



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL SECTOR SALUD

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

SILVANA DE LOURDES CHIMBO CHIMBO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Borjas Felix, Angie Kimberly

CO ASESOR

Dr. Astete Cornejo, Jonh Maximiliano

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. ISELLE LYNN SABASTIZAGAL VELA

PRESIDENTE

MG. CLAUDIA MYLENA TIRADO COSSER

VOCAL

MG. GLADYS BERNUY MORENO

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mis padres, quienes me han enseñado el valor de la perseverancia.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por darme la fortaleza para lograrlo.

A mi esposo, por ser mi pilar en todo momento.

A mis hijas, por llenarme de amor y motivación.

A mi familia, amigos y profesores, por su apoyo y guía en este proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	25	JULIO	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	CHIMBO CHIMBO SILVANA DE LOURDES		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2017		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL SECTOR SALUD		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Trabajo de Investigación		
Declaración del Autor			
<p>El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.</p>			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	593998651067		
E-mail	SILVANA.CHIMBO@UPC.PE		

Firma del Egresado
DNI 1804170213

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DESARROLLO DE LOS TRABAJOS.....	7
2.1.	Depresión y ansiedad en el entorno laboral.....	7
2.1.1.	<i>Aspectos epidemiológicos</i>	7
2.1.2.	<i>Factores de riesgo laborales</i>	9
2.1.3.	<i>Manifestaciones clínicas en el entorno laboral</i>	12
2.1.4.	<i>Impacto en la productividad y desempeño</i>	15
2.1.5.	<i>Estrategias de prevención e intervención</i>	19
2.1.6.	<i>Aspectos legales y normativos</i>	22
2.2.	Burnout: características, diagnóstico y manejo.....	26
2.2.1.	<i>Conceptualización del burnout</i>	26
2.2.2.	<i>Factores de riesgo asociados</i>	29
2.2.3.	<i>Manifestaciones clínicas y diagnóstico</i>	32
2.2.4.	<i>Poblaciones de alto riesgo</i>	35
2.2.5.	<i>Estrategias de manejo y tratamiento</i>	36
2.2.6.	<i>Impacto y consecuencias</i>	38
2.2.7.	<i>Prevención y rehabilitación</i>	41
2.3.	Otras patologías mentales relacionadas con el trabajo (trastorno de estrés postraumático, adicciones, etc.)......	44
2.3.1.	<i>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) laboral</i>	44
2.3.2.	<i>Adicciones en el entorno laboral</i>	46
2.3.3.	<i>Trastornos de adaptación laboral</i>	48
2.3.4.	<i>Trastornos del sueño ocupacionales</i>	50
2.3.5.	<i>Trastornos somáticos relacionados con el trabajo</i>	52
2.3.6.	<i>Aspectos comunes de las patologías mentales laborales</i>	55
2.3.7.	<i>Marco de intervención integral</i>	58
III.	CONCLUSIONES.....	62
IV.	RECOMENDACIONES.....	65
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

RESUMEN

Los trastornos mentales en el trabajo representan actualmente para la salud laboral una preocupación cada vez más notable. La prevalencia en el sector sanitario es considerable, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más comunes, seguidos del síndrome de burnout. Estos trastornos aumentaron considerablemente a partir del año 2020 en este sector debido a la pandemia del COVID-19.

El impacto económico es considerable, con pérdidas estimadas en un billón de dólares anuales debido a la pérdida de días de trabajo a causa de la depresión y la ansiedad. El objetivo de la investigación fue analizar la prevalencia, características y factores asociados de los trastornos mentales en el sector salud, con énfasis en depresión, ansiedad, burnout y otras patologías mentales relacionadas con el trabajo, para proponer estrategias de prevención e intervención. La metodología corresponde a una revisión teórica, en la modalidad de portafolio, estructurada a partir de tres subtemas interrelacionados que abordan un eje temático común. Se utilizaron bases de datos biomédicas (PubMed, Elsevier, SciELO, Dialnet, Google Scholar) de los últimos 5 años.

Dentro de los hallazgos se reveló tres patrones principales: depresión y ansiedad, con tasas de prevalencia que van del 45% al 60% y del 35% al 50%, respectivamente, afectando la productividad y el rendimiento de forma crucial; síndrome de burnout, prevalente entre el personal sanitario con 82,5%, caracterizado por disminución de la realización personal, despersonalización y agotamiento emocional; y otras afecciones como el trastorno de estrés postraumático con el 19,9% en el personal de emergencia, así como trastornos de adaptación y somáticos, que requieren enfoques específicos para su tratamiento. En

conclusión, se puede afirmar que los trastornos mentales en el sector salud no solo son una prevalencia significativa sino también una tendencia creciente, lo que requiere intervenciones integrales que tengan en cuenta los factores individuales, organizacionales y contextuales para una prevención y un manejo efectivo.

PALABRAS CLAVES

SECTOR SANITARIO, SALUD MENTAL, SALUD LABORAL,
TRASTORNOS MENTALES, AGOTAMIENTO PROFESIONAL.

ABSTRACT

Mental disorders in the workplace are currently an increasingly significant concern for occupational health. Their prevalence in the healthcare sector is considerable, with anxiety and depression disorders being the most common, followed by burnout syndrome. These disorders increased significantly in this sector starting in 2020 due to the COVID-19 pandemic.

The economic impact is considerable, with losses estimated at one trillion dollars annually due to lost work days caused by depression and anxiety. The objective of this research was to analyze the prevalence, characteristics, and associated factors of mental disorders in the healthcare sector, with an emphasis on depression, anxiety, burnout, and other work-related mental illnesses, in order to propose prevention and intervention strategies. The methodology corresponds to a theoretical review, in the form of a portfolio, structured around three interrelated subtopics that address a common thematic axis. Biomedical databases (PubMed, Elsevier, SciELO, Dialnet, Google Scholar) from the last 5 years were used.

The findings revealed three main patterns: depression and anxiety, with prevalence rates ranging from 45 to 60% and 35% to 50%, respectively, which crucially affect productivity and performance; burnout syndrome, prevalent among healthcare personnel with 82.5%, characterized by decreased personal fulfillment, depersonalization, and emotional exhaustion; and other conditions such as post-traumatic stress disorder (PTSD) with 19.9% of emergency personnel, as well as adjustment and somatic disorders, which require specific approaches for treatment. In conclusion, it can be stated that mental disorders in the health sector are not only significantly prevalent but also a growing trend, requiring comprehensive

interventions that consider individual, organizational, and contextual factors for effective prevention and management.

KEYWORDS

HEALTH SECTOR, MENTAL HEALTH, OCCUPATIONAL HEALTH, MENTAL DISORDERS, BURNOUT PROFESSIONAL.

I. INTRODUCCION

Los trastornos mentales en el trabajo representan actualmente para la salud laboral una preocupación cada vez más notable. La prevalencia en el sector sanitario es considerable, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más comunes con estudios que muestran prevalencias del 45% al 60% y 35% al 50% de los trabajadores, y del síndrome de burnout del 82.5% de afectación. Estos trastornos aumentaron considerablemente a partir del año 2020 en este sector debido a la pandemia del COVID-19 (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su plan de acción integral de salud mental 2013-2030 reconoce el papel fundamental de la salud mental para lograr la salud para todas las personas, y cuyos objetivos buscan proporcionar servicios de asistencia social que sean integrados y adaptables en entornos comunitarios, poniendo en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental (1).

Los trastornos mentales tienen un impacto considerable tanto en la productividad como en el bienestar de los trabajadores, se estima que existen pérdidas anuales estimadas en 12 mil millones de días laborales debido a la depresión y la ansiedad, lo que corresponde a un costo aproximado de USD 1 billón por año en pérdidas (1). En la salud de tipo mental, el entorno de trabajo, es uno de los factores principales que influyen, el cual se debe particularmente a las condiciones estructurales y organizativas. Fenómenos contemporáneos como la globalización, la adopción de nuevas tecnologías, las formas emergentes de organización del trabajo y la externalización de servicios han introducido nuevos conflictos en relación con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, complicando así la conciliación de las

responsabilidades profesionales y familiares (2). Además, la salud de tipo mental conlleva factores de riesgo como los entornos laborales deficientes caracterizados por la discriminación, la desigualdad, el trabajo excesivo y la supervisión inadecuada de las prácticas laborales.

Es así que, la importancia del estudio de los trastornos mentales en el lugar de trabajo y con énfasis en el sector salud se deriva de su impacto directo al progreso socioeconómico y a la salud pública de las poblaciones. La naturaleza de este fenómeno requiere un enfoque integral desde la medicina ocupacional, ya que los problemas de este tipo están relacionados con el trabajo, lo cual representa una carga de patologías asociadas importantes para la sociedad. Esta carga se evidencia en el aumento de las tasas de jubilación anticipada, absentismo y presentismo (3).

Esta problemática se basa en que los trastornos mentales son una carga importante para la salud pública y la economía mundial. Según la OMS, casi la mitad de la población mundial ha experimentado algún tipo de enfermedad mental en algún momento de su vida, lo que afecta negativamente a su autoestima, sus relaciones sociales y sus mecanismos de afrontamiento diario (1).

Por ello, la identificación de intervenciones eficaces para prevenir y gestionar los trastornos mentales en el trabajo representa un desafío sustancial, en gran medida debido a la falta de evidencia sólida sobre qué estrategias producen los mejores resultados. Según Rugulies et al. (4) aunque existe un creciente interés en las intervenciones de salud mental en el trabajo, la mayoría de los estudios se han centrado principalmente en enfoques dirigidos a trabajadores individuales y enfermedades específicas, en lugar de mejorar las condiciones de trabajo y

promover ampliamente el bienestar mental. Esta limitación en el enfoque disminuye la eficacia potencial de las intervenciones a nivel organizacional.

En cuanto a la productividad laboral los trastornos mentales ejercen una influencia significativa, manifestándose principalmente a través del absentismo y el presentismo, lo que en consecuencia conduce a pérdidas sustanciales en la productividad organizacional. Según de Oliveira et al. (5) existe evidencia contundente que indica que la mala salud mental se asocia con una menor productividad laboral, medida tanto en términos de días de trabajo perdidos (absentismo) como de un menor rendimiento en el trabajo (presentismo). Este impacto es particularmente pronunciado en trastornos comunes como la depresión y la ansiedad, que han mostrado una fuerte correlación con ambos indicadores de pérdida de productividad.

La relación entre la productividad laboral y los trastornos mentales, es bidireccional y compleja. Peralta Miranda et al. (6) señalan que diversos estudios contemporáneos a nivel mundial demuestran la conexión entre los trastornos mentales no tratados y resultados como el absentismo laboral, la baja productividad, el aumento de los accidentes, los conflictos laborales y las relaciones complicadas entre los compañeros y los supervisores. Esta situación afecta tanto al desempeño individual, como al clima organizacional y la dinámica general del entorno laboral, creando un ciclo que puede exacerbar los problemas de salud mental existentes.

Es por ello, que este estudio se justifica por varios aspectos fundamentales afines a los trastornos de tipo mental en el ámbito laboral y su impacto en la sociedad. A su vez, la investigación beneficiará directamente a los empleados, los empleadores y los sistemas de salud laboral al proporcionar una comprensión más amplia del

riesgo psicosocial que conllevan estos trastornos en el ámbito laboral. Las unidades de vigilancia de la salud ocupacional llevan consigo un rol vital en la identificación y gestión del riesgo psicológico en el lugar de trabajo. Este estudio contribuirá a mejorar la capacidad de estos servicios para el diagnóstico temprano, la prevención y la reintegración efectiva de los empleados con problemas de salud mental (2).

Desde la práctica, los resultados de esta investigación facilitarán el desarrollo de intervenciones más efectivas dirigidas a promover entornos de trabajo saludables. Esto es especialmente vital en un entorno laboral negativo, caracterizado por la discriminación, la desigualdad, la carga de trabajo excesiva y el control insuficiente; planteando factores de riesgo significativos para la salud mental (3).

Por todo ello, se plantea como pregunta de investigación, la siguiente: ¿Cuál es la prevalencia, las características y los factores asociados a los trastornos mentales en el sector salud, con énfasis en depresión, ansiedad, burnout y otras patologías relacionadas con el trabajo, y qué estrategias pueden implementarse para su prevención e intervención?

Objetivo General:

Analizar la prevalencia, características y factores asociados a los trastornos mentales en el sector salud, con énfasis en depresión, ansiedad, burnout y otras patologías mentales relacionadas con el trabajo, para proponer estrategias de prevención e intervención.

Metodología y Plan de Análisis

El trabajo presentado corresponde a una revisión teórica con fines académicos, en la modalidad de portafolio, estructurada a partir de tres subtemas interrelacionados que abordan un eje temático común. En términos metodológicos, el estudio puede caracterizarse de la siguiente manera:

Por su naturaleza y propósito: se trata de una investigación de tipo teórica-documental, cuyo propósito es sistematizar y analizar críticamente la información científica existente en torno al tema general elegido, a través de la revisión de literatura académica y fuentes científicas especializadas.

Por la manipulación del objeto de estudio: corresponde a un estudio no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente las variables involucradas, sino que se analizan desde una perspectiva observacional y reflexiva, basada en documentos existentes.

Por el nivel de profundidad: es una investigación exploratoria y descriptiva, ya que se busca identificar conceptos, enfoques y hallazgos previos sobre el tema de interés, describiendo sus características fundamentales y estableciendo conexiones entre los distintos subtemas abordados.

Por la temporalidad del estudio: es un análisis de tipo transversal, puesto que los documentos revisados se analizan en un único momento del tiempo, sin establecer un seguimiento longitudinal de los casos o fenómenos estudiados.

Por el enfoque metodológico: se enmarca dentro de una investigación cualitativa, dado que se privilegia el análisis comprensivo e interpretativo de contenidos teóricos y conceptuales, sin recurrir a técnicas estadísticas inferenciales.

Por el diseño general: puede considerarse una revisión narrativa o revisión integradora, dado que el abordaje no sigue un protocolo sistemático riguroso, pero sí incorpora criterios de selección, organización y análisis de fuentes relevantes para construir una visión general del campo de estudio (7).

Esta investigación se la realizó por medio de una extensa búsqueda en las principales bases biomédicas de datos de carácter científico (PubMed, Elsevier, SciELO, Dialnet, Google Académico) de los 5 últimos años.

La unidad de análisis principal estuvo constituida por artículos científicos y documentos técnicos que analizaron los trastornos mentales en la población activa laboral, asegurando datos representativos y hallazgos buenos en el contexto laboral. Se aplicó criterios de inclusión específicos a archivos de tipo originales, de revisiones sistemáticas y/o metaanálisis, mientras que a su vez se excluían informes de casos y cartas a editores.

