

Se encuentran variables como el desempleo, el clima, la contaminación, las lecturas, el analfabetismo, la violencia por partidos diferentes a los tradicionales y la venta de drogas, asociadas al riesgo de la enfermedad. En Colombia, el estudio de Gaitanar y Gaitanar, sobre la enfermedad mental en personas con problemas de salud mental, por otra parte, muestra la existencia de una asociación entre la enfermedad y el uso de drogas, así como la existencia de una asociación entre la enfermedad y el uso de drogas.

El costo social en años posteriores, en otros países, es un indicador de salud mental que se ha utilizado en los últimos años. El costo social en años posteriores, en otros países, es un indicador de salud mental que se ha utilizado en los últimos años.

El sector salud promueve el uso de indicadores de salud mental en los últimos años. El sector salud promueve el uso de indicadores de salud mental en los últimos años. El sector salud promueve el uso de indicadores de salud mental en los últimos años. El sector salud promueve el uso de indicadores de salud mental en los últimos años.

EVALUACION DE ALGUNOS INDICADORES DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Para otros diez y cinco distritos de las de salud, resulta importante evaluar por qué razones en barrios y municipios que comparten condiciones socioeconómicas semejantes, como es el caso de Antioquia, 1987.

INFORME PRELIMINAR

Servicio Seccional de Salud de Antioquia

Instituto Metropolitano de Salud

Fundacion Fulbright

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Medellín, noviembre de 1987

Participantes

Servicio Seccional de Salud de Antioquia

Oficina de Epidemiología

Sección Salud Mental

Hospital Regional Ancón Sur

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Centro de Investigaciones

Sección de Ciencias Básicas

Instituto Metropolitano de Salud

Sección Programas Especiales

Fundación Fulbright

Becario para Colombia 1986-1987

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Unidad de Salud Mental

INTRODUCCION

El trabajador de la salud como cualquier otro individuo puede también experimentar malestar y problemas a nivel de su salud, entendida ésta como la ausencia de enfermedad.

La vivencia de este bienestar no sólo está relacionado con las conductas y experiencias previas del individuo, sino que también se expresa a través de su comportamiento y las condiciones presentes (1).

Uno de los componentes esenciales de la salud mental, entendida ésta como el "estado interno de bienestar experimentado por un individuo cuando en su interacción con el ambiente y la sociedad, satisface creativamente sus necesidades en armonía con las condiciones externas, desarrolla sus aptitudes y contribuye al bienestar social" (1).

Como parte del bienestar, la salud mental está determinada por el estado que asuman los sistemas orgánico, social, ambiental y psíquico en cada momento histórico, resultando de una interacción compleja y dinámica que se expresa en el comportamiento, sea éste manifiesto o latente, y que puede ser intervenido de acuerdo a categorías preestablecidas como el diagnóstico de salud, la finalidad de una intervención, el objeto de ésta, la estrategia a seguir para lograr un cambio esperado y, el impacto de la intervención sobre el bienestar del grupo (1).

Mediante el presente estudio, el equipo interdisciplinario trató de aproximarse al entendimiento y explicación de algunas variables de salud mental del funcionario de salud, que den cuenta del estado de ciertos indicadores a nivel de su salud mental.

El componente de salud mental, que se expresa a través de la interacción del individuo con una serie de factores propios y del medio externo, implica un equilibrio el cual puede romperse deteriorando la salud del sujeto.

Los factores propios o características individuales, incluyen la constitución física, la edad, el sexo, la raza, el estado civil, el nivel de escolaridad, el rol profesional y las características psíquicas.

Entre los factores del medio externo se encuentran las condiciones familiares, laborales y del ámbito social en el cual transcurre la existencia de la persona.

Las características de este medio social, tienen que ver con diferentes eventos y fenómenos que se dan a su interior. Particularmente este estudio centró su interés en la relación que pudiera tener el fenómeno de la violencia, entendida ésta como un conjunto de acciones agresivas cuyas connotaciones son más del orden de la política y lo ideológico; acciones que pueden expresarse a través de actos como el homicidio, el suicidio, los atentados al bien común y diversas formas de accidentalidad.

Concretamente, el equipo investigador optó por tener en cuenta para el análisis de los resultados, la comparación de grupos de funcionarios que se encuentran en sitios o zonas más o menos expuestas a : altas o bajas tasas de homicidio.

2 JUSTIFICACION

El sector de la salud tiene a su cargo la promoción y fomento de la salud, el tratamiento y la rehabilitación de aquellos problemas de salud que afectan a la comunidad.

Los funcionarios del sector no sólo son responsables de llevar a cabo acciones de prevención, sino que también, como miembros de la comunidad y al servicio de ésta, necesitan y tienen derecho a ser objeto de tales acciones en cualquiera de sus modalidades (primaria, secundaria o terciaria).

Sin embargo para prevenir, es decir para implantar acciones en beneficio de la salud se hace necesario establecer cuáles son las necesidades de los trabajadores, cómo se encuentra el estado de su salud y qué factores lo afectan y deterioran.

Desde esta perspectiva, la presente investigación ha tratado de hacer una aproximación al estado de algunas variables de la salud mental del funcionario de salud que permita sustentar la necesidad de atender en forma integral su salud, especialmente el aspecto de salud mental.

Sólo así, sobre la base de unos parámetros diagnósticos, es posible justificar la atención de dicho aspecto como parte importante del bienestar del trabajador de la salud.

3 PROPOSITO

Establecer pautas evaluativas en la salud mental del trabajador de la salud, para profundizar su diagnóstico y plantear estrategias de intervencion.

4 OBJETIVO

Evaluar algunos indicadores de salud mental del trabajador de la salud que desempeña una labor asistencial, mediante su descripción y comparación de acuerdo a las tasas de homicidio en diferentes regiones del departamento.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de diseño :

Se realizó un estudio descriptivo en el cual se evaluaron algunos indicadores de salud mental en trabajadores de la salud, con el fin de compararlos con las tasas de homicidios presentes en diferentes regiones del departamento, clasificadas éstas en : altas, medias y bajas.

