



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



## PROYECTO PROSEDER

investigación operativa 2019 - 2020

**PROMOVIENDO LA SALUD A TRAVES DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS**



## **Depresión y Ansiedad** en prestadores de servicios de salud en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros

**Primer Componente:** Identificación y Cuantificación del daño



Sociedad Boliviana de Salud Pública





# APROSAR

## INVESTIGACIÓN OPERATIVA

**Depresión y Ansiedad en prestadores de servicios de salud en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros**

### AUTORES

Dr. Marco Antonio Herbas J.  
GERENTE TECNICO APROSAR

### CO-AUTORES

Dra. Miriam Mar nez Leiton  
PRESIDENTE SOCIEDAD BOLIVIANA DE  
SALUD PUBLICA - FILIAL URURO

Dra. Jhenny Achá Miranda  
JEFE MEDICINA INTERNA H.B.M.

Lic. Melanny Pilar Tangara  
ASESOR TECNICO SALUD MENTAL

Lic. Mar n Choque Gu érez  
ASESOR TECNICO SALUD MENTAL

### REVISION

Ing. Daniel Perez Cueto Eulert  
DIRECTOR PARA AMÉRICA ANDINA  
LOUVAIN COOPERATION

Lic. Andrea Ramirez Rush  
RESPONSABLE PROGRAMA SALUD  
LOUVAIN COOPERATION

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
ORURO

COLEGIO DE PSICOLOGOS URURO  
SOCIEDAD BOLIVIANA DE SALUD PÚBLICA

SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA

### DIAGRAMACIÓN

Ing. Voronov M. Enriquez Anzoleaga  
TECNICO ESPECIALISTA EN MONITOREO  
TECNICO ESPECIALISTA EN SISTEMAS



La Ansiedad es una actitud emocional cognitiva, esto quiere decir que nuestro sistema emocional la usa para evitar situaciones amenazantes o que nos generan una enorme incomodidad o sensación.

Con ella procesamos la información amenazante y, así, nos permite llevar a cabo anticipadamente acciones preventivas para evitar ese futuro malestar. Encuentra aquí las mejores frases de ansiedad y aprende un poco más sobre este terrible trastorno.





# PROLOGO



El bien máspreciado para las personas es el perfecto equilibrio entre las esferas biológica, social, mental y espiritual, el mismo que puede ser seriamente afectado por exposiciones a condiciones de estrés, a carga de trabajo bajo presión y por estar expuesto a ambientes con de ciencias de trato humanizado y con alta responsabilidad hacia el bienestar del prójimo.

La Depresión y la Ansiedad, no es privativa de ningún grupo de trabajadores, puede presentarse en cualquier tipo de trabajo, a cualquier edad y tanto en varones como mujeres, afectando mundialmente a más de 300 millones de personas.

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad mental y al abandono de las responsabilidades de trabajo y producción.

La depresión en los trabajadores de servicios de salud, no es un mito es una realidad frecuente debido a las condiciones de trabajo como son los bajos salarios, las condiciones de subdesarrollo de los servicios de salud y la gran variedad de morbilidad a la que tienen que enfrentarse los trabajadores de salud, y especialmente las condiciones desfavorables del lugar de trabajo.

Pocos han sido, especialmente en el Estado Plurinacional de Bolivia, los estudios serios de investigación de campo que muestre la realidad de la salud mental del trabajador sanitario; por ello la obra que resulta de la investigación realizada por el Organismo No Gubernamental "APROSAR" a través del Proyecto PROSEDER, el Servicio de Salud de Oruro, (SEDES-Oruro), con apoyo y cooperación de "Louvain Cooperation", buscando medir el impacto del trabajo sanitario en los funcionarios y personal del Hospital de Segundo Nivel "Barrios Mineros", del departamento de Oruro, nos permite disponer de evidencia clara, de que los seres humanos que prestan actividades en servicios de salud, son sujetos de tensiones propias y ajenas que pueden impactar en su salud mental, sufriendo alteraciones de "Ansiedad y Depresión".

Para la Academia Boliviana de Medicina y la Asociación Latino Americana de Academias Nacionales de Medicina, a las cuales represento como su Presidente, es un verdadero placer referirme a la obra que se presenta en la oportunidad.

Ac. Dr. DAEN Horacio Toro Ocampo  
**PRESIDENTE DE LA ACADEMIA  
 BOLIVIANA DE MEDICINA**





# PRESENTACIÓN

En la actualidad la depresión y la ansiedad se constituyen en un reto importante para la salud pública en Bolivia ya que estas enfermedades son de alta prevalencia y afectan significativamente al individuo, en su entorno familiar, social, académico y laboral. En el mundo entero supone una de las principales causas de discapacidad (la segunda).

Específicamente las tasas de prevalencia de depresión son variables en la mayoría de los países y fundamentalmente en la región, según estudios especializados se revela que el número de personas que con algún grado de depresión alcanza a un promedio de 11% de manera general.

Consecuentemente se considera a la depresión y la ansiedad como enfermedades crónicas, con elevada prevalencia, a manera individual se dice que en cada episodio depresivo acompañado o no de ansiedad incrementa la probabilidad de una recaída posterior, a esto se debe añadir aquellos síntomas residuales que, tras los episodios recurrentes, son frecuentes tanto en pacientes con respuesta incompleta al tratamiento como en los que logran la remisión parcial o a veces total del proceso mórbido.

En el ámbito laboral dentro del sistema de salud, la presencia de estos síntomas, es clínicamente relevante y aumenta el riesgo de recaída, discapacidad social y pérdida de productividad. Un adecuado y correcto diagnóstico es el punto de partida para un manejo sistémico y un tratamiento adecuado, sin embargo muchas veces existen dificultades en el diagnóstico de la depresión y la ansiedad a nivel laboral directo o indirecto, lo que determina en la práctica, empleados (as) afectados con la patología no tratados o tratados parcial o inadecuadamente.

Por consiguiente, alcanzar la remisión y minimizar los efectos adversos que causan la depresión y ansiedad a nivel personal, familiar, social y laboral de los prestadores de servicios de salud, sigue representando un reto en el tratamiento de ambas enfermedades. Por otro lado, los síntomas cognitivos son muy frecuentes en personas que sufren una depresión, estos pacientes suelen presentar problemas para concentrarse, distracciones y dificultades para llevar a cabo sus tareas habituales, lo que afecta claramente su rendimiento, repercutiendo esto directamente en su nivel de productividad, calidad de atención e insatisfacción del cliente externo (paciente).

Sin embargo, no debe olvidarse que la mayoría de trastornos mentales, y especialmente la depresión y la ansiedad, son tratables y a menudo prevenibles, lo que obliga a que los directores, gerentes y administradores de los centros sanitarios del sistema de salud, adopten una actitud responsable y proactiva en el abordaje de la depresión y ansiedad laboral.

El correcto abordaje de ambas patologías, será la clave no solo para el bienestar emocional de los y las prestadores de servicios de salud y sus relaciones sociales, sino también para la productividad del nosocomio, la satisfacción del cliente y la sostenibilidad del Sistema Único de Salud en Bolivia.

PhD. Marco Antonio Herbas Justiniano  
**GERENTE TÉCNICO y DESARROLLO  
 INSTITUCIONAL APROSAR**







# AGRADECIMIENTO

El Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros y el SEDES ORURO (Servicio Departamental de Salud Oruro) agradecen a la Organización No Gubernamental APROSAR (Asociación de Promotores de Salud del Área Rural), al proyecto PROSEDER y el apoyo de "Louvain Cooperation", a su gerente técnico y desarrollo institucional Dr. Marco Antonio Herbas Justiniano y a todo el equipo de trabajo, por la presente investigación operativa realizada en nuestra institución: "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD en prestadores de servicios de salud en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros", cuyo Objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud, priorizando enfermeras (licenciadas / auxiliares), médicos (especialistas / generales) que son los profesionales más numerosos de nuestra institución con la única finalidad de mejorar la calidad de atención del cliente interno y externo, ya que en la actualidad la depresión es un problema agudo de salud pública.

La investigación fue realizada en nuestra institución durante cuatro meses de acuerdo a los turnos y el tiempo disponible del personal que participo en dicho estudio, quienes están ofreciendo sus servicios públicos a la Población del Departamento de Oruro-Bolivia.

En el estudio se evidencio que según su género los niveles más altos de depresión y ansiedad se presentan en el personal femenino, mayor porcentaje de depresión y ansiedad en personal que trabaja menos de 10 años, finalmente de acuerdo al grupo ocupacional las licenciadas y auxiliares en enfermería presentan los mayores niveles de depresión y ansiedad.

La Dirección del Hospital y el SEDES Oruro tomarán las medidas adecuadas que respondan al problema identificado, todas las recomendaciones serán tomadas en cuenta para mejorar la calidad de atención tanto al cliente interno como externo.

Se desarrollará un programa integral para el abordaje de riesgos psicosociales a nivel laboral, se incluirá musicoterapia, biodanza, asistencia médica especializada para el tratamiento y manejo integral de ambos cuadros.

