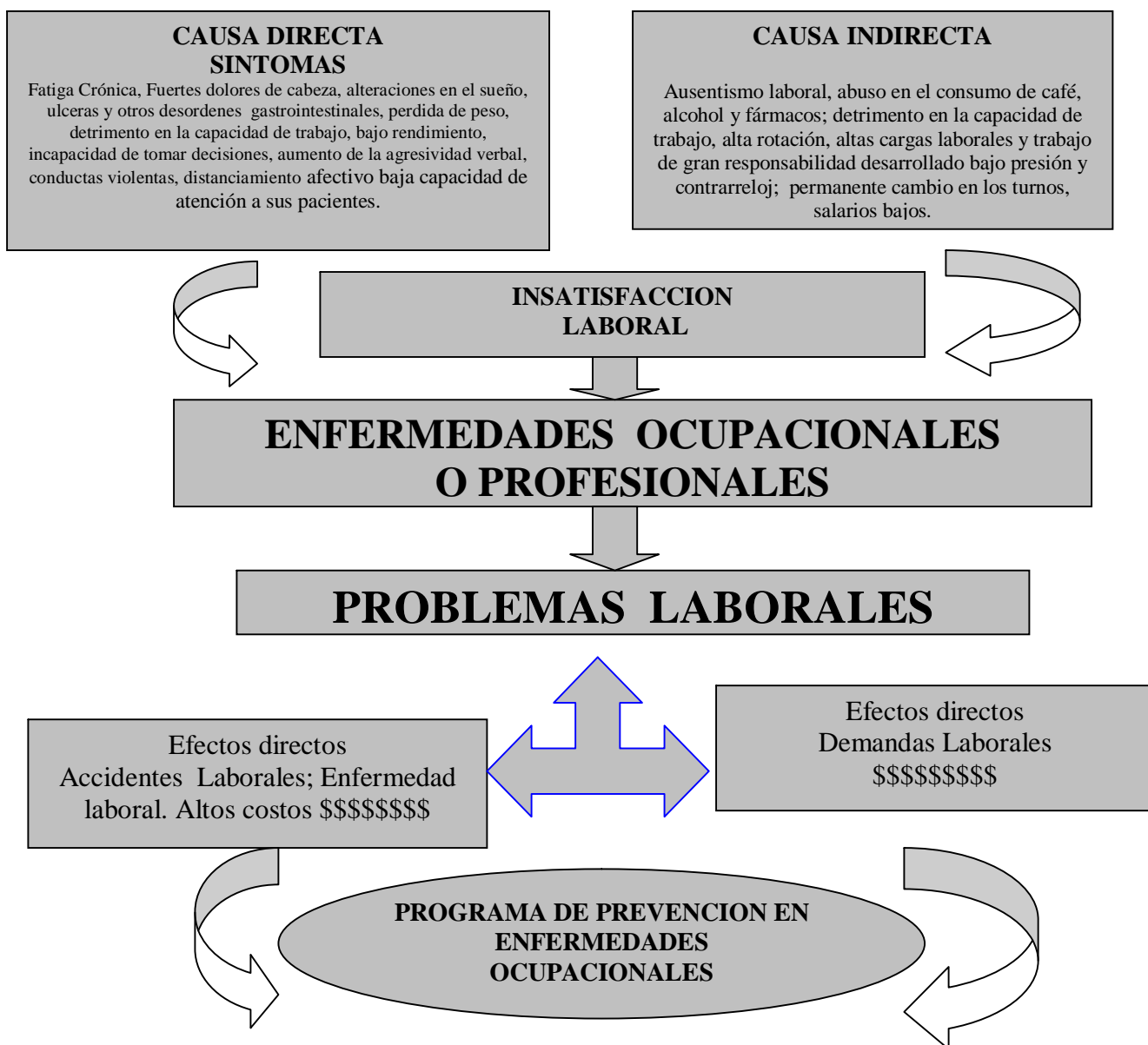
Visto así, el personal de la salud del servicio de urgencias del Hospital local de Aguachica no constituye la excepción, dado que ellos (médicos, enfermeras,

camilleros, jefes y auxiliares, entre otros) diariamente se ven enfrentados a aspectos estresantes en la atención médica, que han desatado efectos subjetivos como ansiedad, apatía, aburrimiento o efectos sobre el comportamiento como una inadecuada atención al usuario; lo cual incrementa la propensión a accidentes, riesgos y fallas en la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior surge la necesidad de vincular un profesional en Gerencia Pública con idoneidad profesional, para que desde esta disciplina construya un tejido social que contribuya con la prevención y disminución de las enfermedades ocupacionales que los aquejan, incrementando con ello la calidad de vida laboral y la salud ocupacional de médicos, enfermeras jefes, auxiliares y camilleros, entre otros; así como la productividad empresarial del Centro Hospitalario, manifestado en una excelente atención al cliente-usuario del servicio.

Así mismo, se pretende que dichos logros contribuyan con el mejoramiento del clima laboral, con transformaciones de primer orden sobre el comportamiento relacional (relaciones interpersonales, manejo de conflictos laborales) y el estrés; que redunden en beneficio a nivel social sobre la incidencia de estas enfermedades en el bienestar del personal de Salud y en la manera como se pueden contrarrestar para lograr una mejor calidad de vida a los trabajadores y evitar los altos costos para la Institución sobre todo en dos áreas neurálgicas como son: Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales.

## PREGUNTA DEL PROBLEMA



Grafica No. 1 Árbol del Problema Fuente: Los Investigadores

*¿ Un programa de prevención de enfermedades Ocupacionales beneficiará al personal de salud del Hospital Local de aguachica- Cesar?*

## 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

La experiencia laboral en los últimos tiempos ha gestado nuevas problemáticas en la salud mental de las personas entre las que se cuenta el estrés, el síndrome de Burnout o del quemado, desordenes músculo esquelético, dolores musculares, atrofia muscular miembro superior y dedos, presentan lumbalgias, dolores de cuello entre otros; enfermedades ocupacionales estas que causan disminución ó dificultad tanto en la parte física como psicológica afectando el bienestar personal y reduciendo la productividad en el campo laboral.

Según Maslach (1982), el síndrome de Burnout es conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por presentar un conjunto de conductas (como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivas - agresivas y pérdida de la motivación, entre otros) en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externo (organizacionales, laborales, grupales). Dichas influencias externas y el predominio de factores internos tienen un papel determinante sobre el tipo de respuestas que un sujeto realiza ante una situación que percibe como estresante, y que explicaría el por qué, a igualdad de condiciones de trabajo, unos iniciarían síntomas de Burnout y otros no.

El anterior es un claro ejemplo de cómo la enfermedad ocupacional afecta al personal del servicio de Urgencias del Hospital Local de Aguachica-Cesar causando en ellos insatisfacción laboral, lo que se traduce en un insuficiente servicio al usuario, no por deseo propio del profesional, sino por los síntomas que presentan los cuales hacen decaer el animo y trabajar un poco menguada su capacidad.

Estas enfermedades ocupacionales, producen grandes gastos a las instituciones y desgaste a los profesionales por lo tanto se hace necesario implementar un Programa de Prevención que contrarreste dichas problemáticas para lograr una mejor calidad de vida en este entorno.

## 2. JUSTIFICACION

Una organización es un ente conformado por un grupo de personas, con sentimientos, pensamientos, cultura y niveles de capacitación diferentes, haciendo que exista una gama de conductas heterogéneas donde cada persona asume la realidad laboral de manera diferente.

El recurso humano es el motor que mueve la organización y permite incrementar la competitividad, si el personal es capaz, puede enfrentar con éxito la competencia y aprovechar al máximo los recursos técnicos y materiales de que disponen.

Por lo tanto, los problemas relacionados con el trabajador son una de las mayores preocupaciones en los centros de trabajo, ya que estos repercuten no solo en la salud y el bienestar de los empleados, sino también en la calidad del servicio que ofrecen a los usuarios.

Partiendo de lo anterior, uno de los mayores objetivos de la organización, radica en ofrecer una calidad de vida laboral óptima a los empleados mediante la prevención de consecuencias psicosociales reconocidas como el estrés laboral y el síndrome de Burnout, y otras enfermedades ocupacionales que los aqueja, ya que son una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentalidad y ausentismo. (Gil – Monte & Peiro 1997).

Es importante llevar a cabo esta monografía porque al prevenirse o detectarse a tiempo la enfermedad ocupacional va a beneficiar al personal de salud del servicio de urgencias del Hospital, a la Institución y por ende a los usuarios de estos servicios.

Igualmente, al implementarse el Programa de Prevención que contrarreste las enfermedades ocupacionales se logrará un mejor nivel de vida para los trabajadores del sector salud, se disminuirán gastos a las instituciones y se conseguirá prestar un mejor servicio al usuario.

En cuanto al impacto social de los resultados obtenidos mediante la implementación del Programa de prevención se espera se puedan interpolar a nuevas áreas del mismo Hospital e incluso de otros hospitales y Clínicas de la región que manejen la misma problemática.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Diseño de Criterios para Implementar un programa de prevención con el fin de reducir la exposición de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias a enfermedades ocupacionales en el Hospital Local de Aguachica –Cesar-

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Determinar la incidencia de la enfermedad ocupacional en el personal de la salud especialmente del servicio de urgencias del Hospital de Aguachica (C).
- Identificar el diagnóstico más frecuente en el personal de la salud en el área de urgencias en cuanto a enfermedad ocupacional se refiere.
- Implementar un programa de prevención basado en el diagnóstico realizado en el personal del servicio de urgencias del Hospital.
- Diseñar una herramienta de evaluación de auto-evaluación y registro que permita establecer los logros y alcances obtenidos mediante la aplicación y multiplicación del programa de prevención a través del tiempo.

## 4. ANTECEDENTES

### 4.1 HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL.

La salud ocupacional es tan remota como el mismo hombre, ya que desde sus inicios, el hombre siempre buscó maneras para acomodar las condiciones de trabajo a sus condiciones físicas particulares.

En la prehistoria el hombre primitivo se veía obligado a cazar y recolectaba frutos para su subsistencia, trabajos que le demandaban esfuerzos físicos significativos, que luego se manifestaban en enfermedades que terminaban por imposibilitarlos, por lo que sus compañeros muchas veces los dejaban abandonados a su suerte; ante esto y por la constante necesidad de desplazarse a grandes distancias, el hombre buscó su comodidad e inventó elementos como zapatos, guantes y ropa en general, se puede decir que este fue el inicio de los Elementos de Protección Personal.

Muchos siglos después, las guerras por poder o territorio, obligaron al hombre a experimentar con herramientas que se ajustaran (por comodidad y desempeño) a características específicas e individuales (Cascos y armaduras hechas a la medida de los guerreros), estos hechos hacen parte del inicio de la Ergonomía.

Con la industrialización, todo cambiaba rápidamente (Producción en masa) y las guerras (I y II Mundial), permitieron el desarrollo de muchas industrias, farmacéuticas, de alimentos, metalúrgica, mecánicas, entre otras, y con estas también las lesiones de los trabajadores, ya que se encontraban expuestos a agentes (físicos, químicos, biológicos) que poco a poco o en ocasiones de manera inmediata producían lesiones, con secuelas permanentes, pasajeras o la muerte; aparecen los sindicatos a pelear por los derechos de los trabajadores y todo un cambio empieza a gestarse, cambio en las jornadas de 14 y 18 horas, reconocimiento de horas extras y el nacimiento de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), aparecen los códigos y leyes laborales y poco a poco la salud ocupacional como ente u organismo que velará por el bienestar de los trabajadores.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Curso Virtual SENA 2007

## 4.2 INVESTIGACIONES REALIZADAS.

Al explorar la problemática de éste estudio, se han encontrado investigaciones en el contexto internacional y nacional. El interés surge a partir de finales de la década de 1980, donde comienzan a realizarse las primeras investigaciones al respecto, de las cuales se mencionaran algunas a continuación.

A nivel Internacional se realizó un estudio exploratorio sobre el estrés laboral asistencial en los servicios de salud desarrollados por Hernández (1998), en el cual se encontró que la población de auxiliares de enfermería está más afectada de estrés que los médicos; en particular, en la dimensión despersonalización: dos tercios de los auxiliares puntuaban un estrés moderado y alto, mientras que solo un tercio de los médicos lo hacía en esas categorías.

Así mismo, una investigación realizada por Omar (1995) encontró que la población de enfermeras oncólogas se hallaban más afectada por enfermedades ocupacionales como el síndrome de Burnout que los médicos, en particular en la dimensión de despersonalización; es decir dos tercios de las enfermeras puntuaban Burnout moderado, mientras que sólo un tercio de los médicos lo hacían en esas categorías. Desde el punto de vista de la personalidad como variable, al estudiar los principales estresores laborales se encuentran entre los más importantes el conflicto del rol y la ambigüedad del rol a partir de las diferencias individuales debidas al sexo. De igual forma, se encontró que aquellas personas que se veían afectados por el conflicto del rol buscaban el alcohol como estrategia de afrontamiento, mientras que quienes experimentaban ambigüedad del rol tendían a la evitación de acciones directas. Los pensamientos positivos fueron utilizados por personas tipo A y por aquellos que tenían una mayor experiencia gerencial. Los empleados con mayor sentimiento de identificación con la empresa disminuían la búsqueda de apoyo social, y aumentaba la resignación como estrategia.

De igual manera, Matrai (2001) también realizó un estudio de estrés y Burnout, de aproximación a un diagnóstico de situación en su sistema de emergencia móvil, utilizó una población de 76 personas pertenecientes al área de urgencias, asistencia y traslado; encontró que el estrés y Burnout son más frecuentes en los individuos idealistas, dedicados, comprometidos con su profesión. Los síntomas sugestivos de estrés y Burnout pueden aparecer en individuos con cualquier ocupación, pero son más susceptibles aquellos que ejercen profesiones humanitarias. Las manifestaciones físicas sólo aparecerán si el individuo maneja estos factores estresantes con los que se enfrenta diariamente de una forma maladaptativa. El individuo afectado comienza a sufrir pequeñas somatizaciones y evidencias físicas síntomas de agotamiento crónico, trastornos gastrointestinales, cefaleas, taquicardia, arritmia, insomnio, dolores inespecíficos y alteraciones de

peso. Las manifestaciones físicas localizadas que se encontraron con mayor frecuencia fueron las contracturas musculares, seguidas por síntomas digestivos varios dolores inespecíficos y También apareció insomnio en un considerable porcentaje cefaleas y, en menor incidencia, trastornos en el peso, hipertensión arterial, arritmias y crisis de pánico.

Por otro lado García y Colbs (2002) realizaron un estudio sobre Burnout ,relativo a la satisfacción laboral y bienestar en el personal sanitario de salud mental, donde el Burnout es también conocido como estar desgastado ó agotado emocionalmente, lo que afecta de modo especial algunos grupos profesionales entre los que se encuentra el personal sanitario, los efectos del Burnout se dejan notar (por ejemplo por problemas físicos y psíquicos) y en las organizaciones sanitarias (rotación, ausentismo, costos más altos, baja calidad de la asistencia etc.) en este trabajo se estudian las Relaciones entre el Burnout medido mediante el EPB (García 1995). La satisfacción laboral Melia y Perro (1987) y el bienestar (GHQ, Golbdeberg 1970), así como las Relaciones de éstas tres variables principales con otras sociolaborales en una muestra de personal sanitario de salud mental. Los resultados muestran Relaciones significativas negativas entre las variables principales, de forma que aquellos sujetos con puntuaciones altas en Burnout manifiestan menos satisfacción laboral y un nivel de bienestar más bajo.

Otro antecedente es el de Pera, G y Serra, M (2002), en su investigación denominada: "Prevalencia del Síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores del hospital Comarcal", tiene como objetivo conocer la prevalencia del Síndrome del quemado entre sus trabajadores, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome. El diseño que se utilizó fue un estudio observacional transversal en el que se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional de 300 trabajadores a los que se les administró el Maslach Burnout Inventory para medir el grado de Burnout. Este cuestionario consta de tres sub-escalas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Los resultados que arrojó la investigación, indica que el 13.9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout para el cansancio emocional, el 11.1% para la despersonalización y el 6.6% para la realización personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado alto de Burnout en al menos una de las tres escalas. En el análisis multivariante la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de Burnout. Finalmente se concluyó que la prevalencia de síndrome del quemado en el hospital de Mataró es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Pera, G. y Serra, m (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudios de los factores asociados en los trabajadores de un Hospital Comercial. Mataró Barcelona. Recuperado el día 3 de noviembre de 2004.

