

**Revisión Sistemática de la Influencia de la Depresión en los Niveles de Productividad del
Personal Intrahospitalario de Instituciones de Salud**

Zaida Milena Vera Serrano

Angie Melissa Álvarez Díaz

Director

Rose Mary García Martínez

Master en Gerencia MBA

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista de Gerencia de Instituciones de
Seguridad Social en Salud**

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Facultad de Economía

Especialización GISSS

2021

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Problema de Investigación.....	14
1.1 Planteamiento del Problema.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	17
2. Marco Referencial	20
2.1 Antecedentes	20
2.2 Marco Teórico.....	25
2.2.1 Efectos de la Depresión en el Personal de Salud.....	26
2.2.2 Síntomas de la Depresión	26
2.2.3 Efectos de la de Depresión en Profesionales de la Salud	27
2.2.4 Niveles de Productividad por Depresión.....	28
2.2.5 Normatividad Vigente en Colombia.....	30
3. Marco Metodológico	31
3.1 Tipo de Estudio	31
3.2 Análisis y Presentación de Datos	31
3.3 Fuentes de Información.....	32
3.4 Población.....	32

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS NIVELES DE PRODUCTIVIDAD	3
3.5 Muestra.....	33
4. Resultados.....	33
4.1 Análisis de Resultados	33
5. Conclusiones.....	40
Referencias.....	42

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. *Análisis y presentación de resultados*32**Tabla 2.** *Resultados de la búsqueda en las bases de datos seleccionadas*37

Resumen

Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, donde se interpretó la influencia de los síntomas depresivos en el nivel de productividad de los trabajadores de la salud, la recolección de datos fue de tipo cualitativo, a través de una ficha bibliográfica con fuentes de información secundaria de un muestreo por juicio, dado así la representación de investigaciones desarrolladas en el ámbito intrahospitalario, artículos en idioma español y estudios publicados desde el 2015 hasta el 2020. Se determina la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud, caracterizando, sistematizando y exponiendo lineales de estudios que surgen a partir del tema a desarrollar.

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa, una baja autoestima, trastornos de sueño y/o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, también dificulta el desempeño en el trabajo y la capacidad de resiliencia. Si la depresión es grave puede conducir a la persona al suicidio, cuando es moderada pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional, de ser leve se puede tratar sin necesidad de medicamento (OMS, 2017, pág. 1), esta enfermedad es heterogénea, donde obtiene una incidencia alta con principales causas de discapacidad, se descubrió una agrupación estadísticamente demostrativa, principalmente entre la presencia de depresión y la percepción económica en el personal de salud, dado a que en la actualidad, la prevalencia de la depresión tiene un alto porcentaje de incidencia, estos síntomas están caracterizados por apatía, emociones y pensamientos negativos en el ámbito laboral interno y externo. Dentro de los resultados, se encuentra que del personal de salud que padece depresión, son mujeres con un porcentaje mayor del 40% y los hombres con un 36,7%.

Esta investigación puede cambiar un punto de partida de futuras investigaciones de mayor envergadura, con la población intrahospitalario de instituciones de salud y llegar a un mejoramiento de estrategias de intervención respecto a la prevención de este trastorno.

Palabras clave: productividad, depresión, personal de salud, salud mental, bienestar laboral.

Abstract

A descriptive research was developed, where the influence of depressive symptoms on the productivity level of health workers was interpreted, data collection was qualitative, through a bibliographic record with secondary information sources from a sampling by trial, given the representation of research carried out in the hospital setting, articles in Spanish and studies published from 2015 to 2020. The influence of depression on the productivity levels of hospital staff of health institutions is determined, characterizing, systematizing and exposing linear studies that arise from the topic to be developed.

Depression is a common mental disorder that is characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, sleep and / or appetite disorders, feelings of fatigue and lack of concentration, it also hinders performance at work and resilience capacity. If depression is severe it can lead the person to suicide, when it is moderate they may need medication and professional psychotherapy, if it is mild it can be treated without the need for medication (WHO, 2017, pp. 1), this disease is heterogeneous, where it obtains a high incidence with main causes of disability, a statistically demonstrative grouping was discovered, mainly between the presence of depression and the economic perception in health personnel, given that at present, the prevalence of depression has a high percentage of incidence, these symptoms are characterized by apathy, negative emotions and thoughts in the internal and external work environment. Among the results, it is found that of the health personnel suffering from depression, there are women with a percentage greater than 40% and men with 36.7%.

This research may change a starting point for future larger-scale research with the in-hospital population of health institutions and lead to an improvement in intervention strategies regarding the prevention of this disorder.

Keywords: productivity, depression, health personnel, mental health, work well-being.

Glosario

Absentismo laboral: consiste en el abandono del lugar de empleo y de los deberes inherentes al mismo. También puede ser definido como la ausencia de una persona en su puesto de trabajo durante las horas que debería estar presente. (ECONOMIPEDIA, 2016, pp. 1)

Morbilidad: El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad comprende la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. (DEFINICIONABC, 2009, pp. 1)

Depresión: es considerado un trastorno mental de gran incidencia, caracterizado por la presencia de signos y síntomas relacionados con la tristeza, sentimientos de culpa, desesperanza, pérdida del interés, variaciones del ciclo circadiano, escaso apetito, cansancio y dificultades para concentrarse en una tarea en particular. (OMS, 2017, pág. 1)

Enfermedad mental: Alteración en la forma en la que se experimentan y/o expresan las emociones, en la forma en la que se entiende o se piensa sobre sí mismo, el mundo o los otros, o sobre la forma en la que se interactúa con otros; la cual produce un sufrimiento o efecto negativo sobre la vida de la persona. (GLOUNISABANA, 2021, pp. 1)

Personal de salud: hace referencia a todas las personas que ejecutan tareas cuyo propósito se encuentra direccionado a promover un estado de salud y bienestar (OMS, 2006, pág. 1).

Productividad: se establece como un indicador de resultado del impacto global derivado del cálculo de los bienes y servicios que han sido producidos por cada factor utilizado tales como, trabajador, capital, tiempo, etc., durante un periodo de tiempo limitado (ECONOMIPEDIA, 2021, pp. 1).

Salud laboral: se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. (ISTASNET, 2021, pp. 1)

Trastorno mental: enfermedad en que se ven afectados nuestro comportamientos, pensamientos y capacidad de tomar decisiones. Está asociada a un malestar (ej., dolor), a una discapacidad (ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. (ELISABETHORNANO, 2021, pp. 1)

Trastorno del estado del ánimo: son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo. (MSDMANUALS, 2020, pp. 1)

Introducción

La salud mental ha tomado gran relevancia en las últimas décadas en el área laboral, debido al impacto evidenciado a nivel del bienestar y la calidad de vida de la población trabajadora. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, pág. 1), en el entorno laboral es posible hablar de la salud ocupacional, la cual se encarga de promover y conservar la percepción de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en el ejercicio de sus funciones, empleando adecuadamente las actividades fisiológicas y psicológicas durante las mismas. Por ende, a nivel mundial se establece dentro de los principales objetivos a abarcar en el rol trabajador, la promoción y protección de la salud y seguridad de la población en etapa productiva.