Dra. Ana María Escobar  
**DIRECTORA HOSPITAL DE SEGUNDO  
 NIVEL BARRIOS MINEROS**



# Indice **TEMÁTICO**



## PAGINA

<b>23</b>	<b>Introducción</b>
<b>25</b>	<b>Marco Teórico</b>
<b>28</b>	<b>Objetivos</b>
<b>29</b>	<b>Material y Métodos</b>

29	Tipo de Investigación
29	Nivel de Investigación
29	Población Muestra
30	Diseño de la Investigación
31	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
31	Descripción de los Instrumentos
35	Lugar de Ejecución
35	Periodo de Investigación

## **37 Resultados**

- 37 Caracterización de la población sujeta a estudio
- 38 Nivel de ansiedad general
- 38 Niveles de depresión general
- 39 Niveles de depresión según género en los trabajadores del hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros
- 39 Niveles de ansiedad según género en los trabajadores del hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros
- 39 Ansiedad en los trabajadores según tiempo de servicio del Hospital Barrios Mineros
- 39 Depresión en los trabajadores según tiempo de servicio del Hospital Barrios Mineros
- 40 Ansiedad de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital Barrios Mineros
- 40 Depresión de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital Barrios Mineros

## **42 Discusión**

## **45 Conclusiones**

## **46 Recomendaciones**

## **47 Bibliografía**



# Índice de **CUADROS**



**30** **Tabla N° 1** Hospital de segundo nivel Barrios Mineros – Oruro Personal asistencial y de apoyo administrativo

**37** **Tabla N° 2** Hospital de segundo nivel Barrios Mineros – Oruro Personal médico, y de enfermería sujeto a investigación

**38** **Tabla N° 3** Niveles de ansiedad en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros

**38** **Tabla N° 4** Niveles de depresión en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros

**39** **Tabla N° 5** Niveles de depresión en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros por genero

**39** **Tabla N° 6** Niveles de ansiedad en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - por Género

**39** **Tabla N° 7** Ansiedad en los trabajadores según tiempos de servicio del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

**40** **Tabla N° 8** Depresión en los trabajadores según tiempos de servicio en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

**40** **Tabla N° 9** Ansiedad de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

**41** **Tabla N° 10** Depresión de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros



# Indice de **GRAFICAS**



**37 Grafica N° 1** Caracterización  
Población sujeta a estudio

**38 Grafica N° 2** Niveles de ansiedad en  
los trabajadores del Hospital de Segundo  
Nivel Barrios Mineros

**38 Grafica N° 3** Comportamiento de  
los niveles de ansiedad en los  
trabajadores del Hospital de  
Segundo Nivel Barrios Mineros

**38 Grafica N° 4** Niveles de depresión  
en los trabajadores del Hospital de  
Segundo Nivel Barrios Mineros

**38 Grafica N° 5** Comportamiento de  
los niveles de depresión y ansiedad en  
los trabajadores del Hospital de Segundo  
Nivel Barrios Mineros

**39 Grafica N° 6** Niveles de depresión  
en los trabajadores del Hospital de  
Segundo Nivel Barrios Mineros  
(por genero)

**39 Grafica N° 7** Niveles de ansiedad  
según género en los trabajadores del  
Hospital de Segundo Nivel Barrios  
Mineros (por género)

**40** **Grafica N° 8** Niveles de ansiedad en los trabajadores según tiempo de servicio en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros (en porcentaje)

**25** **Grafica N° 9** Niveles de depresión en los trabajadores según tiempo de servicio en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros (en porcentaje)

**40** **Grafica N° 10** Niveles de depresión en los trabajadores según tiempo de servicio en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros (Absoluto)

**40** **Grafica N° 11** Niveles de depresión en los trabajadores según grupo ocupacional en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros





# Primer componente

Identificación y cuantificación del daño



**Prestadores de servicios de salud de medicina y enfermería del Hospital de segundo nivel Barrios Mineros de la ciudad de Oruro, presentan signos de depresión y ansiedad, lo que afecta su desempeño laboral, incrementa costos hospitalarios e influye dramáticamente en la satisfacción del cliente externo.**

Según el informe sobre el Sistema de Salud Mental en Bolivia, desarrollado por el Ministerio de Salud y Deportes con el asesoramiento de la OPS/OMS, En Bolivia no existe una política específica de salud mental ni leyes particulares referentes a salud mental; se estima que solo alrededor del 0,2 % del presupuesto de Salud se destina en el país a la salud mental; no se cuenta a la fecha con un Sistema de Vigilancia en salud mental que recoja periódicamente información para ser analizada y tampoco se cuenta con indicadores de salud mental dentro del Sistema Nacional de Información en Salud. En 1999, se desarrolló un plan que se extendía hasta el 2000 en este campo, sin embargo el mismo no pudo ser implementado por falta de apoyo y recursos nancieros. Según este estudio se identificaron: 39 establecimientos de salud mental ambulatorios en el país, 12 establecimientos de tratamiento diurno, 1 unidad de hospitalización de base comunitaria y 9 hospitales psiquiátricos. No existe en el país una Unidad Forense ni establecimiento residencial específico para personas con trastornos mentales.





# LA DEPRESIÓN

TRANSTORNO

**ESTADO DE ANIMO**

TRISTE - DECAIDO

**ATRAPADO PENSAMIENTOS**

NEGATIVOS



## RESUMEN

La depresión es una enfermedad compleja, multidimensional y

# HETEREOGENEA



El presente estudio colaborativo, desarrollado en coordinación con el Servicio Departamental de Salud Oruro, el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros y con la asistencia técnica de la Universidad Católica de Lovaina UCL mediante su brazo operativo en Bolivia "Louvain Cooperation", es parte de una serie de estudios destinados a determinar la "Prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros, su impacto en la productividad y satisfacción del cliente externo en el año 2019", consecuentemente el objetivo general para este componente fue: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud de este nosocomio, y los especícos se centraron en:

Identificar los niveles de ansiedad y depresión respecto al:

- i. tiempo de servicio,
- ii. género y
- iii. grupo ocupacional, en prestadores de servicios de salud en el mencionado centro hospitalario.

El estudio fue establecido bajo las bases conceptuales y de análisis de Beck, metodológicamente la investigación es observacional, descriptiva y aborda al 100% del personal médico y de enfermería. De manera general se identificó que los niveles de depresión y ansiedad leve a grave en este nosocomio alcanzó a 70,27% y 73% respectivamente, advirtiéndose los niveles más elevados en el sexo femenino (70% depresión 80% ansiedad), afectando más a aquellos empleados con un tiempo de servicio inferior a los 10 años (70% depresión y 80,70% ansiedad), donde el grupo ocupacional de auxiliares de enfermería presenta los niveles más elevados de depresión 39,13% moderada y 8,7% grave.

# ABSTRACT



The present collaborative study, developed in coordination with the Departmental Health Service, the Second Level Hospital Mining Neighborhoods and the technical assistance of the Catholic University of Louvain UCL through its operational service in Bolivia "Louvain Cooperation", is part of a series of studies aimed at determining the "Prevalence of depression and anxiety in the personal health of the Second Level Hospital Barrios Mineros, its impact on productivity and customer satisfaction in the year 2019", consequently the general objective for this component was: Determine the level of anxiety and depression in the health staff of this hospital, and the specific ones focused on: Identifying levels of anxiety and depression with respect to (a) time of service, (b) gender and (c) occupational group, in health service providers in the mentioned hospital center.

The study was established under the conceptual and analysis basis of Beck, methodologically the research is observational, descriptive and addressed to 100% of the medical and nursing staff. In general, it was identified that the levels of depression and anxiety in a grave in this hospital remained at 70.27% and 73% respectively, noting the highest levels in the female sex (70% depression 80% anxiety), affecting more Employees have a service time of less than 10 years (70% depression and 80.70% anxiety), where the occupational group of nursing assistants has the highest levels of moderate 39.13% depression and 8, 7% serious.

# 1

## INTRODUCCION

Las amenazas a nuestra autoestima o la idea que nos hacemos de nosotros mismos, causan con frecuencia mucha más ansiedad que las amenazas a nuestra integridad física

No cabe duda alguna, que las emociones positivas desarrollan la creatividad, promueven pautas de acción originales, amplían el autoconocimiento y conocimiento situacional, la resiliencia y la interpersonalidad, y se relacionan con un estilo de vida saludable. Según Seligman, la felicidad se lograría a través de tres vías, las mismas que se centran en: La buena vida, el compromiso y la vida plena de sentido, sin embargo sabemos también que no existe una clave que de manera automática conduzca a la felicidad, sino que la misma exige una serie de condiciones previas, mismas que en la actualidad no han sido adecuadamente establecidas y consensuadas. Sin embargo para que la felicidad sea “plena” todo ser humano debe tener salud mental, con una capacidad adecuada de resiliencia ante los cambios y los problemas que se presentan a diario en la vida, y un adecuado control y manejo de los episodios de ansiedad y depresión que se manifiestan asociadas al estrés diario.

Sentir “ansiedad” ocasionalmente es parte rutinaria y normal en la vida de cualquier ser humano. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes que afectan de manera negativa en su desempeño familiar, social y laboral. La ansiedad se constituye en uno de los trastornos del estado de ánimo, más frecuente y

que generalmente van de la mano con “la depresión”. En ese marco los(as) prestadores de servicios de salud no están exentos a presentar este tipo de desórdenes psiquiátricos que por su magnitud, vulnerabilidad y trascendencia (Alta prevalencia), son considerados como problemas de salud pública y que afectan la calidad de vida de estos profesionales, provocando bajo rendimiento laboral, ausentismo, y errores ligados a la mala praxis y a la baja calidad del servicio ofertado.

Las manifestaciones de “depresión” en el personal de salud, son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se puede controlar y van acompañadas de sentimiento de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo en su intento de buscar un ajuste con la realidad para adaptarse al entorno (resiliencia), como es el de tener control sobre sí mismo, sobre las situaciones que le rodea y de su futuro inmediato. De la misma manera habrá un resultado negativo para su entorno, provocando un deterioro en la calidad de la prestación de servicios por parte de la entidad prestadora en el marco del nivel de atención y la capacidad resolutoria del nosocomio, lo que afecta la credibilidad y por ende la satisfacción del cliente externo, situación que puede derivar desde la simple emisión de una queja verbal, hasta el desarrollo de procesos judiciales por mala praxis

## entendiendo el problema...



En este contexto existen una serie de estudios que demuestran que los prestadores de servicios de salud presentan episodios de ansiedad y depresión en el desempeño en sus labores asistenciales, para la psiquiatría y psicología la depresión es uno de los problemas psicológicos individuales que más afectan las actividades cotidianas, considerándose un desorden mental caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).