Cabe anotar que solo hasta los últimos años se ha iniciado un gran esfuerzo en tratar la enfermedad ocupacional en Colombia, como se evidencia en los siguientes estudios:

A nivel nacional se realizó un estudio titulado “Estimación de la incidencia de Enfermedades Ocupacionales en Colombia, 1985-2000”. Autor Álvaro Javier Hidrovo. Médico Especialista en Higiene y Salud Ocupacional. Objetivo: Estimar la incidencia de la enfermedad ocupacional en Colombia en el periodo comprendido entre 1985-2000. Metodología: Leigh y Colaboradores, y con las estimaciones poblacionales del Departamento de Administración Nacional de Estadísticas DANE se estimó indirectamente la incidencia anual. Los resultados mostraron un incremento en la incidencia de enfermedades ocupacionales desde 68063 casos en 1985 a 101645 en el 2000. Se consideran pérdidas económicas que el sub-registro de enfermedades ocupacionales ocasiona al sistema de seguridad social en salud.

La siguiente investigación realizada se trata de un estudio descriptivo del síndrome Burnout en personal de salud en el Hospital Militar de Bogotá por J. Hernández (2003) en la Universidad Católica de Colombia donde su objetivo fue identificar las características del síndrome de Burnout en personal de salud que atiende pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Central con el fin de generar estrategias de tipo preventivo frente a la presencia del mismo. Su trabajo con una muestra no clínica de 32 personas de ambos sexos, con edades comprendida entre 25 y 60 años, con un nivel educativo mínimo de técnico y máximo de especialista. Ésta muestra fue escogida debido a que se ha encontrado que uno de los grupos ocupacionales con mayor vulnerabilidad para desarrollar Burnout es el personal de salud teniendo en cuenta que las condiciones del trabajo en las instituciones sanitarias tales como: la desesperanza aprendida que en la mayoría de los casos no son expresadas ni compartidas con otros colegas, provocando agotamiento, sensaciones de fracaso, distanciamiento de los pacientes ó insensibilización afectando la salud psicológica, emocional y física de estos (Webmaster, 1999; Shnidman, 1978 citado por Correal, Posada y Pérez, 2000).

En lo que se refiere al Síndrome Burnout, es relevante destacar los puntajes obtenidos por el 50% de los participantes quienes presentaron un nivel medio en la escala de Agotamiento Emocional y el 31.3% que presentó un nivel alto, lo cual indica que éstas personas se están sintiendo en alguna medida emocionalmente saturadas por su trabajo debido a la proximidad de los pacientes, la condición crónica de sus enfermedades y al alto grado de responsabilidad que implica su tratamiento entre otros; de la misma manera los bajos puntajes obtenidos por la totalidad de la muestra en la escala despersonalización, sugieren un manejo adecuado en las relaciones con los pacientes. Por último, en la escala de logros personales se obtuvieron puntajes altos 78.1% manifestando que los profesionales se perciben eficaces y eficientes en su labor.

En la ciudad de Bucaramanga, también se llevó a cabo un estudio realizado por Correa (2003) en la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), sobre el síndrome de Burnout y desgaste por empatía en el personal asistencial de la Salud Mental del Hospital Psiquiátrico San Camilo, Clínica Psiquiátrica San Pablo y Clínica Psiquiátrica ISNOR del área metropolitana de Bucaramanga, el cual tuvo como objetivo estudiar el potencial de riesgo del desgaste por empatía y el síndrome de Burnout, así como establecer el potencial de satisfacción en la población objeto de estudio; se desarrolló por medio del test autoaplicado de desgaste por empatía y satisfacción en profesionales (Stamn y Figley, 2002) en 120 profesionales de la salud mental en Bucaramanga. La investigación se realizó teniendo en cuenta el diseño no experimental descriptivo – correlacional y transversal, obteniendo un diagnóstico positivo caracterizado por niveles de riesgo de Burnout y desgaste por empatía muy bajos, así como una tendencia mayoritaria de potencial alto de satisfacción. Además se establecieron correlaciones estadísticas importantes entre las variables sociodemográficas y las áreas de evaluación de la prueba. El estudio concluyó que las condiciones sociolaborales y personales de los profesionales dedicados a la salud mental que participaron en el estudio inciden en un nivel muy bajo de vulnerabilidad frente al síndrome de Burnout y el desgaste por empatía, mientras que su potencial de satisfacción en las diversas dimensiones de su vida es alentadora / alto. En este sentido, los resultados inducen a establecer un diagnóstico positivo de la situación general de los trabajadores de las instituciones de salud mental en Bucaramanga, al menos en lo que tiene que ver con las áreas de evaluación de la prueba.

Finalmente, sobre la temática Quintero & Torres (2004), estudiantes de la facultad de ciencias sociales, humanidades y artes de la (UNAB) Universidad Autónoma de Bucaramanga, realizaron una investigación sobre caracterización del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Clínica Carlos Ardila Lülle. La investigación se realizó a través del método descriptivo transversal y por medio del cuestionario breve de Burnout (CBB), permitiendo determinar una baja prevalencia del cansancio emocional, siendo el estrés la manifestación más clara de éste agotamiento. Así mismo las consecuencias fueron bajas sobresaliendo las físicas por su presencia en todos los datos sociodemográficos. A su vez, se encontró que los servicios hospitalarios de mayor vulnerabilidad frente al Síndrome fueron la unidad de cuidados intensivos y ortopedia. No obstante, los resultados de la prueba permitieron determinar que en cuanto a los factores antecedentes tuvieron una prevalencia significativa en todo los aspectos sociodemográficos, dentro de ellos se destacaron las características de la tarea siendo el ambiente y clima de trabajo el aspecto que más afecta a los profesionales de enfermería. Para concluir, los autores sugieren para la prevención del síndrome realizar intervención a nivel individual, grupal y organizacional.

## 5. MARCO LEGISLATIVO

La Ley 9ª de 1979 – 24 de enero dicta las medidas sanitarias para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones. En el capítulo exige la organización de un programa de salud ocupacional empresarial en todo lugar y clase de trabajo y faculta al ejecutivo para dictar las normas sobre su organización y funcionamiento.

La Resolución No 020400 de 1979 del 22 de mayo por medio de la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimiento de trabajo

Posteriormente aparece el Decreto 614 de 1984, del ministerio de Salud, Trabajo y Educación el cual ha tenido un impacto sustancial en este proceso. Este contempla las normas básicas sobre la organización y el funcionamiento de la salud ocupacional a alto nivel, delimitando las responsabilidades y orientando a los empleados y trabajadores en el desarrollo de los programas.

Continuando con el proceso reglamentario de la ley, los ministerios de Salud y trabajo en 1986, emiten la Resolución 2013 por medio de la cual se normatiza la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.

La Resolución No 1016 de 1989 del 31 de marzo reglamenta la organización funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores del país: subprogramas de Medicina Preventiva, del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, (y los comités paritarios), sus alternativas, requisitos y elementos de programación (Cronograma de actividades).

Además impone la obligación de registrar los comités ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mantiene registros mínimos estadísticos y determina indicadores de evaluación.

Constitución Política de Colombia de 1991

- Art. 25 El trabajo es un derecho y una obligación social y goza en todas sus modalidades de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
- Art. 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el libre acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es claro que los programas serán específicos y particulares para cada empresa y desea estar acorde con la actividad económica, la magnitud y la severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

El Instituto del Seguro Social (ISS) a través del Decreto 2665 de 1988 reglamenta la aplicación de sanciones, cobranzas y procedimientos por incumplimiento de las disposiciones de ISS y en lo que tiene que ver con la salud ocupacional impone multas que van de 1 a 10 salarios mínimos.

La resolución 18575 de 1989 y 7515 de 1990 establece la reglamentación sobre prestación de servicios de salud ocupacional por personas privadas y reglamenta los requisitos mínimos que debe tener el recurso humano que diseña los programas de salud ocupacional en las empresas.

La resolución 6398 de 1991 que establece la no renuncia de prestaciones sociales por alteraciones físicas a los trabajadores al ingresar a una empresa afiliada al seguro social, además la obligatoriedad de efectuar los exámenes de ingreso a todos los trabajadores que sean admitidos en la empresa.

La Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en salud – SGSSS y sobre todo su Tercer Capítulo que trata del Sistema General de Riesgos Profesionales

El Decreto ley 1294 del 22 de Junio de 1994 determina la organización administrativa del sistema general de riesgos profesionales con base en el numeral 11 del artículo 139 de la ley 100/93. Aquí se establecen las obligaciones del empleador, de los trabajadores, sanciones, etc.

Decreto 1530 de 1996 del 26 de agosto se reglamenta parcialmente la Ley 100/93 y el decreto 1295/94.

Resolución 166 del 1 de febrero de 2001, que institucionalizó el 28 de julio como día nacional de la Salud en el mundo del trabajo en Colombia.

Decreto Número 1771 De Agosto 3 De 1994: Reembolsos de la atención inicial de urgencias

Decreto No. 1832 del 3 de agosto de 1994: Tabla de Enfermedades Profesionales

Decreto Número 2644 del 29 Nov / 1994: Por la cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

## 5.1 MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres componentes como son:

- ✓ El Régimen de Pensiones
- ✓ Atención en Salud
- ✓ Sistema General de Riesgos Profesionales.

Cada uno de los anteriores componentes tiene su propia legislación y sus propios entes ejecutores y fiscales para su desarrollo.

En el caso específico del Sistema de Riesgos Profesionales, existe un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El pilar de esta Legislación es el Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARP.

Particularmente, el Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

En la Resolución 001016 de 1989 en el Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores a contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud Ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo.

Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan

directamente de una unidad Staff de la empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional.

De acuerdo a estos parámetros, la Universidad del Valle cuenta con la Sección de Salud Ocupacional adscrita a la Vicerrectora de Bienestar Universitario, siendo consecuente con lo estipulado en el artículo 127 del Capítulo III Ley 30 de 1992 o Ley General de Educación, que obliga a las instituciones de Educación Superior, a contar con un modelo de Bienestar Universitario, que a través de sus entes administrativos, vele por el bienestar físico, psicoafectivo, espiritual, social y ambiental laboral, de estudiantes docentes y funcionarios que componen la comunidad universitaria. .

A continuación se describen los principales Decretos y Resoluciones que reglamentan la Salud Ocupacional en Colombia:

- Ley 9a. De 1979, es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia.
- Resolución 2400 de 1979, conocida como el "Estatuto General de Seguridad".
- Decreto 614 de 1984, que crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional.
- Resolución 2013 de 1986, que establece la creación y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en las empresas.
- Resolución 1016 de 1989, que establece el funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional en las empresas.
- Decreto 1295 de 1994, que establece la afiliación de los funcionarios a una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales (ARP).
- Decreto 1346 de 1994, por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1772 de 1994, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
- Decreto 1834 de 1994, por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.<sup>3</sup>

## **5.2 MARCO TEORICO –CONCEPTUAL DE REFERENCIA**

---

<sup>3</sup> Curso SENA Virtual. 2007

Al abordar el tema de Enfermedad Profesional se hace necesario tratar primero la Salud Ocupacional y la problemática de salud en un contexto general, es decir, la salud-enfermedad como el resultado de las múltiples e interactuantes circunstancias de la vida.

Comprender el verdadero significado de salud permitirá tomar conciencia de su exacta dimensión y apreciar lo que vale su conservación para el proyecto de vida.

Entre los aspectos básicos a contemplar en la vida del hombre y su salud están: a) *el físico*, el cual es necesario proteger con el máximo empeño, ya que esta expuesto diariamente a las condiciones de riesgo en el trabajo, y es allí donde más se evidencian los efectos de la falta de prevención. b) *Aspecto mental*, que es la fuente de energía del hombre, fundamento del crecimiento y proyección de los individuos en una comunidad, y finalmente, c) *el social*, que determina las posibilidades del hombre, para que asociado con sus semejantes, genere su nivel de calidad de vida.

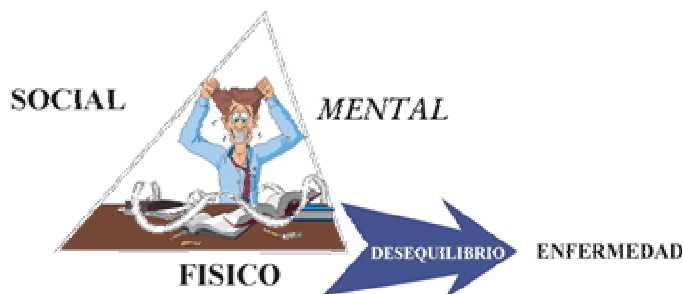
En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social del individuo, y no sólo la ausencia de la enfermedad”.

Siendo el hombre un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardiaca, entre otras; conocidas estas como el *aspecto físico* y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica *el estado de bienestar físico de la persona*.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno, éste se conoce como el *aspecto mental*. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y psíquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos.

De igual manera, el hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. Esta interacción es la que constituye el *aspecto social*.

Según lo anterior, el concepto de *salud vs enfermedad* puede ser enunciado así:



La OMS

Ilustra así los conceptos de *salud vs enfermedad* mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto. Simboliza: Si sus tres lados permanecen iguales habrá equilibrio: *Salud*. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y se pierde el equilibrio: dando como resultado: *La Enfermedad*; la cual impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.

A continuación se verá la forma como la Salud, la Enfermedad y el Trabajo, se relacionan entre sí para lo cual se abordarán aspectos relevantes concernientes a salud Ocupacional y enfermedad profesional.

**5.2.1 Salud Vs Trabajo.** La íntima relación entre la salud y el trabajo es conocida desde tiempos inmemorables. Muchas exposiciones a agentes y condiciones presentes en el ambiente laboral son reconocidas como factores de riesgo implicados en la patogénesis de muchas enfermedades, pese a que su ocurrencia es desconocida en casi todos los países. Las enfermedades ocupacionales son enfermedades, por lo menos en teoría, prevenibles que ocasionan grandes pérdidas económicas por la disminución de la productividad y los costos requeridos para la atención. Por tal razón su cuantificación es un paso básico para definir las políticas que tengan por objetivo reducir su ocurrencia.

En el contexto de la seguridad social colombiana las enfermedades ocupacionales también tienen un impacto importante. Cuando una enfermedad ocupacional es diagnosticada a un trabajador que ha sido afiliado al sistema de riesgos profesionales durante el tiempo correspondiente al periodo de latencia, los costos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación deben ser asumidos por este sistema, lo cual significa un reembolso de los costos que hasta ese momento pueden estar teniendo las empresas promotoras de salud o las administradoras del régimen subsidiado.

Infortunadamente la falta de profesionales clínicos capacitados en el diagnóstico de enfermedades ocupacionales, incluyendo a los especialistas en salud ocupacional, acompañada de una normatividad (Decreto 1295 de 1994, Decreto 1832 de 1994, Decreto 1832 de 1994, Decreto 917 de 1999 y Resolución 2569 de 1999, entre otros) que dificulta la clasificación de una enfermedad como laboral al considerar mecanismos unicausales, lejanos a la multicasualidad propia de las enfermedades humanas, tienen como resultado un subregistro exagerado de la ocurrencia de este tipo de enfermedades.<sup>4</sup>

**5.2.2. Salud Ocupacional.** La Salud Ocupacional debe entenderse como el *resultado observable en los trabajadores* y se puede definir como: ***“La condición física, psíquica y social que se da en el trabajador como consecuencia de los riesgos a que se expone, derivados de su modo de incorporación en el proceso productivo en una sociedad históricamente determinada”.***

Otra definición sería: “La Salud Ocupacional es la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.

El Comité Conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) entendiendo la relación del hombre con su mundo del trabajo y las consecuencias que de ello se derivan, consideraron la Salud Ocupacional como una disciplina y estrategia para conservar la salud de los hombres trabajadores. En este sentido han propuesto la siguiente definición:

“La disciplina de la Salud Ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.

---

<sup>4</sup> De la Hoz R. E. Guerrero E. Occupational and environmental Medicine in Colombia. Helth 2000. Pag 73-145-149.