Dentro de las consideraciones éticas se manejó un estricto compromiso con los principios éticos de investigación, incluyendo la declaración de conflictos de interés y el manejo confidencial de datos sensibles (8).

Dentro de las limitaciones del estudio se radica en que muchos países, especialmente tercermundistas no cuentan con registros electrónicos integrales o sistemas de vigilancia epidemiológica específicos para salud mental y debido al estigma cultural y social muchas personas evitan buscar ayuda o participar en estudios por temor a ser etiquetadas o discriminadas.

II. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS

2.1. Depresión y ansiedad en el entorno laboral.

2.1.1. Aspectos epidemiológicos

La depresión y ansiedad a nivel mundial en la población trabajadora constituye un desafío importante para la salud laboral. Según Mejía Zambrano et al. (9), los estudios epidemiológicos indican tasas globales de depresión que van del 26,6% al 44,7%, mientras que la ansiedad afecta a entre el 36,4% y el 83,1% de los trabajadores, variando según el sector y las condiciones laborales. Estas cifras muestran una variación sustancial entre las diferentes regiones y contextos socioeconómicos, siendo típicamente en los países tercermundista, más elevada.

En cuanto, a la distribución por género revela un patrón consistente en varios estudios. Lucas Hernández et al. (10) informan que las trabajadoras presentan tasas significativamente más altas tanto de depresión como de ansiedad en comparación con sus contrapartes masculinas. Las estadísticas sugieren que las mujeres tienen aproximadamente entre 1,5 y 2 veces más probabilidades de desarrollar estos trastornos en el lugar de trabajo, un fenómeno atribuido a múltiples factores, incluida la doble carga de responsabilidades profesionales y domésticas, así como las disparidades de género dentro del entorno laboral.

En cuanto a los grupos ocupacionales, Espinoza Ascurra et al. (11) han identificado importantes variaciones en la prevalencia. Los trabajadores de sectores de servicios y de atención al público presentan tasas más elevadas, con prevalencias de ansiedad que pueden llegar al 70% y niveles de depresión que se acercan al 45%. Los profesionales en puestos de alta responsabilidad, así como aquellos con horarios de

trabajo irregulares, también presentan tasas superiores a la media de ambos trastornos.

Según las tendencias actuales, como señalan Lucas Hernández et al. (10), indican un aumento sostenido de la prevalencia de estos trastornos en el ámbito laboral. Se observa un aumento medio anual de entre el 2 y el 3% en las tasas globales, con variaciones según el sector económico y la región geográfica. Este aumento ha sido especialmente pronunciado en los sectores impactados por la automatización y la digitalización, donde los rápidos cambios en las demandas laborales generan una mayor presión psicológica.

Por ejemplo, los datos epidemiológicos de Mejía Zambrano et al. (9) revelan que la edad es un factor significativo en la distribución de estos trastornos. Los trabajadores de 25 a 40 años presentan las tasas más altas de ansiedad, mientras que la depresión tiende a ser más frecuente entre los mayores de 40 años. Esta distribución por edades se mantiene relativamente constante en los diferentes contextos ocupacionales.

Asimismo, la prevalencia en función del nivel jerárquico muestra patrones específicos. Espinoza Ascurra (11) informan que los mandos intermedios presentan las tasas más altas de ansiedad (aproximadamente el 55%), mientras que los niveles ejecutivos muestran una mayor prevalencia de depresión (alrededor del 40%). Y los trabajadores del sector salud tienden a mostrar niveles intermedios, pero más sostenidos de ambos trastornos.

Además, según las estadísticas de Lucas Hernández et al. (10), los datos del sector económico indican que en el sector que presta servicios y principalmente del área de la salud, tienen las tasas más altas de ambos trastornos (ansiedad con un 45-60%

y depresión con un 35-50%), seguido del sector industrial (ansiedad con un 35-45% y depresión con un 25-35%), y el sector primario (ansiedad con un 25-35% y depresión con un 20-30%).

Del mismo modo, los datos presentados por Mejía Zambrano et al. (9) sugieren que la constancia de estos, es un factor significativo. Aproximadamente el 60% de los empleados que desarrollan estos trastornos experimentan síntomas persistentes durante más de seis meses y no reciben una intervención adecuada, lo que tiene un impacto considerable en el estilo de vida y en su ámbito laboral.

Además, la epidemiología actual destaca una interacción significativa entre factores laborales y personales. Según Espinoza Ascurra et al. (11), los trabajadores con antecedentes familiares de trastornos mentales presentan tasas hasta 2,5 veces mayores cuando están expuestos a factores de riesgo ocupacional, lo que subraya la necesidad de considerar la vulnerabilidad individual en las estrategias preventivas.

2.1.2. Factores de riesgo laborales

Un tema de preocupación en el ámbito laboral que ha ido creciendo, es la salud de tipo mental en los mismos trabajadores, en particular en relación con la depresión y la ansiedad. Estudios recientes indican que estos trastornos afectan de tanto individual como colectivamente, teniendo un impacto significativo en la productividad y el funcionamiento organizacional de forma general. Los estudios han demostrado una relación bidireccional entre las condiciones de trabajo y la salud mental: por un lado, los entornos laborales adversos pueden precipitar o exacerbar los trastornos mentales, mientras que, por otro lado, la presencia de estos trastornos puede afectar negativamente al desempeño laboral y aumentar el riesgo de ausencias prolongadas (12).

Según otros estudios han identificado, que los factores de riesgo principales a nivel estructural y organizacional, que ayudan al progreso de trastornos mentales son la sobrecarga laboral, los entornos de trabajo inadecuados y la falta de apoyo organizacional. La evidencia sugiere que cuando los empleados enfrentan demandas laborales excesivas sin tener los recursos necesarios para manejarlas, se desarrollan síntomas de depresión y ansiedad de forma muy significativa. Esto se ha hecho especialmente evidente en entornos donde existe una alta presión para cumplir objetivos sin el apoyo necesario de la organización (13).

Como consecuencia, la inseguridad laboral y la precariedad laboral han surgido como factores críticos en el progreso de estos trastornos laborales. Los estudios revelan que los trabajadores que experimentan incertidumbre sobre la continuidad de su empleo o que se encuentran en condiciones laborales inestables presentan mayores tasas de ansiedad y depresión. Esta situación se ha visto exacerbada en contextos de crisis económica o sanitaria como lo fue la pandemia del COVID-19 en el año 2020, donde la precariedad laboral puede intensificar significativamente el estrés psicológico experimentado por los empleados (14).

De la misma forma, el desequilibrio entre el nivel de control que tienen los trabajadores sobre sus tareas y las demandas que se les imponen representa otro factor de riesgo importante. Ya que cuando las altas demandas laborales enfrentadas por los trabajos, y un control limitado sobre cómo llevar a cabo su trabajo o tomar decisiones, la probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión aumenta. Esta situación es particularmente relevante en entornos donde la toma de decisiones está altamente centralizada y los trabajadores tienen poca autonomía para gestionar sus responsabilidades (15).

Asimismo, la discriminación y la desigualdad en el lugar de trabajo representan factores para desarrollar alguno de estos trastornos. Los estudios han documentado que los empleados que enfrentan discriminación por género, edad, etnia, nivel socio económico, algún tipo de deficiencia e inclusive orientación sexual presentan niveles más elevados de estrés, ansiedad y depresión. Estas experiencias negativas pueden fomentar un entorno de trabajo tóxico que afecta negativamente no solo a quienes son discriminados directamente, sino también al clima general del lugar de trabajo (13).

Por lo tanto, las cargas de trabajo excesivas se han reconocido como uno de los principales actores para la aparición de trastornos de salud mental en el lugar de trabajo. Los estudios indican que cuando los empleados se enfrentan a demandas laborales que exceden sus capacidades o recursos disponibles, el riesgo de desarrollar síntomas de depresión y ansiedad aumenta notablemente. Este riesgo se agrava cuando las organizaciones no brindan el apoyo necesario o no implementan medidas efectivas para la distribución equitativa del trabajo (15).

Sumado a esto, el lugar de trabajo puede contribuir significativamente al desarrollo de estos problemas, debido a la falta de reconocimiento y apoyo. Ya que cuando los empleados perciben que sus esfuerzos están infravalorados o que no reciben el apoyo necesario de sus supervisores y compañeros, se tiende a incrementar el riesgo de desarrollar algún tipo de depresión y ansiedad. Este factor es especialmente pertinente en entornos caracterizados por una cultura organizacional que no prioriza el bienestar emocional de los empleados (14).

También, los estudios han demostrado que estos trastornos en el ámbito laboral afectan significativamente las tasas de ausentismo y presentismo. Los empleados

que desarrollan síntomas de depresión y ansiedad tienen más probabilidades de ausentarse del trabajo o de mostrar un rendimiento reducido cuando están presentes. Este fenómeno crea un ciclo negativo que puede afectar negativamente tanto a la productividad organizacional como al bienestar individual (13).

De igual forma, se destaca el grado de relevancia de efectuar medidas de tipo preventivas y estrategias de actividades tempranas para abarcar los problemas de estos trastornos. Las organizaciones que han establecido programas de apoyo psicológico y se han centrado en mejorar las condiciones de trabajo han observado resultados positivos en términos de reducción de la sintomatología de depresión y ansiedad entre sus empleados. Sin embargo, estas intervenciones deben ser sostenidas y requieren el compromiso de todos los niveles organizacionales (15).

Además, la evidencia sugiere que el impacto de los factores de riesgo en el lugar de trabajo sobre la salud mental puede variar según el sector y el tipo de trabajo. Por ejemplo, se ha descubierto que el personal sanitario es particularmente vulnerable a la aparición de estos trastornos, especialmente durante las crisis de salud pública. Esta vulnerabilidad surge de la confluencia de altas demandas emocionales, horas de trabajo prolongadas y exposición constante a situaciones estresantes (12).

2.1.3. Manifestaciones clínicas en el entorno laboral

Según Arenas Contreras et al. (16), la depresión y ansiedad en los trabajadores de la salud se manifiesta a través de una serie de síntomas predominantemente afectivos, caracterizados por tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza y pérdida de interés en las actividades laborales diarias. Esta sintomatología interfiere significativamente en el desempeño laboral y se relaciona directamente con factores

como la experiencia laboral y las alteraciones del apetito, lo que establece una relación íntima respecto las condiciones laborales y al aumento de estos trastornos. Adicionalmente, Gallaga Rojas et al. (17) indican que los síntomas depresivos en el ámbito laboral se presentan con mayor frecuencia en forma leve (50% de los casos), seguido de manifestaciones moderadas (29%) y casos graves (3%). Los síntomas más prevalentes incluyen alteraciones del estado de ánimo, dificultades para concentrarse, disminución del rendimiento laboral y dificultades en las relaciones interpersonales entre compañeros. Estos síntomas se encuentran más prominentes entre en el cuerpo de enfermería y los empleados con menor experiencia profesional.

A esto, Cabrera Armijos et al. (18) explican que la ansiedad surge como respuesta a multitud de estímulos estresantes en el entorno laboral, manifestándose de forma continua, pero con intensidad variable en función de las demandas específicas del entorno laboral. Esta condición surge de un procesamiento sesgado de la información, en el que se exagera el nivel de peligro ante situaciones amenazantes percibidas y se subestiman las propias capacidades para afrontarlas.

En cuanto a los criterios de diagnósticos, Arenas Contreras et al. (16) afirman que la evaluación de estos trastornos se realiza mediante instrumentos validados como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para la depresión y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Estas herramientas facilitan la clasificación de la gravedad de los síntomas y el establecimiento de puntos de corte para determinar si existen trastornos clínicamente significativos que requieran intervención profesional.

Según Cabrera Armijos et al. (18), las manifestaciones físicas de la ansiedad en el entorno laboral incluyen alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso y dificultades de atención y concentración. Las manifestaciones psicológicas abarcan preocupación excesiva, miedo persistente, irritabilidad y pérdida de autoestima. Estos síntomas ocurren típicamente en respuesta a requerimientos laborales exigentes que exceden las capacidades percibidas del trabajador.

También, Arenas Contreras et al. (16) identifican que factores laborales como el uso de guantes para realizar procedimientos médicos desencadena en molestias gastrointestinales y alteraciones del apetito, esto se asocia significativamente con síntomas depresivos, mientras que la pérdida de la libido y alteraciones del apetito se correlacionan con síntomas de ansiedad. Esto sugiere una interacción significativa entre aspectos físicos y psicológicos en el desarrollo de estos trastornos.

Del mismo modo, Cabrera Armijos et al. (18) indican que las manifestaciones clínicas de estos trastornos pueden variar según el nivel organizacional y la naturaleza del trabajo desempeñado. Los autores delimitan tres niveles de observación para dilucidar la relación salud-enfermedad: biológico/orgánico, individual/biopsicológico y colectivo/grupal, cada uno caracterizado por sus manifestaciones y atributos específicos.

Adicionalmente, Gallaga Rojas et al. (17) destacan que el estrés laboral sirve como un factor precipitante significativo tanto para la depresión como para la ansiedad, y su estudio revela que el personal de enfermería se ve particularmente afectado. Los autores reportan que se observan niveles moderados de ansiedad en el 42,4% de los casos estudiados siendo esta como la forma de manifestación más prevalente.

Según Arenas Contreras et al. (16), las manifestaciones de estos trastornos también pueden variar en función de factores como el género, la edad y la experiencia laboral. Los trabajadores más jóvenes y con menos experiencia tienden a presentar síntomas más graves, lo que resalta la importancia de implementar programas de apoyo específicos para este grupo demográfico.

En relación a esto, Cabrera Armijos et al. (18), dice que las manifestaciones de ansiedad y depresión en el lugar de trabajo pueden verse exacerbadas por factores organizacionales como la inseguridad laboral, los conflictos de roles, las demandas emocionales y un fenómeno conocido como “doble presencia”. Estos factores pueden crear un ciclo de retroalimentación negativa que perpetúa y exagera los síntomas, afectando así tanto el desempeño laboral como el estilo de vida general de los empleados.

2.1.4. Impacto en la productividad y desempeño

La salud mental en el lugar de trabajo representa actualmente uno de los retos principales a los que se afrontan las organizaciones, siendo la depresión y la ansiedad, los trastornos con mayor relevancia entre la población trabajadora. Según Deady et al. (19), estos trastornos no solo afectan negativamente al bienestar individual de los empleados, sino que también suponen unos costes importantes para las organizaciones, que se manifiestan principalmente a través del presentismo y el absentismo. Esta realidad se ha convertido en una preocupación cada vez mayor, ya que las investigaciones indican que los trastornos de salud mental se presentan de formas, de ansiedad, fatiga, desmotivación y disminución del bienestar psicológico, lo que repercute negativamente en el rendimiento y la productividad.