Por otro lado, la ansiedad se caracteriza por un intenso malestar interior que la persona no es capaz de controlar, esta última suele aparecer en algunos casos como síntoma de la depresión, la cual puede presentarse con pérdida de interés en las actividades cotidianas, lo que causa dificultades significativas en la vida cotidiana. En este contexto cada vez son más las investigaciones que sugieren que estos factores pueden ocasionar cambios en la función cerebral, como la actividad anormal de ciertos circuitos neuronales en el cerebro. El sentimiento de tristeza permanente o la pérdida de interés que caracterizan a la depresión grave pueden provocar una variedad de trastornos emocionales y físicos. Pueden incluir trastornos en hábitos del sueño, apetito, nivel de energía, concentración, comportamiento diario o

autoestima, factores que sin lugar a duda afectan el desempeño laboral en general, asimismo, la depresión se evidencia en somatizaciones diversas (cefalalgia, dorsalgia, mialgias, entre otros).

En el ámbito de la salud, todo trabajador (médicos especialistas, generales, residentes, internos, enfermeras y técnicos o auxiliares en enfermería, personal circulante y de apoyo administrativo) están expuestos a ciertos niveles de ansiedad y depresión, generados por el stress laboral, lo que puede generar consecuencias negativas, plasmadas en una práctica profesional inadecuada, y consecuentemente generar riesgos para el paciente, y de la misma manera generar alteraciones en la salud mental y física del prestador de servicios de salud, así mismo conlleva a una baja motivación de los empleados en el trabajo.

Debido a esta variabilidad de "riesgos" que se presentan tanto en el cliente interno y externo es importante indagar al igual que abordar de manera integral la ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros, en el cual se desarrolla acciones en el marco del proyecto PROSEDER (Promoviendo la Salud con enfoque de derechos), misma que es financiada por la Dirección General de la cooperación del Reino de Bélgica y co financiada por La Universidad Católica de Lovaina mediante su brazo operativo en Bolivia "Louvain Cooperation", por tanto la investigación es de relevancia para este centro objeto de estudio, el mismo que fue seleccionado por el Ministerio de Salud y el SEDES Oruro, para que se implemente una serie de acciones destinadas a mejorar la oferta de servicios, el proyecto incide desde el equipamiento hasta el fortalecimiento de capacidades y destrezas del personal de salud. Este piloto que se desarrolla no solo en Oruro mediante APROSAR (Asociación de Promotores de Salud de Área Rural), sino en los departamentos de La Paz y Tarija, mediante otras ONGs, también tiene acciones en la República hermana del Perú, de ninguna manera pretende extrapolar sus hallazgos a otros centros sanitarios, y solo advierte algunas comparaciones desarrolladas con estudios similares que metodológicamente hayan utilizado los mismos instrumentos como el de Hernández R., López J., Flores R. (2011) en la investigación titulada Prevalencia de la Ansiedad y Depresión de médicos residentes de especialidades médicas según las escalas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario Beck.



# MARCO TÉORICO

En la actualidad se conoce que la depresión es un problema de salud pública, aunque ha existido siempre. Antes era considerada como un estado de ánimo pasajero y las personas que padecían este mal se les trataban inicialmente con hierbas, mates y otros según los síntomas que presentaban.

La historia del concepto de la enfermedad de los desórdenes del afecto comenzó en la medicina occidental con el concepto de "melancolía", considerada en ese entonces como una perturbación de la mente caracterizada por estado de gran tristeza sin una causa aparente.

A finales del siglo XIX Samuel Johnson cambió el término desorden melancólico por el de depresión, en la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que el enfoque de salud se refiere al completo estado del bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad, señala también, que hay más de 100 millones de nuevos casos de depresión al año en el mundo, en este mismo sendero la Organización Mundial de la Salud plantea que para el 2020 la depresión será la primera causa de retiro laboral prematuro en los países del primer mundo y la segunda enfermedad más frecuente del mundo, debido a cambios acelerados en la forma de vida, "modernización", desestructuración social y familiar.

Por otra parte, el trabajo es beneficioso para el ser humano y consecuentemente para la salud mental, sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos.

En este marco la depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes: se ha estimado mediante la Organización Mundial de la Salud (OMS) que anualmente existe una pérdida de más de US\$ 1 billón, por pérdida en su productividad.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el acoso y la intimidación en el trabajo son problemas frecuentes que pueden tener considerables efectos negativos en la salud mental y en la productividad de los y las trabajadores, consecuentemente las instituciones y organizaciones públicas como privadas, de productos o servicios, pueden aplicar muchas medidas e iniciativas para promover la salud mental en el lugar de trabajo y aumentar con ello la productividad.

En definitiva en la actualidad y cada vez más patente millones de personas en el mundo padecen depresión, un trastorno que por ahora es la principal causa de discapacidad, este cuadro se complica aún más, si consideramos que a este cuadro se sobre añade síntomas de ansiedad. Para la OMS, los trastornos por depresión y ansiedad afectan la productividad laboral, con pérdidas en millones de dólares, consecuentemente insta a los gobiernos a desarrollar ambientes favorables para el trabajo, ya que un entorno adverso, negativo, problemático, puede ocasionar en el trabajador problemas de índole físicos y psíquicos, que influirán no solo en la productividad sino en la salud mental del implicado, incrementándose el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas para el organismo, aumentar el ausentismo laboral, mala atención a los clientes, procesos mal llevados e inconclusos, malas relaciones humanas, constantes peleas con sus pares de trabajo. Por todo lo expuesto, es necesario desarrollar acciones inmediatas y organizadas, destinadas a la promoción de la salud mental en ambientes laborales, lo que hace más probable la reducción del absentismo en el trabajo, y consecuentemente aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan a mejoras en las condiciones laborales del propio trabajador.

Si profundizamos esta temática en torno a la salud y los trastornos mentales en el entorno laboral y sobre los problemas que pueden causar o agravar el trabajo, como el estrés y el desgaste profesional.

Precisamos que hay muchos factores del entorno laboral que pueden afectar a la salud mental, en la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo.

Según estudios, estos son algunos de los riesgos para la salud mental:

- Deficientes o nulas políticas de seguridad y protección de la salud.
- Comunicación no asertiva.
- Escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo.
- Bajo nivel de apoyo a los empleados, por parte de la alta gerencia y/o dirección.

- Rígidis horarios de trabajo.
- Falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos.
- Ausencia de políticas de gestión de Recursos humanos (RR HH) y de motivación.

Los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo, consiguientemente, puede que las tareas asignadas a un determinado empleado no se adecúen a sus competencias, capacidades y habilidades, o que la carga laboral sea permanentemente elevada o aparentemente alta para él o la empleada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeña el personal de salud, acarrear un riesgo más elevado por la interrelación continua con pacientes de diversas patologías y con cargas emocionales diferentes, de tal manera que pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado, está mal liderado, o no convive con la losofía institucional.

En el mismo contexto, el acoso psicológico y la intimidación en el trabajo (mobbing) son causas frecuentes de estrés laboral, ansiedad y depresión, al igual que otros riesgos para la salud de los trabajadores, ocasionando los mismos problemas físicos y psicológicos temporales y a veces permanentes mientras subsista la relación nociva entre el empleado y el entorno laboral en general.

De esta manera, estos efectos en la salud tienen consecuencias para las empresas, e instituciones de servicios, que se concretan en pérdidas de productividad y una alta rotación del personal.

Esta importante problemática determino acciones consensuadas entre las naciones y la OMS – OPS, con el n de lograr que el ambiente y entorno laboral sea lo mas saludable, a nivel general, se entiende como la for- mulación de leyes, estrategias y políticas gubernamentales nacionales, regionales y municipales, sin embargo es necesario también que sean las empresas, como también las instituciones de servicios como los centros de salud y hospitales, los que normaticen localmente en el marco de las políticas de calidad emanadas del Ministerio de Salud, (ley N° 1152 promulgada el 22 de febrero de 2019), para la creación de entornos labora- bles favorables para el empleado y su desenvolvimien- to y la satisfacción del cliente

externo. Para el presente estudio la técnica utilizada fue la encuesta, para lo cual empleó los siguientes instrumentos:

1. Inventario Beck para ansiedad BAI (Variable 1)
2. Inventario Beck para depresión BDI-II (Variable 2)

Al respecto, el Inventario de Depresión de Beck (BDI- II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de la depresión (5) y valorar los síntomas depresivos en adultos y adolescentes. La versión original se introdujo en 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh como una prueba autoadministrada; revisada en 1971 en el Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pennsylvania resultando en la versión BDI-IA. La versión revisada y la original tienen alta correlación. Beck de nió depresión como “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subje- tivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos.”



El instrumento se diseñó para valorar este estado y fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes en pacientes psiquiátricos con depresión e infrecuentes en pacientes sin depresión. Aunque fue diseñado para población de pacientes, y no para tamizaje, ha sido utilizado ampliamente para este propósito, la misma puede ser utilizada en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63 puntos. Tiene una duración aproximada de 10 minutos (mediante validación local). Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos. El puntaje menor para toda la prueba es de cero, y el mayor como se explicó 63, si la encuestada encierra más de un ítem en cada pregunta solo se sumara el de mayor puntaje por pregunta

Para medir la “la ansiedad clínica”, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), diseñado específicamente para medir el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el Cuestionario de ansiedad Estado – Rasgo, STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo, altamente específico y sensible al tema en cuestión

- Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más).
- En el estudio de Piotrowsky & Gallant (2009), se indica que es el instrumento más utilizado en la investigación psicológica.
- Los materiales son adecuados, claros y sencillos de utilizar.
- Los ítems representan bien el dominio de los trastornos de ansiedad.
- Existen pruebas irrefutables sobre su habilidad de consistencia interna y su validez de constructo. Se aportan resultados sobre la dimensionalidad de las puntuaciones y su validez discriminante. También

se ofrecen resultados adecuados en cuanto a la validez diagnóstica del test.