Los objetivos fundamentales de la disciplina de Salud Ocupacional son entre otros: Conseguir que los trabajadores se vean libres, a lo largo de su vida de trabajo, de cualquier daño a su salud ocasionado por las sustancias que manipulan o elaboran, por los equipos, las máquinas y herramientas que utilizan, o por las condiciones en que se desarrollan sus actividades. Igualmente intenta mantener un ambiente agradable y libre de incomodidades, para garantizar al hombre y a la mujer la posibilidad de que se conserven sanos, íntegros y productivos en sus ocupaciones.<sup>5</sup>

Para alcanzar estos objetivos utiliza herramientas de las ingenierías y de la medicina, así como de otras disciplinas afines para medir, evaluar y controlar las condiciones ambientales que podrían afectar el bienestar de los trabajadores.

De igual forma, la definición de Salud Ocupacional involucra la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En resumen, un Programa de Salud Ocupacional debe propender por proveer la seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajos

**5.2.3 Salud Ocupacional vs Trabajo.** Toda empresa está constituida por trabajadores y empresarios que mediante la ejecución de actividades y procesos tienen como objetivo obtener una producción que representa sus ganancias. Sin embargo, los riesgos hacen su aparición y dificultan la obtención de esas ganancias, al presentarse los accidentes en los trabajadores y los daños materiales que afectan los intereses de la empresa; esto puede traer pérdidas de tipo humano (trabajador y su familia), de capitales y el deterioro del mismo ambiente.

Aunado a lo anterior, el hombre durante su vida cambia constantemente de actividad, cambio que lo lleva a modificar su ambiente con la misma frecuencia. El trabajo como actividad cotidiana que demanda la mayor parte del tiempo, exige para su práctica un ambiente concreto (microclima); dicho ambiente está en las empresas, las cuales tienen sus áreas y condiciones claramente definidas, al igual que sus factores de riesgo, los cuales pueden incrementarse por los procesos o las actividades que se realizan para obtener la producción.

Siendo así, es evidente que con el trabajo se puede perder la salud, cuando se desarrolla en condiciones que pueden causar accidentes o enfermedades; y

---

<sup>5</sup> ARENAS Monsalve, G (1991). *Los riesgos del trabajo y la salud ocupacional en Bogotá*. Bogotá: Legis editores.

también cuando se produce fatiga e insatisfacción, rompiendo el equilibrio mental y social de las personas.<sup>6</sup>

**5.2.4 Enfermedad Ocupacional o Profesional.** Según el Comité Mixto OIT/OMS en relación a la definición de enfermedad profesional señala: "...se llama Enfermedad Profesional a toda afección directamente relacionada con el ejercicio de una determinada profesión u oficio con el ambiente en que se lo ejerce, generalmente de curso crónico y que aparece con una frecuencia estadística mayor en personas o grupos de personas vinculadas a una determinada tarea".

Así mismo, el artículo 11 del Decreto 1295 de 1994 enuncia que se considera enfermedad profesional a "todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinado como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional."<sup>7</sup>

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estiman que cada año se producen 250 millones de accidentes laborales en todo el mundo y 3.000 personas mueren cada día por causas relacionadas con el trabajo. Además, se registran 160 millones de casos de enfermedades profesionales cada año y 1,1 millones de accidentes mortales en el mismo período. Así, las causas de muerte vinculadas al trabajo se colocan por encima de los accidentes de tránsito, las guerras y la violencia. Estos datos revelan que el problema de la seguridad y la salud en el ámbito del trabajo son globales y de gran magnitud.

Con respecto a la definición de Enfermedad Ocupacional, laboral, de trabajo o profesional, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en su artículo 70 dice: "Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes.

Se presumirá el carácter ocupacional de aquellos estados patológicos incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales establecidas en las normas técnicas de la presente Ley, y las que en lo sucesivo se añadieren en revisiones periódicas

---

<sup>6</sup> [http://www.pacorey.net/prevencion/concepto\\_de\\_salud.htm](http://www.pacorey.net/prevencion/concepto_de_salud.htm)

<sup>7</sup> Ayala Cáceres Carlos Luis. Legislación en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Salud Laboral. Ediciones Panamericanas. Tercera Edición, 2004-2005 Actualizada y Ampliada. Bogota 2004. Pagina 160-167

realizadas por el ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo conjuntamente con el ministerio con competencia en materia de salud."

Las enfermedades ocupacionales o profesionales tradicionales más comunes en todos los países de América Latina y el Caribe son los trastornos músculo esqueléticos, la hipoacusia ocupacional (sordera ocupacional), las intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, las enfermedades dermatológicas y las enfermedades respiratorias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, en América Latina y el Caribe, la notificación de enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1% y el 5% de los casos, ya que, por lo general, se registran sólo aquellos que causan incapacidad sujeta a indemnización. El costo económico estimado de los hechos especificados es de 10 y 12 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de los países, entendiéndose que los costos humanos son imposibles de medir.

La dimensión y la naturaleza compleja de los problemas de la salud de los trabajadores hacen reconocer que las respuestas efectivas para su control y eliminación requieren responsabilidades compartidas, actividades coordinadas de los diferentes actores en este escenario. Desde los gobiernos con sus instituciones esenciales hasta el sector laboral y el sector privado; es decir, Estado, trabajador y empleador organizados y unidos en pro de la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo.

### **CLASIFICACIÓN:**

Existen una tabla con 42 categorías de enfermedades profesionales que son las siguientes:

1.Silicosis (polvo de Sílice)	13. Saturnismo (Plomo y sus compuestos	23. Clorismo (Cloro y sus compuestos	33. Enfermedades por temperaturas altas
2.Silicoantracosis (Polvos de Carbón y de sílice)	14. Hidragirismo (mercurio y sus amalgamas	24. Enfermedades producidas por Radiaciones ionizantes:	34. Catarata profesional
3. Asbestosis (Polvo de asbesto)	15.Enfermedades causadas por el Cadmio y sus compuestos:	25. Enfermedades producidas por Radiaciones Infrarrojas (catarata	35. Síndromes por alteraciones barométricas:
4. Talcosis (Manipulación de polvos de talco):	16.Manganismo (Manganeso y sus compuestos	26. Enfermedades producidas por Radiaciones ultravioleta	36. Nistagmus de los mineros
5. Siderosis (Polvo	17. Cromismo	27. Enfermedades	37. Otras lesiones

de óxido de hierro)	(Cromo y sus compuestos)	producidas por iluminación insuficiente	osteo-musculares y ligamentosas:
6. Baritosis (Polvo de óxido de bario)	18. Beriliosis (Berilio y sus compuestos):	28. Enfermedades producidas por otros tipos de radiaciones no ionizantes.	38. Enfermedades infecciosas y parasitarias
7. Estañosis (Polvo de óxido de estaño):	19. Enfermedades producidas por el Vanadio y sus compuestos	29. Sordera profesional:	39. Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados:
8. Calicosis (Polvo de calcio o polvo de caliza)	20. Arsenismo (Arsénico y sus compuestos)	30. Enfermedades por vibración	40. Asma ocupacional y neumonitis inmunológica
9. Bisinosis (Polvo de algodón):	21. Fosforismo (Fósforo y sus compuestos)	31. Calambre ocupacional de mano o de antebrazo	41. Cáncer de origen ocupacional
10. Bagazosis (Bagazo de caña de azúcar):	22. Fluorosis (Flúor y sus compuestos):	32. Enfermedades por bajas temperaturas:	42. Patologías causadas por estrés en el trabajo
11. Enfermedad pulmonar por polvo de cáñamo			
12. Tabacosis (Polvo de tabaco):			

**Fuente: Ayala Cáceres Carlos Luis. Pág. 173**

Teniendo en cuenta la tabla anterior, si un trabajador padece una enfermedad y no se encuentra en esta lista, pero se prueba sunexo causal con el trabajo, esta se considera como enfermedad profesional siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

- ✓ La presencia de un factor de riesgo causal ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador.

- ✓ La presencia de una enfermedad diagnóstica médicamente y relacionada causalmente con ese factor de riesgo. <sup>8</sup>

Por tanto, existe a favor del trabajador la presunción de enfermedad profesional si se cumplen dichos requisitos y quien debe probar lo contrario es la entidad administradora de riesgos profesionales o el empleador. <sup>9</sup>

#### Diferencias entre Accidente de Trabajo y Enfermedad Ocupacional

La enfermedad profesional es evolutiva y sus consecuencias son a largo plazo, el accidente de trabajo es inmediato o instantáneo.

Dentro de las diferencias prácticas y conceptuales están:

CAUSA	EFEECTO
Por la causalidad	El accidente se produce por un hecho rápido, instantáneo, mientras que la enfermedad tiene un proceso de evolución lento y progresivo, en su mayoría por un efecto interno en el trabajador.
Por las circunstancias	El accidente se presenta de manera súbita y violenta, la enfermedad tiene un proceso evolutivo casi imperceptible.
Por las consecuencias	En los accidentes los efectos se registran de manera inmediata y producen un deterioro orgánico visible y observable, en las enfermedades hay un periodo de tiempo variable desde que ha actuado la causa hasta que el padecimiento sea manifiesto y se afecta el organismo que reacciona de manera diferente según la enfermedad profesional.
Previsibilidad	Los accidentes de trabajo como enfermedades profesionales son previsible, pero la enfermedad es mas previsible por cuanto ofrece la certeza de producirse tarde o temprano, con la mayor o menor intensidad, si los trabajadores laboran una determinada industria o ambiente laboral.

**Fuente: Ayala Cáceres Carlos Luis. Legislación en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Pag 179**

<sup>8</sup> Enfermedades Profesionales. Protocolo para su diagnóstico, Ministerio de trabajo y seguridad Social y la sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo 1999.

<sup>9</sup> Ayala Cáceres Carlos Luis. Legislación en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Salud Laboral. Ediciones Panamericanas. Tercera Edición, 2004-2005 Actualizada y Ampliada. Bogota 2004. Pagina 160-167

**5.2.5 Enfermedad común agravada por el trabajo.** Al respecto, se debe tener en cuenta que una cosa es la patología preexistente para efectos de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y otra es el análisis que debe hacer las Instituciones de Seguridad Social y las juntas de calificación de la invalidez para determinar si existe relación de causalidad entre una enfermedad común y los factores de riesgo ocupacional que desencadenaron o agravaron una enfermedad común.

El concepto de enfermedad común agravada por el trabajo esta relacionado con el de enfermedad profesional, no siendo dos conceptos distintos en la practica existe dificultad para diferenciar cuando una enfermedad ocurre como causa del trabajo y cuando preexistió la enfermedad y fue agravada por el trabajo.<sup>10</sup>

### **Doctrina vigente en Colombia**

En el concepto de enfermedad profesional existen las siguientes doctrinas:

- *Teoría de la culpa:* se basa en que para responder por las consecuencias de un daño, es preciso haber actuado con dolo o con culpa del empleador.
- *Teoría de la responsabilidad contractual:* en el contrato de trabajo se le impone la obligación contractual al empleador de velar por la seguridad de sus trabajadores, debiendo restituirlos sanos.
- *Teoría del caso fortuito:* como el empleador se beneficia del trabajo de su empleado, debe asumir las consecuencias del caso fortuito en la enfermedad profesional, al ser esto un hecho inevitable en la actividad industrial.
- *Teoría del riesgo social:* se fundamenta en la reparación de los riesgos del trabajo y de las enfermedades profesionales; no pueden imputarse a una empresa determinada sino a toda la sociedad.
- *Teoría del riesgo de la autoridad:* la responsabilidad resulta como una consecuencia de la subordinación que el contrato de trabajo impone al trabajador, con relación al empleador.
- *Teoría de la responsabilidad objetiva o del riesgo profesional:* la carga de la prueba queda en la cabeza del empleador y en definitiva es la empresa, la que debe soportar el riesgo que entraña la actividad industrial. Es solo y exclusivamente el empleador quien debe responder por las enfermedades profesionales; la teoría se funda en una presunción de culpa o responsabilidad del empleador que se deriva del hecho de que su industria genera riesgos.

Principales Enfermedades Ocupacionales (Físicas y Mentales)

**a). Síndrome del Conducto Carpiano:**

---

<sup>10</sup> Ibidem Pág. 175



El Síndrome del Túnel Carpiano (STC) es una patología que afecta a la mano, provocada por una presión sobre el nervio mediano a nivel de la muñeca. Esto provoca síntomas como adormecimiento y hormigueos en la mano (especialmente en los dedos pulgar, índice, corazón y mitad del anular). Puede existir dolor, que puede estar limitado a la mano y muñeca, pero que en algunas ocasiones se irradia hacia el antebrazo. El STC con frecuencia despierta al paciente por la noche, y los síntomas pueden aparecer con actividades como conducir un vehículo, escribir, u otros ejercicios que suponen una utilización significativa de la mano. En el síndrome del túnel del carpo avanzado, puede producirse una pérdida de fuerza y una disminución de la masa muscular en la base del pulgar.

El túnel carpiano está formado por huesos y otros tejidos de la muñeca como ligamentos y tendones. Sirve para proteger el nervio medio de la mano, que es el encargado de transmitir las sensaciones que se tienen en los dedos pulgar, índice, mediano y anular de la mano. Cuando los ligamentos o tendones se hinchan o inflaman presionan al nervio medio y provocan mucho dolor o entumecimiento, este padecimiento es conocido como Síndrome del Túnel del Carpio o del túnel carpiano y es un trastorno muy doloroso que afecta y a veces incapacita a la muñeca y a la mano. Por lo general este padecimiento se va generando poco a poco, al hacer los mismos movimientos diario con la muñeca, por lo que afecta a personas que tienen trabajos en los que la muñeca tiene que estar doblada casi todo el tiempo o realizando movimientos laterales.

El *Síndrome del Conducto Carpiano* o *túnel de carpio* se asocia a enfermedades como la diabetes, artritis reumatoide o enfermedad tiroidea, pero también a lesiones como puede ser una fractura. Esta condición suele mejorar con el tratamiento adecuado.

### **Síntomas**

Los **síntomas** generalmente comienzan gradualmente y se manifiestan con sensaciones de calor, **calambre** o entumecimiento en la palma de la mano y los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos **medio** e **índice**. Algunos pacientes que padecen el síndrome del túnel carpiano dicen que sus dedos se sienten

hinchados e inútiles, a pesar de no presentar una hinchazón aparente. Los síntomas a menudo aparecen primero en una o ambas manos durante la noche, puesto que mucha gente duerme con las muñecas dobladas. Una persona con síndrome del túnel carpiano puede despertarse sintiendo la necesidad de “sacudir” la mano o la muñeca. A medida que los síntomas se agravan, los pacientes comienzan a sentir el calambre durante el día. La disminución en el [pulso](#) de la mano puede dificultar cerrar el puño, agarrar objetos pequeños o realizar otras tareas manuales. En casos crónicos o sin tratamiento, los músculos de la base del pulgar pueden debilitarse o [atrofiarse](#). Algunas personas no pueden distinguir el frío y el calor a través del [tacto](#). A veces el dolor se manifiesta en la parte superior de la mano y muñeca.

### **Causas**

A menudo, el síndrome del túnel carpiano es el resultado de una combinación de factores que aumentan la presión en el nervio y los tendones medianos en el túnel carpiano, en lugar de ser un problema del nervio propiamente dicho. El trastorno se debe muy probablemente a una predisposición congénita: el túnel carpiano es simplemente más pequeño en algunas personas que en otras. Otros factores que contribuyen al [diagnóstico](#) incluyen traumatismos o lesiones en la muñeca que causan la hinchazón, tal como una torcedura o una fractura; hiperactividad de la [glándula pituitaria](#); [hipotiroidismo](#) (baja función de la [glándula tiroides](#)); [artritis reumatoide](#); problemas mecánicos en el empalme de la muñeca; [estrés](#) laboral; uso repetitivo de musculatura del antebrazo (mecánicos, informáticos, masajistas.); retención de líquido durante el [embarazo](#) o la [menopausia](#), o el desarrollo de un [quistes](#) o de un tumor en el túnel carpiano. En algunos casos es imposible determinar las causas.