Desde el ámbito económico, el impacto de la depresión y la ansiedad en el lugar de trabajo es muy relevante. Según Deady et al. (19), en Australia, el coste colectivo estimado es de aproximadamente 11.000 millones de dólares al año, que abarcan 4.700 millones de dólares en absentismo, 6.100 millones de dólares en presentismo y 146 millones de dólares en reclamaciones de indemnización. Estas cifras son comparables con las encontradas en estudios internacionales con el mismo enfoque, los cuales han demostrado así que este problema no es aislado, sino que representa una tendencia global que afecta significativamente a las economías.

Asimismo, en el estudio de Peralta Miranda et al. (6) destaca que la productividad laboral está directamente correlacionada con la salud mental de los empleados. Los autores indican que cuando un individuo experimenta un desequilibrio que lleva a pensamientos, sentimientos y comportamientos antinaturales, esto resulta en desánimo y desmotivación con respecto a su trabajo y entorno, exacerbando así el ausentismo laboral.

Como consecuencia, el presentismo, como señalan Deady et al. (19), representa uno de los costos más altos asociados a los trastornos mentales en el lugar de trabajo. Los empleados que experimentan síntomas de depresión y ansiedad, pero continúan asistiendo al trabajo, demuestran una reducción significativa en su desempeño. El estudio encontró que aquellos con comorbilidad (presencia simultánea de depresión y ansiedad) reportaron solo dos tercios de la productividad en comparación con aquellos sin síntomas clínicos, lo que resalta el impacto sustancial de estos trastornos en el desempeño laboral.

Del mismo modo, Báez Martínez et al. (20) indican que los empleados que experimentan depresión y ansiedad frecuentemente presentan cambios de

comportamiento que impactan sus interacciones con compañeros y superiores. Dichos cambios pueden presentarse como irritabilidad, dificultad para mantener relaciones profesionales efectivas y una capacidad disminuida para el trabajo en equipo, afectando en última instancia no solo al individuo sino también al clima general del lugar de trabajo.

Por ello, los efectos sobre el desempeño individual se manifiestan de diversas maneras. Deady et al. (19) encontraron que los trabajadores que sufren depresión, ansiedad o ambas condiciones muestran una disminución significativa en sus capacidades de concentración, toma de decisiones y resolución de problemas. El estudio reveló que los individuos con depresión únicamente tienden a tener peores resultados en comparación con aquellos con ansiedad únicamente.

Por ejemplo, la comorbilidad de la depresión y la ansiedad presenta un desafío particular para las organizaciones. Según Deady et al. (19), entre la muestra estudiada, el 7% presentó solo depresión, el 13% solo ansiedad y el 16% ambas condiciones. Los individuos con comorbilidad reportaron mayor severidad de la sintomatología, bajo desempeño laboral y mayor ausentismo por estos trastornos frente a otros grupos. Esto subraya la necesidad de abarcar ambas condiciones de forma integral.

Por su parte, el ausentismo relacionado con la salud mental supone un costo significativo para las organizaciones. Peralta Miranda et al. (6) afirman que este fenómeno afecta negativamente a las organizaciones independientemente de su sector, nivel o tipo, ya que se considera un problema social, económico y ocupacional influenciado por diversos factores individuales y externos inherentes,

lo que resulta en repercusiones en los costos, la productividad, la carga administrativa y la gestión de recursos humanos.

De la misma forma, la gravedad del impacto en la productividad varía según el tipo de trastorno y su presentación. Deady et al. (19) determinaron que, en cuanto al impacto global de la salud mental en el desempeño laboral, la ansiedad por sí sola representó el 18%, la depresión por sí sola el 20% y la comorbilidad el 62%. En relación con el ausentismo relacionado con la salud mental, la ansiedad por sí sola representó el 9%, la depresión por sí sola el 17% y la comorbilidad contribuyó al 74%. Estos hallazgos ilustran el efecto particularmente devastador de la presencia concurrente de ambos trastornos.

Por lo que, las implicaciones económicas del presentismo son particularmente significativas. Deady et al. (19) indican que la pérdida de productividad resultante del presentismo suele representar un mayor costo que el ausentismo. Este fenómeno se produce porque los empleados que continúan trabajando mientras experimentan síntomas de depresión o ansiedad pueden mantener una presencia física en el lugar de trabajo; sin embargo, su capacidad para funcionar de manera efectiva se ve notablemente disminuida, lo que lleva a una pérdida sostenida de productividad que a menudo puede pasar desapercibida pero que tiene un impacto sustancial en los resultados organizacionales.

De hecho, los efectos sobre las relaciones laborales y el clima organizacional son igualmente destacables. Peralta Miranda et al. (6) resaltan que cuando existe un desequilibrio en la salud mental de los empleados, puede derivar en conflictos interpersonales, deterioro del clima laboral y disminución de la cohesión del equipo. Los autores sugieren que estos trastornos pueden crear un ciclo negativo en el que

el estrés y la tensión en el lugar de trabajo exacerban los síntomas de depresión y ansiedad, contribuyendo así a un mayor deterioro de las relaciones interpersonales y a su vez del clima laboral.

2.1.5. Estrategias de prevención e intervención

La salud de tipo mental en el trabajo presenta desafíos muy importantes sobre todo para las organizaciones modernas, con un impacto económico global estimado en \$1 billón anual en pérdidas de productividad. La depresión y la ansiedad han sido los trastornos más prevalentes en el entorno laboral, afectando significativamente el bienestar individual, así como el desempeño organizacional. Las estadísticas indican que aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo padecen algún tipo de trastorno mental, de los cuales más de 300 millones experimentan depresión y 260 millones presentan trastornos de ansiedad (21).

Por ello, los programas de vigilancia de la salud mental ocupacional han demostrado ser herramientas esenciales en tanto a la prevención y detección temprana de estos trastornos. La evidencia sugiere que las intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) son las más estudiadas y efectivas para disminuir la sintomatología de depresión y ansiedad en el entorno laboral. Estas intervenciones pueden implementarse en varios formatos, que van desde programas autoadministrados hasta sesiones presenciales con apoyo profesional, acomodándose así a las necesidades específicas de cada organización (22).

Por su parte, las intervenciones individuales han mostrado resultados prometedores, en particular cuando se combinan con elementos de apoyo telefónico o seguimiento personalizado. Un estudio realizado en Australia demostró que la implementación de programas de autoayuda basados en TCC, complementados con apoyo

telefónico, logró reducciones significativas en los niveles de malestar psicológico entre los participantes. La efectividad de estas intervenciones aumenta cuando se incluye apoyo profesional, en contraste con los programas que son completamente autoadministrados (21).

Y a su vez, a nivel individual y organizacional, las medidas para promover la salud de tipo mental, se debe abordar desde una perspectiva integral. Las investigaciones indican que las organizaciones que implementan programas integrales de bienestar mental, que incluyen formación en manejo del estrés, técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento, logran mejores resultados en la mitigación de la sintomatología de la ansiedad y depresión. Estas intervenciones son particularmente efectivas cuando se complementan con políticas organizacionales que fomentan un ambiente de trabajo saludable (22).

Asimismo, la prevención y gestión de la salud mental juegan un papel crucial en las adaptaciones al entorno de trabajo. La evidencia sugiere que las modificaciones en las condiciones de trabajo, como horarios flexibles, redistribución de la carga de trabajo y mejoras en los sistemas de comunicación, pueden reducir significativamente los niveles de estrés y ansiedad. Estas adaptaciones deben implementarse sistemáticamente y evaluarse periódicamente para garantizar su eficacia (21).

También, los programas de regreso al entorno laboral han demostrado ser particularmente relevantes para los empleados que han experimentado períodos de ausencia laboral debido a conflictos de salud mental. Los estudios mencionan que las intervenciones que combinan elementos de la TCC con asesoramiento vocacional específico dan como resultado una reintegración más rápida y exitosa a

la fuerza laboral. Un estudio holandés encontró que los participantes que recibieron una intervención combinada regresaron al trabajo aproximadamente 80 días antes que los que recibieron tratamientos convencionales (21).

De igual forma, la implementación de estrategias preventivas requiere un enfoque sistemático y sostenido en el tiempo. Las organizaciones que han logrado resultados exitosos en la prevención de estos trastornos han adoptado una estrategia integral que incluye evaluaciones periódicas del entorno laboral, programas de capacitación continua y sistemas de apoyo accesibles para todos los empleados. La evidencia sugiere que estas intervenciones son más efectivas cuando se implementan de manera proactiva, antes de la manifestación severa de los problemas de salud mental (22).

Por ende, la implementación de programas de salud mental ocupacional mediante los líderes y supervisores es primordial. Ya que la capacitación a mandos intermedios y superiores en la identificación temprana de señales de alerta y el manejo adecuado de situaciones de crisis han demostrado ser un punto clave para el éxito de estas intervenciones. Estudios indican que las organizaciones con líderes comprometidos con la salud mental logran mejores resultados en sus programas de prevención e intervención (21).

De la misma manera, la evaluación y el seguimiento continuos de los programas de salud mental son aspectos críticos para garantizar su eficacia a largo plazo. Las organizaciones deben crear sistemas que permitan el seguimiento a fin de medir el impacto de las intervenciones implementadas, tanto en términos de reducción de síntomas como de indicadores organizacionales como el ausentismo y la

productividad. La evidencia sugiere que las intervenciones basadas en datos evaluadas regularmente tienen una mayor probabilidad de éxito sostenido (22).

De hecho, la relación coste-efectividad de las intervenciones de salud mental ocupacional es un factor crucial para su implementación, particularmente en las pequeñas y medianas empresas. Los estudios han demostrado que las intervenciones bien diseñadas pueden generar importantes retornos de la inversión, tanto en términos de reducción de costos asociados al ausentismo y el presentismo, como de mejora del clima laboral y la productividad. La evidencia indica que las intervenciones tempranas y preventivas son más rentables que el tratamiento de problemas de salud mental ya establecidos (21).

Por ejemplo, la colaboración entre los diversos actores dentro del sistema de salud ocupacional es primordial para alcanzar el éxito tanto en la prevención como en las intervenciones en salud mental. Los resultados óptimos se logran cuando existe una coordinación eficaz entre los servicios de salud comunitarios, los servicios de salud ocupacional, los profesionales de salud de tipo mental incluso los recursos humanos. Este enfoque integrado facilita un abordaje más integral y eficaz de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo, asegurando la continuidad de la atención y el apoyo a los trabajadores afectados (22).

2.1.6. Aspectos legales y normativos

La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han establecido principios fundamentales para promover el mejor nivel de bienestar social, mental y físico de los empleados. Estas organizaciones reconocen que la salud ocupacional debe enfocarse en mantener y adaptar el ambiente de trabajo a las capacidades fisiológicas y psicológicas de los empleados, reconociendo que los trastornos

mentales tienen un impacto significativo en la productividad y el desarrollo sostenible de las organizaciones (22).

En base, al marco regulatorio actual, el cual exige que los empleadores implementen medidas preventivas e intervenciones para salvaguardar la salud de tipo mental en el ámbito laboral. La Ley de Riesgos Laborales N° 24. 557 señala explícitamente la necesidad de abordar los riesgos en su origen, incluidos los factores que pueden desencadenar ansiedad y depresión en el lugar de trabajo. Este enfoque preventivo requiere evaluaciones periódicas de la salud mental de los trabajadores y la implementación de programas de intervención temprana (23).

Por consecuencia, las organizaciones están obligadas legalmente a proporcionar entornos de trabajo seguros y saludables que fomenten el bienestar mental. Esto incluye en las políticas del establecimiento que aborden la discriminación, el acoso y la violencia en ámbito laboral, factores que pueden provocar o exacerbar las condiciones de salud mental. Los empleadores deben garantizar que haya mecanismos de apoyo y recursos disponibles para los trabajadores que experimenten dificultades de salud mental (24).

Es así como, la legislación actual subraya la importancia de la confidencialidad y la protección contra la discriminación para los trabajadores que revelen problemas de salud mental. Los marcos regulatorios estipulan que los empleadores deben mantener la privacidad de la información médica y garantizar que los empleados no enfrenten represalias o consecuencias negativas por buscar ayuda o revelar condiciones de salud mental (23).

Además, las políticas de prevención deben abarcar programas de capacitación y educación sobre salud mental para todos los niveles dentro de la organización. La

evidencia indica que la falta de comprensión y conocimiento sobre estos trastornos contribuye al estigma y las barreras para buscar ayuda. Por lo tanto, las organizaciones están obligadas a proporcionar información y recursos educativos que promuevan la alfabetización en salud mental (22).

Del mismo modo, los empleadores tienen la responsabilidad legal de realizar de forma periódica algún tipo de evaluación de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral. Esto incluye la identificación y evaluación de factores de estrés como la carga de trabajo excesiva, los conflictos interpersonales, la falta de apoyo social y las condiciones ambientales que pueden afectar negativamente a la salud mental de los trabajadores (24).

Por lo tanto, la legislación actual exige que las organizaciones implementen Programas de Asistencia al Empleado (PAE) y otros recursos que apoyen la salud de tipo mental. Estos servicios deben ser accesibles, confidenciales y capaces de proporcionar intervenciones tempranas y efectivas para prevenir la aparición o exacerbación de trastornos de salud mental relacionados con el trabajo (23).

De la misma forma, las organizaciones deben establecer políticas claras sobre la gestión del estrés y la prevención del agotamiento profesional. Dichas políticas deben incluir disposiciones sobre horarios de trabajo flexibles, períodos de descanso adecuados y medidas para equilibrar las demandas laborales con las necesidades personales de los empleados (22).

Asimismo, los marcos regulatorios también abordan la necesidad de realizar adaptaciones razonables para los empleados con trastornos de salud mental. Los empleadores deben proporcionar ajustes a las condiciones de trabajo, horarios o responsabilidades según sea necesario para satisfacer las necesidades de salud

mental de los empleados, siempre que estos ajustes no impongan una carga indebida a la organización (24).

También, la normativa destaca el papel fundamental de la participación de los empleados en la implementación y el desarrollo de políticas de salud de tipo mental. Los empleados deben tener voz a la hora de identificar los riesgos psicosociales y proponer soluciones para mejorar el entorno de trabajo y prevenir problemas de salud mental (23).

Además, la legislación establece requisitos para la eficacia de la evaluación y seguimiento continuo de los programas de salud mental en el lugar de trabajo. Las organizaciones deben recopilar datos sobre indicadores clave de salud mental, evaluar el impacto de sus intervenciones y realizar los ajustes necesarios para mejorar la eficacia de sus programas de prevención y apoyo (22).

Burnout: características, diagnóstico y manejo.