En el sector salud, se han desarrollado investigaciones en los últimos años que establecen el incremento considerable de enfermedades relacionadas con la psicopatología que engloba al ser humano, destacándose la depresión como uno de los mayores problemas psicológicos que deben enfrentar los profesionales en el desempeño de las labores, pues, el trabajo desarrollado en el área de la salud demanda de un desgaste físico y emocional mayor, producto de los factores estresores a los que se ve expuesto el personal.

De acuerdo con la literatura existente, el término depresión ha sido empleado para aludir al estado afectivo en el que la tristeza es el sentimiento predominante, denotando a su vez, alteraciones en el humor, auto desvalorización, culpa, irritabilidad, escaso apetito, variación en el ciclo circadiano, dificultades para centrarse y ejecutar una tarea en particular, así como, apatía y fatiga, síntomas predominantes en la aparición del cuadro clínico. Según los datos de la OMS (OMS, 2020, pág. 1), la depresión alude a la segunda causa de discapacidad en el mundo, logrando afectar a más de 121 millones de habitantes, ubicándose así, en el tercer lugar de causas de morbilidad entre todas las enfermedades.

Por su parte, la depresión en el personal de salud que cumple funciones en el ámbito intrahospitalario, se encuentra asociada a signos de tipo psicológicos que interfieren en el ejercicio profesional, debido a la experimentación de miedos, temores, fobias, disminución de la concentración, impaciencia y dificultades para la toma de decisiones, que repercuten de manera directa en la calidad de la atención y, pueden dar origen a cuadros moderados-severos que afecten el desempeño de actividades extras vinculadas a las tareas cotidianas, actividades del hogar, familiares y sociales de diversa índole.

Es por ello que, los problemas de salud mental relacionados con la depresión en los trabajadores de la salud puede llegar a repercutir tanto en el trabajador ocasionando disminución de la productividad, desmotivación, discapacidad, afectación en la calidad del servicio prestado y en casos extremos puede llegar a provocar el suicidio, de igual manera esto puede repercutir en los pacientes ya que en la atención recibida puede haber negligencia profesional, errores de prescripción, seguridad del paciente y resultados adversos en su estado de salud.

Contemplando lo descrito anteriormente, durante el desarrollo del estudio se busca determinar la influencia de los síntomas asociados a la depresión en los niveles de productividad del personal de salud, considerando que dichos factores demandan de la adopción de medidas de diversos sectores, en la cual participen organizaciones, instituciones y sectores del gobierno, que contribuyan en la identificación y análisis de pautas de prevención y estrategias que disminuyan los factores contraproducentes asociados a esta problemática.

Por lo anterior, se empleará un estudio de tipo descriptivo con el propósito de interpretar la influencia de los síntomas depresivos en el nivel de productividad de los trabajadores de la salud, a través del cumplimiento de la caracterización de la documentación existente sobre los efectos de la depresión en la productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud, además

de, la sistematización de las categorías analizadas respecto a los ámbitos y perfiles profesionales, y, por último, la exposición de las líneas de estudio que surgen a partir de la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario.

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La depresión es un trastorno mental caracterizado por episodios o síntomas de tristeza, desinterés o disminución de la sensación de placer que se da frecuentemente en diferentes etapas del ciclo vital y, se acompaña de sentimientos subvalorados, falta de autoestima, alteraciones del sueño y del apetito, así como, reducción de los tiempos y ritmos de actuación en una actividad específica o sensación de cansancio. Por lo cual, puede convertirse en una patología grave o crónica que va a repercutir de manera significativa en el desempeño del individuo en todos los ámbitos, incluyendo actividades básicas cotidianas e incluso, puede ser un factor desencadenante para el suicidio (OMS, 2017, pág. 1)

En la actualidad la alta prevalencia de síntomas depresivos en los trabajadores de atención de salud es motivo de gran preocupación, considerando que, experimentan una variedad de síntomas, como un estado de ánimo deprimido persistente o pérdida de interés y placer durante al menos dos semanas, de igual manera estas personas tienen considerables dificultades en su funcionamiento cotidiano en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo y en muchas ocasiones estas personas también padecen síntomas de ansiedad y síntomas somáticos sin explicación médica discernible (OMS, 2020, pág. 1). Teniendo en cuenta esto, los problemas de salud mental relacionados con la depresión en los trabajadores de la salud puede llegar a repercutir tanto en el trabajador ocasionando disminución de la productividad, desmotivación, discapacidad, afectación en la calidad del servicio prestado y en casos extremos puede llegar a provocar el suicidio, de igual manera esto puede repercutir en los pacientes ya que en la atención recibida puede haber negligencia profesional, errores de prescripción y resultados adversos en su estado de salud, esta prevalencia de síntomas depresivos es causada por estresantes

laborales como el número elevado de horas de trabajo, el número de turnos de noche, las exigencias o demandas psicológicas relacionadas con la asistencia a los pacientes, y el número de años trabajados en los servicios de salud, de igual manera, el hecho de tener un trabajo caracterizado por escasa autonomía y grandes exigencias psicológicas se ha asociado a la depresión y al agotamiento emocional (Correia da Silva, de Souza Lopes, Susser, & Rossi Menezes, 2017, págs. 1-8)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, pág. 1), en el mundo hay 264 millones de personas padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. Según un reciente estudio dirigido por la OMS, los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. 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. Por ejemplo, puede ocurrir que una persona tenga las aptitudes necesarias para llevar a cabo sus tareas, pero no disponga de suficientes recursos o no reciba el apoyo que necesita debido a las prácticas de gestión y administración de la empresa. Así mismo, los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo. Por ejemplo, puede que las tareas asignadas a una persona no se adecúen a sus competencias o que la carga de trabajo sea permanentemente elevada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeñan el personal humanitario y el de primera intervención, acarrear un riesgo más elevado, pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos.

Desde 1984, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en relevancia que los factores de riesgo

psicosocial en el trabajo abarcan las interacciones entre el medio ambiente laboral y la salud mental, en el año 2017, la OMS, trazó un “Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2015-2025, con el propósito de establecer un marco normativo que permita la adopción de medidas concertadas destinadas a proteger, promover y mejorar la salud de todos los trabajadores”, el cual contiene líneas estratégicas de acción, objetivos específicos e indicadores dirigidos a proteger la vida y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, con énfasis en quienes están en condiciones de empleo inequitativas y los que están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas (IRIS PAHO, 2017, pp. 1)

Torres de Galvis Y. (2018) establece que, la depresión unipolar es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4.3% de la carga mundial y según las predicciones actuales, para 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial. En un reciente análisis se estimaba que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales, por lo que respecta a las pérdidas económicas, ascenderá a US\$16 billones en los próximos veinte años. Según datos de la OMS, los trastornos mentales y los problemas derivados de la ansiedad, la depresión y el estrés constituyen principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente en los países desarrollados. De acuerdo con un reciente informe elaborado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo entre el 50% y el 60% de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por situaciones de estrés. En cuanto al tratamiento de la depresión, los costos estimados de la ampliación del tratamiento, principalmente el asesoramiento psicosocial y los medicamentos antidepresivos, se elevan a US\$147000 millones. Sin embargo, los beneficios superan ampliamente los costos. Se calcula que la mejoría de la participación y la productividad laboral en un 5% supone un beneficio de US\$399000 millones, y la mejoría de la salud otros US\$310000 millones.

