

Titulillo: ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y/O ALCOHOLISMO EN LOS  
TRABAJADORES DE LA EMPRESA ISAGEN S.A. QUE HABITAN EN EL  
CAMPAMENTO DE LA CENTRAL HIDROELECTRICA JAGUAS

Ansiedad, Depresión y/o Alcoholismo en los Trabajadores de la Empresa ISAGEN  
S.A. que habitan en el Campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas

Casas, DA., Maya, AM., Rodríguez, J.D y Restrepo, JO

Universidad CES - Medellín

**TABLA DE CONTENIDO**

RESUMEN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
MARCO TEÓRICO .....	3
Conceptos.....	3
Depresión .....	3
Criterios Diagnósticos del Episodio Depresivo Mayor (DSM IV).....	5
Ansiedad.....	7
Criterios del DSM-IV para el diagnóstico del trastorno por Ansiedad Generalizada.....	9
Criterios CIE-10 para el diagnóstico de Ansiedad Generalizada.....	11
Pautas para el diagnóstico.....	11
Alcoholismo .....	12
Aspectos bioquímicos .....	15
MARCO LEGAL .....	16
Campamentos.....	20
OBJETIVOS.....	21
Objetivo general .....	21
Objetivos Específicos.....	21
METODOLOGÍA.....	22
Población.....	22
Fuentes de información .....	23
Criterios de inclusión.....	23

## Ansiedad, Depresión y Alcoholismo

Criterios de exclusión.....	23
Técnicas de recolección e instrumentos de medición .....	23
Escala autoevaluativa de depresión de ZUNG (SDS):.....	24
Detección del consumo de alcohol – Cuestionario Cage camuflado: .....	24
Test de ansiedad de Zung:.....	25
Interpretación.....	26
Sesgos.....	26
Controles .....	27
Forma de procesamiento de la información .....	27
Plan de divulgación de la información .....	27
Plan de análisis.....	27
Criterios éticos .....	29
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>GRÁFICOS .....</b>	<b>32</b>
Gráficas de factores sociales .....	32
Gráfica de distribución según cargo desempeñado en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	32
Gráfica de distribución según duración del turno en días, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	32
Variable sexo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	33
Distribución según estado civil, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	33
Distribución según tenencia de hijos, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	34
Distribución según diagnóstico previo de ansiedad, depresión o alcoholismo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009.....	34

## Ansiedad, Depresión y Alcoholismo

Distribución según consumo de alcohol en días, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	35
Realización de actividad física, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009 .....	35
Depresión en trabajadores del campamento jaguas-isagen san Rafael septiembre de 2009 .....	36
<b>FRECUENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE DEPRESIÓN .....</b>	<b>36</b>
Frecuencia del síntoma de triste y decaído en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	36
Frecuencia del síntoma: sentirse mejor en las mañanas en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	37
Frecuencia del síntoma: ganas de llorar o periodos de llanto, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	38
Frecuencia del síntoma: dormir a ratos en la noche o despertarse muy temprano, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	38
Frecuencia del síntoma: comer como siempre ha comido, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	38
Frecuencia del síntoma: disfrutar de la compañía de un hombre o mujer atractiva, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	39
Frecuencia del signo: adelgazar sin ninguna explicación, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	40
Frecuencia del síntoma: dificultad para dar del cuerpo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	40
Frecuencia del síntoma: palpitaciones, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	41
Frecuencia del síntoma: cansancio sin razón, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	41
Frecuencia del signo: la mente tan despejada como siempre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	42
Frecuencia del síntoma: hacer fácil las cosas que hacía siempre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009 .....	42

## Ansiedad, Depresión y Alcoholismo

Frecuencia del síntoma: inquieto y no mantenerse tranquilo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	43
Frecuencia del síntoma: confianza en el futuro, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	44
Frecuencia del síntoma: más irritable que de costumbre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	44
Frecuencia del síntoma: fácil tomar decisiones, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	45
Frecuencia del síntoma: sentirse útil y necesario, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	45
Frecuencia del síntoma: agradable vivir, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	46
Frecuencia del síntoma: los demás descansarían con su muerte, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	46
Frecuencia del síntoma: disfrutar ahora de sus actividades, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009.....	47
Ansiedad en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009.....	47
Alcoholismo en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009.	48
CONCLUSIONES .....	49
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXO 1 .....	61
Escala de depresión de zung.....	61
¿Cómo interpretar el resultado?.....	61
ANEXO 2 .....	64
Escala autoaplicada para la evaluación de ansiedad (zung 1971) .....	64
ANEXO 3 .....	65

## Ansiedad, Depresión y Alcoholismo

Test de alcoholismo (cuestionario cage).....	65
ANEXO 4 .....	66
Interpretaciones de escala de depresión de zung, ansiedad de zung, cage para alcoholismo ....	66
Escala de depresión de zung.....	66
¿Cómo interpretar el resultado?.....	66
Escala de ansiedad de zung .....	67
Escala de cage para alcoholismo .....	68
ANEXO 5 .....	70
Metodología para aplicación de instrumentos validados en Colombia para Ansiedad, depresión, Alcoholismo en trabajadores del campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas- ISAGEN.....	70
ANEXO 6 .....	72
Cuestionario .....	72
ANEXO 7 .....	74
Consentimiento informado (para los mayores de edad) .....	74
ANEXO 8 .....	75
Cronograma.....	75
Presupuesto.....	76

## RESUMEN

En Colombia se encuentran lugares denominados campamentos, en los cuales se desempeñan y viven trabajadores de diferentes empresas del sector energético, minero, cementero, metalúrgico, entre otros. Estas empresas brindan algunas facilidades de vivienda, alimentación, lavandería y recreación, como compensación por trabajar en lugares remotos de nuestras ciudades.

Una empresa que, por sus condiciones productivas se encuentra ubicada geográficamente fuera de las grandes urbes es Isagen S.A, donde se evidencian personas con algunos síntomas depresivos, ansiosos y el consumo de licor.