2.1.7. *Conceptualización del burnout*

Herbert Freudenberger psicólogo estadounidense de origen alemán, definió por primera vez el término "síndrome de burnout", también llamado "burnout laboral", en 1974. Cuando se encontraba trabajando en una clínica de Nueva York, Freudenberger observó que los miembros del personal sanitario se cansaban y deprimían progresivamente con el tiempo, hasta acabar desplomándose. Esta conducta se relacionaba con la apatía laboral, la sintomatología de la ansiedad y depresión y la reducción de la empatía hacia los pacientes. La primera visión de Freudenberger sobre este fenómeno sentó las bases para su posterior investigación y definición como un importante problema de salud laboral que afecta principalmente a los profesionales que trabajan con personas (25).

A su vez, las principales características del síndrome se identifican como cansancio emocional, despersonalización y deficiente realización personal o profesional. Es así como esta base teórica se ha mantenido como la principal referencia para comprender el síndrome de burnout y ha sido confirmada por muchas investigaciones y aceptada mundialmente como base para su diagnóstico y evaluación. La constatación de estos tres elementos fundamentales ha permitido la creación de instrumentos particulares de evaluación y seguimiento en muchos entornos profesionales (25).

Asimismo, dada la naturaleza psicológica intensa de su trabajo, las condiciones laborales que enfrentan dentro de las instituciones de salud, los profesionales sanitarios van experimentando cambios conductuales y psicosomáticos progresivamente. Esta exposición resulta del contacto frecuente con la muerte y el

sufrimiento, la alta demanda de pacientes, el trabajo por turnos, el conflicto interpersonal y el escaso reconocimiento y devaluación de sus responsabilidades profesionales. Particularmente en entornos de atención de salud en los que las demandas emocionales y psicológicas son especialmente prominentes, estos elementos han demostrado ser cruciales en el padecimiento del síndrome de burnout (26).

Por consecuencia, del escaso apoyo social brindado por los compañeros de trabajo y la gerencia, el bajo control sobre el trabajo las altas demandas psicológicas y la interacción definen el estrés laboral como un entorno incómodo, tenso y conflictivo. Comprender cómo surge el burnout depende de esta conceptualización porque muestra la reacción a largo plazo a la exposición constante a estos estresores. El estrés laboral tiene consecuencias que se manifiestan en el bienestar personal y el desempeño profesional, disminuyendo así la satisfacción laboral y el nivel de servicio prestado (26).

Además, la primera parte del síndrome, es el agotamiento emocional, el cual se define por la disminución gradual de la energía, letargo, fatiga y puede presentarse tanto en forma física como psicológica. Esta dimensión se revela cuando los empleados creen que no pueden ofrecer impulso emocional en sus trabajos y representa la característica central de la afección. Esto lleva a una pérdida de activos emocionales personales, lo que hace que la persona se sienta sin motivación para afrontar otro día de trabajo. A menudo, este componente es el primer signo claro del síndrome y se ha considerado un precursor de su desarrollo (26).

También, la despersonalización, es el segundo aspecto del síndrome, se manifiesta por el desarrollo de emociones y pensamientos hostiles, así como reacciones frías e

indiferentes hacia aquellos con quienes debe interactuar. Esta característica muestra un cambio deficiente en las actitudes y reacciones hacia los consumidores, junto con una disminución de la motivación y aumento de la irritabilidad. Aunque la despersonalización puede verse como un mecanismo de defensa utilizado por los profesionales que erigen un muro entre ellos y sus clientes para protegerse cuando se sienten abrumados por la fatiga emocional, este enfoque resulta defectuoso a largo plazo (26).

Finalmente, el tercer componente del síndrome, es el bajo sentido de realización personal, consiste en una tendencia a evaluarse severamente a uno mismo, en particular en relación con el trabajo. Los profesionales afectados a menudo se sienten insatisfechos con su propio desempeño, desesperados por los resultados de su trabajo, por obtener mayor reconocimiento y éxito laboral que al final desencadena en baja autoestima y dificultad para disfrutar la vida. La escasez de recursos en el lugar de trabajo, la falta de apoyo social y las limitadas oportunidades de desarrollo profesional, se combinan para exacerbar esta dimensión que surge cuando las demandas superan la capacidad de ofrecer un servicio adecuado para los pacientes (26).

Por ejemplo, las situaciones laborales difíciles en la mayoría de los casos, inhiben la capacidad de los miembros del personal para realizar adecuadamente su trabajo exponeniéndolos aun más a este riesgo. Aunque los niveles elevados de estrés y ansiedad entre los trabajadores parecen deberse al exceso de trabajo y a la insuficiencia de bienes básicos, varios estudios también han revelado una clara ausencia de apoyo formativo para dotar a los trabajadores de herramientas necesarias para afrontar mejor las circunstancias difíciles. Dicha formación podría

permitir a las personas adaptarse más psicológicamente, reduciendo así los efectos sobre su salud mental (27).

Por ello, está estrechamente relacionado este síndrome con el suicidio, el consumo de drogas, el absentismo y la falta de personal preparado para operar en tales entornos. En consecuencia, el impacto de este trastorno no solo afecta a las personas que trabajan en el ámbito sanitario de forma individual, sino que también afecta a los propios sistemas sanitarios. Los datos muestran que los empleados comprometidos amorosamente son más propensos a cometer errores tanto en la prestación de atención al paciente como al seguimiento de los mismos. La creciente ineficiencia también afecta a la calidad de sus resultados, lo que en total aumenta los costes para el negocio sanitario (27).

2.1.8. Factores de riesgo asociados

En particular, en el COVID-19, este síndrome se ha convertido en un importante problema de salud laboral. Los profesionales sanitarios especialmente afectados han sufrido estrés interpersonal crónico relacionado con sus funciones y grandes cargas de trabajo. La interacción de largas jornadas laborales, la necesidad de ver más pacientes y la exposición continua a circunstancias emocionalmente desafiantes han creado un entorno favorable para el crecimiento de este síndrome (28).

A su vez este, está determinado principalmente por elementos personales. Estudios han revelado que rasgos como la baja autoestima y la excesiva responsabilidad pueden aumentar la sensibilidad al síndrome. Las personas que tienen más probabilidades de sentir agotamiento emocional son profesionales a los que les resulta difícil establecer límites en su trabajo y que tienden a asumir más

responsabilidades. Además, se ha demostrado que la edad es una variable importante, ya que los trabajadores más jóvenes muestran un mayor riesgo de desarrollar el síndrome, tal vez por su falta de experiencia en el manejo del estrés laboral (29).

Asimismo, el entorno organizacional es una de las circunstancias más relevantes para el avance de este síndrome. La aparición del síndrome se ha relacionado fuertemente con las condiciones laborales, que incluyen la carga de trabajo, el tipo de institución y las demandas laborales. En particular, quienes trabajan en organizaciones públicas y en niveles de tratamiento más exigentes presentan mayores grados de agotamiento emocional y despersonalización. Esto se correlaciona directamente con la mayor demanda de servicios y las restricciones de recursos que definen estas instalaciones de atención (30).

También, la creencia de que uno tiene poco control sobre el entorno de trabajo es uno de los principales factores de riesgo del síndrome de burnout. Las personas que creen que tienen poco que decir sobre sus procesos de toma de decisiones, circunstancias u horarios tienen más riesgo de sufrir este síndrome. Como se vio durante la pandemia del COVID-19, cuando muchos expertos tuvieron que adaptarse a variaciones constantes en los protocolos y procedimientos sin una participación significativa en estas decisiones, este sentimiento de impotencia se magnifica ante los encuentros con eventos desafiantes o urgentes (29).

Por otro lado, un factor adicionalmente importante para su desarrollo, es el aislamiento social, ya sea en casa o en el trabajo. Los estudios han revelado que la reducción de los contactos sociales significativos junto con la falta de apoyo social y laboral pueden aumentar la susceptibilidad al síndrome. Las reglas de

distanciamiento social y el confinamiento durante la pandemia, que limitaron gravemente las posibilidades de comunicación y apoyo mutuo entre los profesionales de la salud, exacerbaron este elemento (30).

Del mismo modo, la aparición del síndrome de burnout también se ve muy afectada por factores relacionados con el crecimiento profesional. La ausencia de posibilidades de desarrollo, el estancamiento profesional y la idea de un reconocimiento insuficiente pueden contribuir a crear el síndrome. Las investigaciones han demostrado que los profesionales que creen que su trabajo está infravalorado o que carecen de oportunidades específicas para el crecimiento profesional tienen más probabilidades de sufrir un agotamiento emocional y una disminución de los logros personales (28).

Adicionalmente, un factor que determina la probabilidad de desarrollar burnout es el grado de exposición al estrés en el trabajo. Los profesionales en entornos conflictivos o aquellos con contacto directo y continuo con circunstancias emocionalmente extremadamente exigentes tienen una mayor probabilidad. La necesidad de un rendimiento máximo y la responsabilidad por el bienestar de los demás pueden conducir a un burnout lento que alcanza su punto máximo en la creación del síndrome tras un estrés crónico (29).

Además, las condiciones económicas y la injusta remuneración influyen de forma significativa en el desarrollo de este síndrome. Ya que, una remuneración insuficiente en comparación con el trabajo realizado puede provocar insatisfacción y pérdida de motivación. Especialmente cuando esta visión se ve exacerbada por otras tensiones relacionadas con el trabajo, los estudios han demostrado que las

personas que creen que su salario no refleja su trabajo o sus responsabilidades tienen un mayor riesgo de desarrollar el síndrome (30).

2.1.9. Manifestaciones clínicas y diagnóstico

La disminución de la sensación de realización profesional, la despersonalización y el cansancio emocional, son tres elementos básicos que definen en gran medida el síndrome de burnout. Aunque el agotamiento emocional no es suficiente por sí solo para un diagnóstico definitivo, se considera la dimensión principal y más importante para caracterizar este trastorno. Las personas que sufren burnout sienten agotamiento tanto físico como mental, carecen de energía para cumplir con las obligaciones laborales diarias y tienen problemas para lidiar con el estrés relacionado con el trabajo. Muchas personas se dan cuenta de los cambios negativos en su capacidad sin notar o captar al principio la relación entre estos signos y el agotamiento de sus reservas mentales y físicas; esta primera presentación suele ser lenta y moderada (31).

En lo que respecta a las manifestaciones clínicas del burnout abarca tanto los ámbitos mentales como físicos. Las personas afectadas dicen sentirse impotentes, desesperanzadas, con baja autoestima, cinismo e insatisfacción con los logros personales. A nivel cognitivo, una clara caída de las funciones ejecutivas se manifiesta como dificultades de atención, concentración y memoria. La activación somática excesiva, que se manifiesta por tensión, irritabilidad, insomnio y niveles elevados de cortisol en sangre, está asociada con el síndrome de burnout persistente. Por lo general, junto con el cansancio cognitivo y físico, estos síntomas comprometen gravemente el rendimiento laboral (32).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS, el burnout se considera un síndrome causado por el estrés laboral continuo no gestionado adecuadamente. Es importante señalar que la OMS considera el burnout como un problema laboral más que médico. El pronóstico se basa en tres componentes: una disminución de la eficacia profesional, un aumento de la negatividad o cinismo en el ámbito laboral y sentimientos de cansancio o de falta de energía. Estos síntomas deben estar claramente relacionados con el entorno laboral (31).

Por su parte, el instrumento que es reconocido y frecuentemente utilizado para la investigación de este síndrome, es el Maslach Burnout Inventory (MBI), ayuda principalmente en la evaluación y medición del burnout. Elaborado específicamente para profesionales de la salud, el MBI-HSS (Human Services Survey) es un cuestionario de 22 ítems que evalúa los tres aspectos del burnout: nueve ítems sobre agotamiento emocional, cinco sobre despersonalización y ocho sobre satisfacción profesional. Las respuestas basadas en una escala Likert de cinco puntos que evalúa la frecuencia de los sentimientos descritos en cada enunciado (32).

Por otra parte, el desarrollo del síndrome de burnout es gradual; comienza con síntomas leves que empeoran progresivamente en gravedad. El burnout leve, que se caracteriza por síntomas que no impiden sustancialmente el trabajo y no motivan a las personas a buscar ayuda profesional, y el burnout clínico grave, que incapacita a la persona para trabajar y la obliga a buscar ayuda profesional, distinguen dos grados de manifestación. Aunque los síntomas suelen remitir mucho durante los períodos de descanso laboral, como las vacaciones, tienden a reaparecer al regresar al trabajo si no se han abordado los factores estresantes de raíz (31).

Por ejemplo, en el sector sanitario, las manifestaciones particulares son un aumento de la indiferencia profesional y una degradación de la calidad de en cuanto a la atención. Particularmente susceptibles son los miembros del personal de atención primaria que tienen que interactuar constante y directamente con los pacientes, manejar horarios de trabajo exigentes y que siempre están expuestos a presiones psicosociales. También observan que estos profesionales suelen sufrir irritabilidad y descontento provocados por la falta de recursos y una infraestructura subdesarrollada, lo que puede empeorar los síntomas de burnout (32).

Por consecuencia, es necesario destacar que los perfiles de personalidad afectan la manifestación del síndrome. Las personas de mediana edad con comportamiento de tipo A, que se define por el impulso, el compromiso, la motivación, una gran competitividad, un fuerte sentido de urgencia y control y una preocupación extrema por la gestión del tiempo, son las más comúnmente afectadas por el síndrome de burnout. Las personas con síntomas neuróticos, como ansiedad, agresión, timidez y sensibilidad emocional, también suelen verse comprometidas (31).

A su vez, el diagnóstico se ve facilitado por la distinción entre burnout y depresión, ya que los síntomas del burnout clínico grave se superponen con los síntomas depresivos. Aunque el burnout es una afección separada, las personas que lo padecen pueden mostrar síntomas breves de depresión o depresión subclínica. Mientras que el burnout es el resultado específico de las condiciones organizacionales e interpersonales dentro del lugar de trabajo, la depresión tiene una etiología que no siempre está relacionada con factores laborales. Aun así, cualquier persona que sufra burnout puede correr el riesgo de desarrollar una depresión clínica en toda regla (31).

2.1.10. Poblaciones de alto riesgo

Uno de los grupos con mayor probabilidad de padecer el síndrome de Burnout, especialmente durante desastres de salud pública, es el personal médico. Amaya Sandoval et al. (29) durante la pandemia de COVID-19, el 82.5% de los médicos asistenciales presentaron afectación por Burnout, asociado principalmente al agotamiento emocional y la despersonalización. Las horas de trabajo prolongadas, el confinamiento intrahospitalario y las grandes necesidades de atención al paciente, entre otras cosas, se correlacionan con este porcentaje elevado.