Partiendo de esto, se evidencia que los estilos de liderazgo de los supervisores afectan la salud mental de los trabajadores de atención de salud, ya que los estilos de liderazgo de los supervisores calificados como *carentes de escucha* o egocéntricos los cuales no les interesan las opiniones ni la vida de sus empleados, y que carecen totalmente de empatía, se asociaban a síntomas depresivos en sus trabajadores incluyendo síntomas de ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, sentimientos de culpa, irritabilidad, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y soledad; efectos cognitivos que influyen en la incapacidad de tomar decisiones, de concentrarse, olvidos, resistencia a la crítica; efectos conductuales, fisiológicos, sobre la salud y en la organización donde destaca el ausentismo laboral, lo cual es perjudicial para la institución porque incluso afecta de manera notoria como el clima entre compañeros, departamentos o áreas en la empresa no tendrán la productividad esperada.

Considerando lo anterior, a través de la revisión documental de estudios encontrados en diferentes bases de datos, se pretende establecer la influencia de los síntomas de la depresión con los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud. Por ende, se efectuará un arqueo documental que contenga estudios de contexto Nacional e Internacional, cuyos criterios de inclusión serán los estudios desarrollados en el ámbito de atención intrahospitalaria, artículos en idioma español e investigaciones efectuadas entre el 2015 y 2020.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo los efectos de la depresión influyen en los niveles de productividad del personal de salud?

1.3 Justificación

El presente estudio se construye con el fin de dar a conocer la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud, efectuando un

arqueo documental que permita reafirmar la postura de los diferentes autores; de igual forma, se pretende transmitir toda la información recopilada relacionada con sintomatología depresiva que pueden presentar los trabajadores de la salud y la interacción de estos con los niveles de productividad en la organización.

Comprender la carga mental supone tener en cuenta en dos Angulo: El cuantitativo (o cantidad de información tratada) y el cualitativo, es decir, según lo compleja que sea intelectualmente la tarea por realizar, a su vez, estos aspectos se pueden presentar tanto como por exceso (sobre carga) como por defecto (sub-carga). (Aragon, s.f., pág. 36)

Teniendo en cuenta toda la información recopilada, el estudio se crea públicamente a destinatarios que requieran indagar sobre el abordaje global de la temática tratada, que facilite diferentes perspectivas, para así, promover aprendizaje y enseñanza en un campo de estudio de alta prevalencia como es el personal de salud. La influencia de la depresión en el personal de salud y los niveles de productividad en la organización, demandan de la adopción de medidas de diversos sectores, en la cual participen organizaciones, instituciones y sectores del gobierno, que contribuyan en la identificación y análisis de pautas de prevención y estrategias que disminuyan los factores contraproducentes asociados a esta problemática; por lo anterior, es importante para la sociedad la condición de salud mental y los trastornos que la componen, dentro de los cuales se encuentra la depresión, debido a que, abre paso a múltiples factores de riesgo a los cuales se ven expuestos los profesionales de la salud en el ejercicio de sus labores.

Consecuente con las repercusiones que trae consigo la depresión, cada día se generan estados de negatividad que conducen a una baja calidad de vida en diferentes aspectos, principalmente en materia de salud; por esto, diferentes organizaciones resaltan la importancia de la depresión, debido al auge e incidencia experimentada en las últimas décadas por los alcances

obtenidos respecto a la influencia en el bienestar del individuo, además, organizaciones infieren sobre el escaso abordaje que se le realizaba a esta problemática de salud pública; en la actualidad, la salud mental ha sido abordada por diversos entes, considerando la influencia que desencadenan los síntomas en términos de productividad en la población trabajadora, especialmente en el personal de salud, el cual se ve expuesto a diversos factores de riesgo que pueden agudizar las condiciones clínicas preexistentes en materia de salud ocupacional y conllevar a pérdidas de roles por los efectos causados.

Contemplando lo descrito previamente, el estudio proporcionará información vinculada a la correlación existente entre las variables, que permita generar fuentes teóricas desde la perspectiva de las investigadoras y contribuyan en la ampliación de la perspectiva en materia de la salud mental y la influencia de los síntomas asociados a cuadros clínicos como la depresión con el ejercicio del rol profesional en términos de productividad, proceso que será desarrollado con apoyo de la Universidad Santo Tomás- Bucaramanga, quienes proporcionarán las herramientas para la ejecución del estudio y, obtener así, un resultado satisfactorio.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud.

1.4.2 *Objetivos Específicos*

1. Caracterizar la documentación existente sobre los efectos de la depresión en la productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud con diagnóstico clínico de depresión.

2. Sistematizar las categorías analizadas respecto a los ámbitos y perfiles profesionales del personal intrahospitalario de instituciones de salud.

3. Exponer las líneas de estudio que surgen a partir de la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud.

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica descriptiva de la literatura existente mediante búsqueda en bases de datos de Elsevier, Medline, y ScienceDirect, con una ventana de observación de enero de 2015 a octubre del 2020, las palabras clave de búsqueda fueron: “Depresión en el personal de salud”, “Depresión en profesionales de atención intrahospitalaria”, “Niveles de productividad en el personal de salud” e “síndrome de burnout en el personal de salud”, la búsqueda se efectuó en idioma español y se revisó sólo los estudios realizados en personal de atención intrahospitalaria. Los estudios encontrados se plantean a continuación.

En el contexto internacional, en México, en el 2017, Yusvisaret Palmer-Morales et al., realizaron un estudio titulado Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California (Palmer, Roberto Prince,

Ma Concepción Rosa, & Daniel Alexis López, 2016, págs. 1-5), cuyo objetivo fue Conocer la frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en el Hospital General de Zona n.º 30 del IMSS, Mexicali, Baja California, universo de trabajo MIPS de la institución. Dentro de los criterios de inclusión para participar en el estudio se enfocó en MIPS adscritos al Hospital General de Zona n.º 30, que aceptaran participar en el estudio y en cuanto a los criterios de exclusión se tuvo en cuenta aquellos que estuvieran en tratamiento psiquiátrico, de vacaciones, incapacitados o ausentes el día que se les aplicó la escala de evaluación (Yusvisaret Palmer-Morales et al. 2017, pp. 8).

Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, la cual consta de 20 preguntas que exploran síntomas con episodios depresivos en el transcurso de las dos últimas semanas (estado de ánimo y síntomas somáticos), dentro de los resultados obtenidos se evidencio que El promedio de edad fue de 24.3 ± 1.9 , con una mínima 22, máxima 36 años, El sexo femenino fue el más frecuente con rasgos de depresión 14(20%) y durante la rotación por gineco-obstetricia 7(10%). Los MIPS de las universidades participantes fueron: Autónoma de Baja California 58(82.9%), Xochicalco (CEUX) 11(15.71%) y Sinaloa (UAS) 1(1.42%). La depresión mínima se presentó en 13(18.6%), depresión moderada en 7(10%) y 0% en depresión severa. La frecuencia de rasgos de depresión fue de 20 (28.6%). Finalmente, en este estudio se concluyó que la frecuencia de rasgos de depresión en los MIPS es menor a la reportada en otros países, como en la India , pero es mayor a otras universidades en México como en la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Aguascalientes y Universidad Autónoma de San Luis Potosi.