Por esta razón, y conociendo la problemática de depresión, ansiedad y alcoholismo que existe a nivel nacional referente a los trabajadores que habitan en áreas alejadas de sus hogares, donde el cumplimiento de una labor se encuentra asociada al desprendimiento de lazos familiares, sociales, culturales, etc., se enfoca esta investigación, para identificar la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y/o alcoholismo que influyen en la comunidad trabajadora que habita en su lugar de trabajo.

### Palabras Claves

Depresión, Ansiedad, Alcoholismo.

---

<sup>1</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [dcasas82@hotmail.com](mailto:dcasas82@hotmail.com)

<sup>2</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [alexmayasu@yahoo.com](mailto:alexmayasu@yahoo.com)

<sup>3</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [judaroni@hotmail.com](mailto:judaroni@hotmail.com)

<sup>4</sup> Asesor Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [consultorjo@gmail.com](mailto:consultorjo@gmail.com)

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los trabajadores de la Central Hidroeléctrica Jaguas-ISAGEN S. A, que colaboraron en la realización de ésta investigación dedicando de su tiempo y buena voluntad para contestar las encuestas y cuestionarios necesarios para el desarrollo de la misma.

De igual forma a Servicios de Productividad de la Empresa ISAGEN S. A, por autorizar y colaborar con la realización de este estudio investigativo de carácter académico en los trabajadores de la central Hidroeléctrica Jaguas.

---

<sup>1</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [dcasas82@hotmail.com](mailto:dcasas82@hotmail.com)

<sup>2</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [alexmayasu@yahoo.com](mailto:alexmayasu@yahoo.com)

<sup>3</sup> Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [judaroni@hotmail.com](mailto:judaroni@hotmail.com)

<sup>4</sup> Asesor Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional. Grupo de Investigación en Salud Mental. Línea de Investigación en Salud Mental Laboral. Correo electrónico: [consultorjo@gmail.com](mailto:consultorjo@gmail.com)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles es la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y/o alcoholismo que puede presentarse en personas que habitan en el campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas de la empresa ISAGEN S.A. en el año 2009?

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Uno de los principales campos de acción que tiene la Salud Ocupacional es brindar a la población trabajadora un “bienestar”, entendiéndose éste como la mejor forma de brindar a los empleados condiciones favorables para desempeñar sus actividades, sin llegar a presentarse incidentes, accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, entre las que se destacan las asociadas a estados de ansiedad, estados de ánimo y/o consumo de sustancias psicoactivas.

Por esta razón, se propone identificar y relacionar la aparición de un estado de depresión, ansiedad y/o abuso de sustancias (alcohol), en las personas que habitan en campamento, trabajadores que se encuentran en áreas alejadas de sus hogares, donde el cumplimiento de una labor se haya asociada al desprendimiento de lazos familiares, sociales, culturales, etc., se enfoca la investigación, para identificar la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y/o alcoholismo que influyen en la comunidad trabajadora que vive en su lugar de trabajo.

En Colombia, estos sitios son denominados campamentos, en los cuales se desempeñan y viven trabajadores de diferentes empresas del sector energético, minero, cementero, metalúrgico, entre otros. Estas empresas brindan algunas facilidades de vivienda, alimentación, lavandería y recreación, como compensación por trabajar en lugares remotos de nuestras ciudades alejadas de sus familias.

De manera particular y para este estudio, se conoce una empresa que, por sus condiciones productivas se encuentra ubicada geográficamente fuera de las grandes urbes; esta empresa es Isagen S.A., donde se identificaron algunas personas con síntomas depresivos, ansiosos y un incremento del consumo de alcohol.

### **JUSTIFICACIÓN**

La investigación que se expone parte del interés por identificar y relacionar la aparición de un estado de depresión, ansiedad y/o abuso de sustancias (alcohol), en las personas que habitan en campamento. En medio de los múltiples escenarios laborales y los factores de riesgo a los que se ven expuestos los trabajadores de nuestro país, se hace evidente comenzar a descartar situaciones potenciales de riesgo, haciéndose necesario particularizar dichos factores para realizar un estudio más profundo de lo que pasa en la mente de los trabajadores, que se encuentran asilados de sus familias y qué los hace vulnerables a desarrollar algún tipo de rasgo o patología que identifique algún nivel de ansiedad

o bajo estado de ánimo, llegando así a perturbar el desarrollo productivo y personal.

La evaluación de síntomas depresivos, ansiosos, y/o de incremento del consumo de alcohol, está en un estado incipiente en los campamentos estudiados por múltiples razones: la dificultad de su evaluación, la falta de un mayor desarrollo de técnicas adaptativas a los distintos contextos de la organización, cierta confusión conceptual de las variables de riesgo psicosocial y su relativa novedad dentro del marco preventivo.

En este sentido, es importante contar con herramientas y productos investigativos que permitan identificar y conocer la presencia de síntomas ansiosos, depresivos y/o de consumo de alcohol en un contexto laboral que es conocido como campamento.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Conceptos**

Para abordar la investigación es fundamental definir los significados de los principales conceptos que en ella se desarrollarán. Es por eso, que en las siguientes líneas se encontrarán las palabras depresión, ansiedad, alcoholismo y campamento.

### **Depresión**

De acuerdo a Ballas (2009), la depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos. La

verdadera depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

Según [El Instituto Nacional para la Salud Mental NIMH] (2001), el trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad.

Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado (Instituto Nacional para la Salud Mental NIMH, 2001).

La tristeza, al igual que cualquier otra emoción, tiene una función filogenética adaptativa para recabar la atención y el cuidado de los demás, constituir un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar "energía" para poder hacer frente a ulteriores procesos de adaptación (Whybrow, Akiskal, y McKinney, 1984).

Así, la experiencia de estado de ánimo triste dependería de la evaluación cognitiva realizada sobre la demanda situacional y los recursos que posee el

sujeto para afrontar la situación, que en tal caso sería negativa y con frecuencia predominaría cuando el estresor/es se cronifica/n (Beck *et al.*, 1983).

En su forma clínica, la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria (relacionados con pérdidas o incapacidad para hacerles frente indefensión), cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos (Beck *et al.*, 1983; Ellis, 1981; 1990).