Por otro lado, el grupo más propenso a desarrollar este síndrome son los trabajadores de servicios humanos. Rivera Guerrero et al (28) sugieren que los campos más afectados son aquellos que exigen una interacción cercana con las personas y se definen por una filosofía de trabajo humanista; esto incluye maestros, dentistas, trabajadores sociales, psicólogos, policías, enfermeras y médicos. Esta debilidad, relacionada con grandes exigencias emocionales y la necesidad de tener empatía y dedicación constantes con los atendidos, puede resultar en un agotamiento progresivo de las reservas emocionales del profesional.

En lo que respecta, a las diferencias por edad, los estudios muestran patrones interesantes. Polacov et al. (33) encontraron que el 70% de los médicos de entre 20 y 40 años tienen más probabilidades de sufrir burnout, siendo especialmente sensibles los de entre 20 y 29 años. Este resultado lleva a creer que los profesionales más jóvenes, especialmente aquellos con menos de cinco años de experiencia, tienen más probabilidades de desarrollar el síndrome, quizás debido a la discrepancia entre sus esperanzas idealizadas y el entorno laboral real.

Asimismo, los resultados de las investigaciones sobre género arrojan conclusiones inconsistentes. Polacov et al. (33) no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la prevalencia del síndrome, a pesar de que el 62,1% de su muestra eran mujeres. Estos resultados entran en conflicto con algunas ideas que proponen que las mujeres son más vulnerables debido a sus obligaciones familiares y laborales.

Por su parte, el estado civil, junto con la vida familiar, influye en cómo se desarrolla el síndrome. Un estudio de Polacov et al. (33) encontró que la soltería es un riesgo importante ($p < 0.009$), pero tener hijos ayuda a protegerte ($p < 0.006$). Esto nos dice que el apoyo familiar y las tareas personales podrían protegerte de este síndrome.

Además, el trabajo influye mucho en el agotamiento. Amaya Sandoval et al. (29) descubrieron que trabajar más de 60 horas y dormir menos de 42 horas a la semana, aumenta el riesgo de sufrir este síndrome. Es clave tener un horario laboral flexible y un descanso reparador.

2.1.11. Estrategias de manejo y tratamiento

Dos conjuntos principales de estrategias para manejar el agotamiento son las iniciativas a nivel individual y a nivel organizacional. Los metaanálisis muestran que los enfoques organizacionales no solo dan como resultado una mayor disminución del agotamiento, sino que también tienen una duración más sostenida del impacto positivo. Entre las intervenciones personales más exitosas se encuentran las que combinan la terapia cognitivo-conductual y los métodos enfocados en la atención plena para la disminución del estrés. Cualquier plan debe comenzar con el reconocimiento de las causas profundas del agotamiento y las circunstancias particulares del entorno laboral (34).

Además, las técnicas de afrontamiento, que comprenden tres fases básicas, actúan como un mecanismo de respuesta al estrés. La anticipación, la primera etapa, surge cuando la persona evalúa las circunstancias y los posibles factores estresantes con anticipación. El impacto es la segunda fase, cuando ocurre el evento y se valida si los factores estresantes fueron los esperados. El post-impacto es la última etapa durante la cual la persona reacciona al factor estresante y reconoce los resultados de las decisiones tomadas. El éxito de estos mecanismos de afrontamiento depende en gran medida de su correcta utilización en todas estas fases (35).

Asimismo, desde el punto de vista institucional, es absolutamente vital orientar las iniciativas hacia estrategias de afrontamiento adaptativas. La mejora de relaciones laborales entre compañeros y la promoción de oportunidades de compromiso de los empleados con sus familias y amigos contribuirán en gran medida a un afrontamiento de apoyo. Una buena comunicación entre los empleados y su entorno reduce la percepción negativa de los factores estresantes y permite la aplicación de competencias para afrontarlos, ayudando así a mitigar los problemas (35).

Del mismo modo, el manejo del burnout es algo en lo que los tratamientos basados en Mindfulness (MBSR) tienen resultados especialmente buenos. Un tratamiento de ocho semanas de duración es la reducción del estrés basada en MBSR. Sus numerosas ventajas son que promueve el desarrollo de puntos de vista alternativos y herramientas cognitivas para afrontar situaciones que provocan ansiedad (35).

En particular, un tratamiento eficaz para abordar el síndrome de burnout es la terapia centrada en el significado. Basándose en las ideas de Victor Frankl, este tratamiento puede ser muy eficaz para frenar el síndrome de burnout y su aparición en el futuro y puede aplicarse en entornos individuales y grupales. Su énfasis está

en recuperar el sentido del trabajo clínico, lo que es especialmente importante para los trabajadores de la salud que sienten fatiga emocional (34).

A su vez, un enfoque beneficioso para abordar el síndrome de burnout es el entrenamiento con brújula. El marco A.B.I.D.E. para la compasión y el modelo G.R.A.C.E. Dos técnicas complementarias respaldadas por la ayudar a desarrollar y promover la compasión en el entorno laboral. Al enfatizar características como la atención, el equilibrio, la intención, el discernimiento y el compromiso ético, estos modelos ofrecen recursos prácticos para controlar el estrés en el lugar de trabajo y evitar el síndrome de burnout (34).

Por el contrario, el control del síndrome de burnout depende principalmente de medidas preventivas. Estas técnicas incluyen la creación de capacidades resilientes, la definición de límites claros tanto en la vida personal como en el ámbito laboral, y un entorno de trabajo saludable. La resiliencia, que abarca elementos como afrontar los miedos, mantener una actitud positiva, buscar y aceptar la ayuda social y encontrar sentido a las dificultades, puede desarrollarse y reforzarse (35).

2.1.12. Impacto y consecuencias

De forma individual y organizacional, el fenómeno de este síndrome produce efectos importantes. Según estudios las personas que sufren burnout en el ámbito profesional muestran una gran caída en la satisfacción laboral, mayor absentismo y una tendencia a dejar el trabajo. Este problema no solo afecta a la persona, sino que también tiene efectos inmediatos en el nivel de servicio prestado, especialmente en el sector sanitario, donde se han observado cambios en la satisfacción de los pacientes y una degradación de la calidad de la atención (36).

En lo que respecta, a los efectos físicos del burnout pueden manifestarse de varias formas y podrían comprometer seriamente la salud. Los niveles más elevados de burnout entre los empleados se correlacionan con problemas musculoesqueléticos, malestar gastrointestinal, problemas cardíacos, migrañas, mayor vulnerabilidad a las infecciones, junto con insomnio y letargo crónico. Además, los estudios muestran que el burnout puede aumentar peligrosamente los niveles de cortisol en sangre y es un factor de riesgo independiente para la progresión de la diabetes tipo 2 (36).

Por ejemplo, los problemas de salud mental, los efectos del burnout son especialmente graves. El deterioro del juicio, la disminución de los mecanismos de afrontamiento, la depresión, la baja autoestima, la ansiedad, la irritabilidad, la insatisfacción vital, el insomnio y el aumento del consumo de alcohol y tabaco pueden ser las consecuencias de los profesionales afectados por esta condición. Algunos estudios han demostrado que este síndrome puede suponer un gran peligro de suicidio (37).

Por consecuencia, el burnout en lo que refiere al rendimiento laboral ocasiona grandes complicaciones. Se ha observado que la productividad, los errores relacionados con el trabajo, las relaciones con los compañeros de trabajo y los usuarios de los servicios y los comportamientos laborales contraproducentes se deterioran como resultado del cambio. Especialmente entre los profesionales sanitarios, el burnout se ha relacionado con un aumento de los errores médicos, que pueden comprometer gravemente la seguridad del paciente (36).

Asimismo, para las empresas, los efectos organizativos del burnout conllevan grandes gastos. Pueden surgir importantes pérdidas económicas por el aumento del

absentismo, la alta rotación del personal, la disminución de la calidad brindada y los posibles errores profesionales. Además, el burnout puede producir un "efecto contagio" que alimenta unas condiciones de trabajo hostiles que comprometen la eficacia operativa general de la empresa (37).

A nivel individual, el burnout puede afectar gravemente a las relaciones sociales y familiares. Los profesionales que se han visto afectados suelen afirmar que se sienten miserables y sufren depresión, ataques de pánico y aislamiento social. En algunos casos, las conexiones personales pueden deteriorarse o incluso romperse, lo que de alguna manera provoca el divorcio. Más allá del trabajo, el burnout puede comprometer considerablemente la calidad de vida general de las personas (36).

Adicionalmente, el burnout tiene un importante efecto económico en las empresas, así como en todo el sistema sanitario. Afecta a ambos. Los costes relacionados incluyen pérdidas de dinero por el absentismo laboral, la pérdida de producción, una mayor rotación de personal y posibles demandas judiciales por mala praxis profesional (36).

Por ende, si no se controla, el burnout puede tener consecuencias muy graves a largo plazo. Según estudios este síndrome de carácter crónico puede empeorar los trastornos de salud de tipo mental, los problemas cardíacos y otros problemas médicos crónicos. Además, podría afectar permanentemente las opiniones sobre el trabajo y la profesión, influyendo así en las trayectorias profesionales a largo plazo (37).

Dado esto, es especialmente preocupante cómo afecta este síndrome sobre todo la calidad brindada a los pacientes. Los profesionales sanitarios que sufren síndrome de burnout son más propensos a cometer errores médicos, mostrar una empatía

limitada por los pacientes y mostrar una comunicación menos que buena. Estas causas pueden dar lugar a peores resultados clínicos, menor satisfacción de los pacientes y un aumento de los gastos sanitarios (36).

Todo ello, ocasiona que síntomas menores escalen a resultados graves, ya que, los efectos del síndrome de burnout se pueden observar en una variedad de grados de gravedad. En casos graves, puede dar lugar a actividades marcadas por el aislamiento, la agresión, las crisis existenciales, la depresión crónica e incluso los intentos de suicidio. Hay que tener en cuenta que el síndrome de burnout afecta a toda la organización y, por tanto, requiere soluciones tanto a nivel personal como institucional, no solo a nivel individual (36).

2.1.13. Prevención y rehabilitación

En particular, uno de los principales problemas de salud laboral en la actualidad entre los profesionales sanitarios, es este síndrome. Yslado Méndez et al. (38) señalan que este síndrome es un proceso lento en el que una persona se deteriora progresivamente bajo tensión física, psicológica y emocional, perdiendo el interés en su trabajo y su ética laboral. La identificación temprana es vital, ya que la progresión de la enfermedad puede provocar una depresión intensa que repercute negativamente de forma profesional e individual.

Asimismo, la prevención primaria eficaz del burnout requiere una estrategia holística que tenga en cuenta los elementos psicológicos y ambientales. Según Rojas-Bolaños et al. (39) hay pruebas de que las tecnologías emergentes, incluida la Web de las cosas (WoT), están siendo reconocidas como buenos dispositivos para la detección y el seguimiento tempranos del estrés relacionado con el trabajo. Los sistemas basados en WoT dan alertas tempranas sobre posibles escenarios de

estrés crónico que permiten el seguimiento constante de medidas físicas como la frecuencia del corazón, la respuesta galvánica de la piel y los patrones de movimiento.

Además, las técnicas de intervención deben cubrir las diversas facetas del problema. Yslado Méndez et al. (38) demostraron la efectividad de los Programas de Intervención Breve (PIB) que combinan enfoques conductuales, cognitivos y emocionales. Estos programas, que se llevan a cabo en el lugar de trabajo, se centran en desarrollar técnicas de gestión del estrés, lo que ayuda a los profesionales afectados a participar.

Por su parte, los tratamientos psicológicos estructurados deben apoyar la introducción de tecnologías de monitoreo a este síndrome. Como destacan Rojas-Bolaños et al. (39), la programación neurolingüística (PNL) ha demostrado ser exitosa para aliviar el estrés relacionado con el trabajo. Las técnicas de PNL permiten cambiar las ideas subyacentes y los patrones de actividad, lo que ayuda a los empleados a desarrollar una mayor resiliencia en reacción al estrés laboral.

También, el proceso de reincorporación laboral requiere un seguimiento cuidadoso y personalizado. Yslado Méndez et al. (38) subrayan la necesidad de considerar las fases y los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout antes de decidir el cronograma adecuado para la reincorporación al trabajo. Su investigación indica que mediante tratamientos adecuados se pueden devolver las etapas intermedias y tardías de la enfermedad a la etapa inicial.

Del mismo modo, para el seguimiento después de la intervención, los sistemas de monitoreo basados en WoT presentan importantes beneficios. Rojas-Bolaños et al. (39) analizan cómo las técnicas de inteligencia artificial y los sensores de bajo coste

pueden ser utilizados por estos sistemas para monitorizar de forma constante y no invasiva el estado del trabajador. Esta característica permite la detección temprana de posibles recaídas y la capacidad de adaptar las intervenciones a las necesidades exactas de cada persona.

Como consecuencia, el éxito de las iniciativas de rehabilitación y prevención depende en gran medida de su adaptación contextual particular. Yslado Méndez et al. (38) señalan que entre los determinantes que afectan significativamente a las respuestas terapéuticas se encuentran la edad, los años de trabajo, el tipo de contrato y el área de empleo. Los profesionales que trabajan en sectores sensibles o con contratos temporales, por ejemplo, podrían requerir intervenciones más intensas o prolongadas.

Del mismo modo, una tendencia esperanzadora es la creación de sistemas integrados que combinen la monitorización tecnológica con los tratamientos psicológicos. Rojas-Bolaños et al. (39) sugieren que la eficacia de estos tratamientos podría aumentar significativamente mediante la integración de WoT con métodos de PNL. Sin embargo, también subrayan la necesidad de que esta disciplina siga siendo objeto de más investigación y desarrollo.

Adicionalmente, un factor importante de prevención y rehabilitación de los programas, es su sostenibilidad. Yslado Méndez et al. (38) subrayan que los programas de intervención breve son rentables, eficientes y eficaces, lo que hace posible su uso a largo plazo. Aun así, también que los programas necesitan cambios y la realización de evaluaciones periódicas para mantener la eficiencia y adaptarse a las demandas cambiantes de los empleados.

2.2. Otras patologías mentales relacionadas con el trabajo (trastorno de estrés postraumático, adicciones, etc.).

2.2.1. Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) laboral

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se define como un estado psiquiátrico crónico que aparece como respuesta a las demandas del organismo tras presenciar o vivir eventos de carácter traumático, manifestándose a través de alteraciones que impactan significativamente en la funcionalidad del individuo en el ámbito laboral. Esta patología, reconocida por la Organización Internacional del Trabajo como la única enfermedad mental estrictamente relacionada con el trabajo, se caracteriza por una tríada de síntomas que incluye fenómenos intrusivos, conductas de evitación y síntomas de hiperactivación en respuesta a experiencias traumáticas vividas en el ámbito profesional (40).