5.2 Población de estudio

La población de estudio fué el personal médico y de enfermería a las 9 sedes regionales del Servicio seccional de salud de Antioquia, de la regional del Valle de Aburrá las Unidades hospitalarias de Bello e Itagui; del instituto Metropolitano de Salud el mismo tipo de personal de las Unidades Hospitalarias de Belén y Santa Cruz y en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl el personal vinculado a los servicios de Policlínica, Cirugía general y Medicina interna.

5.3 Fuentes de información

5.3.1. Primarias :

Se realizó una encuesta autodiligenciada de carácter anónimo.

5.3.2 Instrumento :

La encuesta contempló variables demográficas como sexo, profesión, estado civil; laborales como institución, tiempo laborado, servicio en el que se labora, grado de adecuación de los recursos de trabajo..

También contenía variables sobre relaciones interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas, experiencias previas de maltrato y recientes de agresión.

Se preguntó la opinión con relación a salvar voluntariamente la vida de ejecutores de actos homicidas y prevención de estos actos por el sector salud.

Por último, incluía los índices de ansiedad y depresión a partir de las escalas autoevaluativas de Zung Anexo 1.

5.3.3. Recolección de la información:

La recolección estuvo a cargo del personal idóneo ajeno a la institución, previamente estandarizado.

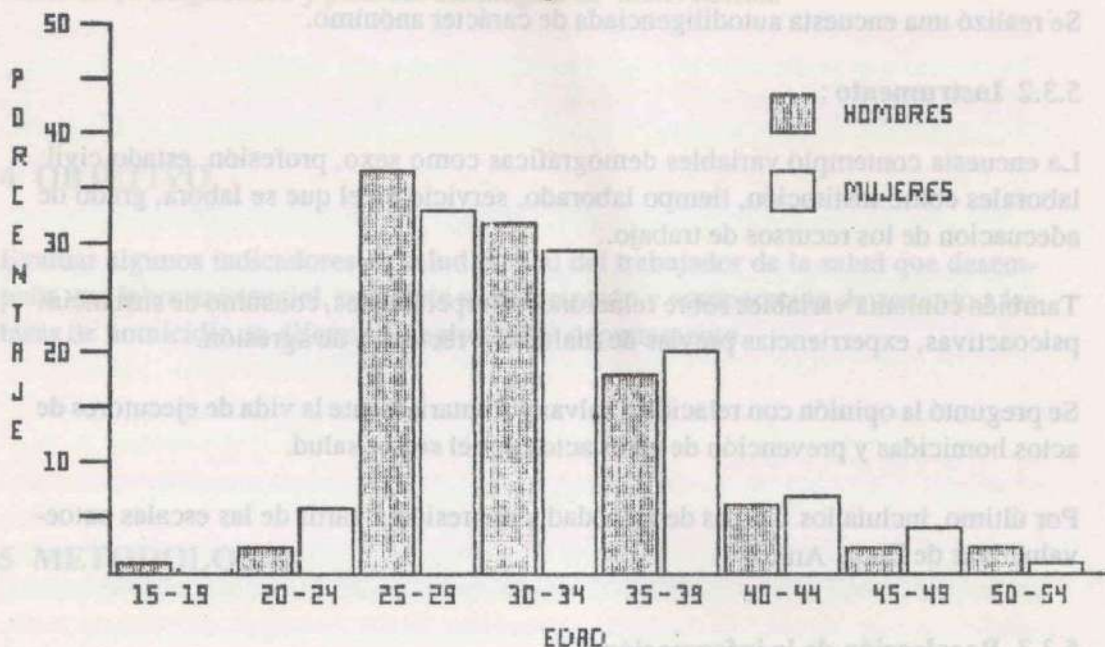
Cada formulario contenía un código que figuraba también en un desprendible con el que se quedaba el encuestado, con el fin de garantizar el anonimato y dar a conocer recomendaciones pertinentes al analizar los resultados.

6. RESULTADOS

Se encuestaron 746 personas correspondientes al 70% de la población a ser estudiada, su distribución por edad en un rango entre los 18 y los 54 años, el 63% de las personas se encontraban entre los 25 - 35 años con una edad promedio de 32 años.

GRAFICO 1

GRAFICO 1
DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD POR EDAD Y SEXO
ANTIOQUIA-1987



Por sexo, el 82% fueron del sexo femenino y el 18% masculino, es de anotar como el sexo masculino fué predominante sólo en el personal médico, aspecto que se tuvo en cuenta para el análisis de los resultados. **GRAFICO 2**

Por ocupación, el personal de mayor numero fué el auxiliar y ayudante de enfermería seguido por el personal médico. **GRAFICO 3**

Según el tipo de servicio donde labora el personal de estudio, se encontró como el 44% se ubica en los servicios de Urgencias y Cirugía, personal que atiende de manera directa pacientes víctimas de actos violentos, el 59% de este personal labora de manera permanente en los servicios de Urgencias, principalmente en el hospital Universitario San vicente de Paúl, ya que en las otras instituciones el personal es rotatorio por dicho servicio. **GRAFICO 4**

GRÁFICO 2
DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD POR SEXO
ANTIOQUIA - 1987