La mayoría de sujetos dejan de tener interés por las actividades cotidianas, sienten fatiga o sensación de lentitud, problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida y pensamientos negativos sobre sí mismo, etc. (Beck *et al.*, 1983; Ellis, 1981; 1990).

### **Criterios Diagnósticos del Episodio Depresivo Mayor (DSM IV)**

Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el período de las mismas dos semanas, y representan un cambio del funcionamiento previo; por lo menos uno de los siguientes síntomas es (1) ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por, reporte subjetivo (ejemplo se siente triste o vacío) u observación hecha por otros (ejemplo parece lloroso). Nota: en niños o adolescentes, puede ser ánimo irritable.

Interés o placer marcadamente disminuidos en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.

Pérdida o aumento de peso significativos sin estar a dieta (5% del peso en un mes). O disminución o aumento del apetito casi todos los días.

Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retardo psicomotor casi todos los días (observable por otros, no solamente la sensación subjetiva de inquietud o de estar lento).

Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva o inapropiada (puede ser delirante) casi todos los días.

Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.

Pensamientos recurrentes de muerte, ideación recurrente de suicidio sin un plan específico, o un intento de suicidio o plan específico para suicidarse.

Los síntomas causan sufrimiento clínico significativo o trastorno en el funcionamiento social, ocupacional, o en otras áreas importantes del funcionamiento.

No se debe a afectos de una sustancia (droga de abuso o medicación) o a una condición médica general (ejemplo hipotiroidismo).

Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir, después de la pérdida de un ser amado, los síntomas persisten más de 2 meses o están

caracterizados por marcado menoscabo funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retardo psicomotor.

### **Ansiedad**

Desde las primeras décadas del siglo XX, existe un interés por la ansiedad en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones. Dichas investigaciones se han desarrollado a lo largo de la historia con dos problemas fundamentales: la ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarlo (Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I.; 2003).

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis, o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presente otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I.; 2003).

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta antes estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986).

Johnson y Melamed (1979), indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo.

La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Choroy, 1995).

Además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (Miguel y Tobal, 1996).

Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

Y es que todos han sentido algo desagradable en determinadas situaciones. Eso puede observarse por ejemplo, en situaciones como participar de

una entrevista para conseguir empleo, ser llamado a la oficina del jefe sin saber el motivo, pedirle a una chica que sea su novia, hablar en público, caminar en la noche por un área peligrosa de la ciudad, entrar en un lugar oscuro y desconocido y otros numerosos escenarios que despiertan sensaciones desagradables. En cada una de estas situaciones, puede sentirse frío en el estómago, boca seca, manos sudadas, palpitaciones, atención aumentada a lo que pasa a su alrededor, tensión muscular, incapacidad de reaccionar, todo vinculado a una sensación desagradable de la cual, si fuera posible, se escaparía. Este conjunto de respuestas emitidas por los organismos se conoce como ansiedad o, más ampliamente, estado de ansiedad (García AM, Madalena AC, Estanislau C, Rico JL, Dias H, Bassi A, Bloes DA, Morato S. 2007).

### **Criterios del DSM-IV para el diagnóstico del trastorno por Ansiedad Generalizada**

Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

Inquietud o impaciencia.

Fatigabilidad fácil.

Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.

Irritabilidad

Tensión muscular

Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

### **Criterios CIE-10 para el diagnóstico de Ansiedad Generalizada**

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

### **Pautas para el diagnóstico**

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).

Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).

Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.

La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo.

Incluye: Estado de ansiedad. Neurosis de ansiedad. Reacción de ansiedad.

Excluye: Neurastenia.

### **Alcoholismo**

Una de las definiciones más conocidas del alcoholismo, y que ha tenido gran aceptación, es la establecida por el Comité de Expertos de la OMS en 1954.

Según ésta:

El alcoholismo es una enfermedad crónica o desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en cantidades que exceden los límites dietéticos y sociales aceptados por la comunidad, que causan perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y finalmente a su actividad económica (Fernández, 1980).

El alcoholismo ha sido definido por Bogoni (1976) como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos. Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel

mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial (Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1988).

Los criterios de clasificación para establecer las categorías de consumidores de bebidas alcohólicas, están basadas esencialmente en los parámetros definidos en el DSM-III y por la Organización Mundial de la Salud.

Estos parámetros son:

Consumo patológico del alcohol (si/no)

Consecuencias sociales y/o laborales (si/no)

Duración (menor/mayor de un mes).

El “consumo patológico” de alcohol se basa en que la persona debe cumplir con uno o más de los siguientes criterios:

Necesidad de consumo diario de alcohol para funcionar adecuadamente.

Inhabilidad para reducir o parar el consumo de alcohol.

Esfuerzo repetido para tener períodos temporales de abstinencia.

Restringir el consumo de alcohol a sólo ciertos períodos del día.

Intoxicación continua, de por lo menos de dos días.

Consumo de grandes cantidades (una o más botellas de licor o su equivalente) de una sola vez.

Períodos de amnesia para hechos ocurridos durante la intoxicación.

Continuar bebiendo a pesar de que ello empeore otra enfermedad que se padece por el abuso de alcohol.

Tomar alcohol bajo otra forma que la de bebida alcohólica.

En cuanto a las “consecuencias sociales y/o laboras”, los criterios son:

Violencia

Ausentismo laboral

Pérdida del empleo

Dificultades legales (arresto, accidentes viales, etc)

Discusiones familiares y/o con amistades

Las categorías de consumidores de bebidas alcohólicas son las siguientes:

Abstemios: no consume bebidas alcohólicas.

Consumidor Social: Consume bebidas alcohólicas, pero sin hacer uso patológico de las mismas.

Consumidor riesgoso: Hace consumo patológico del alcohol, pero de duración menor de un mes y sin consecuencias sociales o laborales.

Consumidor disfuncional: hace consumo patológico de duración superior al mes, pero sin consecuencias sociales y/o laborales, o bien duración menor al mes, pero con consecuencias laborales y/o sociales.