- A pesar de que el BAI fue desarrollado para reducir al mínimo su superposición con las escalas de depresión, como el BDI, estudios mantienen que ambas pruebas no son del todo independientes, consecuentemente se usaron en el estudio ambas pruebas.

7. Los materiales y las instrucciones del BAI, están muy bien desarrollados y son fáciles de seguir.

8. En resumen, se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo como criba en la población general.

Con la utilización de estos instrumentos la investigación pretende brindar información relevante sobre los niveles de depresión y ansiedad en prestadores médicos y de enfermería del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros del departamento de Oruro, durante la gestión 2019, a fin de que sobre estos hallazgos, la dirección del Hospital y el Servicio Departamental de Salud – SEDES Oruro, tomen medidas adecuadas y que respondan de manera sistemática a la problemática identificada.



# 2

## OBJETIVOS

La ansiedad con miedo y el miedo con ansiedad contribuyen a robarle al ser humano sus cualidades más esenciales. Una de ellas es la reflexión

### a. Objetivo General.

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud (Médico y de enfermería), en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros de la Ciudad de Oruro – Bolivia - 2019.

### b. Objetivos Específicos.

- Identificar los niveles de ansiedad y depresión respecto al género en el personal de salud del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros.
- Identificar los niveles de ansiedad y depresión respecto al tiempo de servicio en el personal de salud en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros.
- Identificar los niveles de ansiedad y depresión respecto al grupo ocupacional en el personal de salud del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros.

# 3

## MATERIAL Y METODOS

La ansiedad con miedo y el miedo con ansiedad contribuyen a robarle al ser humano sus cualidades más esenciales. Una de ellas es la re exión

### a. Tipo de investigación.

**i. Según su naturaleza:** La investigación es cuantitativa, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos.

**ii. Según su alcance temporal:** Se trata de un estudio transversal ya que la misma estudia dos procesos patológicos (Ansiedad, depresión) de los prestadores de servicios de salud del Hospital Barrios Mineros.

### b. Nivel de investigación.

El nivel del presente estudio es de orden "descriptivo", puesto que se describe una serie de hechos que se relacionan con los procesos patológicos estudiados, identifica y conoce la naturaleza del origen de lo indagado durante el tiempo del estudio de nido, por consiguiente no hay administración o control manipulativo o un tratamiento específico de la propia información recolectada.

### c. Población y muestra.

**i. El Universo:** En el presente estudio la población asciende a 120 empleados, de los cuales son 89 prestadores de servicios de salud de ambos sexos, el resto es personal administrativo y de apoyo logístico.



**TABLA N° 1**  
**Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro**  
**Personal asistencial y de apoyo administrativo**

Especialidad	Recursos del Estado	Otros recursos	Sin Item	Cantidad total por especialidad
Ginecólogos	5			5
Cirujanos	3			3
Pediatras	2			2
Medicos Internistas	3			3
Anestesiólogos	1			1
Medicos Generales	6			6
Hematólogos	1			1
Genetista	1			1
Imagenologo	1			1
Licenciados(as) en Enfermería	18	5		23
Auxiliares en Enfermería	29	3		32
Técnicos en Rayos X	2			2
Farmacéutica		1		1
Bioquímica	1			1
Técnico de Laboratorio	3			3
Licenciados(as) en Fisioterapia	3			3
Nutricionista	1			1
Administrativos y Personal de Apoyo	25	6		31
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>120</b>

**ii. Muestra:** El muestreo es no probabilístico y por conveniencia, el mismo que fue acordado con la dirección del establecimiento de salud, representa al 100% de médicos, como enfermeras con grado de licenciatura y auxiliares de enfermería, que equivale a 74 sujetos entre hombres. Esto se hizo de acuerdo a los siguientes criterios.

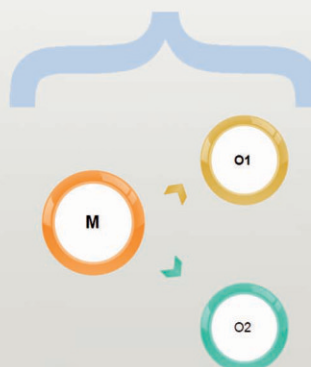
**1. Criterios de inclusión:** Médicos (Generales, internistas, cirujanos, pediatras y ginecólogos), licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería.

**2. Criterios de exclusión:** Personal no incluidas en la definición precedente, médicos de otras especialidades, bioquímicos, farmacéuticos, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos u otro personal asistencial, personal administrativo.

**d. Diseño de la investigación.**

El presente estudio tiene un diseño descriptivo transeccional; pues pretende indagar la incidencia de las modalidades o niveles de dos variables (Ansiedad, depresión) en una población objetivo.

**Con el esquema siguiente:**



**Donde:**

- M = Muestra
- O1= Observación de la variable (1) Ansiedad
- O2= Observación de la variable (2) Depresión
- T = Tiempo Único

**e. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada en el presente trabajo es la encuesta, para lo cual se echó mano de los siguientes instrumentos:

- a) Inventario Beck para ansiedad BAI (Variable 1)
- b) Inventario Beck para depresión BDI-II (Variable 2)

**i. Descripción de los instrumentos.**

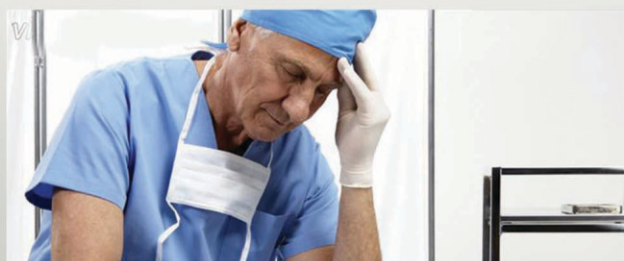
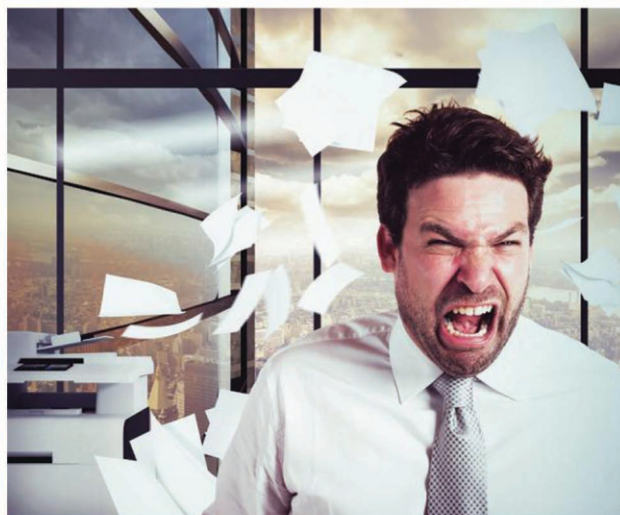
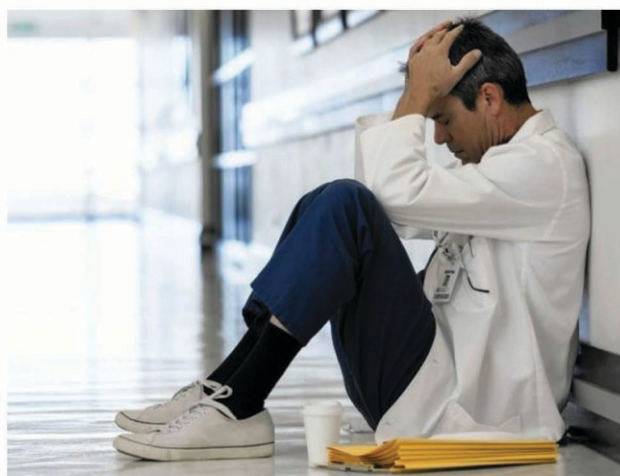
**El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):**

**RESUMEN DE LA VALORACION DEL TEST**  
**Descripción General**

Características	Descripción
Nombre del Test	Inventario de ansiedad de Beck
Autor	Aaron T. Beck - Robert A. Steer
Autor adaptación española	Jesús Sanz, Frederique Vallar
Editor adaptación española	Pearson Educación S.A.
Fecha de la ultima revisión esp.	2011
Constructo evaluado	Ansiedad
Área de aplicación	Psicología clínica del deporte, forense y Neuropsicología
Soporte	Administración oral o escrita

**Valoración General**

Características	Valoración	Puntuación
Calidad de los materiales y documentación	Excelente	4.5
Fundamentación teórica	Buena	4
Adaptación española	Buena	4
Análisis de los ítems	Buena	4
Validez de contenido	Adecuada	3
Validez de constructo	Excelente	4.5
Análisis del sesgo	No se aporta	
Validez predictiva	Buena	4
Fiabilidad: equivalencia	No se aporta	
Fiabilidad: Consistencia	Excelente	4.5
Fiabilidad: Estabilidad	No se aporta	
Baremos	No se aporta	



**ii. Descripción general del TEST**

- Nombre del test Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- Nombre del test en su versión original Beck Anxiety Inventory (BAI)
- Autor Aaron T. Beck y Robert A. Steer
- Autor de la adaptación española Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
- Editor del test en su versión original NCS Pearson, Inc. (U.S.A.)
- Editor de la adaptación española Pearson Educación, S.A
- Fecha de publicación del test original 1988
- Fecha de la publicación del test en su adaptación española 2011
- Fecha de la última revisión del test en su adaptación española 2011
- Área general de la variable que pretende medir el test, se fundamenta en Escalas Clínicas



### 1. Descripción de la variable que pretende medir el test.

Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-IV para su diagnóstico. Por ejemplo, uno de los ítems es "Nerviosismo" y se pide a la persona que conteste sobre la gravedad con que le afectó durante la última semana, en una escala de 4 puntos desde "Nada en absoluto" hasta "Gravemente". El BAI ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía sus áreas de aplicación.