Existen pocos datos clínicos que comprueban si el realizar movimientos repetitivos y forzados con la mano y la muñeca en actividades laborales o de diversión puede causar el síndrome del túnel carpiano (aunque si que es cierto que hay un alto índice de afectados en trabajos manuales de esfuerzo). Los movimientos repetitivos que se realizan en el curso normal del trabajo u otras actividades diarias pueden dar lugar a trastornos de movimientos repetitivos tales como bursitis (inflamación de una bursa, pequeña bolsa que facilita el movimiento de los músculos y tendones sobre el hueso), [tendinitis](#) (inflamación de los tendones) y sobretodo un hipertono, falta de elasticidad y fluidez entre músculos y tendones. Los puntos posibles de atrapamiento del nervio mediano, son: -El retinaculo flexor: un muñequera natural que recoge cubito y radio en la diafisis distal de los huesos, comprendiendo y limitando el espacio de todo el paquete blando(nervios, vasos, músculos, tendones) -El pronador redondo: músculo plano, oblicuo que parte de la epitroclea, cruza hacia la epifisis radial hacia el borde. Ayuda a la pronación y la flexión del brazo. El nervio Mediano circula pegado al hueso u sucumbe por debajo del a inserción músculo-tendinosa del pronador redondo. -El crocaco-

braquial, junto pecotral menor, mas bíceps braquial porción corta, puede aprisionar el plexo braquial, y la salida del origen del nervio mediano (muy raro).

*El calambre de escritor* —una condición causada por una falta en la coordinación motriz, dolor y presión en los dedos, la muñeca o el antebrazo como consecuencia de una actividad repetitiva— no es un síntoma del síndrome del túnel carpiano.

Sin embargo, el síndrome del tunel del carpio continúa siendo la primera causa de morbilidad profesional en el país ya que pasó del 20% durante el año 2002 al 24% de todos los diagnósticos durante el año 2005, es decir, que no solamente se consolida como la primera causa de morbilidad profesional en el SGRP, sino que continúa con una tendencia a incrementarse. “este indicador demuestra que las medidas adoptadas para contrarrestar el sub-registro en el tema de enfermedad profesional que se presentaba en el sistema general de riesgos profesionales esta dando resultados más cercanos a la realidad”.<sup>11</sup>

En el año 2006 se aprobó el nuevo cuadro de enfermedades profesionales para España, en él se recogía que la profesión de **camarero** se encuentran entre las principales actividades capaces de producir esta dolencia.<sup>12</sup>

Entre las personas de riesgo, están:

- Los que usan computadoras y sobre todo los ratones o mouses.
- Los cajeros.
- Los carpinteros.
- Trabajadores de líneas de montaje en fábricas.
- Empacadores.
- Violinistas y otros músicos.
- Jardineros.
- Costureras y bordadoras.
- Golfistas.
- Remeros.
- Mecánicos.

**b) Desordenes músculo-esqueléticos:** Los desórdenes músculo-esqueléticos incluyen un grupo de condiciones que involucran a los nervios, tendones, músculos, y estructuras de apoyo como los discos intervertebrales. Representan una amplia gama de desórdenes que pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas. Ejemplos de éstos desórdenes son:, tenosinovitis, síndrome de tensión en el cuello y dolor en la espalda baja.

---

<sup>11</sup>Betancourt Palacio Diego. Ministro de Protección social .Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005. Ministerio de Protección Social. 2007.

<sup>12</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_del\\_t%C3%A1nel\\_carpiano](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_del_t%C3%A1nel_carpiano)

Estos desórdenes están directamente relacionados causados o empeorados por el ambiente en el trabajo y pueden ocasionar síntomas debilitantes y severos como dolor, entumecimiento, y hormigueo; productividad laboral reducida; pérdida de tiempo del trabajo; incapacidad temporal o permanente; inhabilidad para realizar las tareas del puesto; y un incremento en los costos de compensación al trabajador.

Los desórdenes músculo-esquelétales son confundidos frecuentemente con la ergonomía. La ergonomía es la ciencia de ajustar las condiciones en los lugares de trabajo y las demandas del mismo a las capacidades de los empleados. En otras palabras, los desórdenes músculo-esquelétales son el problema y la ergonomía es una solución.

Los esfuerzos prolongados, que requieren mucha energía y repetitivos con las manos; el levantar, jalar, empujar, o cargar objetos pesados frecuentemente; las posiciones incómodas prolongadas; y la vibración, contribuyen a los *Desórdenes músculo-esqueléticos*. Los trabajos o condiciones de trabajos que combinen factores de riesgo aumentarán el riesgo de problemas músculo-esquelétales.

El nivel de riesgo depende de cuánto tiempo el trabajador está expuesto a estas condiciones, frecuencia, y el nivel de exposición.

Los desórdenes músculo-esquelétales, por cualquier motivo, están entre los problemas médicos más frecuentes. Son las enfermedades ocupacionales que más afectan a los trabajadores, son los causantes del 14% de las visitas al médico así como el 19% de las estadías en los hospitales.

En EEUU la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS) reporta que en 1995, el 62% (308,000) de todos los casos de enfermedad se debían a desórdenes asociados con traumas repetidos. Esta cifra no incluye las lesiones en la espalda. La BLS también reporta que el número de casos de trauma repetido ha aumentado considerablemente, de 23,800 casos en 1972 a 332,000 casos en el 1994-un aumento de catorce veces. En 1995 el número de casos disminuyó un 7% hasta 308,000 casos reportados, pero este número aún excede el número de casos en cualquier año anterior a 1994.

Cuando se observan específicamente los casos que implican días fuera del trabajo, para los cuales hay más información detallada disponible, La BLS reporta que en 1994, un 32% ó 705,800 casos aproximadamente fueron el resultado de esfuerzo excesivo o movimientos repetitivos. Esta cifra incluye las lesiones en la espalda.

En Colombia el dolor lumbar continúa siendo la segunda causa de morbilidad profesional reportada por las EPS, su porcentaje se incrementó entre los años

2001 y 2003, pasando de 12% al 22% y se redujo en el año 2004 cuando representó el 15% de los diagnósticos. La sordera neurosensorial ocupó el tercer lugar durante los años 2001 a 2003, pero en el año 2004 fue desplazada al cuarto lugar por los trastornos de disco intervertebral, los cuales se triplicaron al pasar de 3% durante el año 2002 a 9% durante el año 2004.

Sin embargo, se pueden prevenir los desórdenes músculo-esquelétales mediante la implementación de programas ergonómicos adaptándose los lugares para los diferentes trabajos específicos<sup>13</sup>.

**c) Estrés:** Según Hans Selye, “estrés” es la “respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”. Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que nos podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c).

a) Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.

b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.

c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

Es esta respuesta, la cual lleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas. Es decir, las respuestas del organismo se realizan en los planos biológico, físico y psicológico a través del complejo sistema psico-neuro-endocrinológico.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”.

Al mencionar la evaluación o atribución de estrés no se puede dejar de lado la definición de Richard Lazarus: “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

Cuando estas respuestas se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, es adecuado en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el Sistema General de Adaptación, adoptamos el concepto de “estrés” como “eustrés”.

Cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, se produce el “distrés”, que por su

---

<sup>13</sup> <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/fact-sheets/fact-sheet-705005.html>

permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda) produce el Síndrome General de Adaptación.

Hasta llegar a la enfermedad de adaptación o enfermedad psicosomática por distrés, el sistema deberá pasar por las fases de alarma, resistencia y agotamiento.

Habrán causas o factores condicionantes y la evaluación y atribución del estresor como amenaza y las respuestas elegidas darán lugar a la resolución o cronicidad del distrés.

La angustia como respuesta psicológica, la vía elegida (autonómica o neuro-endocrina), la manifestación somática de la angustia en los sistemas del organismo, llevarán a la enfermedad psicosomática por claudicación o agotamiento del sistema u órgano afectado.

El individuo busca adaptarse a las exigencias del medio, su éxito o fracaso, nos lleva a considerar el concepto de “inadecuación” entre los seres humanos y su entorno cuando estas exigencias no se corresponden a sus capacidades, necesidades o expectativas, y someten al individuo a un mayor grado de estrés.

Si se aplica el concepto al ámbito de trabajo de los individuos, se podría ajustar la definición de estrés como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo”.

Es precisamente el concepto de subjetividad individual, de percepción acorde con la personalidad, lo que genera las mayores discusiones entre los especialistas en cuanto a las repercusiones jurídico-laborales del estrés como enfermedad profesional o laboral.

No todas las personas reaccionan de la misma forma: así, por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos positivos, estimulantes, que le permiten hacer progresos en el ámbito de trabajo, mayor proyección en el mismo con gratificación personal, espiritual y material.

Por el contrario, una inadecuación entre demanda y adaptación generará mayor distrés, en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento.

Así, una valoración cuantitativa del volumen del trabajo individual podrá generar un estrés agradable y motivador o un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, como así también la ausencia del mismo, el desempleo o la jubilación podrán provocar un grado extremo de indefensión y distrés.

Para la valoración cualitativa entrarán en juego los valores, experiencias, personalidad, situación social, el grado de objetividad y subjetividad del individuo

para percibir o atribuir como amenazante una determinada situación (estrés atribucional) y responder con todas las respuestas psico-biológicas con que cuenta el organismo.

Uno de los mecanismos de respuesta, previa valoración de un estresor, es la lucha o la huida. Si estas situaciones de estrés se dan en el plano laboral (como la inseguridad, la competencia, la búsqueda de eficacia), no se puede luchar con el gasto energético correspondiente ni tampoco, teóricamente, responder con la huida (escapar del distrés). Es claro que la huida en el ámbito laboral es el ausentismo, que junto con las enfermedades laborales son índices elocuentes de la repercusión del estrés organizacional sobre los trabajadores.

La actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la conveniencia de mantener nuestros puestos de trabajo que esa lucha es hoy más intelectual y psicológica que física, por lo que en ella no se consume la energía resultante (distrés).

El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal, creador y fuente de buen estrés sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a veces viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente, pero causante de distrés por mayor estímulo psicológico e intelectual.

Por otra parte, la sociedad organizada pide a sus miembros una calma aparente y que soporten presiones sin protestar, lo que potencia los factores causantes de estrés.

Sería esto —la imposibilidad de modificar el estresor, sometidos a veces a enorme presión psicológica— lo que lleva a menudo a salidas como, por ejemplo, el cigarrillo, el alcohol, los psicofármacos, las drogas, la obesidad, que terminan agravando el distrés y sumando factores de riesgo.

Estudiar el estrés laboral no es tarea fácil, ya que es necesario investigar los factores individuales y ambientales. El modelo de investigación deberá contar con los factores o características ambientales, organizacionales, grupales, familiares, personales y estimulantes de la capacidad del individuo, la creatividad y el pensamiento independiente.

Con respecto al estrés laboral se ha intentado estudiar con diferentes modelos tomando diferentes factores etiológicos. Así, Mc Lean hace referencia al contexto, la vulnerabilidad y el factor estresante, que al concurrir o superponerse, generarán un grado mayor de estrés.

Otros como Pearson, expone un Modelo de ajuste ambiental, otorgan una importancia mayor a las percepciones objetivas y/o subjetivas del yo y el ambiente. Baker plantea su modelo “sobre el ambiente de trabajo y hasta qué grado permite a las personas modificar las respuestas al estrés”.

El concepto “modelo de control de decisiones de trabajo” sostiene que “el estrés resulta de un desequilibrio entre las exigencias impuestas a un trabajador y su capacidad para modificarlas”.

Es indudable que el equilibrio entre la demanda y la respuesta adaptativa, que permiten al trabajador responder adecuadamente a la exigencia, darán el grado de estrés. A mayor control sobre la demanda, menor estrés. Por el contrario, un menor control mas estrés. Otros Factores que influyen son la presión en cuanto a la toma de decisiones inmediata en relación a que hacer en cada caso, la creciente exigencia laboral entre otras, esto genera un alto grado de distrés, ante el elevado nivel de indefensión en el que se encuentre y menor capacidad para hacer frente y controlar la situación estresante.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. Según Kalimo, “múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación”.

Se ha planteado muchas veces la idea de que estos factores no afectan a todos por igual y plantean el problema desde el concepto exclusivo de la vulnerabilidad. No obstante, habrá que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual, al igual que la resistencia individual a padecer enfermedades infecciosas, por ejemplo, no invalida combatir las mismas, aunque sólo afecte a una parte de la población.

Así, la OIT sostiene que “las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas”, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.

Las personas que se encuentran sometidas a estrés tienden a abandonar el empleo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal en las empresas. Las personas sufren cuando se sienten superadas por las demandas laborales exigentes, pero también cuando no tienen empleo, o se angustian pensando que pueden llegar a ser un desocupado más.

Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, y lo que es

más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, internaciones, ente otros, son en realidad invalorable, por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben tener índices, baremos o tablas de indemnización.

El Estrés es un estado psíquico caracterizado por una tensión nerviosa violenta y largamente acompañada de un grado de ansiedad importante resultante de modalidades del comportamiento determinadas por múltiples factores psicológicos y sociales.

Es una enfermedad psicológica en donde se necesita de condiciones, de ajustes para afrontar y asimilar los problemas, pues, se corre un gran riesgo de que esta se haga más pronunciada.

### *Estrés en los trabajadores de la salud*

El personal de la salud, tanto profesional como voluntaria, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales.

El síndrome de burnout es un importante mediador patogénico que daña la salud del médico. Los problemas emocionales de los médicos han sido con frecuencia ocultados y mal afrontados. Los numerosos estudios revelan, con contundencia, que las tasas de alcoholismo y adicción a las drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población en general. Así mismo, las tasas de morbimortalidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre los médicos que en la población en general.

La respuesta emocional de los trabajadores de la salud a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención, puede ocurrir una recarga traumática, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Este aspecto ha recibido cierta atención por parte de algunos grupos de profesionales (Hay & Oken, 1972; Pilowski & O'sullivan, 1989; Firth Cozens, 1987) y es de creciente preocupación en el desarrollo de los servicios voluntarios y caseros de atención médica (Wells & Jorm, 1987; Morris et al, 1988).

Tal recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados médicos, las cuales pueden tener implicaciones en su capacidad para hacerlo de una forma adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. Mientras que la angustia se suscita a

nivel individual, algunas organizaciones han desarrollado modelos que reflejan las ansiedades del grupo de trabajadores y que afectan la habilidad del servicio para realizar las labores requeridas (De Board, 1978).

### ***Labores relacionadas con la atención médica***

Obviamente, los roles y actividades desarrolladas por el personal de la salud varían de acuerdo a su tipo de trabajo. Sin embargo, mientras que esto se aplica por igual a trabajadores profesionales y voluntarios, no sucede lo mismo con los límites profesionales tradicionales, lo cual genera una mayor diversidad de necesidades y roles que debe asumir cada individuo.

Un elemento importante en estas labores es la confianza implícita que se da en el cuidado del paciente. La intimidad se convierte en un aspecto fundamental de esta confianza. Como paciente, a una persona frecuentemente se le solicita pasar por un examen físico, discutir acerca de muchos aspectos de su vida privada y permitir procedimientos o investigaciones que pueden resultarle vergonzosas e invasoras de su intimidad.

El estrés del personal médico es menos susceptible de ser identificado en este tipo de situaciones. Las exigencias para la toma de decisiones que afectan el bienestar de otros en medio de las muchas incertidumbres que rodean la práctica médica; el manejo de aspectos difíciles, dolorosos o vergonzosos para los pacientes; y el ser receptor de la confianza del paciente e información suya, son algunos de los estresores encontrados en el desarrollo de sus funciones.

En las enfermeras, las labores íntimas del cuidado diario del paciente, pueden crearle un fuerte lazo de unión, pero también pueden generar sentimientos contrarios que afecten su normal desarrollo; por ejemplo, vergüenza o, aún, repulsión a hacerlo.

Hay ciertas labores en las que se pueden presentar conflictos entre el tratamiento y el cuidado. La orden de "no resucitación" muy común en los hospitales, algunas veces refleja la desesperanza del personal. Este factor ha llegado a ser especialmente estresante entre médicos enfermeras encargados de la atención a pacientes con SIDA (Shulmann & Mantell, 1988).

En otras circunstancias, por ejemplo en la curación de quemados, la administración de quimioterapia citotóxica a pacientes con enfermedades malignas, el personal se ve en un dilema, al aparecer como los que inflingen el sufrimiento, a través del tratamiento. Los beneficios a largo plazo del tratamiento son difíciles de conciliar con las reacciones inmediatas del paciente, de dolor y sufrimiento.