Por otro lado, un estudio realizado en Perú en el 2019 por Alva C et al., titulado Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de

Perú (Díaz, Alvarotaype, Nieto, & Herrera, 2019, págs. 22-28), tenía por objetivo determinar la prevalencia de los síntomas depresivos y evaluar la asociación entre el número de horas diarias laboradas y la presencia de síntomas depresivos en residentes del Perú. Este fue un estudio transversal analítico que usó la base de datos de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes-2016, una encuesta voluntaria realizada virtualmente por el Consejo Nacional de Residencia Médica de Perú a médicos que realizaban su residencia en este país. Se consideró presencia de síntomas depresivos una puntuación ≥ 3 con la escala *Patient Health Questionnaire-2*. Las horas laboradas diariamente se tomaron mediante una pregunta directa (Alva C. et al. 2019, pp. 22-28).

En cuanto a los resultados obtenidos Se evaluaron las respuestas de 953 residentes (el 41,3% mujeres; media de edad, 32,5 años), de los que el 14,6% tenía síntomas depresivos. En el análisis ajustado, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos aumentaba por cada hora laborada adicional, por lo cual se concluyó que uno de cada 7 residentes presentó síntomas depresivos. Por cada hora laborada diariamente extra, la frecuencia de síntomas depresivos aumentó un 11%. Así mismo, en el contexto nacional, en Medellín Colombia en el 2018, López Carvajal et al., realizaron un estudio titulado Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016 (Castro, Andrea M Cano Velásquez², Liliana López, & Jorge I Quintero Vélez, 2018, págs. 1-7), este estudio fue de tipo descriptivo, en el cual su objetivo era Caracterizar los trastornos del estado de ánimo en cuidadores de la salud pertenecientes a una institución de salud de tercer nivel de Colombia. En cuanto a la metodología utilizada para la realización de este estudio se tuvo en cuenta la participación de cuidadores de salud que desempeñaban su labor en la institución y que presentaron algún trastorno del estado de ánimo, fueron remitidos a consulta psiquiátrica. Algunos de los participantes realizaron una evaluación de pertinencia y efecto de esta iniciativa, dentro de

los resultados obtenidos en este estudio se evidenció que 48 cuidadores de salud hicieron parte del estudio, dentro de los cuales se encontraban enfermeras profesionales (8.3%), auxiliares de enfermería (81.3%) y camilleros (10.4%). Derivado de la consulta psiquiátrica el 70.1% de la población fue diagnosticada con algún trastorno depresivo, siendo la depresión grave sin síntomas psicóticos el diagnóstico más frecuente, por lo tanto, los autores concluyeron que las condiciones propias de las labores desempeñadas pueden constituir factores de riesgo para la salud mental en esta población. Iniciativas institucionales como la presentada en este estudio, permiten hacer una caracterización del problema y desarrollar estrategias enfocadas en la resolución del mismo (López Carvajal et al. 2018, pp. 1).

Adicionalmente, en Cali Colombia en el 2017, Ruíz et al., llevaron a cabo un estudio titulado Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de servicios de Cali, Colombia (Castro, Andrea M Cano Velásquez², Liliana López, & Jorge I Quintero Vélez, 2018, págs. 1-7), cuyo objetivo se encontraba direccionado a Interpretar las experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales, desde tres modelos de estrés de corte transaccional y de la Teoría de Papeles de Goffman. Respecto a la metodología empleada, cabe resaltar que fue un estudio cualitativo y fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras de una Institución Prestadora de Salud, para el análisis se empleó el análisis de contenido y mapa de asociación de ideas. De acuerdo con los resultados, los autores lograron establecer que, los principales estresores ocupacionales encontrados fueron: recursos físicos desfavorables y ausencia de otros, características de los pacientes, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de preparación, e impuntualidad en salario. Como consecuencia se encontró cambios en la salud mental del personal y en la prestación de los servicios que brindan. Además, concluyeron que, la

manera en que está configurado el sistema de trabajo en la institución presenta estresores ocupacionales que afectan a todas las participantes, quienes los afrontan a través de sus capacidades personales, los recursos disponibles, las redes de apoyo y la experiencia adquirida; todo ello permeado por los modos en que comprenden e interpretan su rol en el marco del trabajo.

Por su parte, a nivel regional, en Bucaramanga, Santander en el 2019, Almeida Espinosa et al., desarrollaron una investigación titulada Síndrome de Burnout en profesionales de Salud del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Santander (ESEHUS) (Espinosa, Dagoberto Torres, & Diego Astudillo Valverde, 2019, págs. 78-89), cuyo propósito principal fue analizar el impacto administrativo que genera la aparición del síndrome de burnout en los profesionales del servicio de urgencias de la ESE HUS, para lo cual emplearon una metodología de corte transversal con carácter mixto descriptivo y exploratorio, que buscaba conocer el impacto administrativo de la aparición del síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias de la ESE HUS. De acuerdo con los resultados se puede establecer que, la aparición del síndrome de burnout y su periodo de recuperación, generar impactos negativos administrativos, los cuales van desde el aumento de gastos de personal, desestabilidad laboral, episodios de salud mental identificados, ausencia de sentido de pertenencia y posiblemente, alteración de la calidad en la prestación de servicios de salud en un área de intervención definida de actuación.

Anexo a lo anterior, en Santander Colombia, en el 2013, Martínez Rozo y Uribe Rodríguez, llevaron a cabo un estudio titulado Riesgos Psicosociales Intralaborales en instituciones de salud de nivel III de atención en Santander (Rodríguez & Ana Milena Martínez Rozo, 2013, págs. 56-68). El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los cuales están expuestos los trabajadores de instituciones de salud de nivel III de atención, en el departamento de Santander (Colombia). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance

descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 260 profesionales de la salud cuyos niveles de ocupación fueron, jefes, profesionales y técnicos (79), y auxiliares y operarios (181); la edad promedio fue de 32.70 años y desviación estándar de 8.46. Se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010). Los resultados indican que los dos grupos de trabajadores presentan un nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto. Los profesionales de la salud están expuestos a diferentes factores intralaborales que afectan su calidad de vida, la prestación del servicio y la gestión organizacional. Por tanto, las intervenciones preventivas deben orientarse e incrementarse enfatizando en las condiciones de la jornada de trabajo y las demandas emocionales.

2.2 Marco Teórico

La depresión es una enfermedad frecuente, que, por lo general, presenta manifestaciones clínicas crónicas y requiere de tratamientos exhaustivos perdurables en el tiempo. En la actualidad, la prevalencia en la población mundial oscila entre el 8 y 12%. De acuerdo con las proyecciones estadísticas, se estima que para el año 2030, la depresión tendrá el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad. (Botto, 2014, págs. 1297-1305)

2.2.1 Efectos de la Depresión en el Personal de Salud

Los efectos de la depresión en el personal de salud se dan por cambios repentinos de sus actitudes y comportamientos con las personas que los rodean a diario, esto provoca dificultades en las actividades que desarrollan día a día, problemas emocionales, funcionales y físicos.

Por lo consiguiente, casi la mitad de los médicos están agotados y no se sienten gratificados con su trabajo, uno de cada 10 se siente deprimido y el suicidio es un tema que ha rondado por las cabezas de una buena parte de ellos, mucho más que en cualquier otra profesión, la influencia de la depresión aumenta por el desarrollo de sus actividades diarias. (Semana, 2019, pp. 1). Por esta razón se analiza tres variables fundamentales donde se identifica el tema central adaptándose a la opiniones y resultados durante el año 2015 al año 2020.