- El formato de los ítems es: Tipo Likert
- Número de ítems: 21 ítems
- Soporte: Administración oral, Papel y lápiz.
- Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable:

Puede aplicarse a personas pertenecientes a poblaciones clínicas, y también a la población general, adultas y adolescentes (de 13 años de edad o más).

Los datos que se aportan para la adaptación española corresponden a personas de 17 años o más, mayoritariamente pertenecientes a familias con algún miembro universitario. En el Manual se indica que no es apropiada su aplicación a personas con dificultades intelectuales o lingüísticas.

- Existencia o no de diferentes formas del test y sus características: Existe una sola forma
- Procedimiento de corrección: Manual
- Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas: La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.
- Tiempo estimado para la aplicación del test: En aplicación individual: 5-10 minutos
- En aplicación colectiva: 5-10 minutos



### iii. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

#### RESUMEN DE LA VALORACION DEL TEST Descripción General

Características	Descripción
Nombre del Test	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
Autor	Aaron T. Beck - Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Autor adaptación española	Jesús Sanz y Camelo Vázquez, en colaboración con el departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España. Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
Editor adaptación española	Pearson Educación S.A.
Fecha de la última revisión esp.	2011
Constructo evaluado	Depresión
Área de aplicación	Psicología clínica, forense y Neuropsicología
Soporte	Papel y lápiz, administración oral

#### Valoración General

Características	Valoración	Puntuación
Calidad de los materiales y documentación	Excelente	5
Fundamentación teórica	Excelente	5
Adaptación española	Buena	4
Análisis de los ítems	Buena	4
Validez de contenido	Buena	4
Validez de constructo	Excelente	5
Análisis del sesgo	No se aporta	
Validez predictiva	Excelente	5
Fiabilidad: equivalencia	No se aporta	
Fiabilidad: Consistencia Interna	Excelente	5
Fiabilidad: Estabilidad	No se aporta	
Baremos	No se aporta	

#### 1. Descripción General del Test

- Nombre del test Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
- Nombre del test en su versión original Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II).
- Autor Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
- Autor de la adaptación española Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

- Editor del test en su versión original NCS Pearson, Inc. (U.S.A.)
  - Editor de la adaptación española Pearson Educación, S.A
  - Fecha de publicación del test original 1996.
  - Fecha de la publicación del test en su adaptación española 2011
  - Fecha de la última revisión del test en su adaptación española 2011
  - Área general de la variable que pretende medir el test: Escalas Clínicas
2. Breve descripción de la variable que pretende medir.

El BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10). El BDI-II es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29 - 63, depresión grave.

- Formato de los ítems: Tipo Likert
- Número de ítems: 21 ítems
- Soporte: Administración oral y utilización de papel y lápiz
- Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable: El BDI-II ha sido construido preferentemente para uso clínico como medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.
- Existencia o no de diferentes formas del test y sus características: No existen formas diferentes del test BDI-II.
- Procedimiento de corrección: Manual.
- Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas: El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico.
- El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos.
- Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

• Tiempo estimado para la aplicación del test:

- En aplicación individual: 5-10 minutos
- En aplicación colectiva: 5-10 minutos

#### iv. Validación de los datos (resumen)

Respecto a la validación a nivel local del contenido de los instrumentos esta se realizó mediante la modalidad de juicios de expertos, respecto a la coherencia, veracidad, secuencia y dominio del contenido (variables, indicadores e índices), de aquello que se mide.

Respecto a la Confiabilidad del instrumento se confiableza mediante la prueba Alfa de Cronbach, esto ante una prueba piloto de 12 sujetos que fue similar a la del estudio.

#### CONFIABILIDAD RESPECTO A LA VARIABLE ANSIEDAD - RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE CASOS

	N	%
Válidos	12	100
Casos	0	0
Excluidos(*)		
Total	12	100

(\*) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

#### ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Numero de elementos
0.898	21

#### CONFIABILIDAD RESPECTO A LA VARIABLE ANSIEDAD - RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE CASOS

	N	%
Válidos	12	100
Casos	0	0
Excluidos(*)		
Total	12	100

(\*) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

#### ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Numero de elementos
0.877	21

Como los resultados del proceso, las mismas superan el 0.61, consiguientemente son confiables.

#### v. Recolección de datos.

Al ser este un estudio concertado con el Servicio Departamental de Salud – Oruro y el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros, previamente a la recolección de datos, se solicitó la correspondiente autorización del Comité de Docencia y el Comité de Calidad del Hospital, y por otra parte de los(as) prestadores de servicios de salud involucrados en el estudio (Consentimiento para la información), se les explicó además el tipo de instrumento hacer utilizado (Auto administrado), la duración del mismo, los días que se haría el operativo, y la confidencialidad de los datos.

Respecto al análisis de datos, en la presente investigación, se utilizaron las técnicas propias de la estadística descriptiva, considerando las

frecuencias y porcentajes de las respuestas más significativas, consecuentemente los datos fueron procesados por la estadística descriptiva e inferencial, en la construcción de la base de análisis se utilizaron tablas simples de frecuencia, con el fin de ordenar y agrupar adecuadamente los resultados de la encuesta, las gráficas utilizadas ayudan a una mayor comprensión de lo obtenido y son motivadoras de reflexión.

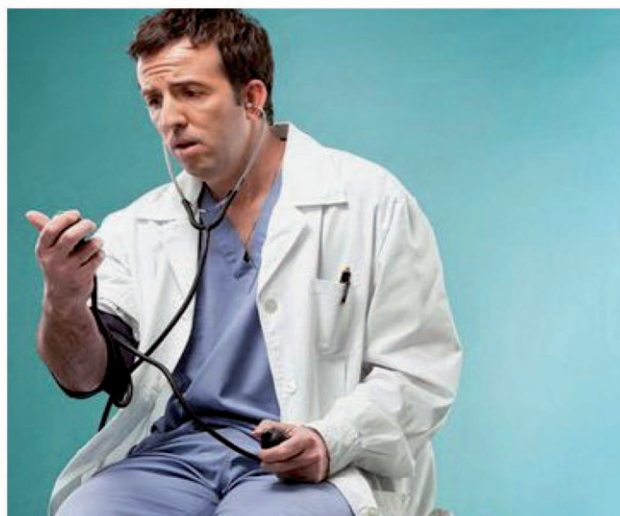
Estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central, en cuanto al procesamiento de datos, fue realizado con el software SPSS V23 (version 23) y Microsoft Excel 2010 en función al método estadístico. Finalmente la discusión de los resultados se realizó con la confrontación de las conclusiones de la investigación con las referencias bibliográficas de otros estudios previos desarrollados.

#### **vi. Lugar de ejecución**

Hospital de Segundo Nivel "Barrios Mineros" de la ciudad de Oruro - Bolivia.

#### **vii. Periodo de investigación**

Cuatro (4) meses (enero a abril 2019) en el cual el operativo de captura de información se lo desarrollo del 4 al 8 de marzo del 2019, de acuerdo a turnos y tiempos del personal.





# 4

## RESULTADOS

La intensidad de la angustia es proporcional al significado que la situación tenga para la persona afectada; Aunque ella ignore esencialmente las razones de su ansiedad.

### 1. Resultados de la Investigación

A continuación daremos a conocer los principales resultados de la presente investigación.

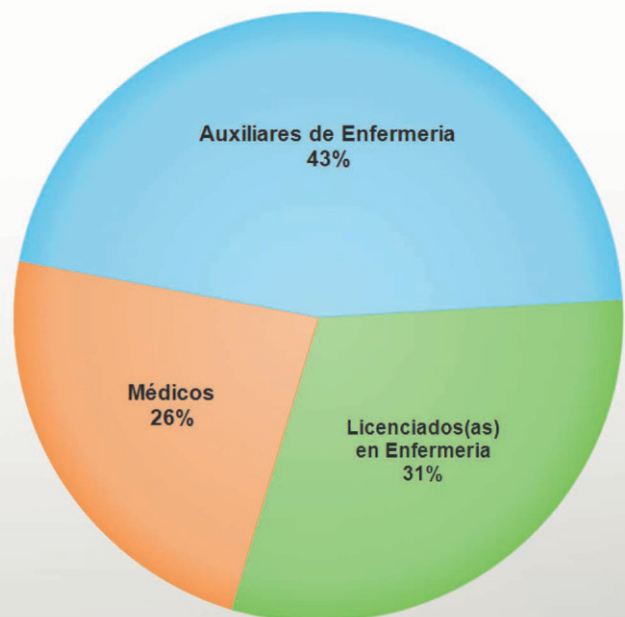
#### a. Caracterización de la población sujeta a estudio

**TABLA N° 2**  
**Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro**  
**Personal médico y de enfermería**  
**sujeto a investigación**

Especialidad	Recursos del Estado	Otros recursos	Sin Item	Total por especialidad
Ginecólogos	5			5
Cirujanos	3			3
Pediatras	2			2
Médicos Internistas	3			3
Médicos Generales	6			6
Licenciados en enfermería	18	5		23
Auxiliares en enfermería	29	3		32
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>74</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 1**  
**Caracterización Población sujeta a investigación**



Fuente: Estadísticas Hospital Barrios Mineros

Como se puede advertir del 100% de la población sujeta a estudio el mayor porcentaje (43%) corresponde a auxiliares de enfermería y la menor carga poblacional (26%) al de los médicos.