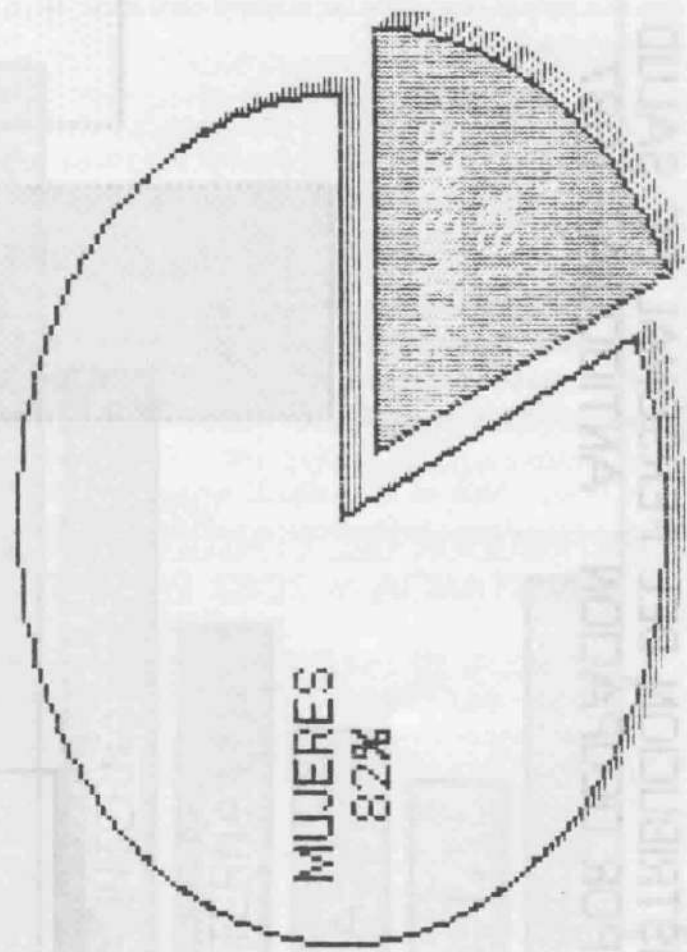


GRAFICO 3
DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD
POR OCUPACION ANTIOQUIA - 1987

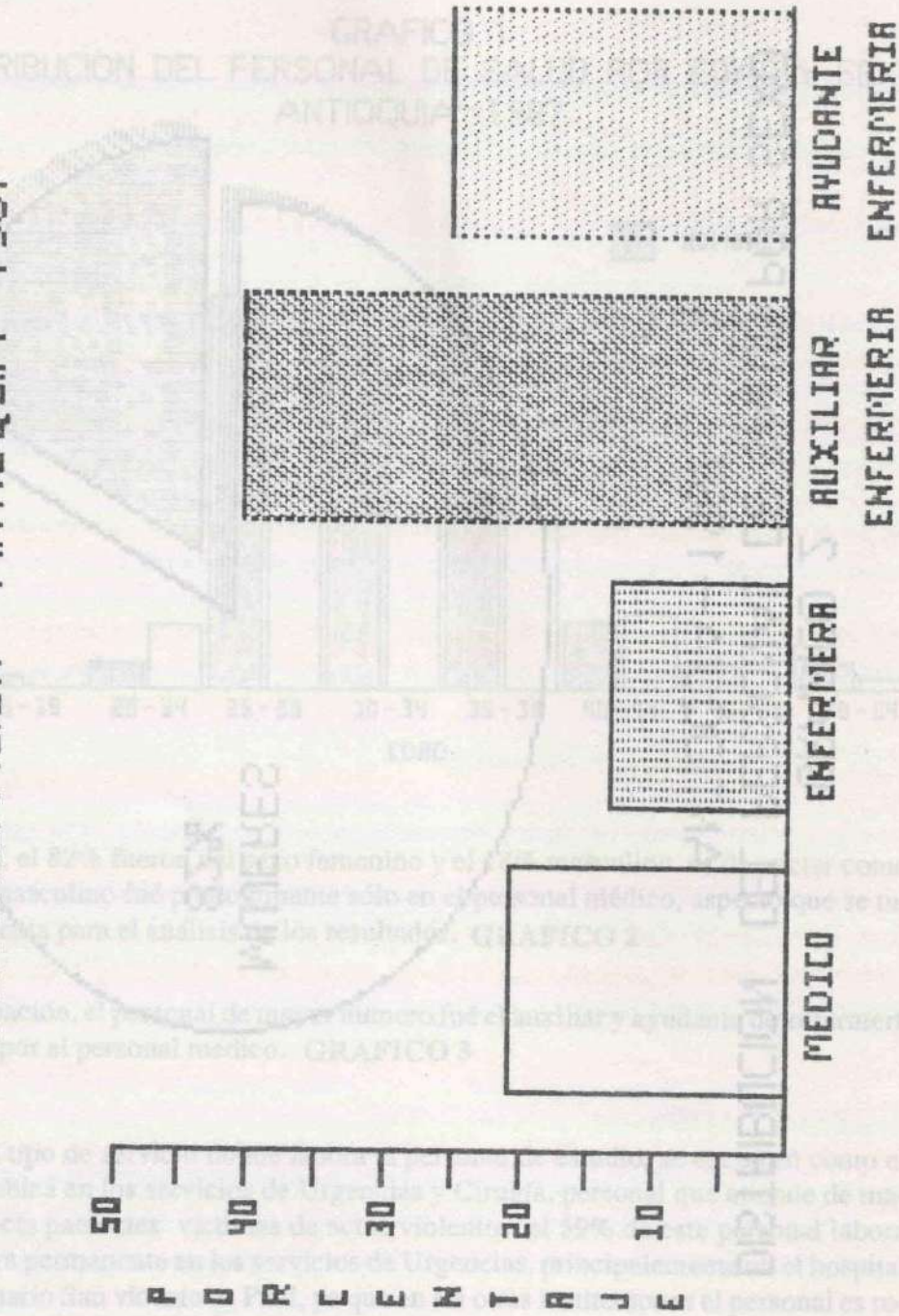
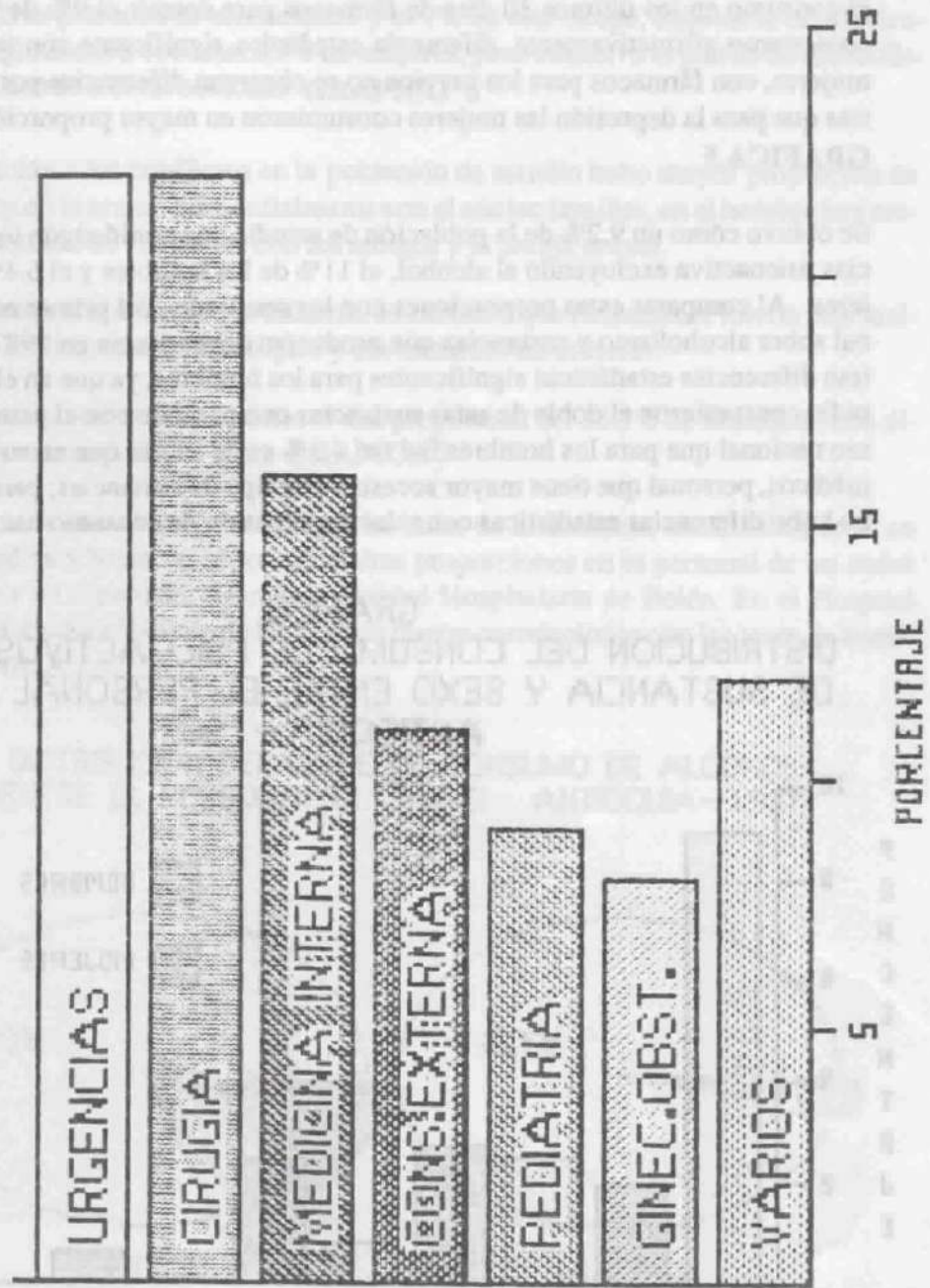