2.2.2 Síntomas de la Depresión

El cuadro clínico asociado a la depresión presenta una variedad de síntomas que se manifiestan de manera simultánea, por periodos de tiempo prolongados y se agrupan en criterios establecidos, tales como:

- *Síntomas Principales:* según el CIE-10 corresponden al humor depresivo (vivencia de tristeza), pérdida de interés y disfrute (apatía y anhedonia), fatigabilidad (cansancio). (Alarcon, s.f., pág. 51)
- *Otros Síntomas:* de acuerdo con el CIE-10 hacen referencia a la disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil (incluso en episodios leves), perspectiva sombría

del futuro, pensamientos y actos suicidas de autoagresiones, trastornos del sueño, pérdida del apetito. (Alarcon, s.f., pág. 52)

Considerando las bases teóricas existentes, los niveles de prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería en las UCI bajo análisis ascienden a casi el 30%. Trabajar turnos nocturnos, trabajar turnos dobles y estar separados o divorciados son características asociadas positivamente con la depresión en esta población. Las instituciones hospitalarias deben preocuparse más por la salud física y mental de estos trabajadores, ya que los porcentajes de trabajadores que informaron desánimo, tristeza y desesperación fueron significativamente altos. Estos pueden ser síntomas precursores de una depresión más grave entre los trabajadores, ya que, en el fondo, estos factores pueden influir negativamente en la prestación de atención de enfermería en el contexto de la UCI. (Vargas, 2011, págs. 1-9)

Podemos agregar, desde el punto de vista sociodemográfico; los bajos ingresos, la presencia de una enfermedad crónica, estar soltero o divorciado, o síntomas somáticos se correlacionan con la presencia de síntomas depresivos. (Garcia, 2015, págs. 1-42)

2.2.3 Efectos de la de Depresión en Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud tienen involucramientos con los diferentes pacientes donde tienden a exponer de más sus emociones y sentimientos con los diversos casos que llevan a cabo frecuentemente por ejemplo trabajando a diario con sufrimientos y fallecimientos en numerosas demandas, dado a esto presentan y revelan niveles bajos en su entorno laboral y familiar y puede ocasionar consecuencias sobre la salud mental (depresión) de los profesionales.

Para empezar, la depresión viene siendo documentada en profesionales de la salud en varias especialidades, se constituyó con un grupo de trabajadores vulnerables al desarrollo de cuadros depresivos en consecuencia, de las situaciones que revelan la gran carga emocional a que esos profesionales están expuestos. (Dias, 2011, págs. 1-9)

Por otra parte, se ha reconocido que en el desarrollo de las residencias médicas se presentan niveles de ansiedad y depresión superiores a los de la población en general, lo anterior asociado a: sobrecarga de trabajo, privación de sueño, quejas por parte de los pacientes, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad por parte de los propios compañeros e incertidumbre respecto al futuro profesional, lo cual afecta la calidad de vida de los residentes. (Vázquez-Ramírez LA, 2014, págs. 109-112)

Finalmente, la depresión en mujeres del área de la salud presentó una prevalencia del 18,9%. Los factores de riesgo encontrados fueron: ser trabajadora social, el grupo de edad mayor de 40 años, con pareja estable y con menos de 15 años con ella, tener hijos, escolaridad mayor de 12 años, con más de 10 años de antigüedad institucional y en el puesto actual de trabajo, turno matutino, contratación de base y no tener otro trabajo aparte del institucional. (García, 2011, págs. 1-42)

2.2.4 Niveles de Productividad por Depresión

La depresión es un cuadro clínico que, en la actualidad, hace parte de los trastornos mentales en los cuales se debe trabajar día a día puesto que, representa un asunto de índole mundial; organismos internacionales como la OMS afirman que los índices de personas con depresión aumentan día a día. “Según las estimaciones, en el mundo hay 264 millones de personas

padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad., esto crea diferentes niveles de productividad que son positivos y negativos para la sociedad en general”. (OMS, 2019, pp. 1)

Las magnitudes de la depresión en las personas traen repercusiones negativas en la sociedad y la economía, donde se muestran pérdidas altas en los niveles de productividad por las tasas de desempleo, reducción en la calidad de vida, mortalidad, padecimiento de otras enfermedades, entre otras.

Así mismo, la mayoría de los trabajadores que pasan por una situación así saben que están postergando continuamente sus tareas y que su nivel de productividad es bajo. Otros no son tan conscientes de ello; simplemente se vuelven depresivos y menos productivos durante un largo período de tiempo (Geseme, 2018, pág. 1)

Mientras tanto, los trastornos depresivos tienen un impacto económico que va más allá del individuo, y que afectan a la familia y a la sociedad. Por ejemplo, la depresión es uno de los cinco factores principales asociados con ausentismo laboral y “presentismo” —término acuñado como sinónimo de la disminución de la productividad laboral ocasionada por los síntomas depresivos. (Masís, 2010)

Por su parte, resulta importante destacar el papel que juega la sintomatología asociada al cuadro clínico de depresión en el rol trabajador, el cual ha sido percibido con mayor auge en las últimas décadas, pues, las organizaciones de salud y empresas en general han percibido los beneficios de invertir en materia de la salud mental del empleado.

Por ende, la inversión puede darse a partir de una combinación de recursos de gobiernos nacionales y socios internacionales para el desarrollo. Lo cual podría salvar estas brechas y resultar en intervenciones que logren una salud mental rentable. Esta financiación proporcionará un fuerte

retorno de la inversión, con escalado que conduce a buenos rendimientos en la productividad restaurada, así como una salud mejorada. (Galvis, 2018, págs. 182-187)

En definitiva, el tratamiento a mayor escala de los trastornos mentales comunes también conduce grandes ganancias de productividad económica (un valor presente neto de US\$230 mil millones para tratamiento de depresión ampliado. (Galvis, 2018, págs. 182-187)

2.2.5 Normatividad Vigente en Colombia

De acuerdo con la resolución número 2404 de 2019, por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Trabajo, 2019, pág. 13), específicamente en el artículo 6, se establecen los parámetros de la Guía Técnica general y protocolos para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, la cual “contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los dominios y dimensiones contemplados en la Batería de Instrumentos de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y sus efectos, al igual que guías específicas de actuación frente al “burnout” o síndrome de agotamiento laboral, acoso laboral, manejo en situaciones de duelo, estrés postraumático, estrés agudo y depresión, y guías por actividades económicas prioritarias, las cuales indican estrategias de intervención de factores psicosociales para los sectores económicos de administración pública, defensa, educación, financiero, servicios de salud y servicios sociales y de transporte”.

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Descriptivo. En este estudio se busca interpretar la influencia de los síntomas depresivos en el nivel de productividad de los trabajadores de la salud, a través del cumplimiento de la caracterización de la documentación existente sobre los efectos de la depresión en la productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud, además de, la sistematización de las categorías analizadas respecto a los ámbitos y perfiles profesionales, y, por último, la exposición de las líneas de estudio que surgen a partir de la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario.

3.2 Análisis y Presentación de Datos

La recolección de datos será de tipo cualitativos, a través de una ficha bibliográfica que reúna criterios como, título, tipo de artículo, año, aproximaciones teóricas sobre la depresión en el personal de salud, metodología de estudio, variables utilizadas para evaluar la productividad y la fuente.