Quienes trabajan en el cuidado de la salud también se enfrentan a las variadas y complejas reacciones de los pacientes, sus familiares y seres queridos, causadas por el estrés de la enfermedad y el trauma. Las relaciones con el paciente y con sus familiares pueden producir una evaluación a fondo - y al mismo tiempo pena - de sí mismo.

El personal de la salud, particularmente el de los hospitales o el que trata con pacientes terminales, llega a intimar con la muerte, a través de la vida de otras personas. Dichas experiencias pueden ser difíciles de compartir fuera del trabajo, con el cónyuge o la familia, en especial para médicos, enfermeras y demás testigos de aspectos de la vida humana, a los cuales otras personas no están expuestos; por ejemplo, observar un cadáver, ser testigos de un desfiguramiento traumático o de un grave deterioro físico. Esta intimidad con la muerte y el sufrimiento pueden provocar también una evaluación de su vida y los nexos que lo atan a ella, proceso tensionante en muchas personas.

### **Adaptación del personal**

El enfrentarse con tales estresores, en la atención médica, involucra procesos cognoscitivos, emocionales y de comportamiento. La adaptación a ellos depende de los recursos personales del individuo (como su estilo usual de enfrentar las situaciones o las defensas emocionales que posea), y de los recursos que le proporcione el ambiente laboral, amistoso y familiar. El mantenimiento de la autoestima y la sensación de dominio se pueden considerar como las metas hacia las cuales se deben encauzar los esfuerzos para enfrentar los estresores.

La manifestación de los esfuerzos por mantener una sensación de dominio variará en cada individuo, de acuerdo con la percepción de su papel, sus expectativas y sus atributos particulares, sus estrategias de lucha. La habilidad para mantener el sentimiento de voluntad hacia el trabajo, combatir la desesperanza, mantener la motivación, disminuir la autocensura, establecer expectativas reales y sentir orgullo de los éxitos alcanzados, es muy importante.

Recientemente se ha hecho alusión a la sobrecarga traumática en el personal de la salud, como el "síndrome de agotamiento" (Burnout syndrome). Sus características son cansancio emocional con agotamiento de los recursos emocionales y un sentimiento de no se ha dejado nada para dar a los demás; despersonalización con desarrollo de actitudes negativas, en algunos casos duras, con la gente con quien se trabaja; y una desvalorización de los éxitos personales (por ejemplo, la percepción de que sus logros en el trabajo se queden cortos con respecto a sus expectativas personales, acompañado de una evaluación totalmente negativa de sí mismo).

Otras manifestaciones de estrés pueden ser la sensación de agotamiento físico, malestar persistente; dolencias psicosomáticas (constante dolor de cabeza,

insomnio y alteradores gastrointestinales); así como otros cambios emocionales y de conducta como irritabilidad, frustración y predisposición al mal humor, rigidez e inflexibilidad ante los asuntos de trabajo, incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo o drogas; (Raphael, 1981) y relaciones conyugales y familiares conflictivas (Jagaratne et al, 1986).

Enfrentar el estrés es un proceso dinámico, por lo que, a nivel individual como colectivo, el personal de la salud puede manifestar diferentes estilos de adaptación a los diversos momentos en que está expuesto al estrés en los lugares de trabajo.

La esperanza y el altruismo son cualidades importantes de tener, cuando se empieza a sentir desesperación, soledad y ansiedad ante la impotencia. La presencia de una patología defensiva puede llevar a disminuir los sentimientos de compasión de aquellos que permanecen en el trabajo, resultando en el distanciamiento y la deshumanización. El trabajador termina por pensar que aislar sus emociones y proporcionar un cuidado frío y mecánico, es todo lo que puede dar de sí.

Puede darse una descompensación en forma de un desorden traumático de estrés acompañado de: ansiedad, pesadillas, recuerdos de escenas traumáticas del pasado en situaciones presentes de gravedad.

### **Factores institucionales**

El agotamiento puede afectar a las unidades o a sus integrantes. En determinada unidad o servicio (por ejemplo, la sala de un hospital o una clínica), pueden surgir conflictos entre el personal o entre la unidad y otros servicios.

Igualmente importantes son aquellos procesos en los que las tensiones y conflictos en la unidad se concentran en un paciente especialmente difícil, el cual llega a convertirse en el "paciente problema" para todos.

Así mismo, la deshumanización y devaluación del paciente o de la institución, o el surgimiento de la desesperanza institucional y del nihilismo terapéutico pueden ser los rasgos distintivos de algunos servicios; esto puede ocurrir particularmente en sitios donde los pacientes reciben un cuidado institucional a largo plazo, (por ejemplo, algunos establecimientos psiquiátricos para tratamientos prolongados). El estilo y la práctica de algunas Instituciones, por lo tanto, pueden reflejar los medios que se usan en el servicio para hacer frente a situaciones de angustia, esto es, el mecanismo de defensa social (De Board, 1978).

Pueden surgir sentimientos intensos y exagerados entre grupos de profesionales de la salud (por ejemplo, la enojosa sensación de que si los otros servicios hicieran bien su trabajo todo mejoraría, incluyendo los pacientes); o que todas las dificultades son consecuencia de una administración incompetente. Si bien

algunas veces estas aseveraciones pueden tener algo de cierto, por lo general, obstaculizan la prestación del cuidado integral y coordinado que se requiere.

Factores organizativos y administrativos pueden incluir en la calidad del ambiente de trabajo. El exceso de trabajo, distribuciones de personal irregulares y pocos fines de semana libres pueden hacer aún más difícil enfrentarse a un trabajo emocionalmente exigente. En grupos de enfermería, se ha encontrado que el nivel de apoyo psicológico disponible en el sitio de trabajo y los cambios en la estructura de trabajo y en las distribuciones de personal, influyen en los niveles de stress (Yasko, 1983; Jenkins & Ostchega, 1986).

### **Enfermedades derivadas del estrés:**

La practica medica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día mas demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías. Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

a) *Enfermedades por Estrés Agudo.* Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son: Úlcera por Estrés, Estados de Shock, Neurosis Post Traumática, Neurosis Obstétrica, Estado Post-quirúrgico

b) *Patologías por Estrés Crónico.* La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales.

Algunas de las alteraciones por estrés crónico más frecuentes: Dispepsia, Gastritis, Ansiedad, Accidentes, Frustración, Insomnio, 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 <sup>14</sup>

c) Estrés Burnout o síndrome del quemado.

Burnout es un término de origen inglés que es traducido como “desgastado”, “Exhausto”, “pérdida de ilusión por trabajar”, “Desgaste psíquico profesional” ó

---

<sup>14</sup> FONTANA David. Control del Estrés, México, Editorial Manual Moderno, S.A: 1993

“quemado”, siendo éste último usado con mayor frecuencia dentro del ámbito cinético en la actualidad.

El Síndrome de burn out o síndrome de "estar quemado", acostumbra a producirse en personas cuya profesión está dedicada a ocuparse de los demás, como maestros, enfermeras, cuidadoras, por mencionar algunos, y se trata de un agotamiento físico y emocional que provoca muchos problemas, primero a la persona que lo está padeciendo, pero también a las personas que están a su cuidado, ya que se encuentra en un estado de incapacidad para seguir trabajando, a su entorno laboral y a su propia familia que también se siente desatendida emocionalmente sin saber porqué se ha producido este cambio.

El síndrome de Burnout se ha definido como “un proceso de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen origen en un tipo específico de estrés laboral crónico, el cual se encuentra integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se labora y al propio rol profesional, así como presencia de agotamiento emocional”. (Gil — Monte & Peiró. 1997).<sup>15</sup>

Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger, psiquiatra quien para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud: los médicos.

Al principio, como consecuencia de este síndrome, el empleado estaría un poco "quemado". Luego, cuando la persona presenta síntomas físicos de agotamiento, se lo encontraría totalmente "oxidado" o "destruido". Pero no sólo las personas recargadas de tareas o responsabilidad son las que sufren un excesivo estrés. "Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos, o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace" -comenta el especialista-. Los síntomas son iguales en ambos casos: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio y crisis de ansiedad entre otros.

Sin duda, el desempleo es un factor muy potente que conduce a las personas a manifestar trastornos como la depresión, ansiedad o adicciones. La ingesta desmedida de alcohol y otras sustancias son frecuentes en personas desocupadas. Es una manera de expresar el estado de estrés que se ha instalado en su vida.

Una persona extremadamente estresada -como se diría en esta ocasión "quemada",- puede manifestar síntomas de varias formas: "el cansancio

---

<sup>15</sup> Gil- Monte, P.R. y Peiro. J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse recuperado noviembre 29, 2004. <http://www.psicología científica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar.pg.,çhtm/>.

emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida", explica el doctor Antonio Cano Vindel, profesor de la facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, Presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés.

También existen otras actitudes un poco más difusas. Los profesionales o empleados -enfermeras, médicos, maestros, etc.- que trabajan en contacto directo con otras personas suelen tener este síndrome.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado quemado. "La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado" - afirma el especialista-. Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización". Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, "dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otro no". En el último tiempo, el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad.

#### *Estrés y Actividad Profesional*

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan:

a) *Trabajo apresurado*: Cirujanos

b) *Confinamiento*: Médicos, Enfermeras c) *Alta responsabilidad*: Médico

Sin embargo, hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Guerrero Juan.(1991) Estrés laboral en Colombia. Rasgos Actuales Perspectivas de Intervención. Bogotá Universidad Nacional.

Freudenberg, observó este Síndrome clínico y lo describió en 1974 cuando trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado).

Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". Incluye: 1. *Agotamiento emocional*, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos. Emocionales. 2. *Despersonalización o deshumanización*, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado. 3. *Falta de realización personal*, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. 4. *Síntomas físicos* de estrés, como cansancio y malestar general. 5. *Manifestaciones mentales*: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y /o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia. 6. *Manifestaciones físicas*: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, entre otros. 7. *Manifestaciones conductuales*: Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

### ***Etiología del Síndrome de Burnout.***

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

*La edad* aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en que se produce la transacción de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana,

aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Según *el género* sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podría ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

*El Estado Civil*, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están cansadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

*La turnicidad y el horario laboral* de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio siendo en enfermería la influencia mayor.

*Sobre la antigüedad profesional* tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros a los de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión; por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Es conocida la relación entre el Burnout y la *sobrecarga laboral en los profesionales* asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición del Burnout, si bien es referida por otros autores.

También el *salario* ha sido involucrado como otro factor que afectaría el desarrollo del Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

Teniendo en cuenta los estresores como factores etiológicos del síndrome de Burnout, Gil-Monte y Peiró (1997), proponen la existencia de cuatro grupos, los cuales se describen en la tabla 2 que se presenta a continuación:

*Factores etiológicos del Síndrome de Burnout*

<b><i>Causas de estrés</i></b>	<b><i>Descripción</i></b>
Nivel de relaciones interpersonales	Cuando las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de desgaste laboral. Así mismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de compañeros, directores o la administración, son fenómenos característicos que aumentan los sentimientos de frustración.
Nivel organizacional	El síndrome puede ser inducido por problemas de coordinación entre los miembros de la organización, sufriendo los profesionales de incompetencia, problemas de libertad de acción, de incorporación rápida y de innovaciones, lo que resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga del rol.
Nivel del entorno social	Se encuentran como desencadenantes del síndrome las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan las profesiones como por ejemplo aparición de leyes, estatutos que regulan el ejercicio de la población, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que conllevan a aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas de servicios por parte de la población, además, pérdida de estatus y/o prestigio.
<i>Nivel Individual</i>	Se manifiesta cuando hay presencia de sentimientos de altruismo e idealismo que lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual reanuda en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en forma continua y fluctuante en el tiempo en tres fases evolutivas

- En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial;
- En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica;
- En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

Este síndrome, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, guardia cárceles, asistentes sociales y bomberos, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de "personas que cuidan personas de alto riesgo" a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte. Hoy, estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es el resultado del distress emocional incrementado en la interacción con otras personas. Se diferencia del stress en que generalmente lleva incorporado sentimientos de fracaso. Sus principales indicadores son: cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal.

Su cuadro evolutivo tiene cuatro niveles de patologías:

Primer nivel: Falta de ganas de ir a trabajar, dolor de espalda y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien"

Segundo nivel: Empieza a molestar la relación con otros, comienza una sensación de persecución "todos están en contra mío", se incrementa el ausentismo y la rotación.

Tercer nivel: Disminución notable en la capacidad laboral, pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis; en este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

Cuarto nivel: Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo (hacerse echar).

Así las cosas, en cualquiera de los niveles las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta; lo cual afecta la calidad de las tareas /servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia

la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.

En términos psicológicos, el Síndrome se caracteriza por:

- **Ser insidioso:** Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.
- **Se tiende a negar:** Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan.
- **Existe una fase irreversible:** Entre un 5% y 10 % de los médicos, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. Originariamente este síndrome se observó en profesionales médicos, y se originaba por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

El síndrome burnout o síndrome de "estar quemado", recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar la "tensión" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.

El síndrome se manifiesta en los siguientes aspectos:

**Psicosomáticos:** fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

**Conductuales:** absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, se fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

**Emocionales:** distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

**En ambiente laboral:** detrimento de la capacidad de trabajo detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Este síndrome se da más en profesionales de la enseñanza, en profesionales de la salud; por ejemplo psiquiatras y psicólogo. Los factores personales, familiares, y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome. Su

prevención es compleja, pero *cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica adecuada de intervención.*

En ocasiones este tipo de síndrome así como otro tipo de alteraciones son consecuencia de ciertos factores estructurales de vulnerabilidad. Cualquier intervención tendría que ir dirigida también a estos factores estructurales, sino las recaídas son frecuentes. (<http://www.diezminutos.org/burnout/quees.html>).

### **Causas del síndrome del quemado**

El citado síndrome es un estado complejo con facetas psicológicas y sociales. A continuación se mencionan algunas de las causas:

Sobrecarga de Trabajo

Esta puede ser considerada la principal causa del síndrome del quemado. Si los objetivos de la organización son realistas y claros, no debiera existir sobrecarga de trabajo. Pero cuando el trabajo tiene lugar en un entorno inestable y caótico, que favorece la confusión acerca de los objetivos y las metas a alcanzar, los profesionales son más susceptibles de resultar quemados.

### **Deficiente Estimulación en el Trabajo**

Cuando una actividad no contiene unas ciertas dosis de reto, afán de superación o proyección de futuro, la persona se ve desmotivada y puede llegar a quemarse. Cuando el trabajo no estimula y se convierte en una rutina predecible y constante, la probabilidad de que este síndrome aparezca se ve incrementada.

Problemas Personales y Estrés. Como demostraron Glicken y Janka (6), los momentos de crisis personal y estrés afectan la productividad del individuo. Es común proyectar los problemas personales y de estrés en el ámbito del trabajo.

Equivocaciones a la Hora de Elegir el Trabajo

Por lo general, las personas eligen sus trabajos en base a recompensas monetarias, de estatus, de poder y, en definitiva, compensaciones que elevan el nivel de autoestima. Sin embargo, la decisión de elegir recompensas extrínsecas, sin contemplar aquellas intrínsecas (vocacionales), a menudo provoca situaciones de frustración a largo plazo.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Cebria J. Segura, J. Corbella, 5; García, M. Rodríguez, C; Pardo MJ; Pérez, J y Comas O (2001). Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Barcelona-España. <http://www.wsp.vam.es/geb/pdf/var-per.pdf>.

## 6. METODOLOGIA

Para la investigación se implementó un tipo de Investigación cualitativa, de diseño descriptivo-transversal, por que “se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (ó describir comunidades, eventos, fenómenos ó contextos” Sampieri, (2003).<sup>18</sup>

Las fuentes secundarias utilizadas para la recolección de la información fueron: Libros, revistas, Internet, memorias de simposios entre otras.

### 6.1 DISEÑO ESTADISTICO

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Local del Municipio de Aguachica – Cesar- con el personal de salud servicio de urgencias.