GRAFICO 4
DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD
POR SERVICIO DONDE LABORA ANTIOQUIA 1987

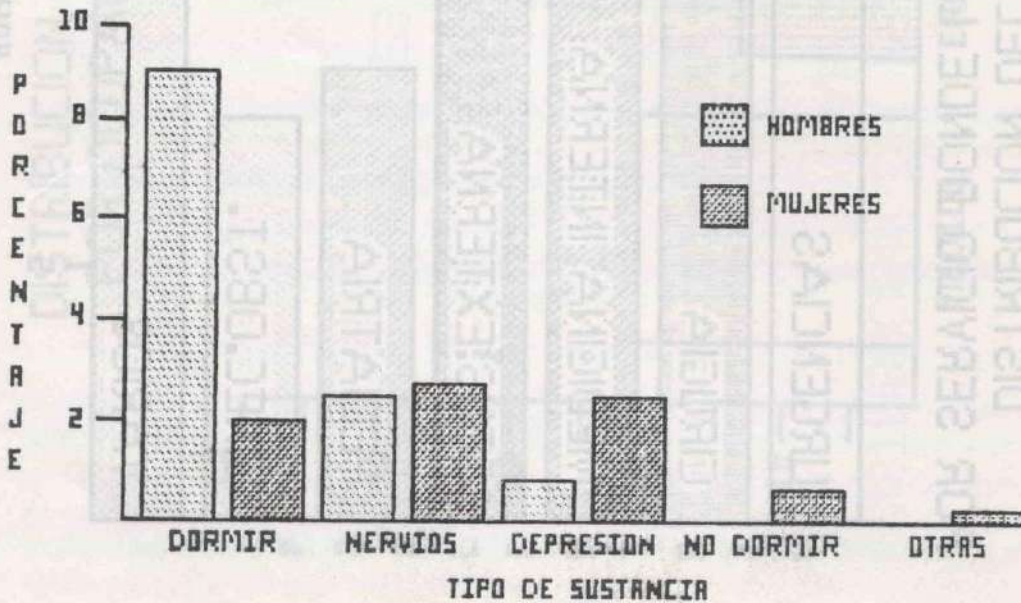


Al evaluar el consumo de sustancias psicoactivas, se encontró cómo al preguntar por el consumo en los últimos 30 días de fármacos para dormir el 9% de los hombres contestaron afirmativamente, diferencia estadística significativa con relación a las mujeres, con fármacos para los nervios no se observan diferencias por sexo, mientras que para la depresión las mujeres consumieron en mayor proporción.