Tabla 1. Análisis y presentación de los resultados.

Objetivo	Recolección De Datos	Procedimiento	Instrumento y Fuente de Información
Caracterizar la documentación existente sobre los efectos de la depresión en la productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud con diagnóstico clínico de depresión.	Cualitativa	Primero, se llevará a cabo la búsqueda de artículos de investigaciones desarrolladas entre el 2015 y 2020 empleando la ficha bibliográfica que reúna información sobre el título, tipo de artículo, año, aproximaciones teóricas sobre la depresión en el personal de salud, metodología de estudio, variables utilizadas para evaluar la productividad y la fuente, posteriormente, se identificarán	Ficha bibliográfica

Objetivo	Recolección De Datos	Procedimiento	Instrumento y Fuente de Información
		los criterios descritos sobre los efectos de la depresión en la productividad del personal intrahospitalario.	
Sistematizar las categorías analizadas respecto a los ámbitos y perfiles profesionales del personal intrahospitalario de instituciones de salud. Exponer las líneas de estudio que surgen a partir de la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud		Se realizará un análisis de la información existente sobre los ámbitos de actuación de las variables, adicionalmente, se determinarán los perfiles de los profesionales del personal intrahospitalario con síntomas de depresión. Se efectuará una delimitación de las líneas de estudio que surgen a partir de las variables de estudio, luego, se desarrollará una síntesis interpretativa sobre las líneas de estudio existentes en el periodo de tiempo indicado.	

Fuente: Álvarez Díaz y Vera Serrano, 2021.

3.3 Fuentes de Información

En este estudio las técnicas de recolección de la información son fuentes secundarias.

Fuentes secundarias. La información que se analizará en este estudio será investigada a través de la consulta de bases de datos tales como Medline, Elsevier y ScienceDirect; revistas indexadas de salud mental, artículos que sean referentes a la unidad de análisis, en donde la estrategia de búsqueda se realice con palabras clave como depresión, productividad, niveles, personal de salud, salud mental e instituciones de salud.

3.4 Población

La unidad de análisis en este estudio corresponde a los artículos que contemplen en su literatura los síntomas depresivos en los trabajadores del área de la salud, que se encuentran referenciados en publicaciones científicas entre los últimos 5 años.

3.5 Muestra

Muestreo por juicio; para el presente estudio serán elegidos 70 artículos de investigación relacionados con las variables de estudio si cumplen los siguientes criterios:

- Investigaciones desarrolladas en el ámbito intrahospitalario.
- Artículos en español.
- Estudios publicados desde el 2015 hasta el 2020.

4. Resultados

4.1 Análisis de Resultados

Resultados de Búsqueda

Se realizaron búsquedas en Elsevier con 961 documentos, Medline donde se identificaron 580 registros y en ScienceDirect encontrando 1467 artículos, para un total de 3008 estudios, de los cuales 523 cumplían con los requisitos para su revisión posterior. De estos, se excluyeron 453 artículos, teniendo en cuenta que no cumplían con los criterios de búsqueda establecidos para la investigación por contener elementos como: síntomas depresivos asociados a los niveles de productividad de la población trabajadora en general, trastornos del estado de ánimo sin delimitación de la depresión en el personal de salud, identificación de los síntomas depresivos en el personal que labora en instituciones de salud incluyendo procesos administrativos, incidencia de los síntomas depresivos en el personal de salud sin establecer la influencia de estos en términos de productividad e investigaciones en idioma original.

Se ejecutó la revisión de 70 investigaciones que coincidían con los criterios establecidos para el estudio, encontrando que 36 eran de tipo descriptivo, basados en revisiones documentales, 34 correspondían a estudios de campo con enfoques analítico, explicativo, exploratorio y correlacional.

Considerando el propósito de la investigación, se llevó a cabo la revisión de los 34 estudios de campo encontrados durante la revisión bibliográfica, de ellos, tan solo 5 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para el respectivo análisis cualitativo.

Tabla 2. Resultados de la búsqueda en las bases de datos seleccionadas.

Categoría	Elsevier	Medline	ScienceDirect
Estrategia de búsqueda	“Depresión en el personal de salud.” [All files]		
(resultados)	“Depresión en profesionales de atención intrahospitalaria.” [All files]		
	“Niveles de depresión y productividad en el personal de salud.” [All files]		
	“Síndrome de burnout en el personal de salud.” [All files]		
	Elsevier	Medline	ScienceDirect
Rango fecha de búsqueda	2015 – 2020		
Referencias identificadas	961	580	1467
Referencias sin duplicados	523		

Fuente: Álvarez Díaz y Vera Serrano, 2021.

Síntomas Depresivos en el Personal de Salud.

De acuerdo con la revisión documental realizada, se logró establecer la alta prevalencia de síntomas depresivos en los trabajadores que prestan servicios a nivel intrahospitalario en salud en

los últimos años, debido a las repercusiones generadas en materia de disminución de la productividad y afectaciones de salud mental permanentes, además de, las fallas a nivel de la prestación del servicio, de las cuales se destacan la negligencia, errores de prescripción y resultados adversos en los procedimientos realizados. Considerando los cálculos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2020), más de un 20% de la población a nivel mundial llegará a padecer algún tipo de trastorno mental a lo largo de la vida, debido a que, la depresión es un trastorno mental que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, especialmente, a la población que se encuentra en etapa productiva, por lo cual, la salud laboral es considerado un tema de interés que requiere de la evaluación oportuna y seguimiento de los factores intra y extralaborales, que pueden repercutir en términos de productividad en el ejercicio del rol.

Condensando los resultados obtenidos respecto a la sintomatología depresiva existente, los investigadores desarrollaron la etapa de recolección de información con los trabajadores de la salud pertenecientes a equipos de atención primaria en salud en el entorno intrahospitalario, a través de la aplicación de instrumentos de evaluación para el tamizaje de la depresión, tales como *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), *Inventario de Depresión Estado/Rasgo* (IDER), *Escala de Depresión de Zung* y *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS), los cuales permitieron establecer que, los profesionales de la salud presentan una prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa superior al 40%, representada en un rango de edad estimado entre los 25 y 36,7 años en mujeres y entre los 30 y 39 años en hombres, de igual forma, los servicios en los cuales predominan más los síntomas depresivos corresponden a urgencias y gineco-obstetricia respectivamente.

Los síntomas existentes fueron transversales en la población abordada, dentro de los cuales es posible resaltar la motivación e interés por realizar las tareas propias del rol laboral, dificultades para conciliar el sueño, cansancio, pérdida del apetito, sentimientos de fracaso personal, dificultad para concentrarse en ciertas actividades de esparcimiento, variación en el ritmo de actuación frente al cumplimiento de una tarea en particular, deseos de canalizar emociones a través del llanto, prevalencia de sentimientos de tristeza y desesperanza.

Documentación Existente Sobre los Efectos de la Depresión en la Productividad del Personal Intrahospitalario de Instituciones de Salud.