Alcohólico. Esta categoría comprende a:

Abusador: Hace consumo patológico con consecuencias sociales y/o laborales durante por lo menos un mes.

Dependencia: Además de abusar de las bebidas alcohólicas, presenta síntomas de tolerancia y/o abstinencia.

Los Criterios de tolerancia y abstinencia utilizados fueron:

Tolerancia: Necesidad de aumentar marcadamente la cantidad de alcohol a ingerir para lograr el efecto deseado, o la disminución marcada del efecto con el uso regular de la misma cantidad.

Síndrome de abstinencia: desarrollo de temblores y malestar como consecuencia de parar o reducir la ingesta de alcohol.

### **Aspectos bioquímicos**

Actualmente existe una hipótesis sobre el desarrollo de la fármacodependencia con propensión a la recaída descrita por Kalivas y Volkow, (2005):

Ellos establecen que el mecanismo conductual inicial que lleva a la adicción a las drogas es un impulso irresistible y una pérdida de control para evitar obtener y consumir esas drogas.

El consumo de las drogas induce la liberación de dopamina, la cual estimula el área fisiológica del placer, lo que produce un efecto recompensate inicial, lo que lleva a la transición a la adicción.

El área biológica involucrada en el fenómeno adictivo (área fisiológica del placer) es el área mesolímbica y mesocortical.

Dentro de la primera se encuentra involucrada el área ventral tegmental y el núcleo accumbens con sus eferentes a la corteza prefrontal y frontal.

Las proyecciones dopaminérgicas del área ventral tegmental producen la liberación de la dopamina a través del circuito de la recompensa que involucra al núcleo accumbens, a la corteza prefrontal y a la amígdala.

Estas proyecciones con el tiempo son las que facilitan los cambios que establecen las asociaciones aprendidas entre las drogas y la recompensa. De tal manera que la dopamina juega dos papeles importantes en la adicción:

Inicia la experiencia de la recompensa.

Promueve el aprendizaje, a través de los cambios en la fisiología de las áreas involucradas del sistema nervioso central (cambios plásticos), los cuales predisponen a la recaída.

A este fenómeno Kalivas y Volkow (2005), le han llamado el estadio final de la adicción, en el cual se presenta un deseo irresistible para obtener la droga a la que es adicto y aquí se involucra también a otro neurotransmisor el glutamato, como una vía final para la recaída y para la compulsión a través de la corteza frontal y sus eferentes al núcleo accumbens.

### **MARCO LEGAL**

Según la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (Ministerio de la Protección Social, 2007), se busca ofrecer salidas a un problema que Colombia reconoce como de amplia prioridad, que requiere no sólo de un gran aporte del sector de la Protección Social, sino además, de todas las instancias que pueden y deben aportar con su quehacer a la búsqueda de soluciones ajustadas, innovadoras y medibles. Es por ello que la política tiene como eje transversal de la misma, la construcción de capacidad de respuesta, tanto técnica, institucional, financiera y de integración, para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de la drogas.

La Política también propone complementar y alimentar la reciente tendencia a superar la tradición de las políticas sectoriales y avanzar en políticas transversales y poblacionales como lo han hecho las políticas de juventud e infancia. Estas experiencias también han pretendido avanzar más allá de las agendas programáticas y coyunturales para promover una visión de largo plazo, anti-cíclica, que permita abordar la vulnerabilidad más allá de la urgencia y promueva mecanismos sostenibles para administrar o manejar más efectivamente los factores de riesgo (prevención), administrar los riesgos (mitigación y superación) y promover los factores protectores. Esta construcción reconoce que:

El consumo de alcohol y otras sustancias es un problema de altísima relevancia social, cuyas consecuencias afectan no sólo el cumplimiento de la agenda de desarrollo del país, sino el fortalecimiento del capital humano y del capital social.

Aunque se cuenta con aproximaciones parciales a la realidad, no ha sido posible unificar los esfuerzos en seguimiento y vigilancia, esto impide conocer verdaderamente la dimensión, el alcance y la naturaleza del problema en nuestro medio.

La falta de claridad en torno a la actual situación y a los factores que la sustentan, dificulta la planeación ajustada y la focalización en aquellos factores que quizás podrían asegurar más y mejores resultados.

Es necesario integrar y complementar esfuerzos, pues con ello también se podría sistematizar la experiencia, aprender de ella y validar los caminos previamente recorridos.

Desde esta perspectiva, la política pública en el área del consumo de sustancias psicoactivas, además de mejorar las condiciones de salud física y mental de quienes están ya involucrados, debe propender por aliviar el sufrimiento asociado y desarrollar condiciones que permitan ejercer control sobre los factores que ponen en riesgo las opciones de vida, el desarrollo de capacidades, la salud y el bienestar. Esto supone trascender el enfoque de la prestación de servicios e involucrarse en el debate global de la agenda de desarrollo del país. Una agenda que prioriza la búsqueda de condiciones para la paz, la seguridad y la superación de la pobreza y la desigualdad.

En consecuencia, la finalidad última de la política es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, y su objetivo general o propósito es ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.

En cuanto a los requisitos legales que se mencionan en la legislación colombiana, y en el marco de la salud mental y los riesgos psicosociales, el Decreto 614 de 1984, en su artículo 2, numeral c, se expresa que “El objeto de la

salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo”.

El Artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 referencia que “Dentro de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo se contempla el diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales”.

La Resolución 1075 de 1992 define las actividades en materia de salud ocupacional e incluye fármacodependencia, alcoholismo y tabaquismo en los programas de salud ocupacional. “Que es obligación de los empleadores, proporcionar a sus trabajadores condiciones laborales que garanticen la conservación de la salud. Que la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental de la población trabajadora en general”. “Artículo 1: Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1.989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

El Artículo 42 del decreto 1832 de 1994 “Reconoce los estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable como patologías posiblemente derivadas del estrés en el trabajo asociado a factores como sobre carga cuantitativa, trabajo repetitivo, monótono, con ritmo o control impuesto por la máquina, trabajo por turnos, nocturno y trabajo con estresantes físicos”.