GRAFICA 5

Se obtuvo cómo un 9.2% de la población de estudio consumió algún tipo de sustancias psicoactiva excluyendo el alcohol, el 11% de los hombres y el 6.4% de las mujeres. Al comparar estas proporciones con los resultados del primer estudio nacional sobre alcoholismo y sustancias que producían dependencia en 1987, se encuentran diferencias estadísticas significantes para los hombres, ya que en el presente estudio consumieron el doble de estas sustancias comparando con el patrón de consumo nacional que para los hombres fué del 4.3% es de anotar que en su mayoría son médicos, personal que tiene mayor acceso a este tipo de sustancias; para las mujeres no hubo diferencias estadísticas con relación al patrón de consumo nacional.

GRAFICO 5
DISTRIBUCION DEL CONSUMO DE PSICOACTIVOS POR TIPO DE SUSTANCIA Y SEXO ENTRE EL PERSONAL DE SALUD ANTIOQUIA - 1987



Los datos obtenidos a través del listado de alcoholismo revelaron cómo el 13% de los hombres presentaron alcoholismo y el 7% en alto riesgo, diferencia estadísticamente significativa con relación a las mujeres, pero conserva el patrón de alcoholismo encontrado a nivel nacional. **GRAFICO 6**

Con relación a los conflictos en la población de estudio hubo mayor proporción de conflictos en la mujer, primordialmente con el núcleo familiar, en el hombre hay mayor proporción de conflictos con los amigos y la pareja sexual.

Con relación al maltrato en la infancia, se encontró que físicamente fueron más maltratados los hombres y psicológica y sexualmente las mujeres.

En el personal de estudio se detectó una proporción del 38.5% de ansiedad, con diferencias estadísticas por sexo. **GRAFICA 7**

Al evaluar la ansiedad con relación a las tasas de homicidios, clasificadas éstas en altas, medias y bajas, se observaron altas proporciones en el personal de las sedes regionales de Apartadó, Rionegro, Unidad Hospitalaria de Belén. En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, no se dieron correlaciones con las tasas de homicidio. **TABLA 1.**

GRAFICO 6
DISTRIBUCION DEL INDICE DE CONSUMO DE ALCOHOL
ENTRE EL PERSONAL DE SALUD ANTIOQUIA - 1987

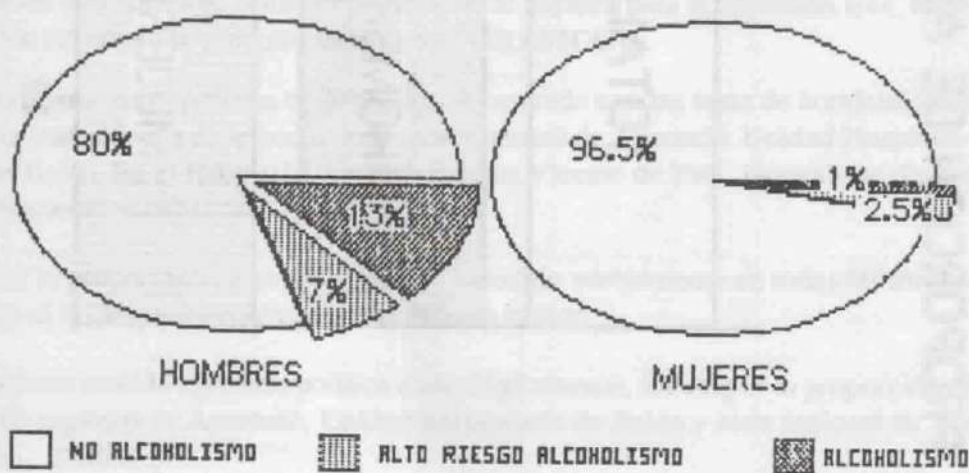


GRAFICO 7
PROPORCION DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD
ANTIOQUIA - 1987