#### 6.1.1. POBLACIÓN

Se consideró una población de 71 personas, que hacen parte de la planta de personal que labora en el Hospital Local de Aguachica, en la sección de urgencias

### 6.2 MUESTRA

#### 6.2.1. Tipo de muestreo no probabilístico:

Para adelantar el diseño de la estrategia de prevención de las enfermedades ocupacionales y superar los problemas de eficiencia del servicio de urgencias del hospital, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico<sup>19</sup>, denominado “por conveniencia” o “de juicio<sup>20</sup>” consistente en elegir un subgrupo de la población (71), en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de un criterio predeterminado<sup>21</sup> (Fernández y Baptista, 2003).

Esta población presenta las siguientes características laboral/funcionales:

---

<sup>18</sup> Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. (1991) Metodología de la Investigación. Ed. McGraw Hill.

<sup>19</sup> Véase Mc GrawGill. Estadística aplicada. Ed. MGH. México, 1988 y estudios aplicados con muestreo no probabilístico de Vinazco Izasa Luz Helena. Estadística empresarial, Universidad del Valle, Cali, 2002.

<sup>20</sup> Una muestra es llamada muestra de juicio cuando sus elementos son seleccionados mediante juicio personal. La persona que selecciona los elementos de la muestra, usualmente es un experto en la medida dada. Una muestra de juicio es llamada una muestra probabilística, puesto que este método está basado en los puntos de vista subjetivos de una persona y la teoría de la de la probabilidad no puede ser empleada para medir el error de muestreo. Las principales ventajas de una muestra de juicio son la facilidad de obtenerla y que el costo usualmente es bajo.

<sup>21</sup> Casal Jordi y Mateu Enric (2003). Tipos de Muestreo. CReSA. Centre de Recerca en Sanitat Animal / Dep. Sanitat i Anatomía Animals, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193-Bellaterra, Barcelona y Rev. Epidemiología. Medicina y Prevención, 2003

# DE INDIVIDUOS	FUNCIONES EN LA SECCION DE URGENCIAS
20	Médicos Generales
4	Recepcionistas de urgencias
4	Empleados de facturación
4	Enfermeras jefes
20	Auxiliares de enfermería
4	Camilleros
4	Conductores de ambulancias
4	Porteros vigilantes
6	Servicios generales
1	Nutricionista
71	Total

### 6.2.2. Criterios de inclusión.

Se optó por un único criterio, el que los entrevistados tuviesen contacto con el público en forma permanente, el personal con más de 6 meses de antigüedad y de sujetos que voluntariamente aceptaron responder las preguntas.

Se seleccionó un subgrupo de 20 personas del Servicio de urgencias del Hospital, los cuales tienen edades entre los 26 y 52 años de edad; con escolaridad entre tecnólogos y profesionales

# DE INDIVIDUOS	FUNCIONES EN LA SECCION DE URGENCIAS
10	Médicos Generales
1	Enfermeras jefes
7	Auxiliares de enfermería
2	Camilleros
20	Total

De lo anterior se obtiene que de una población de 71 empleados se excluyeron 31, quedando un total de 40 empleados, de los cuales se tomó el 50% para la muestra que reúne los tres criterios mencionados de **i.)** Contacto directo con el público, **ii.)** Seis (6) meses promedio de antigüedad y, **iii.)** Aceptación voluntaria.

### 6.2.3. Técnicas para la recolección de datos:

El estudio utilizó las siguientes técnicas:

Evaluación del estado de salud (física, mental y social)

Cada técnica consideró los siguientes aspectos:

**a) Evaluación del estado de salud física:**

Evaluación Psicosomática.

**b ) Evaluación del estado de salud mental**

Evaluación conductual y emocional.

**c) Evaluación del estado de salud social.**

Evaluación del entorno y ambiente laboral

Estas técnicas se aplicaron mediante cuestionario de enfermedades ocupacionales (Cuestionario de Goldber). Anexos uno, dos.

## **6.3 INSTRUMENTOS**

Cuestionario de Diagnostico de Enfermedades Ocupacionales, Cuestionario de Goldber, y Entrevista Estructurada.

El cuestionario es tal vez el instrumento mas utilizado para recolectar los datos en una investigación. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se midan a través de éste. Y básicamente, podemos hablar de dos tipos de preguntas: cerrada y abierta.

En el caso que nos ocupa la pregunta fue cerrada. HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos, BAPTISTA, Pilar (1991 Pág 285)

La entrevista es una conversación entre dos o mas personas, dirigida por un entrevistador, con preguntas y respuestas, que puede tener diversos grados de formalidad. La entrevista nos permite recoger informaciones (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre temas y situaciones específicos, así como la interpretación que le dan los entrevistados.

Para guiar la entrevista utilizamos el punteo y un listado de preguntas. Un punteo es una lista de temas sobre los que se quiere hablar con la gente. Y el listado de preguntas es bien formulado y ordenado. Su uso es imprescindible para garantizar que se logre conseguir la información que se busca.<sup>22</sup>

### ***Procedimiento***

Para consecución de los objetivos de la investigación que se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Inicialmente se hizo una revisión bibliográfica con el fin de estructurar el anteproyecto.

Se elaboró el marco teórico que sustenta el problema de la investigación.

Posteriormente se llevó a cabo la aplicación del Instrumento y se realizó el análisis cualitativo de los resultados correspondientes a los objetivos planteados en la investigación.

Este proceso se llevó a cabo en tres fases así:

---

<sup>22</sup> Torres Alfonso. Estrategias y Técnicas de investigación Cualitativa. Unisur. 1996 PAG 99

**Primera fase:** Se busco identificar las enfermedades Ocupacionales más frecuentes en el personal del servicio de Urgencias del Hospital de Aguachica-Cesar- a través de la aplicación del cuestionario.

**Segunda Fase:** Se implementó el Programa de prevención basado en los resultados hallados en el Cuestionario aplicado.

**Tercera Fase:** Se elaboró una herramienta de evaluación –Encuesta- a fin de conocer los logros y alcances obtenidos mediante la aplicación del Programa de Prevención.

Finalmente, elaboración del documento y socialización.

## 7. RESULTADOS

**Matriz No. 1** Enfermedades Ocupacionales más frecuentes en el personal del servicio de Urgencias del Hospital de Aguachica- Cesar- a través de la aplicación del cuestionario.

**Estrés y Estrés Burnout:** Sintomatología manifestada por el personal de urgencias.

ASPECTO	PREPOSICION
<b>Psicosomático</b>	Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, alteraciones en el sueño, úlceras y otros desordenes gastrointestinales y pérdida de peso.
<b>Conductual</b>	Ausentismo laboral, abuso en el consumo de café, alcohol, fármacos; incapacidad de vivir en forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de la agresividad verbal y de las conductas violentas.
<b>Emocional</b>	Distanciamiento afectivo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia, irritabilidad, sentimientos de impotencia, falta de atención y concentración, desorientación, sentimientos depresivos. Baja autoestima, insatisfacción general.
<b>Entorno y ambiente laboral</b>	Detrimiento en la capacidad de trabajo, incapacidad de tomar decisiones, bajo rendimiento, baja calidad en atención a sus pacientes, aumento en las interacciones hostiles y comunicación deficiente entre otras.

Tomado de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Enfermedades Ocupacionales

**Matriz No. 2 Síndrome del túnel del carpio:** Sintomatología manifestada por el personal de urgencias.

ASPECTO	PREPOSICION
<b>Psicosomático</b>	Adormecimiento y hormigueos en la mano especialmente en los dedos pulgar, índice, corazón y mitad del anular; dolor de la muñeca, dolor en el antebrazo, calambres, entumecimiento, y dificultades para cerrar el puño, entre otras.
<b>Conductual</b>	Abuso en el consumo de fármacos; Superficialidad en el contacto con los demás, aumento en la irritabilidad, sensación permanente de dolor, actitudes negativas, pesimismo y quejas.
<b>Emocional</b>	Falta de atención en el trabajo, angustia, preocupación, insomnio, soledad, insatisfacción general.

<b>Entorno y ambiente laboral</b>	Bajo rendimiento en el trabajo, aislamiento y comunicación deficiente entre otras.
-----------------------------------	--

Tomado de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Enfermedades Ocupacionales

**Matriz No. 3 Desordenes Músculo esqueléticos: Sintomatología** manifestada por el personal de urgencias.

<b>ASPECTO</b>	<b>PREPOSICION</b>
<b>Psicosomático</b>	Dolor en la espalda baja y cintura, dolor en los músculos de las piernas, dolor en el cuello, hormigueo, entumecimiento, torticulis entre otras.
<b>Conductual</b>	Baja productividad laboral, perdida de tiempo en el trabajo, incapacidad- temporal o permanente- de realizar movimientos básicos, inhabilidad para hacer tareas. Poca eficiencia y eficacia en las labores.
<b>Emocional</b>	Incomodidad, malestar permanente, angustia, tristeza, irritabilidad, descontento.
<b>Entorno y ambiente laboral</b>	Malas relaciones con los Jefes y compañeros de trabajo, falta de comunicación, chismes, inadecuado clima laboral.

Tomado de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Enfermedades Ocupacionales

## 7.1 RESULTADOS DESPUÉS DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

**Matriz 4.** Resultados Programas de prevención basada en los resultados hallados en el Cuestionario aplicado.

TECNICA	ASPECTOS	PREPOSICION
<p><b>Psico-educación</b> Salud vs enfermedad Salud Ocupacional Enfermedades profesionales Expresión de sentimientos</p>	Emocional y entorno laboral	<p>*Mediante esta charla me sentí muy bien porque pude expresar muchas cosas que pensaba y creí que solo yo sentía.</p> <p>* Puedo hablar con mis compañeros de trabajo sobre como me siento, que pienso en fin expresar mis sentimientos con mayor libertad.</p> <p>*En este taller me he concientizado de ese viejo refrán que dice “los médicos también se mueren” .</p>
<p><b>Reducción de Ideas</b> Relajación Pasiva  Estrés laboral y síndrome de Burnout: Implicaciones Prácticas –Técnicas de relajación</p>	Psicosomático, Conductuales y entorno laboral	<p>*Han disminuido mucho los dolores de cabeza y ahora puedo dormir mejor.</p> <p>*Para mí, con esa técnica de relajación he disminuido mucho los dolores musculares.</p> <p>*Yo ya no tomo tanto café y me siento más relajado</p> <p>*Puedo reconocer fácilmente la situación estresante y detenerla cambiando de idea o de actividad sin problema.</p> <p>*Me siento más relajado</p>
		<p>*Definitivamente he mejorado en mis relaciones con los compañeros de trabajo a través de los ejercicios en grupo.</p> <p>*Por mi lado, ha disminuido mi mal</p>

<p><b>Pausas Activas</b> (Ejercicios Físicos túnel del carpio y desordenes músculo esqueléticos) <b>Ergonomía</b></p>	<p>Entorno laboral</p>	<p>genio, mi agresividad para con el público y para con los compañeros de trabajo debido a que ha disminuido el dolor con los ejercicios.</p> <p>*Pude apreciar que los demás compañeros se encuentran en la misma situación que yo y se sienten del mismo modo.</p> <p>*Soy mas conciente de que debo realizar continuamente los ejercicios para mantenerme sano, ahora predico y aplico.</p>
<p>Biorretroalimentación</p>	<p>Emocional</p>	<p>*Al manejar mejor el estrés mediante las técnicas que aprendimos me siento mucho mejor conmigo misma, noto que estoy menos irritable, y que soy más paciente.</p>

Tomado de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los seminarios-taller en el desarrollo del programa.

**Matriz 5: Evaluación del Programa: Entrevista Estructurada.**

FECHA	No. DE SESION	TECNICA	PREPOSICIONES-COMENTARIOS
<p><i>Septiembre 28 del 2007</i></p>	<p><i>Sesión 1</i></p>	<p><i>Psico-educación</i></p>	<p>*Agradezco la labor de los profesionales y espero que puedan implementar el programa en otras dependencias del Hospital pues, es una oportunidad que se nos brinda teniendo en cuenta el tren de trabajo que manejamos diariamente”.</p> <p>“No es un salvavidas pero por algo empezamos, entonces aprovechemos esta oportunidad”.</p> <p>* “Muchas veces el estrés se produce porque en el servicio que estoy en este momento no me puedo desempeñar con todas mis habilidades y controlarlo por medio de la relajación me ayuda a</p>

			<p>potenciarlas”</p> <p>* Han disminuido los dolores de cabeza y ahora duermo mejor.</p> <p>* Noto que ha mejorado mucho mi disposición hacia los pacientes, ahora soy más tolerante.</p>	
Octubre 5-07	Sesión 2	<i>Relajación de Jacobons</i>	<p>*Fue una gran experiencia, aunque la gente entraba y salía entonces mejor, para la próxima vez cerrar la puerta.</p> <p>*Sentí que me olvidaba de las cosas del trabajo.</p> <p>*Fue muy relajante ayuda a cambiar de ambiente.</p> <p>* Espectacular, me sentí como volando.</p> <p>*Pienso que me va ayudar mucho en los problemas de la casa y de aquí de l trabajo.</p> <p>*Se nota el cambio se siente uno en otra parte como alejado de los problemas y el trabajo.</p>	
Octubre 12-07	Sesión 3	<i>Reestructuración cognitiva</i>	<b><i>Idea Negativa</i></b>	<b><i>Idea Positiva</i></b>
			Todo el mundo me da ordenes y pocos trabajamos	Tener paciencia, lo ideal seria que todos trabajáramos por igual
			Tanta gente quejándose me da dolor de cabeza	Voy a calmarme para evitar enfermarme.
			Mi familia me preocupa demasiado	Tomare una actitud más relajada y comprensiva ante mi familia.

			Los jefes no conocen con exactitud nuestro trabajo	Debemos hacerles conocer cuales son nuestras funciones y que siempre estaremos abiertos para que conozcan nuestra labor
--	--	--	--	---

Octubre 19-07	Sesión 4	Pausas Activas y Ergonomía	<p>*Los ejercicios distensionan mucho</p> <p>*Hacia falta una rutina como la que aprendimos</p> <p>*A veces uno no se da cuenta de lo “tieso” que esta.</p> <p>*Es importante seguir realizando estos ejercicios y aplicar lo que aprendimos sobre las posturas.</p> <p>*Ojala se repita esta actividad con frecuencia además que sirve como integración.</p>
			<b>COMENTARIOS</b>
Octubre 26-07	Sesión 5	Biorretroalimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Me sentí muy bien</li> <li>✓ Era un momento de cambio de ambiente</li> <li>✓ Sirve en verdad contra el estrés.</li> </ul>

## 8. PROPUESTA A PLANTERAR

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES OCUPACIONALES  
PRESENTES EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE URGENCIAS  
DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA (CESAR)



## 8.1 JUSTIFICACION DEL PROGRAMA

En la presente propuesta de prevención se ofrecieron estrategias y herramientas que permitieran a los profesionales de la salud en el área de urgencias manejar y/o controlar las enfermedades ocupacionales tales como el estrés laboral al que diariamente se ven expuestos. Además se pretendió a través de los diferentes temas ofrecer a los trabajadores espacios propicios para el dialogo, el compañerismo, la solidaridad, en una palabra, contribuir a mejorar el clima laboral.

En él se presentaron herramientas que les permitió obtener un mejor manejo y dominio de la situación.

Es importante anotar que dado el interés del Ministerio de trabajo y Seguridad Social en la implementación y desarrollo de planes y Programas en materia de identificación y control de Enfermedades ocupacionales y Riesgos Psico-sociales y la inclusión del estrés laboral dentro de las enfermedades profesionales es pertinente y viable el desarrollo del actual Programa.

Cabe resaltar que el éxito del presente programa dependió en gran medida del interés y la motivación que se despertó entre los participantes.

Para el desarrollo del mismo se tuvieron en cuenta cuatro (4) sesiones. La sesión No. 1 empleó la técnica de psico-educación, en la cual se ofreció una breve charla acerca de las enfermedades Ocupacionales y Riesgos Psicosociales, entre ellas el estrés laboral y sus implicaciones psicológicas, túnel del carpio, enfermedades músculo esqueléticas entre otras. Dado la profesión de los participantes –médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud – el enfoque abordado fue más psicológico que médico.