Por ello, la prevalencia del TEPT dentro del sector salud ha mostrado cifras significativas, particularmente durante la pandemia por SARS-CoV-2. Según Villanueva Villanueva et al. (41), un estudio realizado entre personal sanitario de urgencias identificó una prevalencia de síntomas de TEPT del 19,9%, siendo los auxiliares de servicio una prevalencia del 36,0%, seguidos del personal de fisioterapia con un 26,7%, los técnicos de enfermería con un 26,1%, los enfermeros titulados con un 13,3% y los médicos con un 9,8%. Estos datos revelan una distribución heterogénea del trastorno entre los distintos estratos profesionales.

Asimismo, los eventos traumáticos laborales que pueden desencadenar el TEPT son diversos y varían en función del contexto laboral. En el caso del personal sanitario, Herrera Merchán et al. (42) identificaron la violencia política, los accidentes graves y las situaciones de violencia directa como los principales estresores. La exposición

continúa a este tipo de situaciones, combinada con las altas exigencias emocionales y físicas del trabajo de cuidado, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar el trastorno.

En cuanto a los criterios diagnósticos específicos del TEPT laboral, se destaca la presencia de síntomas intrusivos como recuerdos indeseados, flashbacks y sueños relacionados con el evento traumático, malestar psicológico intenso, conductas imprudentes o autodestructivas e hipervigilancia. Villanueva Villanueva et al. (41) observaron que estos síntomas son más pronunciados entre el personal auxiliar y técnico, lo que sugiere una posible correlación con factores como la antigüedad laboral y el nivel de exposición directa a situaciones traumáticas.

Por su parte, las fuerzas laborales con mayor riesgo de desarrollar TEPT incluyen principalmente al personal sanitario de primera línea, en particular aquellos que trabajan en servicios de emergencia. Contreras-Rodríguez et al. (40) identificaron factores como ser mujer, tener entre 45 y 64 años y carecer de educación formal como factores que aumentan significativamente la vulnerabilidad a este trastorno.

Además, la comorbilidad es un aspecto crucial del TEPT laboral. Herrera Merchán et al. (42) encontraron que los episodios depresivos constituyen la comorbilidad más frecuente, presentándose en el 48,32% de los casos. Adicionalmente, se observaron asociaciones significativas con trastornos de ansiedad generalizada, fobia social y síntomas psicóticos, lo que complica aún más los enfoques terapéuticos y el pronóstico de los pacientes afectados.

A esto se suma, las estrategias de intervención para el TEPT laboral que deben ser integrales y multimodales. Villanueva Villanueva et al. (41) proponen un modelo de intervención que abarca el seguimiento activo, un enfoque preventivo

fundamentado en principios psicosociales y psicoeducativos, así como el establecimiento de una red de apoyo psicológico permanente. Este enfoque ha demostrado su eficacia, como lo demuestra el hecho de que el 29,46% del personal afectado buscó voluntariamente atención en salud mental.

A su vez, el impacto del TEPT en la funcionalidad ocupacional es significativo. Contreras-Rodríguez et al. (40) reportan que las personas afectadas por esta condición experimentan considerables dificultades para planificar, organizar y ejecutar actividades, lo que afecta directamente su desempeño profesional. También, se evidenció una relación significativa entre el TEPT y la presencia de pensamientos suicidas, lo que subraya la posible gravedad de esta condición.

Asimismo, la prevención y la detección temprana del TEPT laboral son fundamentales. Herrera Merchán et al. (42) destacan la importancia de implementar programas de intervención que brinden apoyo inmediato a las personas expuestas a eventos traumáticos y que, al mismo tiempo, trabajen para mitigar el impacto de los factores estresantes dentro del entorno laboral. Esto incluye la necesidad de establecer protocolos específicos de seguimiento y apoyo para el personal en riesgo, así como la implementación de medidas organizacionales diseñadas para reducir la exposición a situaciones potencialmente traumáticas.

2.2.2. Adicciones en el entorno laboral

El consumo problemático de sustancias psicoactivas en el trabajo representa uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud pública y organizacional contemporánea. Como señalan Güilgüiruca et al. (43), este fenómeno es responsable de aproximadamente 33 millones de muertes anuales en todo el mundo y sirve como factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos que inciden

directamente en las tasas de discapacidad y mortalidad de los individuos en sus años productivos, lo que resulta en repercusiones significativas tanto a nivel individual como organizacional.

Asimismo, los factores vinculados al consumo de sustancias son diversos y están estrechamente relacionados con las condiciones laborales. Güilgüiruca et al. (43) identifican como principales estresores las altas exigencias laborales combinadas con un bajo control del trabajo, altos niveles de esfuerzo junto con una baja remuneración y capacidades limitadas para la toma de decisiones. Estas condiciones pueden actuar como catalizadores para el inicio o mantenimiento del consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Por su parte, un aspecto fundamental para entender este fenómeno es la influencia de los equipos laborales y de las reglas sociales en el ingerir sustancias. Güilgüiruca et al. (43) encontraron que una fuerte identificación con grupos de trabajo que mantienen normas favorables respecto al consumo de alcohol aumenta significativamente la probabilidad de consumo entre los empleados, mientras que la identificación con grupos que mantienen normas desfavorables actúa como un factor protector.

Como lo explica Chiang et al. (44) principalmente el personal sanitario que no logra balancear su vida familiar con su demanda laboral enfrenta altos niveles de agotamiento, ocasionando que su salud mental y su capacidad física se vean afectadas, sin embargo pocas veces buscan apoyo, debido tal vez a su sentido de entereza profesional, lo cual causa que algunos miembros del personal puedan concebir ideas suicidas, recurrir a la bebidas alcohólicas para hacerle frente al estrés laboral.

Adicionalmente, la prevención y el manejo de las adicciones en el ámbito laboral requieren estrategias integrales. Güilgüiruca et al. (43) destacan la importancia de desarrollar programas que consideren tanto los factores individuales como organizacionales, incluyendo la modificación de normas grupales y el fortalecimiento de procesos de identificación social saludables, como elementos clave para una prevención efectiva.

También, el papel de los recursos laborales en la prevención del consumo problemático es de suma importancia. Según Güilgüiruca et al. (43), estos recursos pueden servir como factores protectores cuando se alinean con normas promotoras de la salud; sin embargo, también pueden suponer riesgos cuando fomentan o normalizan conductas de consumo.

2.2.3. Trastornos de adaptación laboral

Los trastornos de adaptación representan una respuesta emocional y conductual desproporcionada a los estresores psicosociales identificables en el lugar de trabajo, que se manifiestan típicamente dentro de los tres meses posteriores al inicio del evento estresante Lucas Oliver et al. (45). Esta condición se caracteriza por un deterioro significativo en el funcionamiento social y ocupacional del individuo, presentándose como una reacción desadaptativa que interfiere en la capacidad de mantener un desempeño laboral adecuado y relaciones interpersonales satisfactorias en el entorno laboral.

Además, la prevalencia de los trastornos de adaptación presenta variaciones considerables según el contexto y la población estudiada. Según Lucas Oliver et al. (45), se ha documentado una tasa de prevalencia del 2,94% en entornos de atención primaria, mientras que, en contextos hospitalarios específicos, como servicios de

oncología y hematología, la prevalencia se eleva al 19,4%. Estos datos sugieren una variabilidad notable influenciada por el sector de empleo y las condiciones laborales específicas, siendo particularmente pertinentes en entornos caracterizados por una alta carga emocional o exposición a estresores significativos.

Asimismo, el proceso diagnóstico de los trastornos de adaptación requiere una evaluación integral que considere múltiples dimensiones. Como señalan Lucas Oliver et al. (45), se ha establecido como principal herramienta diagnóstica el Cuestionario Internacional de Trastornos de Adaptación (CITA), basado en los criterios de la CIE-11. Este instrumento facilita una evaluación sistemática de la respuesta del individuo a los estresores laborales, teniendo en cuenta tanto la intensidad de los síntomas como su impacto en el funcionamiento diario.

Por su parte, el manejo terapéutico de los trastornos de adaptación se basa principalmente en la terapia cognitivo-conductual, que puede complementarse, cuando sea necesario, con intervenciones farmacológicas específicas. Según Lucas Oliver et al. (45), este abordaje debe incorporar estrategias de regulación emocional, técnicas de afrontamiento del estrés y herramientas de resolución de problemas, permitiendo a los individuos desarrollar recursos adaptativos más efectivos en respuesta a los estresores laborales.

También, las medidas preventivas constituyen un elemento fundamental en el manejo de los trastornos de adaptación en el lugar de trabajo. Los autores destacan la importancia de implementar programas de prevención que incluyan evaluaciones periódicas de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de entornos laborales saludables y el desarrollo de competencias para el manejo del estrés (45). Estas

intervenciones deben ser sistemáticas y sostenidas en el tiempo para asegurar su efectividad.

Finalmente, el pronóstico de los trastornos adaptativos está estrechamente vinculado a la efectividad de las intervenciones implementadas y la disponibilidad de apoyo social. Lucas Oliver et al. (45) indican que las personas que reciben intervenciones tempranas y tienen acceso a sistemas de apoyo adecuados tienden a demostrar un pronóstico más favorable. La integración de estrategias terapéuticas con medidas de apoyo en el lugar de trabajo es vital para mejorar los resultados.

2.2.4. *Trastornos del sueño ocupacionales*

Para el correcto funcionamiento del organismo humano, la calidad del sueño es un pilar primordial, particularmente en el contexto de los entornos laborales contemporáneos. Como señalan Vega-Escañó et al. (46), entre el 15% y el 35% de la población adulta presenta con frecuencia trastornos del sueño, incluyendo dificultades tanto para iniciar como para mantener el sueño, situación que se acentúa significativamente entre los trabajadores sometidos a turnos rotativos. Esta realidad es especialmente acentuada en el sector salud, donde las demandas de cuidados continuos hacen necesaria la implementación de sistemas de trabajo que a menudo alteran los patrones naturales del ciclo sueño-vigilia.

Del mismo modo, las alteraciones del ritmo circadiano constituyen uno de los principales mecanismos a través de los cuales el trabajo rotativo perjudica la calidad del sueño. Vega-Escañó et al. (46) explican que la exposición a horarios de trabajo irregulares complica el ajuste del reloj biológico, lo que resulta en una desincronización entre los ciclos naturales de sueño-vigilia y las demandas laborales. Esta desarmonía temporal no solo afecta la calidad del sueño, sino que

también puede desencadenar una cascada de efectos adversos. Por lo que, la calidad del sueño se manifiesta de forma diferencial según las características específicas de los sistemas de rotación implementados en las jornadas laborales.

Como lo expresa Tribis Arrospe et al (47) la calidad del sueño de los sanitarios que trabajan en turnos rotatorios depende del nivel de adaptación/desadaptación al trabajo a turnos. La capacidad de sobreponerse a la somnolencia hace que se cronifiquen los efectos nocivos de la mala calidad del sueño, de forma que no se aprecie una afectación directa en sus tareas diarias pero que si existen alteraciones en todos los sistemas de su organismo.

Según Silva et al. (48), los trabajadores con turnos fijos de noche exhibieron los peores indicadores de calidad del sueño, sin que ninguno alcanzara una calificación de "bueno" en las evaluaciones realizadas. Esta situación se agrava cuando se tienen en cuenta factores adicionales, como la duración de los turnos de trabajo y la frecuencia de las rotaciones.

Así mismo, el impacto del trabajo a turnos en la seguridad laboral representa una preocupación importante, en particular en sectores críticos como el sanitario. Vega-Escañó et al. (46) identificaron una asociación directa entre la mala calidad del sueño y un mayor riesgo de accidentes laborales, con especial énfasis en los errores relacionados con la atención y la toma de decisiones. Los autores destacan que la fatiga resultante de una calidad de sueño inadecuada puede comprometer gravemente la seguridad tanto del trabajador como de los pacientes a su cargo.

Del mismo modo, las estrategias de intervención destinadas a mitigar los efectos negativos del trabajo a turnos sobre la calidad del sueño requieren un enfoque multidimensional. Silva et al. (48) sugieren que la implementación de sistemas de

rotación más rápidos y hacia adelante podría ser beneficiosa para la adaptación del ritmo circadiano. Además, los autores destacan la importancia de considerar factores individuales como la edad, el género y las responsabilidades familiares en el diseño de los horarios de turnos.

Adicionalmente, los hábitos de vida juegan un rol vital en la modulación de los efectos del trabajo a turnos sobre la calidad del sueño. Según Silva et al. (48), factores como el consumo de café, alcohol y tabaco pueden exacerbar los problemas relacionados con el sueño entre los trabajadores a turnos. Los investigadores encontraron que el 85,7% de los participantes consumían café regularmente y los que lo hacían reportaban peores indicadores de calidad del sueño.

También, las implicaciones organizacionales son sustanciales en cuanto a las alteraciones del sueño asociadas al trabajo por turnos. Vega-Escañó et al. (46) indican que la mala calidad del sueño no solo afecta el desempeño individual del trabajador, sino que también puede afectar negativamente a la eficiencia operativa, la satisfacción laboral y los indicadores de calidad de la atención. Esta realidad requiere una mayor atención por parte de las organizaciones a fin de que promuevan una higiene del sueño más saludable entre sus empleados.

2.2.5. Trastornos somáticos relacionados con el trabajo

Los trastornos somáticos funcionales representan un desafío importante en el trabajo, caracterizados por síntomas físicos persistentes que causan una angustia considerable y afectan negativamente el desempeño profesional. Estos trastornos implican una interacción compleja entre procesos corporales y neurológicos, que se manifiestan a través de diversos síntomas que pueden incluir dolor, fatiga, problemas gastrointestinales y otras dolencias físicas. Nuestra comprensión de estos

trastornos ha evolucionado hacia un modelo que reconoce la interrelación entre los factores biológicos y psicosociales, trascendiendo la demarcación tradicional entre lo somático y lo mental (49).

En cambio, el entorno laboral puede servir como un ancla en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos somáticos. Las cargas de trabajo excesivas, la falta de apoyo en el lugar de trabajo, asimismo las presiones laborales y los conflictos interpersonales, pueden contribuir a la manifestación de los síntomas somáticos. Estos estresores laborales interactúan con las predisposiciones individuales y los mecanismos de afrontamiento, lo que potencialmente desencadena o exacerba la sintomatología. La evidencia sugiere una relación directa entre el nivel de estrés laboral y la intensidad de las manifestaciones somáticas (50).