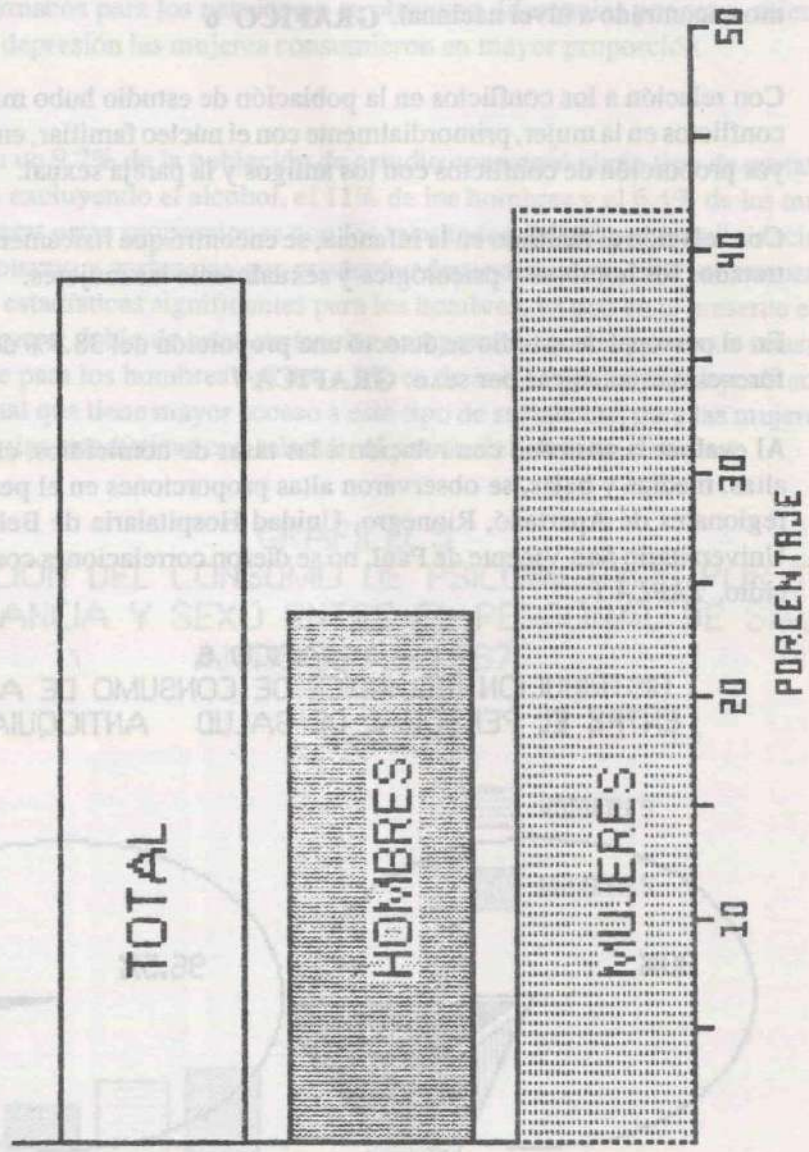


TABLA 1

ANSIEDAD SEGUN TASAS DE HOMICIDIO			
MUNICIPIO	ALTA (>183.3)	MEDIA (49.5-183.3)	BAJA (<49.5)*
APARTADO	54.5		
PTO.BERRIO	26.6		
YARUMAL		34.6	
YOLOMBO		21.4	
CAUCASIA		33.3	
BOLIVAR		42.5	
CALDAS		31.6	
BELLO		39.1	
ITAGUI		27.5	
RIONEGRO			47.6
STA.FE ANTIOQUIA			27.9
SANTA CRUZ	24.2	BELEN	46.1
COMUNA NORORIENTAL (165.1)		COMUNA BELEN (89.3)	
HUSVP	48.0	MEDELLIN	(137)
* TASA DE HOMICIDIO POR 100.000 HABITANTES 1986			

La presencia de algún grado de depresión se encontró en un 27.3% de las personas, siendo también significativa la diferencia estadística para las mujeres. **GRAFICO 8.**

por nivel de depresión, la mayor proporción se registró para la depresión leve, la depresión severa no se presentó en mujeres. **GRAFICO 9**

Al comparar la proporción de depresión encontrada con las tasas de homicidios se encuentran altas en el personal de la sede regional de Apartadó, Unidad Hospitalaria de Belén. En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, tampoco se dieron correlaciones estadísticas. **TABLA 2**

Es alta la proporción de haberse sentido agredido verbalmente en todas las instituciones al igual que psicológicamente aunque menor.

El haberse sentido agredido política e ideológicamente, fué mayor la proporción en la sede regional de Apartadó, Unidad hospitalaria de Belén y sede regional de Yombó. **TABLA 3**