El comportamiento de la ansiedad laboral, puede advertirse que es ascendente hasta el grado de moderada, mostrando una inflexión al grado grave de 32 % a 11% respectivamente.

**b. Niveles de ansiedad general**

**TABLA N° 3**  
Niveles de Ansiedad en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

Niveles de Ansiedad	Varones y Mujeres	
	(ni)	Porcentaje
Mínima Ansiedad (0-7)	20	27.03
Ansiedad Leve (8-15)	22	29.73
Ansiedad Moderada (16-25)	24	32.43
Ansiedad Grave (26-63)	8	10.81
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

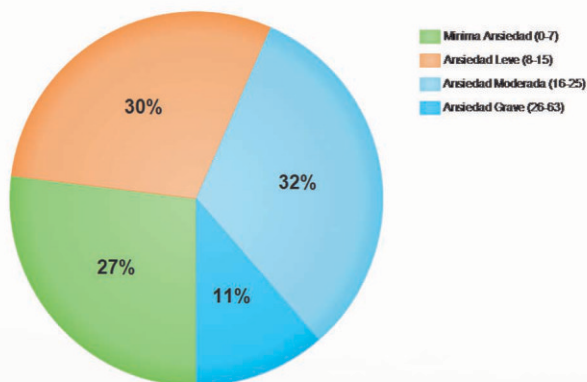
**c. Niveles de depresión general**

**TABLA N° 4**  
Niveles de Depresión en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

Niveles de Depresión	Varones y Mujeres	
	(ni)	Porcentaje
Mínima Depresión (0-7)	22	29.73
Depresión Leve (8-15)	28	37.84
Depresión Moderada (16-25)	18	24.32
Depresión Grave (26-63)	6	8.11
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

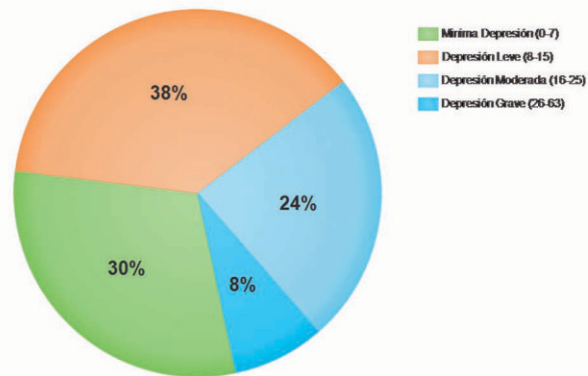
**Grafica N° 2**  
Niveles de Ansiedad en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro



Fuente: Estadísticas Hospital Barrios Mineros

El 73% de la población sujeta a estudio, presenta algún nivel (de leve a grave) de ansiedad, donde la ansiedad moderada presenta un mayor porcentaje (32%)

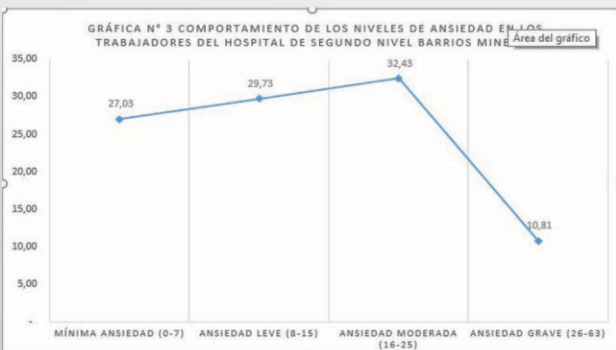
**Grafica N° 4**  
Niveles de Depresión en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro



Fuente: Estadísticas Hospital Barrios Mineros

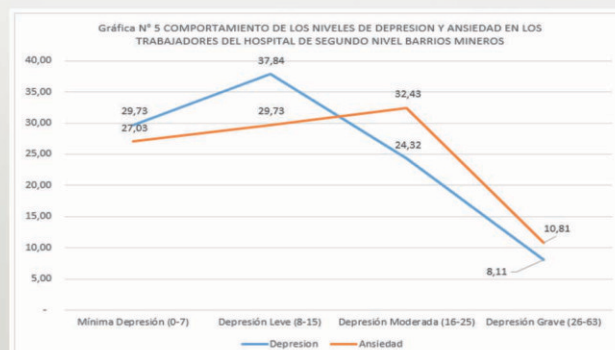
En caso de la depresión general laboral en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros, se puede observar que según la escala (leve, moderada y severa), la leve es la forma de mayor presentación (38%), y la grave la de menos presentación (8%).

GRÁFICA N° 3 COMPORTAMIENTO DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL BARRIOS MINEROS



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA N° 5 COMPORTAMIENTO DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL BARRIOS MINEROS



Fuente: Elaboración propia

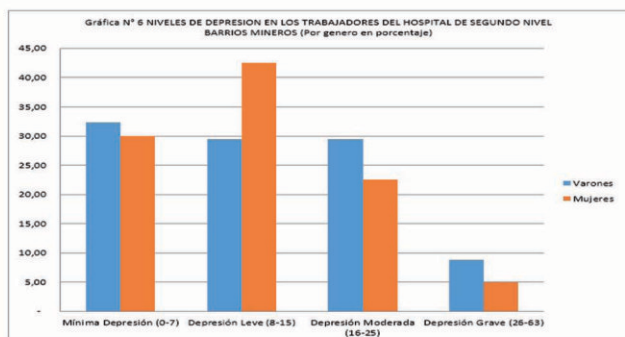
Para corroborar los datos anteriores en la gráfica N° 5 se puede advertir que los picos más altos es el de ansiedad moderada y el de depresión leve, mostrándose que tiene un similar comportamiento en los otros estadios de las mencionadas patologías.

**d. Niveles de depresión según género en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros.**

**TABLA N° 5**  
Niveles de Depresión en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Por Género

Niveles de Depresión	Varones		Mujeres	
	(ni)	%	(ni)	%
Mínima Ansiedad (0-7)	11	32.35	12	30
Depresión Leve (8-15)	10	29.41	17	42.50
Depresión Moderada	10	29.41	9	22.50
Depresión Grave	3	8.82	2	5.00
<b>Totales</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia



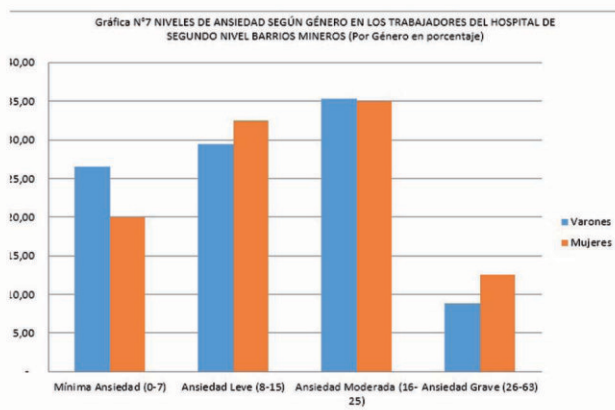
De manera general se advierte que el 68% en los Varones y 70% en las mujeres presenta algún nivel (Leve a grave) de depresión, siendo el leve el de mayor diferencia entre ambos sexos 29% (Varones) y 42% (Mujeres).

**e. Niveles de ansiedad según género en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros.**

**TABLA N° 6**  
Niveles de Ansiedad en los trabajadores del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Por Género

Niveles de Ansiedad	Varones		Mujeres	
	(ni)	%	(ni)	%
Mínima Ansiedad (0-7)	9	26.47	8	20.00
Ansiedad Leve (8-15)	10	29.41	13	32.50
Ansiedad Moderada (16-25)	12	35.29	14	35.00
Ansiedad Grave (26-63)	3	8.82	5	12.50
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

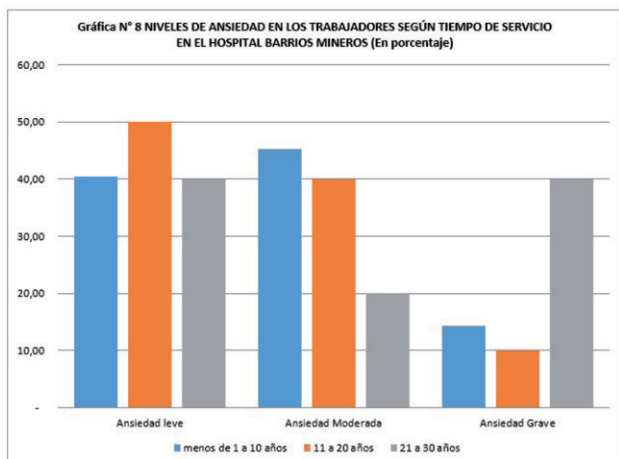
Los niveles de ansiedad general por género (Varones – Mujeres) son de 74% y 80% (Tabla N° 6) respectivamente, siendo ascendente en todos los grados de hombre a mujer (Gráfica N°7).