Inmediatamente después se procedió a aplicar la prueba los cuestionarios no sin antes realizar las respectivas explicaciones sobre los mismos. Posteriormente, se indagó quienes de los asistentes desearían participar en el programa, previa

exposición de los costos y beneficios del mismo. Finalmente, se tomaron los datos personales de todos los asistentes, especialmente las personas que deseaban participar de la aplicación del programa. Además en cada sesión se realizaron las anotaciones y observaciones pertinentes por parte de los expositores, es decir, se llevó un registro por sesión.

El contenido del programa se desarrolló en las sesiones 2 y 3 en las cuales se amplió el contenido del Programa a través de Seminarios-Taller realizados al grupo participante por los investigadores. Así mismo se explicaron las técnicas de relajamiento que fueron enseñadas a la población asistente.

Es pertinente anotar que se hizo la salvedad que las técnicas o ejercicios prácticos de relajación aprendidos y las habilidades desarrolladas deben ser practicados diariamente para tener un mejor beneficio de las mismas. De igual forma, y con el fin antes descrito, al inicio de cada sesión se realizó un rápido repaso sobre los ejercicios anteriores realizando un ejercicio lo cual sirvió para medir el interés y la motivación en los participantes.

En la sesión No. 4 se trabajaron las pausas activas adecuadas por puesto de trabajo. Para finalizar se realizó una plenaria –biorretroalimentación-a fin de evaluar el programa.

## **8.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

### **8.2.1 Objetivo general**

- Ofrecer al profesional en salud específicamente personal de urgencias del Hospital de Aguachica Cesar un aporte físico y/o psicológico significativo en cuanto al manejo y/o control de enfermedades ocupacionales tales como el estrés y el síndrome de burnout con el fin de optimizar su calidad de vida y por ende su desempeño laboral.

### **8.2.2 Objetivos específicos**

- Aprendizaje de técnicas o ejercicios prácticos que permitan manejar y/o controlar enfermedades ocupacionales detectadas en el personal de salud-urgencias con el fin de obtener un mejor dominio de la situación.
- Proporcionar al individuo un espacio de reflexión y auto-análisis

Facilitar al paciente reconocer sus limitaciones y aprovechar sus potencialidades de las herramientas prácticas que se le ofrecen a través del Programa.

### **8.3 ESTRATEGIAS**

Realizar sesiones con aportes teóricos-prácticos sobre como manejar y controlar enfermedades ocupacionales tales como el estrés, síndrome de burnout o síndrome del túnel del carpio entre otros; a fin de mejorar así la calidad de vida del profesional de la salud.

La intensidad de cada sesión osciló entre 25 y 40 Minutos.

La realización del Programa estuvo a cargo de los investigadores con apoyo de una Psicóloga Clínica: Dra. Liliana Arciniegas Psicóloga UPB.

### **8.4 ACCIONES**

- Planear, organizar, elaborar cada una de las sesiones a saber.
- Preparar y realizar las dinámicas
- Escoger, reproducir cada uno de los recursos y ayudas para el desarrollo de cada sesión.
- Realizar la sesión
- Cumplir los objetivos trazados en cada sesión.
- Llevar un registro por sesión.
- Aplicar los cuestionarios y entrevistas.

- Evaluar: Auto-evaluación y registros

## **8.5 EVALUACION**

Con la aplicación del Programa anteriormente expuesto se logro iniciar un trabajo que comprende como puntos básicos la prevención a través de la psicoeducacion en forma teórica y como forma practica ejercicios de relajación y las pausas activas.

De igual forma se espera que los participantes múltiples lo aprendido y además formen una rutina con las herramientas y ejercicios aprendidos necesarios que les permita adaptarse a la situación que día a día enfrentan y mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Como instrumento de evaluación auto-evaluación y registros se le aplicaron unas preguntas así:

- Como se sintieron participando de este Programa?
- Que aspecto consideran que han mejorado y/o cambiado gracias a la implementación y participación en este programa?
- Como se sintieron con cada una de las técnicas y/o ejercicios enseñados
- Que Aspectos destacarían por mejorar? Recomendación y/o sugerencia tendría para el mismo.

Matriz de Evaluación:

Pregunta	Preposición	Cód	Frecuencia
Como se sintieron participando de este Programa?	“Muy bien, es relajante”	Rel	10
	“Es un cambio de actividad, como un descanso en medio de tanto caos”	Cam	4
	“Es un espacio como de esparcimiento”	Esp	6
En que aspectos consideran que han mejorado y/o cambiado gracias a la implementación y participación en este programa?	“Se abrió un espacio donde se puede formular sus inquietudes y establecer una adecuada relación Con los compañeros de trabajo”	Dialo	9
	“Se maneja menos estrés”	Estr	3
	“Se realizan las pausas activas cada vez que uno se acuerda”	Pau Act	4
	“Dio la oportunidad de ver las cosas desde otra óptica y reconocer que los médicos también nos enfermamos”	Opt	1
	No sabe no responde	Nsr	3
Como se sintieron con cada una de las técnicas y/o ejercicios enseñados?	“A mi me gusto mas la de relajación”	Relaj	12
	“En mi caso me han servido mucho los ejercicios de respiración y visualización cuando estoy estresado”	Resp	1
	“Yo pienso que para nuestro caso, camilleros, los ejercicios de estiramiento y demás me han ayudado mucho”	Ejerc	6
Que Aspectos destacarían por mejorar? Sugerencias o recomendaciones			

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es importante que el personal médico busque anticipar la situación (Enfermedades Ocupacionales) y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, reduciendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.
- Se recomienda realizar programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplando la difusión de la información en cuanto a las enfermedades profesionales se refiere, sus causas y la forma de prevenirlas a través de la educación para la salud de los trabajadores con el fin ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de trípticos, carteles, conferencias, videos, entre otros.
- Es muy importante establecer canales y crear espacios donde los empleados puedan expresar sus sentimientos (ira, enfado, insatisfacción, frustración). Esto le dará la oportunidad de escuchar experiencias similares e intercambiar impresiones sobre diversos temas.
- Se recomienda realizar seminarios taller, actividades en grupo y actividades físicas a fin de mantener al personal integrado y como medio para canalizar el cansancio y la rutina.
- El tratamiento de las enfermedades Ocupacionales como el estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.
- Es muy importante la prevención y atención de las Enfermedades Ocupacionales tanto que ya constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser tanto organizacionales y personales.
- En el manejo colectivo de los factores causales de Enfermedades Ocupacionales el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de la problemática dentro de la empresa u organización. Estas acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la empresa, estilos de comunicación, procesos de formulación de

decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

- Se hace necesario replantear las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua.
- El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores.
- Es importante, mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria. Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación y aún yoga.
- En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.
- Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados.

## BIBLIOGRAFIA

ARENAS Monsalve, G (1991). *Los riesgos del trabajo y la salud ocupacional en Bogotá*. Bogotá: Legis editores.

AYALA Cáceres Carlos Luis. *Legislación en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales*. Salud Laboral. Ediciones Panamericanas. Tercera Edición, 2004-2005 Actualizada y Ampliada. Bogota 2004. Página 160-167

CEBRIA J. Segura, J. Corbella, 5; García, M. Rodríguez, C; Pardo MJ; Pérez, J y Comas 0 (2001). Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Barcelona-España. <http://www.wsp.vam.es/geb/pdf/var-per.pdf>.

CORREA J. (2003). Síndrome de Burnout y Desgaste por Empatía en el personal asistente de la salud mental del Hospital Psiquiátrico San Camilo. Clínica San Pablo y Clínica Psiquiatría ISNORT del área Metropolitana de Bucaramanga.

Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse recuperado noviembre 29, 2004. [www.psicologiacientifica.com/publicaciones/bibliotecalarticulos/ar.pg.,çhtm/](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/bibliotecalarticulos/ar.pg.,çhtm/).

Enfermedades Profesionales. Protocolo para su diagnostico, Ministerio de trabajo y seguridad Social y la sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo 1999.

Enfermedad profesional. Curso SENA virtual. Salud Ocupacional. 2007

FONTANA David. *Control del Estrés*, México, Editorial Manual Moderno, S.A: 1993

GIL- MONTE, P.R. y Peiro. J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse recuperado noviembre 29, 2004. <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/bibliotecalarticulos/ar.pg.,çhtm/>.

GUERRERO Juan. (1991) *Estrés laboral en Colombia*. Rasgos Actuales Perspectivas de Intervención. Bogotá Universidad Nacional.

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar. (1991) *Metodología de la Investigación*. Ed. McGraw Hill.

IDROVO, Álvaro Javier. Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia. 1985-2000. *Revista de salud Pública* Pág. 263-271. 2003

Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005. Ministerio de Protección Social. 2007

Informe "Día mundial de la Seguridad y salud en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. (Memorias) 2005- Ginebra.

PERA, G. y Serra, m (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudios de los factores asociados en los trabajadores de un Hospital Comercial.

Nueva Ley de Salud Ley 1122 Enero 9 /07 Decreto 055 Enero 15 del 2007.

Salud y Trabajo. SENA Virtual 2007 Modulo I  
Salud Ocupacional. SENA Virtual, 2007 Modulo II  
Enfermedad Profesional. SENA Virtual 2007 Modulo III

[http://www.pacorey.net/prevencion/concepto\\_de\\_salud.htm](http://www.pacorey.net/prevencion/concepto_de_salud.htm)

[www.ist.cl/salud\\_ocupacional.asp](http://www.ist.cl/salud_ocupacional.asp)

[www.ist.cl/salud\\_ocupacional.asp](http://www.ist.cl/salud_ocupacional.asp)

[http://www.pacorey.net/prevencion/concepto\\_de\\_salud.ht](http://www.pacorey.net/prevencion/concepto_de_salud.ht)

**ANEXO UNO  
CUESTIONARIO DE GOLDBER**

Por favor complete el siguiente cuestionario colocando las respuestas en el espacio apropiado.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

<b>RECIENTEMENTE USTED</b>	<b>Usual- mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Rar a vez</b>	<b>Nunca</b>
1. ¿Es capaz de concentrarse en lo que está haciendo?				
2. ¿pierde el sueño por las preocupaciones?				
3. ¿siente que usted está jugando un papel útil en todas las cosas de su vida?				
4. ¿siente capaz de tomar decisiones?				
5. ¿Se siente constantemente bajo presión?				
6. ¿siente que no puede superar las dificultades?				
7. ¿Es capaz de gozar de sus actividades normales de todos los días?				
8. ¿Es capaz de enfrentarse a sus problemas?				
9. ¿Se ha sentido infeliz y deprimido?				
10. ¿Ha estado perdiendo confianza en si mismo?				
11. ¿Ha pensado de usted que es una persona poco valiosa?				
12. ¿se siente razonablemente contento considerado todos los aspectos de su vida?				

## CUESTIONARIO DE GOLDBER (Plantilla)

Por favor complete el siguiente cuestionario colocando las respuestas en el espacio apropiado.

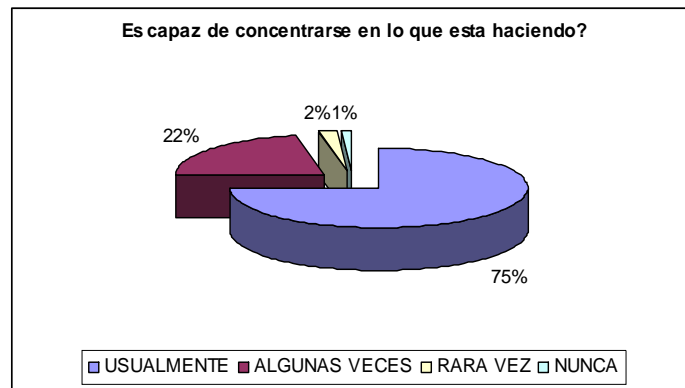
NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

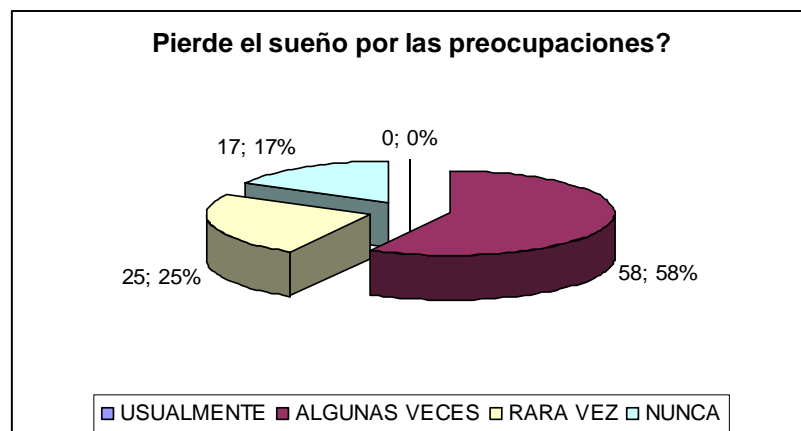
RECIENTEMENTE USTED	Usual- mente	Alguna s veces	Rara vez	Nunc a
1. ¿Es capaz de concentrarse en lo que está haciendo?	1	2	3	4
2. ¿pierde el sueño por las preocupaciones?	4	3	2	1
3. ¿siente que usted está jugando un papel útil en todas las cosas de su vida?	1	2	3	4
4. ¿siente capaz de tomar decisiones?	1	2	3	4
5. ¿Se siente constantemente bajo presión?	4	3	2	1
6. ¿siente que no puede superar las dificultades?	4	3	2	1
7. ¿Es capaz de gozar de sus actividades normales de todos los días?	1	2	3	4
8. ¿Es capaz de enfrentarse a sus problemas?	1	2	3	4
9. ¿Se ha sentido infeliz y deprimido?	4	3	2	1
10. ¿Ha estado perdiendo confianza en si mismo?	1	2	3	4
11. ¿Ha pensado de usted que es una persona poco valiosa?	4	3	2	1
12. ¿se siente razonablemente contento considerado todos los aspectos de su vida?	1	2	3	4

## ANEXO DOS. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO GOLDBER

Este cuestionario consta de 12 ítems, cada uno con cuatro alternativas de respuesta que varían desde nunca a usualmente. Tiene 6 preguntas positivas que miden auto-satisfacción en la vida en general y 6 negativas que valoran la dificultad en la toma de decisiones, la estima en sí mismo y la insatisfacción general. Mide síntomas relacionados con sensaciones subjetivas generalizadas de estrés.

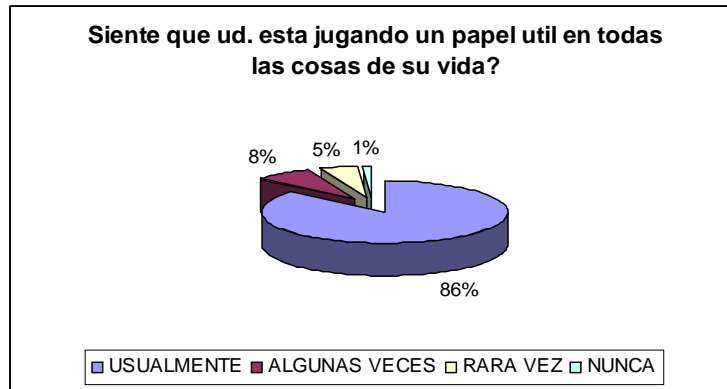


Grafica No. 1 En la cual se evidencia que la mayoría de la población participante presenta problemas para concentrarse en las actividades que regularmente realiza. Evidenciándose en la dificultad en el momento de tomar decisiones y en la insatisfacción general.