La sintomatología característica del cuadro clínico correspondiente a la depresión moderada-severa manifestada en el personal intrahospitalario de instituciones de salud demuestra mayor prevalencia en efectos vinculados a la disminución de la productividad en el ejercicio del rol laboral considerando aspectos de desempeño como, ejercicio del oficio médico entre 5 y ≤ 10 años, el tiempo destinado para la ejecución de pausas activas, el horario establecido para el consumo de alimentos, la relación con el jefe inmediato, la asistencia a capacitaciones y actualizaciones en el área de experiencia, extensas jornadas laborales, falta de autonomía para la toma de decisiones, tipos de contratación, garantías laborales, desequilibrio entre los esfuerzos, altas demandas impuestas por la organización, recompensas obtenidas y los estilos de liderazgo experimentados.

Por su parte, en la revisión sistemática efectuada resalta en el último año, el impacto generado a raíz de la emergencia sanitaria producto de la COVID-19 respecto a la incidencia de la sintomatología depresiva preexistente y los efectos vinculados a la productividad del personal de salud, pues, la exposición a altas jornadas laborales, el incremento en las demandas y funciones establecidas por la organización, la escasa remuneración económica, el rechazo social por el

ejercicio del rol, la exposición a la enfermedad y los efectos derivados en materia de salud, pérdida de hábitos y rutinas, así como, la poca estabilidad laboral representan variables que limitan o dificultan el desempeño de las funciones al interior de las instituciones de salud y la calidad de la atención al paciente, considerando las afectaciones a nivel de la salud mental existente en los trabajadores, las cuales restringen los sentimientos de competencia y logro para dar cumplimiento a las demandas laborales.

Adicionalmente, las investigaciones establecen que, la carga laboral y la sintomatología asociada a la depresión, traen consigo dificultades en el mantenimiento de los niveles de productividad por parte del personal de salud debido a que, tienden a reducir o afectar el servicio prestado, demuestran dificultades en la capacidad de comprensión clínica o de las habilidades para la toma de decisiones y la humanización del servicio al ejecutar tareas rutinarias y mecanicistas que interfieren directamente en la calidad de vida del paciente.

Ámbitos y Perfiles Profesionales del Personal Intrahospitalario de Instituciones de Salud.

Consecuente con la información recolectada a través del arqueo documental, es posible establecer que el servicio de urgencias, medicina interna y gineco-obstetricia son los que presentan mayor afectación, teniendo en cuenta que se encuentran expuestos en mayor medida a factores de riesgo psicosociales que inciden en la aparición de cuadros clínicos relacionados con la depresión. En el servicio de hospitalización, donde principalmente dichas disciplinas medicas prestan los servicios de primer nivel, se evidencian situaciones que influyen en la estabilidad emocional y, por ende, en la salud mental del personal intrahospitalario, dentro de las cuales se puede establecer que, los sentimientos que predominan en el ejercicio de las labores son el temor o el miedo a cometer errores, lo cual conlleva a estados de vulnerabilidad y revelan la asimetría interna de las jerarquías en el ámbito hospitalario, desencadenando a su vez, dificultades frente al cumplimiento

de las demandas impuestas por la organización, la respuesta oportuna frente a la presión laboral generada por el cumplimiento de turnos rotatorios extensos, las limitaciones frente a la autonomía para el desempeño de labores y la escasa recompensa obtenida por los esfuerzos realizados. No obstante, a raíz de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, los profesionales de la salud enunciados previamente presentan una alta prevalencia en términos depresivos debido a la falta de condiciones y preparación necesaria para hacer frente a la emergencia, lo cual ha desencadenado experiencias traumáticas con afectaciones psicológicas indeseadas.

Por su parte, es importante resaltar que los profesionales que pertenecen al servicio de urgencias se encuentran expuestos en gran medida a factores que interfieren en los niveles de depresión experimentada en el ámbito laboral, pues, frecuentemente presencian muertes masivas, heridas de gravedad, diversas situaciones en las que se evidencia sufrimiento por parte de los pacientes y en las que puede inclusive, estar en riesgo la integridad física de los trabajadores. De igual forma, las investigaciones revisadas permiten establecer que, el personal de enfermería que se encuentra en el área de urgencias experimenta en mayor medida peligros psicosociales que pueden afectar la salud mental, debido a las agresiones de tipo verbal y físico vivenciadas, los fallecimientos en masa, los sucesos traumáticos generados a raíz de las afectaciones por la enfermedad del coronavirus, adicionalmente, se registran sentimientos de soledad, desconexión social, miedo y tristeza, pues, los equipos de protección personal entran a jugar un papel crucial en la desvinculación del sufrimiento experimentado por el paciente, lo cual genera malestar e incomodidad en el ejercicio de las labores, así mismo, debido al nivel de exposición en el servicio, los trabajadores manifestaron sentimientos negativos generados por la falta de muestras de afecto y el compartir momentos con familia y amigos que permitan la canalización de emociones experimentadas durante los extenuantes turnos laborales.

Líneas de Estudio.

De acuerdo con los datos enunciados en las diferentes investigaciones revisadas que cumplieran con los criterios de estudio, entre los años 2015 y 2020 se destaca como una de las principales líneas de estudio los riesgos para la salud mental relacionados con el desempeño de funciones laborales en el ambiente intrahospitalario de instituciones de salud, los cuales dan origen a cuadros clínicos asociados a la depresión moderada-severa, debido a la interacción inadecuada entre factores como el tipo de trabajo, el entorno organizacional y directivo, así como, las demandas impuestas por la organización para el cumplimiento de metas, lo que puede incurrir en la pérdida del desempeño ocupacional funcional del trabajador producto de políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud, prácticas ineficientes de gestión y comunicación, escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo, escaso apoyo por parte del orden jerárquico superior, horarios de trabajo extenuantes con escasos lapsos de descanso entre jornadas, así como, la falta de claridad en las áreas y objetivos organizacionales.

Por su parte, otra línea de estudio que se deriva de los estudios existentes que responden a la problemática planteada corresponden a las condiciones laborales asociadas a la prevalencia de sintomatología depresiva en el personal de salud, donde abarcan todos los factores contextuales que interfieren en el desarrollo del cuadro clínico dentro de los cuales se enmarcan en la satisfacción personal con el trabajo desempeñado, las jornadas laborales y el ritmo de trabajo impuesto por la organización, la relación con el jefe inmediato y los diferentes niveles de la jerarquía organizacional, la validación y confianza en el área de experticia, los periodos de descanso entre jornadas, los tiempos destinados por la compañía para la ejecución de pausas activas, la comodidad percibida en el puesto de trabajo, el tipo de contratación, la remuneración y compensación de esfuerzos.

5. Conclusiones

Desde el punto de vista metodológico, es importante señalar las limitaciones existentes en la información suministrada por los autores en los artículos científicos publicados, situación que podría estar resuelta en los documentos extensos de investigación que soportan estas publicaciones, restringido la información sobre las formas y métodos estadísticos utilizados para la recolección y análisis de la información.

La presente investigación, se ha dedicado al estudio de una revisión sistemática respecto a la influencia de la depresión en los niveles de productividad del personal intrahospitalario de instituciones de salud, dado a que estos resultados pueden elaborar modelos teóricos y prácticos, teniendo en cuenta factores de prevención de síntomas e influencia depresiva, obteniendo un entorno de trabajo y mejoramientos de salud mental en personal de salud. Estos hallazgos, se da como entendimiento que los sistemas de salud no tiene mecanismos para afrontar la priorización de la salud mental del personal de salud; lo cual se debe organizar planes de acción enfocados a la prevención de la salud mental.