**f. Ansiedad en los trabajadores según tiempo de servicio del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros**

**TABLA N° 7**  
Ansiedad en los trabajadores según tiempos de servicio del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

Tiempo de Servicio	Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Grave		Total	
	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%
Menos de 1 a 10 años	17	40.4	19	45.24	6	14.29	42	100
11 a 20 años	5	50.0	4	40.00	1		10	100
21 a 30 años	2	40.0	1	20.00	2	40.0	5	100
31 años y más	-	-	-	-	-	-	0	100
<b>TOTAL</b>							<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración Propia

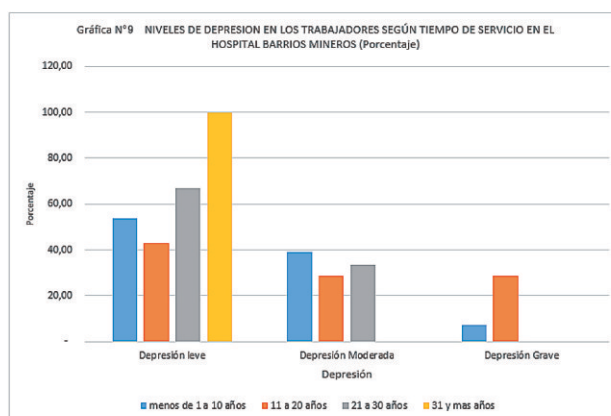
En la gráfica 8 se puede denotar que en los y las trabajadores de 1 a 10 años de servicio presentaron los más altos niveles de ansiedad moderada 45,24% los de 21 a 30 años de servicio, presentaron niveles de ansiedad leve 50% y moderada 40%, y presentaron los niveles más bajos de ansiedad grave 10%.

**g. Depresión en los trabajadores según tiempo de servicio en el Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros**

**TABLA N° 8**  
Depresión en los trabajadores según tiempos de servicio del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

Tiempo de Servicio	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%
Menos de 1 a 10 años	22	53.66	16	39.02	3	7.32	41	100
11 a 20 años	3	42.86	2	28.57	2	28.57	7	100
21 a 30 años	2	66.67	1	33.33	-	-	3	100
31 años y mas	1	-	-	-	-	-	1	100
<b>TOTAL</b>							<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

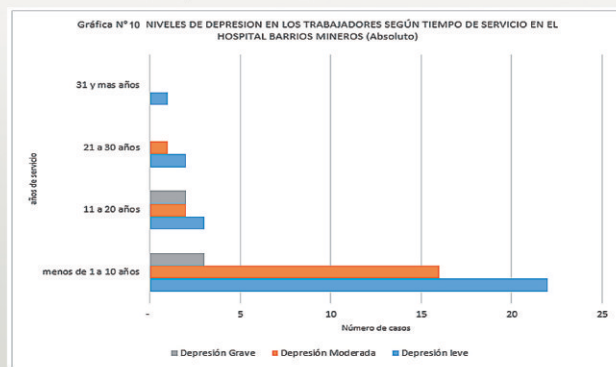
El mayor número de casos de depresión leve y moderada (53,66% y 39,02% respectivamente), se advierte en aquellos trabajadores que tienen de menos de 1 año a 10 años de servicio y el mayor nivel de depresión grave se advierte en aquellos empleados con 11 a 20 años de servicio.

**h. Ansiedad de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros**

**TABLA N° 9**  
Ansiedad de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro

Grupo Ocupacional	Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Grave		Total	
	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%
Médicos	9	64.29	3	21.43	2	14.29	14	100
Enfermeras	5	27.78	10	55.56	3	16.67	18	100
Auxiliares de Enfermería	8	-	11	44.00	6	24.0	25	100
<b>TOTAL</b>							<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia



Fuente:Elaboración propia

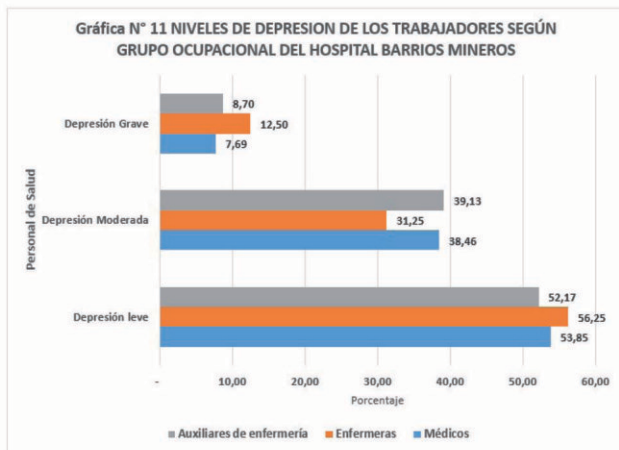


**i. Depresión de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros**

**TABLA N° 10**  
**Ansiedad de los trabajadores según grupo ocupacional del Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros - Oruro**

Grupo Ocupacional	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%	(ni)	%
Médicos	7	53.85	5	38.46	1	7.69	13	100
Enfermeras	9	56.25	5	31.25	2	12.50	16	100
Auxiliares de Enfermería	12	52.17	9	39.13	2	8.70	23	100
<b>TOTAL</b>							<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte y con referencia a la Depresión, se observa que los tres grupos ocupacionales presentan depresión leve por encima del 50%, depresión moderada entre el 31% y 39%, siendo el de mayor proporción para los auxiliares de enfermería, y el de menor para las enfermeras.

# DEPRESIÓN

## ¿Qué es la depresión?

La tristeza es una emoción, pero ésta, si persiste en el tiempo o se intensifica, puede llevarnos a lo que podríamos llamar un estado de ánimo deprimido

### Síntomas motivacionales y conductuales

La apatía, la indiferencia, falta de ganas de hacer o decidir...

### Síntomas cognitivos-mentales

Bajo rendimiento en memoria, atención y concentración, baja autoestima, auto desprecio, auto culparse...

### Síntomas anímicos

Tristeza, pesadumbre, abatimiento, irritabilidad, nerviosismo...

### Síntomas físicos

Problemas de sueño, fatiga, pérdida del apetito y disminución tanto del deseo como de la actividad sexual...

### Síntomas interpersonales

Pérdida o deterioro de las relaciones con los demás incluso rechazo...

## Datos y cifras

- La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo.
- La depresión es la principal causa mundial de discapacidad.
- La depresión afecta más a la mujer que al hombre.
- En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio.

**- HAY TRATAMIENTOS EFICACES PARA LA DEPRESIÓN.**



### Diagnóstico y tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión, es diagnosticada y tratada de forma fiable por profesionales sanitarios capacitados. La psicoterapia es una de las opciones terapéuticas recomendadas.

### Centre ITAE te ofrece

- Método ITAE
- Tratamiento personalizado
- Terapia cognitivo conductual
- Diferentes modalidades (semanal / intensiva)
- Talleres
- Servicio de atención 24h



Fuentes  
OMS y Centre ITAE

# 5

## DISCUSIÓN

El héroe y el cobarde sienten lo mismo, pero el héroe utiliza su miedo, lo proyecta sobre su oponente, mientras que el cobarde sale corriendo. Es siempre lo mismo, el miedo, pero lo que importa es lo que haces con él

En relación a la determinación del nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud (Médico y de enfermería) del Hospital de segundo nivel Barrios Mineros – 2019, se observa que hay un 70% de prestadores de servicios de salud con algún grado de depresión (leve, moderado y severo) y un 73% con algún grado de ansiedad, consecuentemente advertimos que existe una mayor prevalencia de ansiedad respecto a depresión, Escobar E, y Maldonado M. (2017) en la investigación sobre: ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo Perú, concluye con similares resultados siendo el cuadro de mayor presentación la ansiedad a nivel laboral (75%), por otra parte Hernández R, y colaboradores, en el estudio titulado “Prevalencia de la Ansiedad y Depresión de médicos residentes de especialidades médicas según las escalas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck, concluyen que la prevalencia de la ansiedad y la depresión para estos grupos identificados es relativamente menor que el que se encontró en el presente estudio 59.1% y 32.3% respectivamente.

Se advierte también una alta prevalencia de datos que revelan problemas de índole psicológico, tales como el insomnio, ansiedad, fatiga, sentimientos de castigo, culpa, agitación, pérdida de interés por

lo cotidiano, hasta pérdida en el apetito sexual, lo que impacta de forma directa en la calidad de vida de los y las prestadores de servicios de salud.

En referencia a la identificación de los niveles de ansiedad y depresión respecto al género en los prestadores de salud (Medicina y enfermería) del Hospital de segundo nivel Barrios Mineros, Oruro – 2019, se advierte que el 68% de los varones presenta algún grado de depresión, y 70% de las mujeres, siendo los varones los que ostentan mayor prevalencia de depresión moderada (29,45%), frente al 22,50% presente en las mujeres.

Respecto a los niveles de ansiedad, los varones presentan algún grado de este daño en un 74% y en las mujeres este alcanza el 80%, consiguientemente los niveles de ansiedad moderada son similares para ambos sexos (+/- 35%), sin embargo el grado grave del mismo es relativamente más elevado en las mujeres (12,50%) que en los varones (8,82%).

Al identificar los niveles de ansiedad y depresión respecto al tiempo de servicio en prestadores de servicios de salud del Hospital de segundo nivel Barrios Mineros - 2019; el 70% de los auto encuestados y que tienen menos

de 10 años de servicio presentan algún grado de depresión, los cuales presentaron niveles de ansiedad moderada por encima del 45%, sin embargo los niveles de depresión grave son más representativos en aquellos empleados con 11 a 20 años de servicio.

Respecto a la ansiedad, el 80,70% de todos los trabajadores que sufren este daño, tienen un ejercicio menor de 10 años de trabajo en el nosocomio, se advierten los mayores niveles en este grupo con ansiedad moderada 45,24%, y ansiedad grave 14,29%, en el grupo que corresponde a 11 a 20 años, la ansiedad leve es la más alta 50%, por otra parte en aquellos de 21 a 30 años llama la atención que los afectados son en ambos extremos tanto en los ansiosos leves y graves el porcentaje alcanza el 40%.