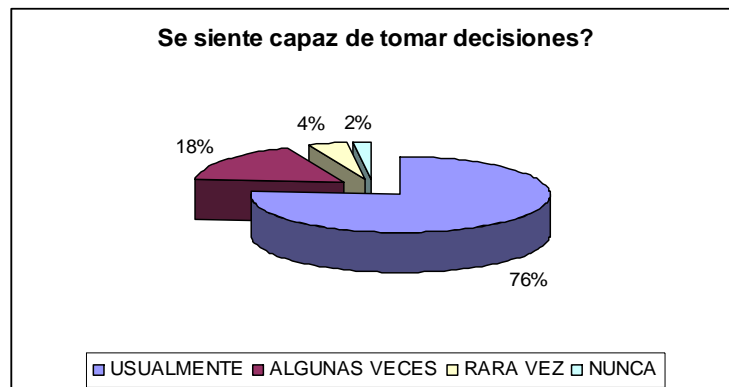


Grafica No. 2 En la cual la población manifiesta tener problemas para conciliar el sueño algunas veces (58%) debido a las preocupaciones. Lo anterior altera las

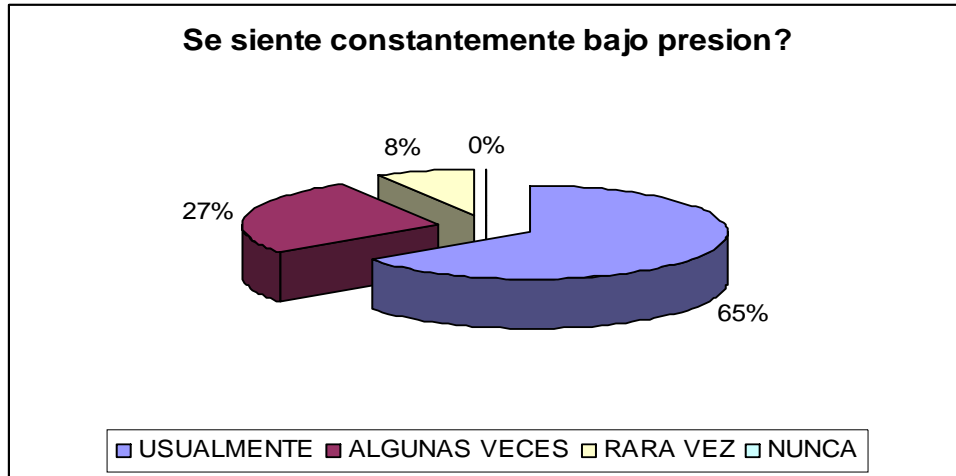
capacidades mentales y dificulta la capacidad de tomar decisiones y repercute en su autoestima y su satisfacción general.



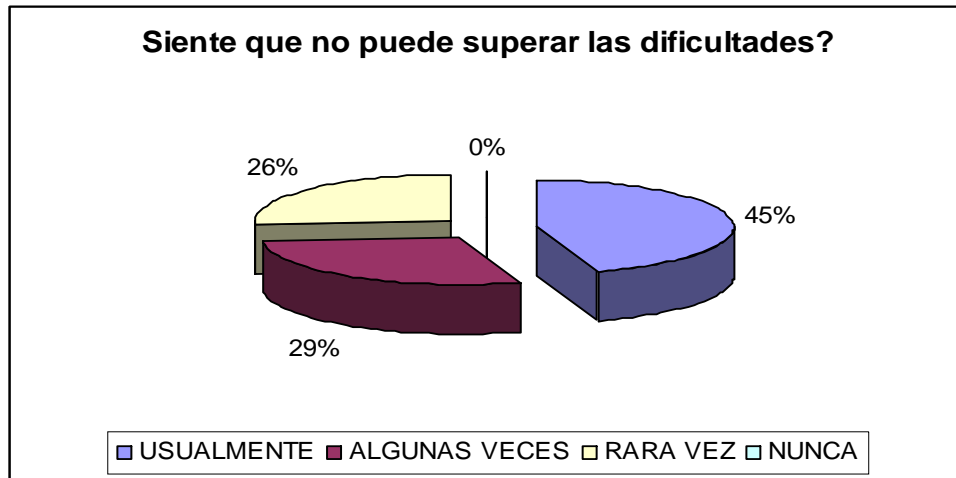
**Grafica No. 3** El 8% de los encuestados manifestaron que algunas veces sienten no estar desempeñando un papel útil en las diferentes áreas de sus vidas. Lo que refleja significativamente insatisfacción personal.



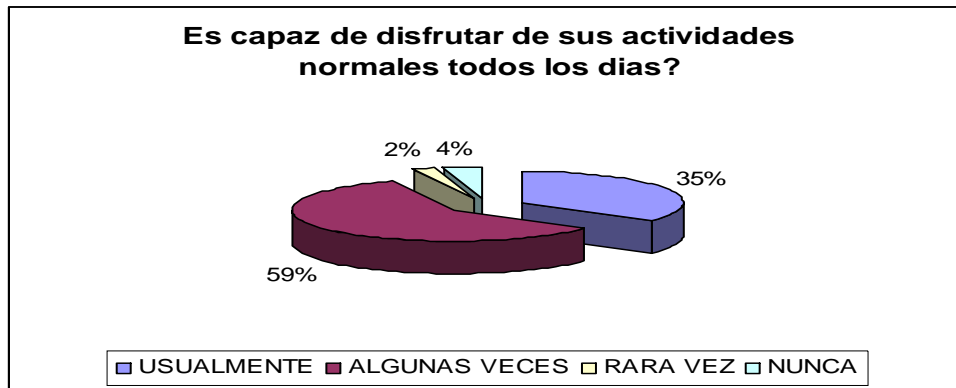
**Grafica No. 4** El 18% de la población encuestada evidencia que algunas veces no se siente capaz de tomar las decisiones en su vida.



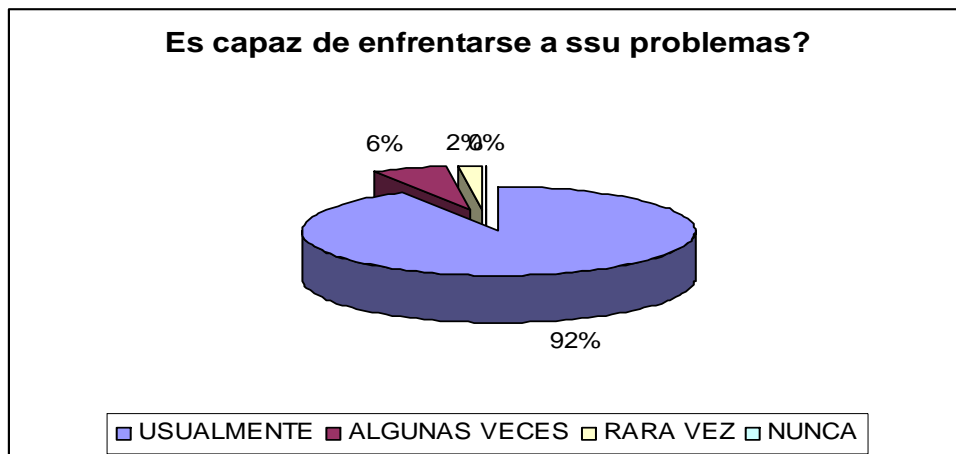
**Grafica No. 5** El 65% de los encuestados manifestaron que usualmente se sienten bajo presión todo el tiempo afectándose la estima a si mismo, la satisfacción general.



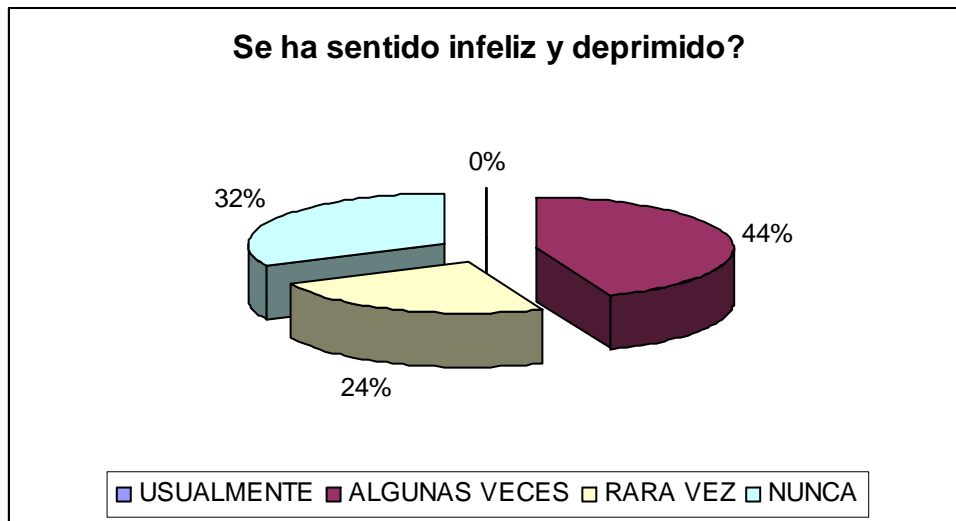
**Grafica No. 6** El 45% de la población encuestada evidencia que usualmente siente que no puede superar las dificultades que se le presentan provocando en ellos baja autoestima, igualmente dificultad en la toma de decisiones y por ende insatisfacción personal.



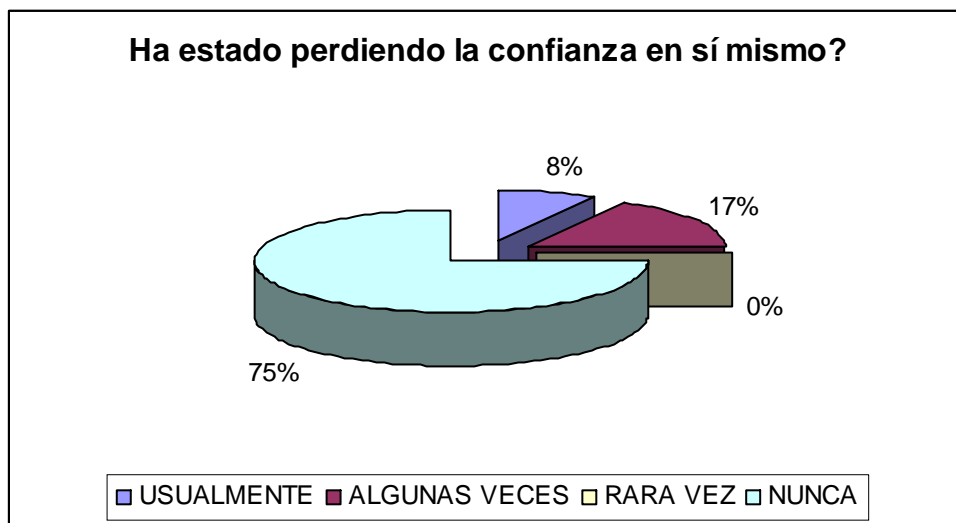
Grafica No. 7 El 59% de la población encuestada evidencia que solo algunas veces es capaz de gozar de sus actividades normales cotidianas.



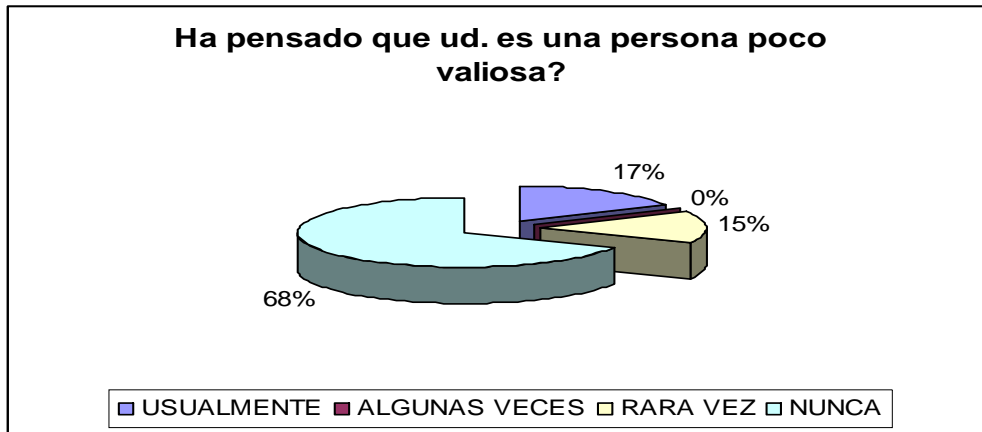
Grafica No. 8 Un 8% de la población manifiesta que algunas veces no se siente capaz de enfrentarse a sus problemas



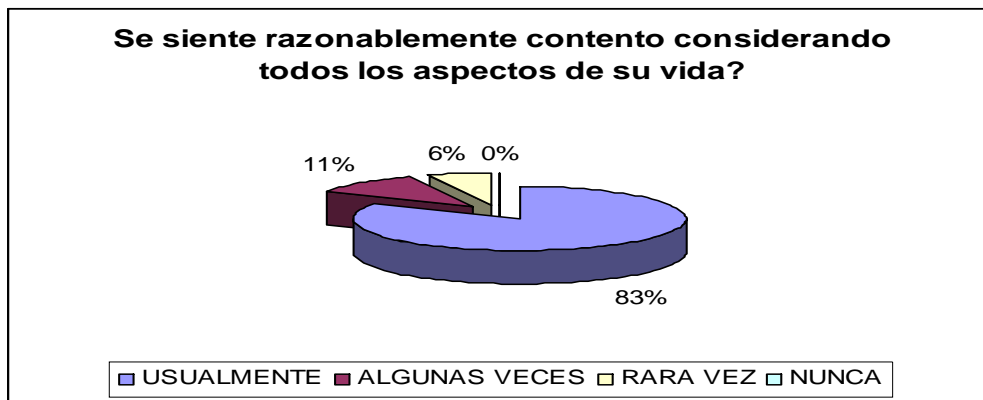
Grafica No. 9 El 44% de la población se ha sentido alguna vez deprimido



Grafica No.10 El 75% indica que nunca ha sentido que pierde la confianza en sí mismo, sin embargo, el 17% manifiesta haber sentido que perdía la confianza en sí mismo en algunas ocasiones



Grafica No.11 El 68% de la población manifiesta que nunca ha sentido que es una persona poco valiosa.



Grafica No.12 El 83% manifiesta sentirse razonablemente contento con su vida.

**ANEXO No 3**  
**TABLAS DE AGENTES CAUSANTES DE**  
**ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Antimonio  
Acido cianhidrico y cianuros  
Acrilatos  
Alcohol y cetonas  
Algodón y otras fibras vegetales  
Aminas aromáticas  
Arbovirus -avenovirus -virus junin (fiebre hemorragica argentina)  
Arsénico  
Asbesto  
Bacillus anthracis  
Benceno  
Berilio  
Bromuro de metilo  
Brucella  
Cadmio  
Calor  
Candida albicans(candidiasis)  
Carbón mineral  
Carburos de metales duros  
Cemento  
Cestodes; equinococus granulosus, equinococus multiloculares (hidatidosis)  
Citomegalovirus  
Clamydia psittaci  
Clorometil metil eter

Cloruro de vinilo  
Compuestos alquílicos del plomo  
Cromo  
Derivados del petróleo  
Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos  
Derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos  
Derivados nitrados y aminados del benceno  
Enzimas de origen animal, vegetal o bacteriano  
Estireno  
Estrógenos  
Fenol, pentaclorofenol, hidroxibenzonitrilo  
Fluor  
Formol  
Fósforo  
Furfural  
Gases crudos de fábrica de coque  
Hidrógeno sulfurado  
Hipopigmentantes de la piel  
Histoplasma capsulatum (histoplasmosis)  
Humos y polvos de óxido de hierro  
Iluminación insuficiente  
Isocianatos orgánicos  
Leishmania donovani chagasi (leishmaniasis)  
Leptospira  
Manganeso  
Mercurio  
Monóxido de carbono  
Mycobacterium tuberculosis  
N-hexano  
Níquel

Nitroglicerina  
Oxido de etileno  
Penicilina y sus sales y las cefalosporinas  
Plaguicidas organofosforados y carbamatos inhibidores de la colinesterasa  
Plasmodium (paludismo)  
Plomo  
Posiciones forzadas y gestos repetitivos (extremidad inferior)  
Posiciones forzadas y gestos repetitivos (Extremidad. superior)  
Presión atmosférica inferior a la Standard  
Presión atmosférica superior a la Standard  
Radiaciones infrarrojas  
Radiaciones ionizantes  
Radiaciones ultravioletas  
Rayos laser  
Resinas epoxicas  
Ruido  
Selenio  
Silicatos  
Silice  
Sobrecarga del uso de la voz  
Sulfuro de carbono  
Sustancias irritantes de las vias respiratorias  
Sustancias nocivas para el esmalte y estructura de los dientes  
Sustancias sensibilizantes de la piel  
Sustancias sensibilizantes de las vias respiratorias  
Sustancias sensibilizantes del pulmon  
Tolueno  
Vibraciones - cuerpo entero  
Vibraciones - miembros superiores  
Virus amarillos (fiebre amarilla)

Virus de la hepatitis a

Virus de la hepatitis b y c

Virus de la inmunodeficiencia humana (vih)

Virus del herpes simple