A su vez, las manifestaciones psicósomáticas en el lugar de trabajo pueden presentarse de diversas formas, siendo las más comunes los dolores musculoesqueléticos, las cefaleas, los problemas gastrointestinales y la fatiga crónica. Estos síntomas tienden a ser persistentes y pueden afectar significativamente la productividad y el bienestar general del empleado. Es fundamental señalar que estos síntomas son reales y causan un malestar sustancial, aunque no siempre se pueda identificar una causa orgánica específica (51).

Por lo que, el diagnóstico y la evaluación de los trastornos somáticos en el ámbito laboral requieren un enfoque integral que considere tanto los aspectos físicos como los psicosociales. Una evaluación exhaustiva debe abarcar una historia clínica completa, un examen físico y una evaluación del entorno laboral y personal del empleado. El diagnóstico debe basarse en patrones característicos de síntomas,

teniendo en cuenta la presencia de estresores laborales y la forma en que estos factores interactúan con la vulnerabilidad individual (49).

Además, los factores laborales que contribuyen al desarrollo de trastornos somáticos son diversos y complejos. Entre ellos se encuentran las altas demandas laborales, la inseguridad laboral, la falta de apoyo social en el trabajo y los conflictos interpersonales. Es fundamental reconocer que estos factores no operan de forma aislada, sino que interactúan entre sí y con las características individuales del trabajador, creando un entorno propicio para el desarrollo de síntomas somáticos (50).

Por ende, el abordaje integral de los trastornos somáticos laborales debe abarcar intervenciones tanto a nivel personal como institucional. A nivel personal, es imperativo implementar estrategias de manejo del estrés, además, de técnicas de relajación y terapias cognitivo-conductuales. A nivel organizacional, las modificaciones en el ambiente laboral, las mejoras en las condiciones de trabajo y el establecimiento de programas de prevención y promoción de la salud mental son fundamentales (51).

Asimismo, la prevención de los trastornos somáticos en el lugar de trabajo requiere un enfoque proactivo que incluya la identificación temprana de las circunstancias de riesgo a través de la implementación de medidas preventivas. Es fundamental establecer programas de vigilancia de la salud que faciliten la detección temprana de síntomas y factores de riesgo psicosocial dentro del entorno laboral. Además, es importante fomentar una cultura organizacional que valore el bienestar de los empleados y promueva un ambiente de trabajo saludable (49).

Del mismo modo, un enfoque multidisciplinario que involucre la participación de profesionales de la salud mental, médicos del trabajo y especialistas en salud ocupacional son requeridos en el manejo efectivo de los trastornos somáticos. Es fundamental desarrollar protocolos de intervención que aborden tanto el tratamiento de los síntomas como la modificación de los factores contribuyentes en el lugar de trabajo. El seguimiento regular y la evaluación continua son fundamentales para asegurar la efectividad de las intervenciones (50).

Por consecuencia, el éxito del tratamiento y la prevención de los trastornos somáticos laborales depende en gran medida del compromiso colaborativo de empleadores, empleados y profesionales de la salud. Es fundamental desarrollar programas y políticas que fomenten un entorno laboral saludable y proporcionen los recursos necesarios para el manejo eficaz de estos trastornos. La educación y la concienciación sobre la naturaleza de los trastornos somáticos y su relación con el trabajo son elementos clave para su prevención y manejo adecuado (51).

2.2.6. Aspectos comunes de las patologías mentales laborales

Los trastornos de salud mental relacionados con el trabajo presentan un reto multifacético para el sistema sanitario, donde la intersección entre el trabajo y la salud mental crea un panorama complejo de manifestaciones clínicas y repercusiones socioeconómicas. Como señalan Pérez Fonseca et al. (3), persiste una falta de consenso en la conceptualización de estos trastornos, resultado de perspectivas epistemológicas divergentes que dificultan un abordaje integral. Esta fragmentación conceptual, lejos de ser un obstáculo meramente académico, tiene implicaciones directas para la prevención, la identificación y tratamiento de estos trastornos en el contexto laboral.

Así mismo, la comorbilidad de diversos trastornos mentales relacionados con el trabajo surge como un patrón recurrente que complica tanto el diagnóstico como el tratamiento. La investigación realizada por Lucas Hernández et al. (10) encontró que, entre los trabajadores de la salud, el 44,7% experimentó depresión, el 83,1% experimentó ansiedad y el 66,3% reportó estrés, lo que resalta una superposición significativa de estas condiciones. La coexistencia de múltiples trastornos no solo exacerba el sufrimiento individual, sino que también complica las estrategias terapéuticas necesarias para una intervención efectiva.

Por ello, estos trastornos en la productividad laboral impactan de forma sustancial que constituye una de las consecuencias más significativas. Pérez Fonseca et al. (3), indican que el costo global de la pérdida de productividad debido a las enfermedades mentales alcanza un billón de dólares anuales, equivalente a más de diez mil millones de días laborales perdidos cada año. Esta cifra refleja no solo las ausencias laborales directas sino también el fenómeno del presentismo, donde los empleados están presentes en el trabajo, pero operan con capacidades disminuidas debido a sus condiciones de salud mental.

Adicionalmente, los costos relacionados a los trastornos de salud de tipo mental basados con el trabajo se extienden más allá de las dimensiones puramente económicas. Según Pérez Fonseca et al. (3), los costos directos e indirectos de las enfermedades mentales pueden superar el 4% del producto interno bruto de algunos países. Esta carga económica se distribuye entre los gastos directos en atención médica, las pérdidas por discapacidad y los costos indirectos relacionados con la reducción de la productividad y el ausentismo laboral.

Por mismo modo, las barreras al tratamiento representan un obstáculo importante para abordar estos trastornos. Lucas Hernández et al. (10) identificaron que el estigma social es uno de los principales impedimentos para buscar ayuda profesional, y observaron que aproximadamente dos tercios de las personas que requieren tiempo libre debido a problemas de salud mental no informan a sus empleadores.

Por ello, la prevención general de los trastornos de salud de tipo mental en el contexto laboral requiere un enfoque multidimensional que tenga en cuenta tanto los factores individuales como los organizacionales. Pérez Fonseca et al. (3) subrayan la importancia de desarrollar políticas laborales y de salud mental integradas e intersectoriales. Este enfoque debe abarcar la implementación de programas de bienestar laboral y el establecimiento de sistemas de apoyo accesibles para los empleados.

Además, el contexto socioeconómico juega un rol vital en la manifestación y progresión de estos trastornos. Como lo señalan Pérez Fonseca et al. (3), existe una distribución desigual de la carga de enfermedades mentales entre países con distintos niveles de ingresos, y las proyecciones indican que para 2030, los países de ingresos bajos y medios soportarán el 58% de esta carga. Esta realidad enfatiza la necesidad de considerar los determinantes sociales y económicos en el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas.

Del mismo modo, la educación en salud mental en el lugar de trabajo surge como un componente crítico en la prevención y el manejo de estos trastornos. Lucas Hernández et al. (10) destacan la importancia de desarrollar programas educativos que concienticen tanto a los empleados como a los empleadores sobre la relevancia

de la salud mental en el lugar de trabajo. Dicha capacitación debe incluir el reconocimiento temprano de la sintomatología, así como las estrategias de afrontamiento y el conocimiento sobre la atención en la salud de tipo mental mediante los recursos disponibles.

Por consecuencia, el abordaje efectivo de los trastornos de salud de tipo mental en el contexto laboral requiere un marco conceptual que integre las diversas perspectivas epistemológicas existentes. Pérez Fonseca et al. (3) propone un enfoque de pluralismo dialéctico que permita comprender la complejidad del fenómeno sin sacrificar la precisión científica. Este enfoque facilitaría el desarrollo de intervenciones más eficaces y culturalmente apropiadas, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los determinantes sociales y ocupacionales de la salud mental.

2.2.7. Marco de intervención integral

Los programas de detección temprana representan un componente crítico en el contexto de la salud de tipo mental en el lugar de trabajo, donde la identificación oportuna de señales de alerta puede impactar significativamente en el pronóstico y progresión de los casos. Según Hammer et al. (52), el reconocimiento de señales de alerta por parte de supervisores y gerentes constituye una estrategia fundamental que abarca la observación de cambios conductuales, como aislamiento social, disminución del desempeño laboral o alteraciones en los patrones de conducta habituales. Este enfoque preventivo debe apoyarse en herramientas validadas, como la medida “Signs of Struggle” (SOS), que proporciona a los gerentes una lista de señales de alerta conductuales que se correlacionan con una mala salud mental (53).

Asimismo, la implementación de protocolos de respuesta estructurados surge como un elemento indispensable para asegurar respuestas consistentes y efectivas a las situaciones de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo. Como señalan Hammer et al. (52), estos protocolos deben incorporar procedimientos claros para la intervención en crisis, incluyendo pautas específicas para la comunicación empática, el manejo de emergencias y las derivaciones a servicios especializados cuando sea necesario. Los autores destacan que la eficacia de estos protocolos depende de su contexto organizacional específico y de la formación adecuada del personal responsable de su implementación.

Los investigadores ecuatorianos Fajardo Aguilar et al. (54) señalaron que cada institución del sector salud es singular y cada grupo humano posee particularidades, por lo que investigar el clima organizacional es sumamente relevante para sostener el desarrollo de las instituciones de salud por esto, conocer el clima laboral de las diversas instituciones sanitarias brindará una retroalimentación que facilite realizar cambios organizacionales tanto a nivel actitudinal como conductual del personal involucrado.

También, la coordinación multidisciplinaria constituye un pilar vital en la gestión integral de la salud de tipo mental en el contexto laboral, siendo necesaria la colaboración efectiva entre diversos profesionales y departamentos. Según Deady et al. (53), esta coordinación debe involucrar a profesionales de recursos humanos, servicios de salud laboral, supervisores directos y especialistas en salud mental, trabajando sinérgicamente para proporcionar un abordaje integral. Los autores destacan la importancia de establecer canales de comunicación efectivos y

protocolos de colaboración claramente definidos entre los diferentes actores involucrados.

Por su parte, la evaluación y el seguimiento sistemáticos de las intervenciones son aspectos cruciales para garantizar el vigor de los programas de salud mental en el trabajo. Hammer et al. (52), destacan la necesidad de implementar sistemas de seguimiento continuo que permitan evaluar tanto el impacto individual de las intervenciones como su eficacia a nivel organizacional. Los autores proponen el uso de indicadores específicos como el absentismo, el presentismo, la rotación del personal y la satisfacción laboral, complementados con evaluaciones cualitativas del bienestar percibido por los empleados.

Del mismo modo, la reintegración al lugar de trabajo tras una crisis de salud mental requiere un enfoque cuidadosamente planificado y personalizado. Deady et al. (53), indican que este proceso debe considerar adaptaciones graduales al entorno de trabajo, modificaciones en las responsabilidades y horarios, así como el apoyo continuo de los supervisores y compañeros. Los autores subrayan la importancia de establecer planes de regreso al trabajo (RTW) que tengan en cuenta las necesidades específicas del empleado y las capacidades de la organización.

Por ende, los programas de apoyo a supervisores surgen como una estrategia fundamental en el marco de la intervención integral. Según Hammer et al. (52), la formación de supervisores en conductas de apoyo a la salud mental (MHSSB) abarca seis estrategias clave: apoyo emocional, apoyo práctico, modelado de roles, reducción del estigma, reconocimiento de señales de advertencia y respuesta a estas señales. Este enfoque estructurado ha demostrado resultados prometedores en la

mejora del bienestar en el lugar de trabajo y la reducción de los factores psicosociales.

Asimismo, un ambiente de trabajo psicológicamente seguro es crucial, prevenir y manejar de los trastornos de salud de tipo mental en el contexto laboral. Deady et al. (53), destacan la importancia de desarrollar políticas y prácticas que promuevan la apertura y el diálogo en materia de salud mental, reduciendo así el estigma asociado y facilitando el acceso a recursos de apoyo. Los autores destacan que este entorno de seguridad psicológica debe estar respaldado por un compromiso visible de la alta dirección y políticas organizacionales claras.

Y finalmente, el desarrollo de capacidades organizacionales para tratar la salud de tipo mental en contexto laboral representa un desafío permanente que requiere un compromiso sostenido. Como señalan Deady et al. (53), esto implica no solo la implementación de programas específicos, sino también el cultivo de una cultura organizacional que priorice el bienestar mental como un componente estratégico. Los autores enfatizan la necesidad de mantener un enfoque proactivo y adaptativo que aborde de manera eficaz las cambiantes necesidades de salud mental de la fuerza laboral.

III. CONCLUSIONES

Los trastornos mentales asociados al sector sanitario constituyen un problema de salud pública de magnitud considerable, caracterizado por una prevalencia significativa y una tendencia creciente que se intensificó notablemente durante la pandemia del COVID-19. La evidencia analizada confirma que estos trastornos presentan patrones complejos de manifestación que involucran tanto factores de riesgo individuales como organizacionales, generando un impacto sustancial tanto en el bienestar de los trabajadores como en la productividad organizacional.

En primer lugar, los trastornos de ansiedad y depresión emergen como las patologías mentales más prevalentes en el sector salud, afectando entre el 45% al 60% y del 35% al 50% de los trabajadores respectivamente. Estos trastornos se encuentran estrechamente relacionados con factores de riesgo laborales específicos, incluyendo la sobrecarga de trabajo, la inseguridad laboral, el desequilibrio entre demandas y control, y la falta de apoyo organizacional. Las manifestaciones clínicas de estos trastornos interfieren significativamente en el desempeño laboral, manifestándose principalmente a través del presentismo y el absentismo, lo que resulta en pérdidas económicas estimadas en un billón de dólares anuales a nivel global.

En segundo lugar, el síndrome de burnout representa una condición particularmente relevante en el personal sanitario, con una prevalencia del 82,5% según los estudios analizados. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Los factores de riesgo asociados incluyen las altas demandas psicológicas, el escaso apoyo social, las limitadas oportunidades de desarrollo profesional y la

exposición continua a situaciones emocionalmente demandantes. Las herramientas diagnósticas validadas, particularmente el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), han demostrado ser esenciales para la identificación temprana y el manejo efectivo de este síndrome.

En tercer lugar, otras patologías mentales relacionadas con el trabajo, incluyendo el trastorno de estrés postraumático (con una prevalencia del 19,9% entre el personal de emergencias), las adicciones, los trastornos de adaptación, los trastornos del sueño ocupacionales y los trastornos somáticos, requieren enfoques específicos y multidisciplinarios para su prevención y tratamiento. Estas condiciones evidencian mecanismos de desarrollo complejos que involucran la interacción entre factores ambientales, organizacionales y de vulnerabilidad individual.