La Resolución 2646 de 2008 establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Estos factores Psicosociales comprende los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

### **Campamentos**

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua española, campamento viene de lat. campus, terreno llano, campo de batalla). **1.** m. Terreno extenso fuera de poblado. **2.** m. Tierra laborable. Se considera así un lugar en las afueras de la ciudad, que suple las necesidades de alimentación, vivienda, recreación, básicas e incluso otras que le dan un valor agregado para hacer

acogedora, familiar y confortable la estadía, a la vez que se realiza actividad laboral por el personal que se encuentre allí.

El presente estudio se realizará en una empresa líder en la producción y comercialización de energía: ISAGEN S.A. en los campamentos que se encuentran en el departamento de Antioquia (San Carlos, San Rafael, Calderas), en las instalaciones se ofrece servicios de alimentación, alojamiento, transporte y zonas recreativas, si se necesita atención médica se cuenta con un consultorio donde será valorado por un médico o un enfermera.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y/o alcoholismo a través de escalas de medición validadas en Colombia, asociados a la actividad laboral en los trabajadores de la empresa Isagen S.A., que habitan en EL campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas en el municipio de San Rafael Antioquia, en el año 2009.

### **Objetivos Específicos**

Describir la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y/o alcoholismo a través de escalas de medición.

Determinar si existe relación entre la actividad laboral y los síntomas de ansiedad, depresión y alcoholismo en los trabajadores.

Formular, de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendaciones que permitan posteriormente diseñar e implementar un programa de intervención en

salud mental y específicamente las variables estudiadas (depresión, ansiedad y alcoholismo) por parte de Salud Ocupacional en los trabajadores de la Central Hidroeléctrica Jaguas Isagen S.A.

Contribuir al cumplimiento de la Resolución 2646 de 2008 por parte de Salud Ocupacional de la Central Hidroeléctrica Jaguas Isagen S.A.

### **METODOLOGÍA**

Por los objetivos que pretende y las características que la definen, esta investigación es descriptiva y tiene un enfoque cualitativo.

Con el fin de enmarcar esta investigación, se accederá a la información por medio de sujetos y fuentes materiales.

#### **Población**

Para llevar a cabo la investigación se realizarán encuestas y aplicación de escalas de medición a todos los trabajadores vinculados Isagen S.A. que habitan en campamento en el departamento de Antioquia, previa autorización institucional y consentimiento informado de los trabajadores. Se tomará una muestra de 29 trabajadores de 30 que habitan en el campamento, que se desempeñan en cargos operativos y administrativos, entre sexo masculino y femenino, de estado civil casados, solteros, separados, en unión libre, y que tienen o no hijos. Además, pueden tener o no un diagnóstico previo de depresión, ansiedad y/o alcoholismo.

### **Fuentes de información**

Además de la fuente primaria, es necesario consultar páginas Web, libros, diferentes revistas indexadas, entre otras, que sustenten bibliográficamente los postulados aquí planteados como fuente secundaria.

### **Criterios de inclusión**

Se tendrán en cuenta los trabajadores vinculados a la empresa Isagen S.A. que habitan en el campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas, en el departamento de Antioquia. Además se tiene autorización por parte de la empresa para trabajar con esta central específica solamente.

Se tendrán en cuenta los trabajadores que tengan turnos rutinarios (un turno fijo). Se entiende por turno la permanencia en el campamento días ordinarios como domingos y festivos según el cuadro de turnos.

### **Criterios de exclusión**

No se tendrán en cuenta los trabajadores que tengan turnos esporádicos (cada dos meses, cada tres meses).

No serán incluidos aquellos trabajadores que se encuentren laborando en campamentos fuera del departamento de Antioquia, ya que la muestra representativa será tomada solo de una central, la cual es Jaguas.

### **Técnicas de recolección e instrumentos de medición**

Se empleará como técnica de recolección de información una encuesta elaborada por los investigadores Diego Alberto Casas Idárraga, Alexandra Marcela

Maya Suárez y Juan David Rodríguez Nieto, que permita conocer las variables definidas en los objetivos planteados.

Las escalas de medición que se aplicarán a la población estudiada son las siguientes:

Las escalas de medición que se aplicarán a la población estudiada son las siguientes:

**Escala autoevaluativa de depresión de ZUNG (SDS):**

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en el país (Conde y cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión.

**Detección del consumo de alcohol – Cuestionario Cage camuflado:**

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de sospecha de alcoholismo. Se trata de un test heteroadministrado con 12 ítems de los cuáles 4 preguntas –marcadas en negrita- son puntuables. El

punto de corte se sitúa en más de dos respuestas afirmativas. Las preguntas no deben formularse seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo. Cada pregunta debe intercalarse durante la entrevista.

**Test de ansiedad de Zung:**

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos. En realidad se trata de dos escalas, una, la que aquí reproducimos, heteroadministrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS). La ASI se encuentra validada en nuestro país y la SAS se encuentra en proceso de validación en el proyecto NORMACODEM. Existe una adaptación de la SAS para pacientes con minusvalías mentales. Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este estudio. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto

“halo”. Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

### **Interpretación**

La puntuación total es la suma de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad. La puntuación media obtenida en pacientes con trastorno de ansiedad es de  $62 \pm 13,8$ . En otras patologías psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, trastornos de la personalidad o trastornos transitorios la puntuación osciló entre  $49,4 \pm 15,9$  y  $52,6 \pm 13,6$ . Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

### **Sesgos**

Respuestas poco sinceras en el diligenciamiento del cuestionario y escalas de medición.

Personas incapacitadas y/o en vacaciones, o ausentes del campamento.

Resistencia al diligenciamiento del cuestionario o escalas de medición.

Los sesgos que se presenten son en la información: por el instrumento que se utilice para la recolección de la información, en el encuestado, y que por el encuestador.

### **Controles**

Explicar a la población objeto antes del diligenciamiento del cuestionario y escalas de medición, la confidencialidad de los mismos y su exclusiva utilización para fines académicos.