GRAFICO 8
PROPORCION DE DEPRESION EN EL PERSONAL DE SALUD
ANTIOQUIA - 1987

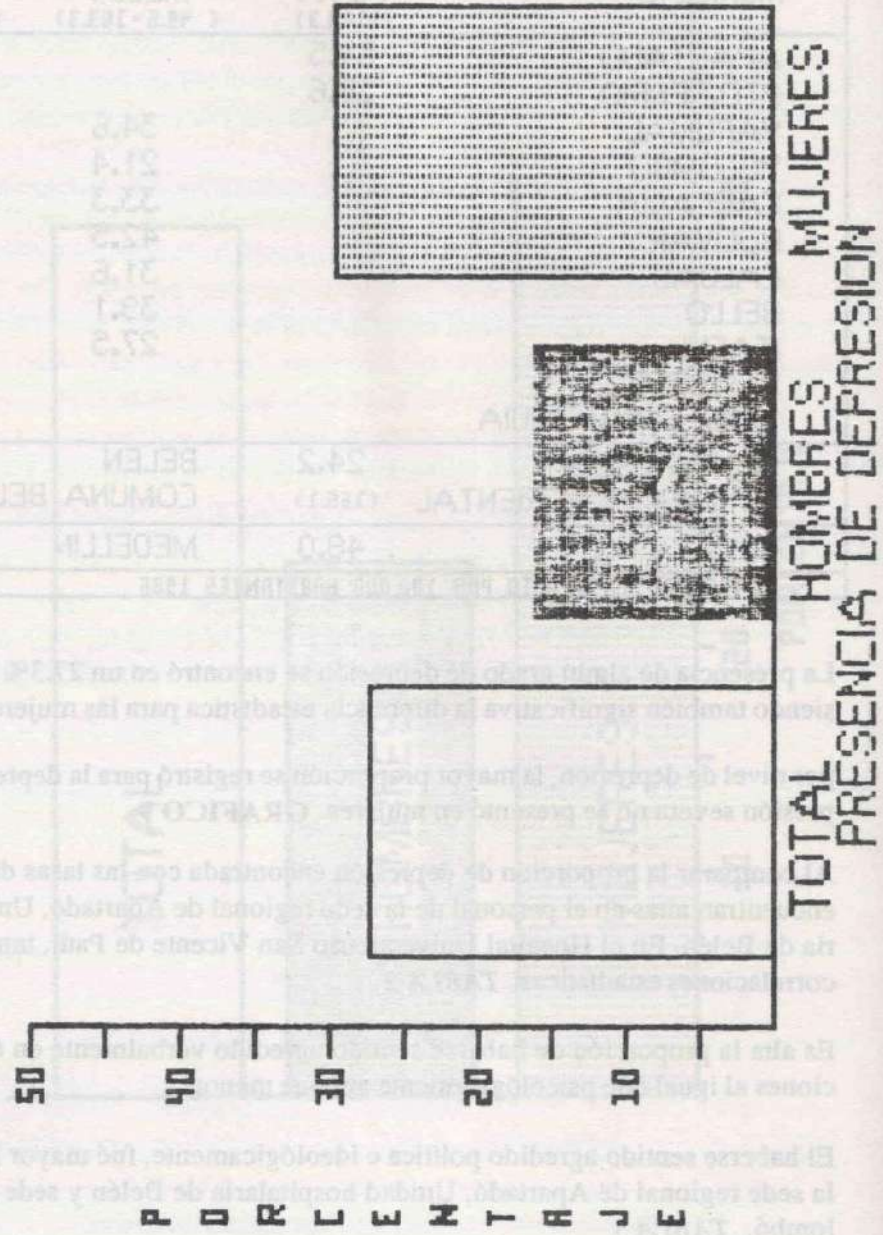


GRAFICO 9
PROPORCION DE DEPRESION DE ACUERDO A SU GRADO
DE SEVERIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD
ANTIOQUIA - 1987

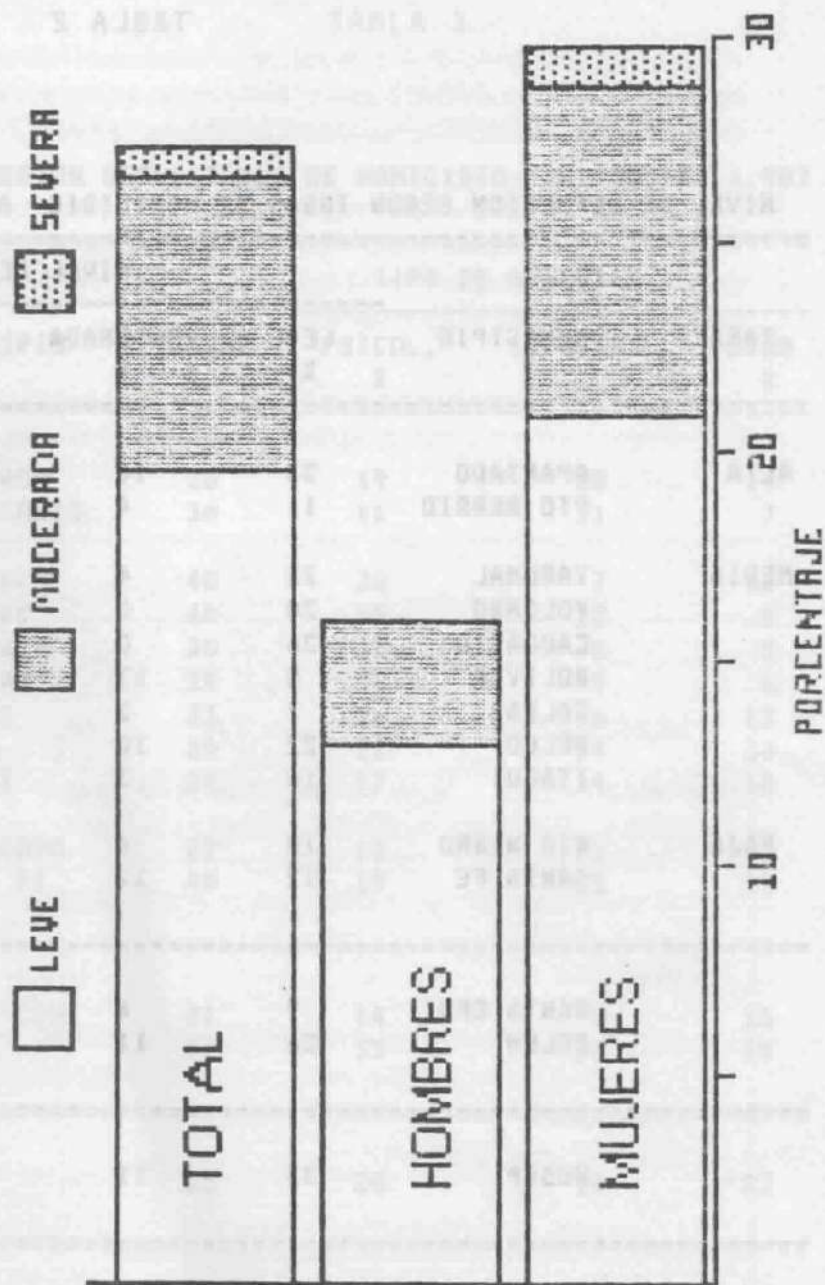


TABLA 2

NIVEL DE DEPRESION SEGUN TASAS DE HOMICIDIO- ANTIOQUIA 1.987

TASA	MUNICIPIO	NIVEL DE DEPRESION			TOTAL
		LEVE %	MODERADA %	SEVERA %	
ALTA	APARTADO	33	10	0	44
	PTO BERRIO	11	4	2	16
MEDIA	YARUMAL	23	4	0	27
	YOLOMBO	28	0	0	28
	CAUCASIA	26	0	0	26
	BOLIVAR	8	13	0	20
	CALDAS	7	5	0	12
	BELLO	22	10	1	33
	ITAGUI	10	3	0	13
BAJA	RIO NEGRO	15	6	2	23
	SANTA FE	12	12	0	23
	SANTA CRUZ	9	6	0	15
	BELEN	26	11	0	37
	HUSVP	33	11	0	44