Las estrategias de prevención e intervención más efectivas son aquellas que adoptan enfoques multinivel, integrando modificaciones organizacionales con intervenciones de apoyo individual específico. La evidencia demuestra que las intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual, los programas de reducción del estrés basados en mindfulness, y las estrategias organizacionales que promueven entornos de trabajo saludables, resultan particularmente efectivas cuando se implementan de manera sistemática y sostenida.

Es importante reconocer las limitaciones inherentes a esta investigación, las cuales pueden influir en la interpretación y generalización de los resultados obtenidos. La naturaleza de revisión teórica de este estudio, aunque permite una síntesis comprehensiva de la literatura existente, limita la capacidad de establecer relaciones causales definitivas entre los factores de riesgo identificados y el desarrollo de trastornos mentales específicos, mientras que la heterogeneidad metodológica de

los estudios incluidos en la revisión puede afectar la comparabilidad de los resultados y la solidez de las conclusiones extraídas. Finalmente, la concentración de estudios provenientes de países desarrollados en la literatura científica disponible puede limitar la aplicabilidad de los hallazgos a contextos con diferentes características socioeconómicas, culturales y organizacionales, particularmente en países de ingresos bajos y medios donde las condiciones laborales y los sistemas de salud pueden diferir significativamente.

IV. RECOMENDACIONES

Es recomendable implementar programas integrales de salud mental ocupacional que incluyan vigilancia epidemiológica, prevención y apoyo terapéutico adaptados a cada sector sanitario. Estos programas deben contar con indicadores específicos de seguimiento como prevalencia, ausentismo y clima organizacional, respaldados por financiamiento sostenido y políticas organizacionales que mitiguen los factores de riesgo psicosocial identificados.

Se recomienda establecer sistemas de detección temprana mediante herramientas validadas aplicadas por personal capacitado, enfocándose en factores de riesgo como sobrecarga laboral, inseguridad y desequilibrio demanda-control. Es fundamental crear canales de apoyo psicológico accesibles, confidenciales y disponibles continuamente, ofreciendo modalidades presenciales, telefónicas y virtuales según las necesidades del personal.

Debe implementarse la evaluación periódica del síndrome de burnout mediante el MBI-HSS con frecuencia anual mínima, intensificándose durante crisis sanitarias. Los programas de intervención deben combinar estrategias individuales como terapia cognitivo-conductual y mindfulness, con medidas organizacionales como redistribución de cargas laborales y mejoramiento del apoyo supervisorial. En sectores de alto riesgo se requieren protocolos específicos que incluyan rotación de personal, límites de horas consecutivas y espacios de descompresión.

Es vital capacitar continuamente a supervisores y líderes en detección temprana, manejo de crisis y reducción del estigma, extendiendo la formación al personal sanitario en autocuidado y reconocimiento de señales de alarma. Esta capacitación

debe ser obligatoria, certificada y actualizada periódicamente para mantener su efectividad.

Los directivos gubernamentales e institucionales deben crear marcos normativos que promuevan entornos laborales psicológicamente seguros, incluyendo políticas contra el acoso, promoción del equilibrio trabajo-vida y sistemas de reconocimiento que valoren el bienestar del personal además de la productividad.

Se recomienda promover investigación longitudinal multicéntrica que incluya contextos diversos, especialmente países de ingresos bajos y medios, desarrollando sistemas de vigilancia epidemiológica específicos para salud mental ocupacional.

Es necesario invertir en intervenciones innovadoras que incorporen tecnologías emergentes como aplicaciones móviles, telemedicina e inteligencia artificial, garantizando la privacidad de los datos del personal.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo [Internet]. 2024 [citado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
2. Allande Cussó R, García Iglesias JJ, Fagundo Rivera J, Navarro Abal Y, Climent Rodríguez JA, Gómez Salgado J. Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 6 de febrero de 2025];(96):27. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/276>
3. Pérez Fonseca LA, Mantilla-Pastrana MI, Muñoz-Beltrán E. Perspectivas de la salud mental en el escenario laboral: anatomía de un debate académico. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];47(4):e1739. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000400017
4. Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. The Lancet [Internet]. el 14 de octubre de 2023 [citado el 6 de febrero de 2025];402(10410):1368–81. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00869-3)
5. de Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. Appl Health Econ Health Policy [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 6 de febrero

- de 2025];21(2):167. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w>
6. Peralta Miranda YI, Gullo Rodríguez SG. Incidencia de la Salud Mental en la Productividad Laboral. *Revista de investigación, formación y desarrollo: Generando productividad institucional* [Internet]. el 24 de abril de 2023 [citado el 6 de febrero de 2025];11(1):9–9. Disponible en: <https://doi.org/10.34070/rif.v11.i1.392>
 7. Quispe AM, Hinojosa-Ticona Y, Miranda HA, Sedano CA. Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. el 31 de marzo de 2021 [citado el 6 de febrero de 2025];14(1):94–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.906>
 8. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 6 de febrero de 2025];74(9):790–9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma--una-guia-actualizada-articulo-S0300893221002748>
 9. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. el 21 de marzo de 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];85(1):72–82. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
 10. Lucas-Hernández A, González-Rodríguez V del R, López-Flores A, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Vera-Lastra O, et al. Estrés,

- ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. el 31 de agosto de 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];60(5):556. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395996/>
11. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 8 de febrero de 2025];53(1):63–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
 12. Cahill AG, Olshavsky ME, Newport DJ, Benzer J, Chambers KM, Custer J, et al. Occupational Risk Factors and Mental Health Among Frontline Health Care Workers in a Large US Metropolitan Area During the COVID-19 Pandemic. *Primary Care Companion for CNS Disorders* [Internet]. 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];24(2). Disponible en: <https://doi.org/10.4088/PCC.21m03166>
 13. Vargas Jaimes C, Bernáldez Jaimes GB, Gil Gómez U. Factores de riesgo psicosocial y salud mental en trabajadores de una empresa textil. *Horizonte sanitario* [Internet]. el 27 de noviembre de 2021 [citado el 8 de febrero de 2025];20(1):121–30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592021000100121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Gaspar FW, Jolivet DN, Wizner K, Schott F, Dewa CS. Pre-Existing and New-Onset Depression and Anxiety Among Workers With Injury or Illness

- Work Leaves. *J Occup Environ Med* [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 8 de febrero de 2025];62(10):E567–72. Disponible en: https://journals.lww.com/joem/fulltext/2020/10000/pre_existing_and_new_onset_depression_and_anxiety.21.aspx
15. Osorio-Martínez M, Malca-Casavilca M, Condor-Rojas Y, Becerra-Bravo M, Ruiz-Ramirez E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. el 15 de julio de 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];25(3):271–84. Disponible en: <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>
 16. Arenas-Contreras E, Ariza-Teheran L, Borja-Egher L, Diazgranados-Gonzalez O, Mora-Cartusciello O, Thowinsson-Merizalde L, et al. Síntomas de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en un centro de salud en Barranquilla, Colombia. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. octubre de 2024 [citado el 8 de febrero de 2025];100505. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-sintomas-ansiedad-depresion-trabajadores-salud-S1134593424000654>
 17. Gallaga Rojas B, Cardiel Segura G del C, Guzman Morales M. Grado de Depresión, Ansiedad y Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud de la UMF 57 Durante la Pandemia por Covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 1 de febrero de 2024 [citado el 8 de febrero de 2025];8(1):508–19. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9434

18. Cabrera Armijos RA, García Junia HD, Tapia Viteri MG, López Acurio OR. La salud mental y ansiedad en los espacios de trabajo. Estrategias de mitigación. *Dominio de las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol 8, No 3, 2022 (Ejemplar dedicado a: Julio-Septiembre 2022) [Internet]. 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];8(3):86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635263&info=resumen&idioma=SPA>
19. Deady M, Collins DAJ, Johnston DA, Glozier N, Calvo RA, Christensen H, et al. The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. *Occup Med (Chic Ill)* [Internet]. el 13 de enero de 2022 [citado el 8 de febrero de 2025];72(1):17–24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqab142>
20. Báez Martínez JR, Kwan Chung CK. Influencia del estrés laboral en la productividad de los colaboradores de una empresa consultora en Paraguay. *INVESTIGATIO* [Internet]. el 6 de diciembre de 2024 [citado el 8 de febrero de 2025];(22). Disponible en: <https://doi.org/10.31095/investigatio.2024.22.2>
21. Hogg B, Medina JC, Gardoki-Souto I, Serbanescu I, Moreno-Alcázar A, Cerga-Pashoja A, et al. Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 8 de febrero de 2025];290:378–86. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.071>
22. Fernández Sánchez A, Estrada Salvarrey MN, Arizmendi Jaime ER. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de

- enfermería. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2020 [citado el 8 de febrero de 2025];18(1):29–40. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>
23. Wu A, Roemer EC, Kent KB, Ballard DW, Goetzl RZ. Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace. J Occup Environ Med [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 8 de febrero de 2025];63(12):e925. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002407>
24. Poddar A, Chhajer R. Detection and disclosure of workplace mental health challenges: an exploratory study from India. BMC Public Health [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 8 de febrero de 2025];24(1):1874. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19422-9>
25. Baird Cedeño MM, Saltos Rojas MA. Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. Revista San Gregorio [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];1(43):65–77. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Vidotti V, Martins JT, Quina Galdino MJ, Ribeiro RP, Cruz Robazzi ML do C. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];18(55):344–76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
27. Romero-Fernández AJ. Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de

- la Salud Salud y Vida [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 14 de febrero de 2025];8(15):107–16. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3202>
28. Rivera Guerrero Á, Ortiz Zambrano R, Miranda Torres M, Navarrete Freire P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2019 [citado el 14 de febrero de 2025];8(2):e163–e163. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488
29. Amaya Sandoval BL, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. Revista San Gregorio [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];1(46):47–61. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072021000200047&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, Azabache-Alvarado KA, Bardales-Aguirre LB, Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, et al. Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. Enfermería Global [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 14 de febrero de 2025];21(68):144–71. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512491>
31. Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. J Int Med Res [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el

- 14 de febrero de 2025];50(9):03000605221106428. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
32. Fucuta-De-Moraes ML, Ruths JC. Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2023 [citado el 14 de febrero de 2025];21(1):e2023813. Disponible en: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-813>
 33. Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Allende GE, et al. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. el 28 de diciembre de 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];78(4):371. Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
 34. McFarland DC, Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];14:1429. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>
 35. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372
 36. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth* [Internet]. 2020 [citado el 14 de

- febrero de 2025];13:171. Disponible en:
<https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
37. Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de febrero de 2022 [citado el 14 de febrero de 2025];19(3):1780. Disponible en:
<https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
38. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Sánchez Broncano JD, Norabuena Figueroa ED. Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];12(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500279
39. Rojas-Bolaños LJ, Niño-Zambran MÁ, Pabón-Guerrero A. Prevención del síndrome de Burnout mediante programación neurolingüística soportada por la Web de las Cosas: Mapeo sistemático. *Revista Facultad de Ingeniería* [Internet]. el 18 de septiembre de 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];29(54):e11758. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-11292020000100035&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Contreras-Rodríguez J, Quintana-Cadillo A, Yacchi-Sarmiento A, Saavedra-Castillo J. Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 20 de febrero de 2025];85(3):206–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4330>

41. Villanueva Villanueva M, Ibáñez Parga J, Ayala Muñoz A, Muñoz Fuentes P, Ayala Díaz F, Vera García R. Estrés post traumático en el personal sanitario de la Unidad de Emergencia de un hospital terciario en pandemia SARS COV-2. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025];23(3):169–259. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000300005&lng=es&nrm=iso
42. Herrera Merchán EJ, Cañas Betancur DC. El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];16(2):311–23. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.6297>
43. Güilgüiruca M, Quiñones M, Zúñiga C. Demandas laborales y consumo de alcohol: el rol del grupo de trabajo. *Cad Saude Publica* [Internet]. el 16 de octubre de 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];36(10):e00128419. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128419>
44. Chiang GSH, Low LL, Chia TH, Sundram M, Tan BY. Prevalence of risk of distress and associated factors among physicians, nurses and rehabilitation therapists in a community hospital: a cross-sectional study. *Singapore Med J* [Internet]. el 1 de febrero de 2024 [citado el 9 de mayo de 2025];65(2):123–8. Disponible en: <https://doi.org/10.11622/smedj.2021169>
45. Lucas Oliver E, Juan Tarraga López P, Tarraga Marcos A. Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de

- 2025];8(3):568–85. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Vega-Escaño J, Porcel-Gálvez AM, Barrientos-Trigo S, Romero-Sánchez JM, de Diego-Cordero R. La turnicidad como factor determinante en la aparición de insomnio en población laboral: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. el 14 de julio de 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];94:e202007047. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11582867/>
47. Tribis-Arrospe B, Ballesteros-Peña S, Abecia Inchaurregui L, Egea-Santaolalla C, Guerra-Martin L, Álvarez Ruiz de Larrinaga A. Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2025];43(2):189–202. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0871>
48. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Pires de Sousa Uva AN, de Oliveira Cruz Mendes AM, do Carmo Cruz Robazzi ML. Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025];30. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Calidad-de-sue%C3%B1o%2C-variables-personales%2C-laborales-y-Silva-Dalri/ed81e664336f0779742635062d06e11a8773ccb1>
49. Burton C, Fink P, Henningsen P, Löwe B, Rief W. Functional somatic disorders: Discussion paper for a new common classification for research

- and clinical use. BMC Med [Internet]. el 3 de marzo de 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];18(1):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1505-4>
50. Bernáldez Jaimes GB, Oudhof van Barneveld J, Robles Estrada E, Domínguez Espinosa A del C. Narrativas del dolor: factores individuales y contextuales en el trastorno de síntomas somáticos. Acta Univ [Internet]. el 23 de octubre de 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];29:1–13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662019000100217&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Pérez Moreno MR, Alonso González IM, Gómez-Vallejo S, Moreno Pardillo DM, España M, Rosario Pérez Moreno M. Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. el 30 de junio de 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];38(2):41–58. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n2a4>
52. Hammer LB, Dimoff J, Mohr CD, Allen SJ. A Framework for Protecting and Promoting Employee Mental Health through Supervisor Supportive Behaviors. Occup Health Sci [Internet]. junio de 2024 [citado el 20 de febrero de 2025];8(2):243. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41542-023-00171-x>
53. Deady M, Sanatkar S, Tan L, Glozier N, Gayed A, Petrie K, et al. A mentally healthy framework to guide employers and policy makers. Front Public Health [Internet]. el 22 de julio de 2024 [citado el 20 de febrero de

2025];12:1430540. Disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430540>

54. Fajardo Aguilar GM, Almache Delgado VJ, Olaya Santos HK. Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. Revista Científica UISRAEL [Internet]. el 13 de enero de 2020 [citado el 9 de mayo de 2025];7(1):153–64. Disponible en:
<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/200>