### **Forma de procesamiento de la información**

La información recolectada es tabulada y graficada en Office 2007, para la organización, sistematización y análisis de la información.

### **Plan de divulgación de la información**

La información será divulgada a la empresa Isagen S.A. a través de un informe de resultados y una presentación general. A la sociedad, la información será divulgada a través de un artículo publicado en alguna revista académica, indexada preferiblemente.

### **Plan de análisis**

De acuerdo a la información obtenida a través de las escalas de medición y la encuesta, se realizará un análisis de las variables utilizadas y su relación con los resultados obtenidos interpretados en las gráficas, que permita dar respuesta al planteamiento del problema.

<b>Variable</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Medidas a Calcular</b>	<b>Formas de presentación</b>
-----------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------

Sexo	Cualitativa	Nominal, dicotómica	Porcentaje	Gráfico, pastel o Barra simple
Cargo	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico, pastel o barra simple
Tiempo laborado (años)	Cuantitativa	Razón	Resumen	Histograma
Tiempo de duración del turno	Cuantitativa	Razón	Resumen	Histograma
Edad en años	Cuantitativa	Razón	Resumen	Histograma
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico, pastel o barra
Tiene hijos	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico, pastel o barra
Consumo de Alcohol	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Cantidad de consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico

Ha sido dx con ansiedad	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Ha sido dx con ansiedad	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Toma medicamentos para la ansiedad	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Toma medicamentos antidepresivos	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Realiza act. Física	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Gráfico
Frecuencia de act. Física	Cuantitativa	Razón	Resumen	Histograma

**Criterios éticos**

Se obtendrá consentimiento informado de la población encuestada antes de realizar el cuestionario y las escalas de medición.

Informar a las personas que los resultados obtenidos serán manejados de forma confidencial y solo por los investigadores con fines académicos.

Consentimiento previo a las áreas encargadas de la empresa Isagen S.A., autorizando la realización de la investigación.

Se velará por la integridad de la población investigada durante todo el proceso investigativo, es decir, que no se violen sus derechos a la intimidad ni se sientan presionados a responder preguntas que vulneren su integridad como persona.

## **RESULTADOS**

De la población de 30 trabajadores que viven en el campamento de la Central JAGUAS de ISAGEN que corresponden al 100% de la población vinculada a la empresa y que allí labora, 29 de ellos (96%) aceptaron realizar los test ansiedad de Zung , Depresión de Zung y alcoholismo de Cage, previo consentimiento informado. Un trabajador (3.3%) no contestó el test de Cage para alcoholismo ya que consideró que las preguntas eran contradictorias y Solo un trabajador (3.3%) no aceptó participar en la investigación.

Se encontró que el 82% de la población encuestada (96%) presenta depresión moderada, en el Test de Zung para depresión aplicado.

El 18% presenta depresión grave. Entre los síntomas más significativos para depresión se encuentran; cansancio sin razón, el 50% de la población lo refiere algunas veces. Sentirse inquieto y no poder mantenerse tranquilo, el 32% de la población manifiesta que algunas veces se siente así, La confianza en el

futuro es manifestada como, algunas veces en el 14% de la población. A la pregunta de si los demás descansarían con su muerte el 11% contestó que algunas veces consideran que sí. El 4% de la población manifiesta que algunas veces encuentra agradable vivir.

No se encuentra síntomas de ansiedad en la prueba de Zung aplicada a los trabajadores del campamento Jaguas-ISAGEN.

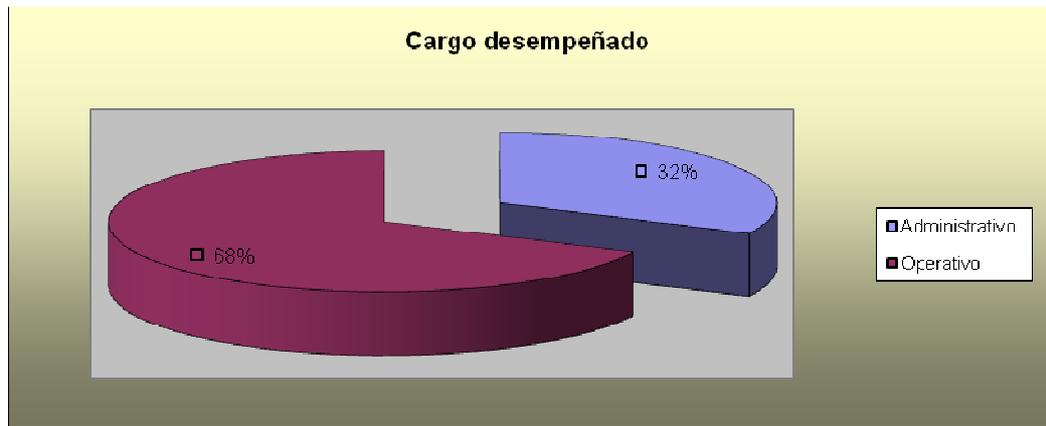
Para el test de Cage, 2 trabajadores no participaron, uno de ellos fue quien no quiso participar de la investigación y el segundo encontró que las preguntas eran contradictorias y por lo tanto decidió no contestarla, así que el 93% de la población total de empleados de ISAGEN en el campamento de JAGUAS contestó la prueba para alcoholismo.

El total de la población que realizó la prueba de Cage para alcoholismo fue de 93%. De ellos, el 54% de la población encuestada no presenta problema con el alcohol. El 32% presenta problema serio con el alcohol. El 14% está empezando a abusar del alcohol.