Los efectos de la depresión laboral cada vez son más negativos y amplios en las organizaciones de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones propias de las labores desempeñadas pueden constituir factores de riesgo para la salud mental en esta población. Donde los directivos deben contribuir activamente al mejoramiento del entorno laboral a fin de promover, proteger y salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar de cada integrante.

Los resultados obtenidos por medio de esta investigación, permite señalar la atención prioritaria a los hallazgos de depresión, teniendo en cuenta variables de sobre carga laboral y factores externos que aumentan estos síntomas. Es de importancia establecer objetivos de

productividad con metodologías que ayuden a la autogestión de cambiar factores directamente con la salud, por ejemplo el estilo de vida, mejoramiento de emociones y sentimientos, fomentar prácticas de deportes y relajación, diálogos de enfrentamiento a problemas depresivos, entre otros.

Finalmente, esto permite conocer a fondo el tema y las herramientas adecuadas para la prevención de la depresión, explorando recomendaciones de patologías importantes respecto al tema, validando la utilización rutinaria e integral de la persona, buscando referencias oportunas a su salud mental.

Referencias

- Asesoría, P. I. (2018, febrero 22). *¿Cómo influye la depresión en el trabajo?* Recuperado 20 de abril de 2020, de <http://www.piasesoria.com/salud-laboral/como-influye-la-depresion-en-el-trabajo/>
- Aca, N. (2019, junio 24). *La Depresión Laboral afecta la productividad de tu equipo*. Recuperado 20 de abril de 2020, de <https://www.merca20.com/la-depresion-laboral-afecta-la-productividad-de-tu-equipo/>
- Alva-Díaz, C., et al. (2019). *Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú*. Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.03.007>
- Á.M.-C., R.D.-R., A.M.M., J.C., M.M., & C.F. (2020, 3 junio). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. UNAB Revista de la facultad de ciencias de la salud. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Aragon, G. D. (s.f.). *Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral*. Obtenido de http://www.exyge.eu/blog/wp-content/uploads/2016/10/prl_riesgo-psicosocial.pdf
- Castro, V. M., Andrea M Cano Velásquez², Liliana López, & Jorge I Quintero Vélez. (2018). *Trastornos del Estado de Ánimo*. Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/trastornos-del-estado-de-aacutenimo-en-trabajadores-de-la-salud-de-un-hospital-de-tercer-nivel-de-complejidad-medelliacuten-colomb.pdf>

Correia da Silva, A. T., de Souza Lopes, C., Susser, E., & Rossi Menezes, P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en el personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 1-9.

Diaz, C. A., AlvaroTaype, Nieto, W., & Herrera, P. (2019). *sciencedirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745019300290?via%3Dihub>

DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. (2021). *PubMed Central (PMC)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849543/>

Duarte, O. (2019, diciembre 27). *Riesgos psicosociales: ¿Una realidad en una empresa de salud?* | Revista Científica «Conecta Libertad»ISSN 2661-6904. Recuperado 3 de mayo de 2020, de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/102>

Da Silva, A. T. C., Souza Lopes, C., Susser, Ezra, & Menezes, Paulo Ross. (2017, abril 25). *Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil.* Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinosa, A. A., Dagoberto Torres, & Diego Astudillo Valverde. (2019). *Revistas Unipamplona*. Obtenido de http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/3699

- Fundación UNAM. (2017, noviembre 6). *Depresión, principal problema que afecta la productividad laboral: UNAM*. Recuperado 20 de abril de 2020, de <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/depresion-principal-problema-que-afecta-la-productividad-laboral-unam/>
- Garzón, L. (2020, 10 septiembre). *El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia: CESISM*. Universidad CES. <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>
- Geseme. (2018, noviembre 20). *Estado de ánimo y productividad ¿Cómo están relacionados?* Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://geseme.com/estado-animo-productividad-estan-relacionados/>
- H.-V.J. (2020, 8 abril). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19*. Scielosp. <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
- Huarcaya-Victoria, J., & Calle-González, R. (2020b). *Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general*. Educación Médica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
- Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles*. (2020, 6 febrero). PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
- J.G.B., & M.A. (2017). *Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos*. Revista científica.

Jairo, E. (2019). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de instituciones de salud | Ingeniería, desarrollo e innovación*. revistas.ul.edu.co.
<https://revistas.ul.edu.co/index.php/RIDEI/article/view/76>

La salud mental en el trabajo: garantiza la productividad y el éxito para nuestras empresas. (2018, diciembre 18). Recuperado 13 de abril de 2020, de
<https://blog.computrabajo.com.co/empresa/la-salud-mental-en-el-trabajo-garantiza-la-productividad-y-el-exito-en-nuestras-empresas/>

L.M.M.R., L.U.R., & C.E.Y.D. (2017). *Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana*. Scielo.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00021.pdf>

Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. (2020, 5 octubre). Organización mundial de la salud.
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

L.A.T. (2020). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020*. repositorio.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47493/Tumbay_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2020, 10 septiembre). *Pandemia por COVID-19 exagera los factores de riesgo de suicidio*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- OMS. (Mayo de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OMS. (30 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2019, mayo 10). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado 13 de abril de 2020, de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Observatorio de RRHH. (2018, marzo 8). *Los trastornos por depresión y ansiedad elevan un 30% las pérdidas económicas de las empresas*. Recuperado 20 de abril de 2020, de <https://www.observatoriorh.com/productividad/trastornos-depresion-ansiedad-elevan-30-perdidas-economicas-empresas.html>
- Profamilia. (2020, abril). *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>
- Palmer, Y., Roberto Prince, Ma Concepción Rosa, & Daniel Alexis López. (2016). *Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos*. Obtenido de <http://riem.facmed.unam.mx/node/614>
- Rodríguez, A. F., & Ana Milena Martínez Rozo. (2013). *RIPO*. Obtenido de <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/147>

Ruíz, A. M., Jenniffer Andrea Tovar, & Verónica Andrade. (2017). *Experiencias del personal de enfermería de salud mental*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00171.pdf>

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. Sepsiq. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

Torres de Galvis, Y. (2018, noviembre 3). *Costos asociados con la salud mental* . Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56255527001/index.html>

Talavera-Velasco, B., Luceño-Moreno, L., Martín-García, J., & Díaz-Ramiro, E. M. (2017). *Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática*. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.002>

Torres, J. R. A. (2019, 16 abril). *Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro* | Acosta Torres | Revista Habanera de Ciencias Médicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2095/2227>

Universidad Cooperativa de Colombia. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_emergencia.pdf

Vélez, M. A. G. (2017, marzo 21). *Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable* | Gómez Vélez | Katharsis. Recuperado 3 de mayo de 2020, de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871>

V.T.-M., J.D.F., L.A.R., & C.G.D. (2020, mayo). *Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>

Vera, M., Vélez, C. A., & Córdova, M. F. (2018). *Efectos de la Depresión en el Bienestar Laboral: El Rol Modulador del Apoyo Social en el Trabajo*. INVESTIGATIO, (10), 1 - 9. <https://doi.org/10.31095/irr.v0i10.142>

Vista de Burnout, *satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos*. (2020). Udenar. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386/5735>

Zubieta, P. H. (2017). *Estudio Descriptivo del Síndrome de Burnout en Personal de Salud en el Hospital Militar De Bogotá* | Acta Colombiana de Psicología. Acta colombiana psicología. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1261>