La identificación de los niveles de ansiedad y depresión respecto al grupo ocupacional en los prestadores de servicios de salud del Hospital de segundo nivel Barrios Mineros – 2019. De todos los encuestados (as) podemos determinar que el 24,56% son médicos y presentan algún grado de ansiedad, advirtiéndose en este grupo que el 64,29% presentaba ansiedad leve, frente a un 14,29% que presenta un estadio grave, en referencia a las enfermeras (licenciadas/ os), el 27,78% presentan niveles leves de ansiedad, con niveles más elevados en ansiedad moderada 55,56%, de igual manera se advierte en las /os auxiliares de enfermería que los niveles de ansiedad moderada son los más elevados 44%, sin embargo se advierte en este grupo en relación a los dos anteriores que posee los niveles más elevados de ansiedad grave 24%.

En cuanto a los niveles de depresión por labor hospitalaria, se puede advertir que en el caso de los médicos el 53,85% de los mismos, presentan niveles de depresión leve, 38,46% moderada y 7,69% grave, en el caso de las enfermeras (licenciadas) es algo más elevado en los niveles leve y grave 56,25% y 12,50% respectivamente, siendo moderada solo el 31,25%, finalmente el grupo de auxiliares de enfermería presenta los siguientes datos: 52,17% depresión leve, 39,13% moderada y 8,7% grave.

Este panorama que presentamos debe complementarse con varios estudios destinados a conocer el impacto que deriva de estos daños en la producción de los prestadores de servicios de salud, y los niveles de satisfacción del cliente externo. Ambos estudios se desarrollan paralelamente y una vez concluidos se tendrá un panorama más amplio del problema, como también el hilo conductor del abordaje subsecuente al mismo.

# TIPOS DE ANSIEDAD

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

### TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Ansiedad y preocupación excesivas persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y con una duración mayor a 6 meses.

### MUTISMO SELECTIVO

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.

### TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Es un trastorno de ansiedad potencialmente invalidante. Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos) y de compulsiones (formas de conducta aparentemente desprovistos de sentido y extremadamente difíciles de controlar).

### TRASTORNO DE PÁNICO

Implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas).

### FOBIAS ESPECÍFICAS

Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad

### TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se manifiesta en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas

### TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Es un trastorno susceptible de desarrollarse cuando una persona ha sido confrontada a un riesgo mayor para su seguridad, un evento traumatizante asociado a la muerte, amenaza de muerte o de heridas graves, propias o de un tercero. El TSPT puede estar ligado también a un traumatismo emocional continuo, como la violencia en el marco de una relación.

### FOBIA SOCIAL

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una situación social en la que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros.





# 6

## CONCLUSIONES

La capacidad para soportar la ansiedad es importante para la autorrealización del individuo y para su conquista del entorno. La realización de uno mismo solo se alcanza avanzando pese a los choques emocionales. Ello indica cuál es el uso constructivo de la ansiedad.

Sobre la base de la información recolectada en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

a) En el presente estudio se determinó mediante la utilización del inventario de Beck, altos niveles de ansiedad y depresión en los y las prestadores de servicios de salud (Medicina y enfermería) del Hospital de Segundo Nivel "Barrios Mineros" de Oruro – 2019, situación que puede afectar el desempeño laboral de este personal, su productividad y en última instancia y de manera indirecta la satisfacción del cliente externo.

b) De manera general y según su género, se evidenció niveles más altos de depresión y ansiedad en las mujeres, sin embargo son los hombres presentaron niveles relativamente más elevados de depresión moderada y grave.

c) El mayor porcentaje con depresión según tiempo de servicio se da en el personal relativamente nuevo con menos de 10 años de servicio.

d) Por otra parte el grupo ocupacional conformado por las enfermeras/os (técnicos y/o auxiliares), presentan los mayores niveles de depresión y ansiedad.

e) Sobre la base de lo obtenido es necesario poder analizar la incidencia de estos altos niveles de depresión y ansiedad (en sus diferentes niveles) en el desempeño laboral, la satisfacción del cliente interno y externo, como en la productividad sumada al absentismo causado por estos daños o por enfermedades asociadas a estos cuadros.

# 7

## RECOMENDACIONES

La ansiedad, bajo un marco de referencia, es un síntoma del que librarse, bajo otro, puede constituir un llamamiento a una vida más auténtica, que debe tomarse en cuenta a toda costa.

a) Al evidenciarse en esta investigación que existe un importante número de prestadores /as de servicios de salud con niveles de depresión y ansiedad se hace necesario profundizar el mismo, para determinar la incidencia del daño en la producción laboral, las pérdidas hospitalarias por permisos, absentismo causado por estas patologías o patologías conexas a las mismas, y de igual manera cómo influye el cuadro en la satisfacción del cliente interno y externo.

b) Se debe desarrollar un programa integral que aborde la depresión y la ansiedad proponiendo el diseño e implementación del mismo para el abordaje y la prevención de riesgos psicosociales a nivel laboral. Este programa debe contemplar tiempos de ejercicio y descanso en horas clave de cansancio laboral identificado, la musicoterapia, y biodanza deben estar incorporadas en el programa, así como la asistencia médica especializada para el tratamiento y manejo integral de ambos cuadros.



# 8

## BIBLIOGRAFIA

Me resulta imposible evitar la inquietud, y hasta tal punto es vergonzoso para mí exponerme además de arriesgado, que al final, al bajar la vista, sólo veo el vacío en mis pies; no una reserva de fuerza interior o apoyo exterior capaz de sostenerme, sino un largo abismo sin ninguna red para detener mi caída.

1. C. Peterson, N. Park y M. E. P. Seligman. (2011). Orientations to Happiness and Life Satisfaction: The full life versus the empty life, en *Journal of Happiness Studies*, núm. 6, 2005, pp. 25-41; M. E. P. Seligman, *La auténtica felicidad*, Ediciones B, Barcelona.
2. Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A. (2002). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, (9ª edición). Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 0-7817-3183-6.
3. Yuso-Mateos, J.L. et al. (2001). Depressive Disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179: 308-316.
4. Martínez V, Arellano G, Alvarado M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado según la escala de Beck para medir depresión y escala de Hamilton para medir ansiedad en enfermeras del Hospital Regional en Durango. *Durango: Hospital Regional Durango*.
5. Yepes L, Palacio C. (2010). Trastornos depresivos. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. *Fundamentos de medicina psiquiatría*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
6. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. 2015. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* New York: Wolters Kluwer.
7. González A. 2010. Signos y síntomas. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, & Restrepo J. *Fundamentos de medicina psiquiatría*. 5th ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
8. Toro R, Calle J. (2010). Trastorno de ansiedad generalizada. In Vélez H, Rojas W, Barrero J, Restrepo J. *Fundamentos de medicina psiquiatría*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
9. Pallarés Molíns, E. (2009). *Vivir con menos ansiedad*. Manual práctico. Bilbao: Ediciones Mensajero.
10. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2006). *Prevención en el suicidio un instrumento de trabajo*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales, Ginebra Suiza.
11. Organización Mundial de la Salud OMS. (22 de marzo de 2018). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/>
12. Organización Mundial de la Salud, OMS. (13 de abril de 2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de [www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-four-fold-return](http://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-four-fold-return)
13. Organización Internacional del Trabajo OIT, (28 de abril de 2016). El estrés en el trabajo, un reto colectivo. 978-92-2-330642-7. Recuperado de <https://www.ilo.org/wcm-sp5/groups/public/>
14. Organización Internacional del Trabajo OIT, (2016) El recurso humano y la productividad. 9789223311377; 9789223311384 (web pdf). Recuperado de [https://www.ilo.org/wcm-sp5/groups/public/---ed\\_emp/---em\\_p\\_ent/---ifp\\_seed/documents/instructionalmaterial/wcms\\_553925.pdf](https://www.ilo.org/wcm-sp5/groups/public/---ed_emp/---em_p_ent/---ifp_seed/documents/instructionalmaterial/wcms_553925.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud, OMS. (30 de marzo de 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
16. Organización Mundial de la Salud, OMS. (Octubre de 2017). *Salud Mental en el lugar de trabajo*, Hoja informativa. Recuperado de [www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
17. García-Moran, María de Carmen; Gil-Lacruz, Marta El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud Persona, núm. 19, enero-diciembre, 2016, pp. 11-30 Universidad de Lima, Perú.
18. Aguerrebere, P. (2009). La batalla contra el estrés en el trabajador español: implicaciones para el empleado y la organización. *Gerencia y políticas de la salud*, 8 (17), 211-221.
19. Alexander, D. A., y Klein, S. (2001). Caring for others can seriously damage your health. *Hospital Medicine*, 62(5), 264-267.
20. Alonso, F. (1997). *Psicopatología del trabajo*. Barcelona: Edika.
21. Alvarez, D. (2007). Satisfacción y fuentes de presión laboral en docentes universitarios de Lima Metropolitana, *Persona*, 10, 49-97.
22. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2000). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *British Medical Journal*, 320, 237-43.
23. Abanto A. (2014) *Guía de desarrollo de proyecto de investigación* Trujillo: Fondo UCV.
24. Carrasco S. (2008). *Metodología de la investigación científica*. 2nd ed. Lima: San Marcos. Lima Perú.



ASOCIACION DE  
PROMOTORES DE  
SALUD DEL AREA  
RURAL

**DIRECCION:**  
JUSTO FLORES 100 .  
URBANIZACION CHALLACOLLO.  
ORURO - BOLIVIA

**SITIO WEB:**  
[WWW.APROSARBOLIVIA.ORG.BO](http://WWW.APROSARBOLIVIA.ORG.BO)  
**EMAIL:**  
[CONTACTO@APROSARBOLIVIA.ORG.BO](mailto:CONTACTO@APROSARBOLIVIA.ORG.BO)