## GRÁFICOS

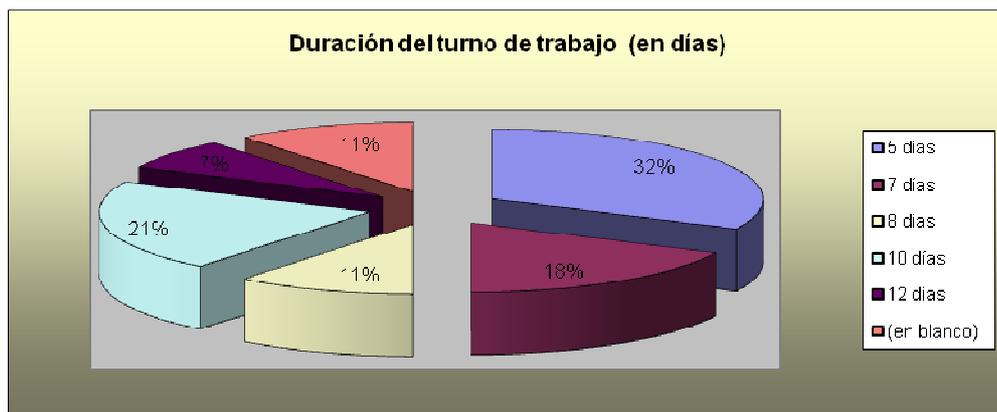
### Graficas de factores sociales

**Grafica de distribución según cargo desempeñado en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



El 68% de la población encuestada (96%) desempeñan cargos operativos, el 32% cargos administrativos.

**Grafica de distribución según duración del turno en días, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**

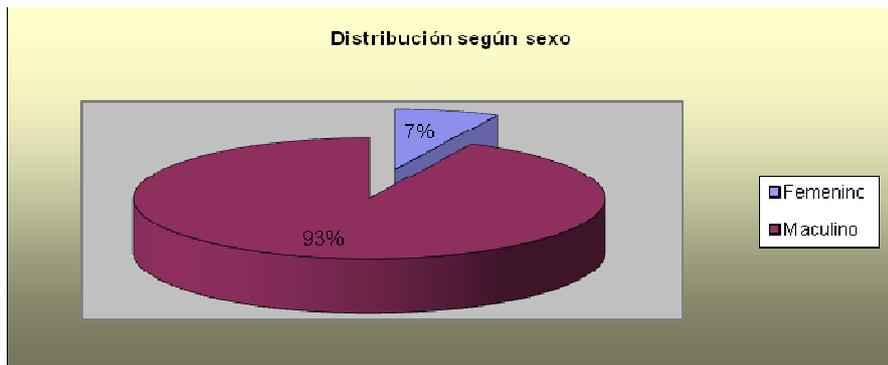


En la población encuestada 96%, se encontró que el 32% tiene turnos de duración de 5 días, el 21% tiene turnos de duración en promedio de 10 días, en

el 18% el promedio es de 7 días, el 11% de la población tiene turnos de 8 días, a sí mismo el 7 % de la población 12 días y el 11% no contesta.

(El 39% de los trabajadores encuestados tiene turnos de 8 días o más).

**Variable sexo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



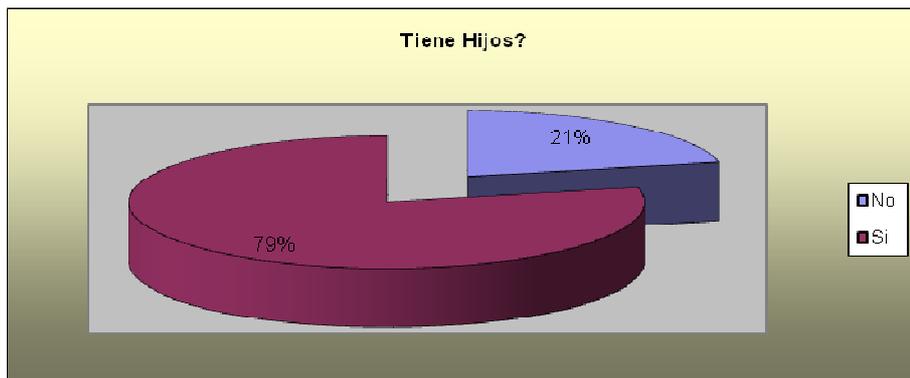
El 93% de la población encuestada (96%) es de sexo masculino, el 7% es de sexo femenino.

**Distribución según estado civil, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



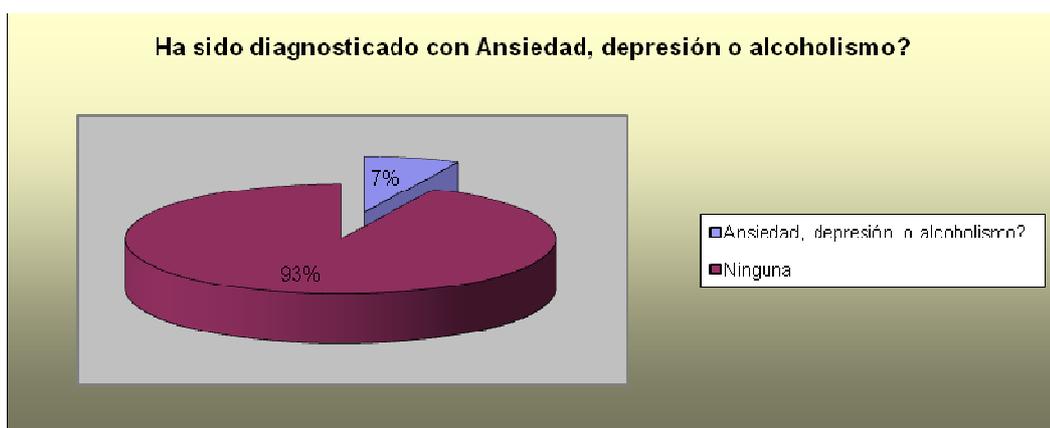
En la población encuestada (96%), se encontró que el 68% es casada, el 14% es soltera, el 11% separada y un 7% de la población se encuentra en Unión libre.