TABLA 3

EXPERIENCIA DE AGRESION SEGUN TASAS DE HOMICIDIO- ANTIOQUIA 1.987

TASA	MUNICIPIO	TIPO DE AGRESION			
		VERBAL %	PSICOL. %	IDEOL/POL. %	OTRO %
ALTA	APARTADO	30	19	28	14
	PTO BERRIO	30	11	11	7
MEDIA	YARUMAL	40	20	7	18
	YOLOMBO	40	15	22	8
	CAUCASIA	30	7	5	5
	BOLIVAR	29	19	9	6
	CALDAS	33	16	16	13
	BELLO	29	22	14	30
	ITAGUI	24	17	14	10
BAJA	RIO NEGRO	22	13	11	17
	SANTA FE	40	19	15	22
	SANTA CRUZ	31	14	9	15
	BELEN	50	33	23	19
	HUSVP	35	20	10	22

A pesar de lo anterior como indicador positivo el personal manifestó sentirse satisfecho con su trabajo en todas las instituciones. TABLA 4

Ante la pregunta de opinión si se salvaría voluntariamente la vida de un ejecutor de actos homicidas, se encontró mayor desacuerdo a mayores son las tasas de homicidios con una correlación estadística significativa. TABLA 5

Se establecieron correlaciones entre las variables de estudio, sólo encontrándose significancia estadística entre depresión y relaciones inadecuadas con los compañeros de trabajo, insatisfacción con el trabajo, conflictos con la pareja y antecedentes de agresión verbal, psicológica e ideológica.

La ansiedad se correlaciona con insatisfacción en el trabajo, conflictos con la pareja y amigos y antecedentes de agresión verbal y psicológica.

TABLA 4

SATISFACCION EN TRABAJO SEGUN TASAS DE HOMICIDIO			
MUNICIPIO	ALTA (>183.3)	MEDIA (49.5 -183.3)	BAJA (<49.5)*
APARTADO	96.0		
PTO.BERRIO	88.9		
YARUMAL		96.0	
YOLOMBO		78.6	
CAUCASIA		95.3	
BOLIVAR		100.0	
CALDAS		95.2	
BELLO		85.1	
ITAGUI		100.0	
RIONEGRO			95.4
STA.FE ANTIOQUIA			86.0
SANTA CRUZ	91.0	BELEN	85.2
COMUNA NORORIENTAL (165.1)		COMUNA BELEN (89.3)	
HUSVP	86.2	MEDELLIN	(137)

* TASA DE HOMICIDIO POR 100.000 HABITANTES 1986

TABLA 5

SALVAMENTO DE HOMICIDAS SEGUN TASAS DE HOMICIDIO			
MUNICIPIO	ALTA (>183.3)	MEDIA (49.5-183.3)	BAJA (<49.5)*
APARTADO	60.0		
PTO.BERRIO	79.5		
YARUMAL		87.5	
YOLOMBO		82.1	
CAUCASIA		77.0	
BOLIVAR		84.2	
CALDAS		74.1	
BELLO		76.1	
ITAGUI		96.6	
RIONEGRO			83.3
STA.FE ANTIOQUIA			71.4
SANTA CRUZ	68.6	BELEN	68.0
COMUNA NORORIENTAL (165.1)		COMUNA BELEN (89.3)	
HUSVP	73.2	MEDELLIN	(137)
* TASA DE HOMICIDIO POR 100.000 HABITANTES 1986			

Las correlaciones con tasas de homicidio que eran de gran interés en este estudio sólo se encontraron para relación con los compañeros de trabajo, encontrándose que a mayores tasas de homicidios más inadecuadas son dichas relaciones; situación que podría explicarse por la agresión que se recibe del medio y se refleja en el ámbito laboral.

Igualmente ocurrió con la opinión sobre salvar voluntariamente la vida de ejecutores de actos homicidas, sugiriendo que a mayores tasas de homicidio, se aprecia mayor tendencia a manifestar desacuerdo ante dicha proposición. *TABLA 6*

7. CONCLUSIONES

- las proporciones encontradas para algunas variables no se correlacionan con las tasas de homicidio.

TABLA 6

COEFICIENTES DE CORRELACION (r) DE ALGUNAS VARIABLES ENTRE DEPRESION, ANSIEDAD Y TASAS DE HOMICIDIO- ANTIOQUIA 1.987

VARIABLE	r	(n)	T	p
DEPRESION:				
REL. COMPANEROS	.1247	(710)	3.34	.0009
SATISFACCION	.1570	(710)	6.29	.000002
CONFL. PAREJA	.1293	(616)	3.23	.001
AGREDIDO VERBAL	.1630	(597)	4.03	.00006
AGREDIDO PSICOL.	.1738	(597)	4.30	.00002
AGREDIDO IDEDL.	.1047	(597)	2.57	.01
ANSIEDAD:				
SATISFACCION	.1162	(615)	2.90	.004
CONFL. PAREJA	.1600	(615)	4.01	.00007
CONFL. AMIGOS	.1209	(592)	2.96	.003
AGREDIDO VERBAL	.1866	(592)	4.61	.000002
AGREDIDO PSICOL.	.1741	(592)	4.29	.00002
TASA:				
REL. COMPANEROS	.1429	(621)	3.59	.0003
SALVAR VIDA HOM.	.1567	(577)	3.80	.0002

- Algunas de las variables presentan proporciones elevadas que ameritan su intervención.
- Consistentemente se observaron proporciones elevadas en algunas instituciones.
- Es posible una relación con variables ocupacionales o individuales no estudiadas.

8 RECOMENDACIONES

- Es necesario evaluar otros indicadores para establecer el impacto de la violencia sobre los trabajadores del sector salud.
- Realizar estudios analíticos sobre la salud mental de los trabajadores de la salud.
- Es prioritario dentro de los programas de Bienestar del Trabajador el diseño y ejecución de acciones preventivas en la salud mental.

Aunque lo presentado apenas es una parte preliminar de este tema, sobre salud mental en trabajadores de la salud y la influencia de la violencia, el equipo investigador ha considerado que es un tema que apenas empieza a tratarse y cuyas posibilidades están por explorarse.