**Distribución según tenencia de hijos, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



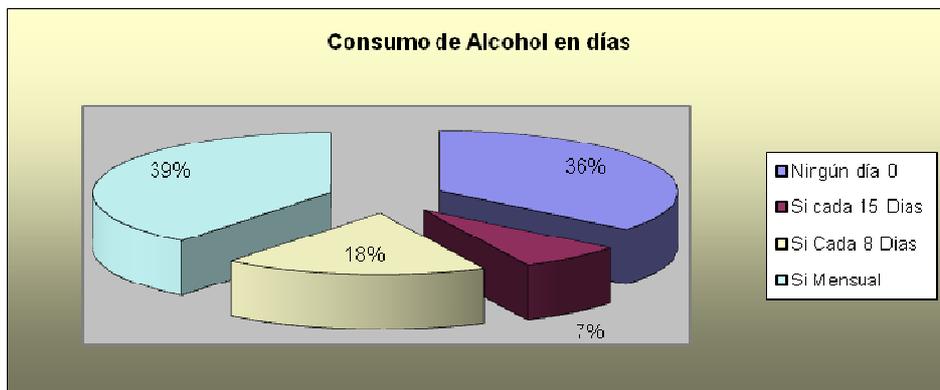
En la población encuestada de trabajadores (96%), el 79% manifestó tener hijos, el 21% no tiene hijos.

**Distribución según diagnóstico previo de ansiedad, depresión o alcoholismo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



El 93% de la población encuestada (96%), no ha tenido diagnósticos previos de ansiedad, depresión o alcoholismo, el 7% manifiesta si haber sido diagnosticado con depresión, ansiedad o alcoholismo.

**Distribución según consumo de alcohol en días, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



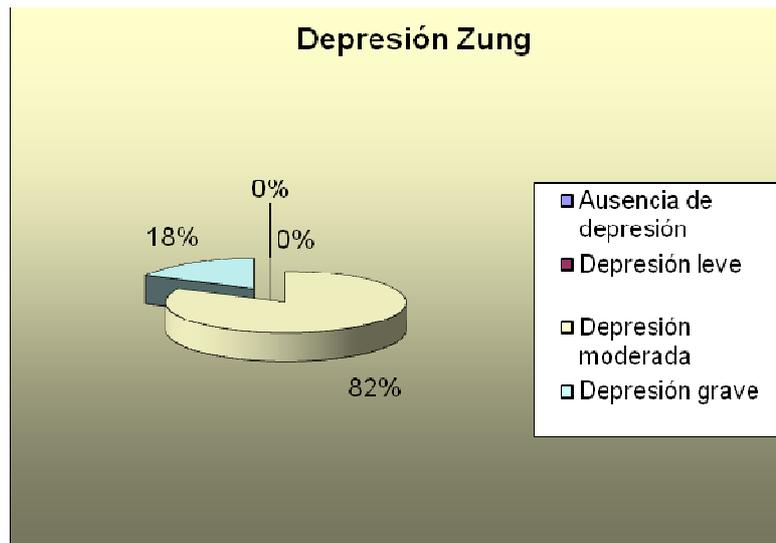
El 64% de la población encuestada (96%), consume alcohol y se distribuye su consumo así: el 39% consume cada mes, el 18% cada 8 días y el 7% cada 15 días. El 36% de la población encuestada no consume licor.

**Realización de actividad física, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



El 89% de la población encuestada (96%), realiza actividad física, el 11% manifiesta que no.

**Depresión en trabajadores del campamento jaguas-isagen san Rafael septiembre de 2009**



El 82% de la población encuestada (96%) presenta depresión moderada, así como el 18% presenta depresión grave. No se encuentran diagnósticos de ausencia de depresión o depresión leve.

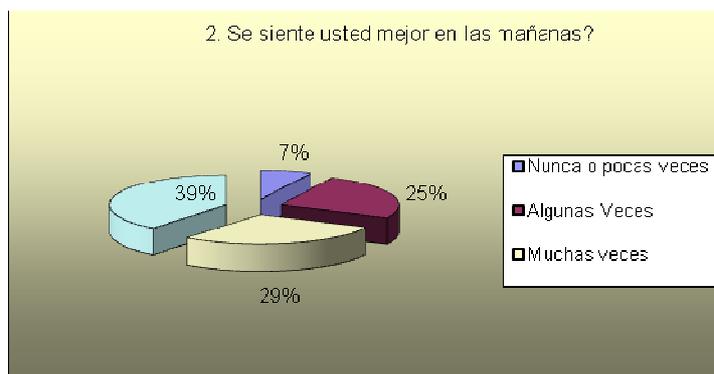
**FRECUENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE DEPRESIÓN**

**Frecuencia del síntoma de triste y decaído en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 61% de la población encuestada (96%), presentó el síntoma de tristeza y decaimiento nunca o muy pocas veces y el 39% algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: sentirse mejor en las mañanas en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 39% de la población encuestada (96%), refiere sentirse mejor en las mañanas siempre o casi siempre, el 29% muchas veces, mientras el 25% algunas veces y el 7% nunca o muy pocas veces.

**Frecuencia del síntoma: ganas de llorar o periodos de llanto, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



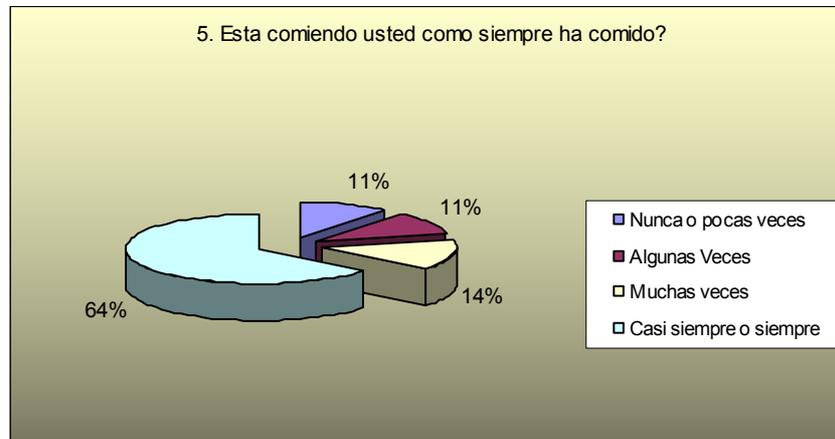
El 89% de la población encuestada refiere tener ganas de llorar o periodos de llanto nunca o muy pocas veces, mientras el 11% lo considera algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: dormir a ratos en la noche o despertarse muy temprano, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



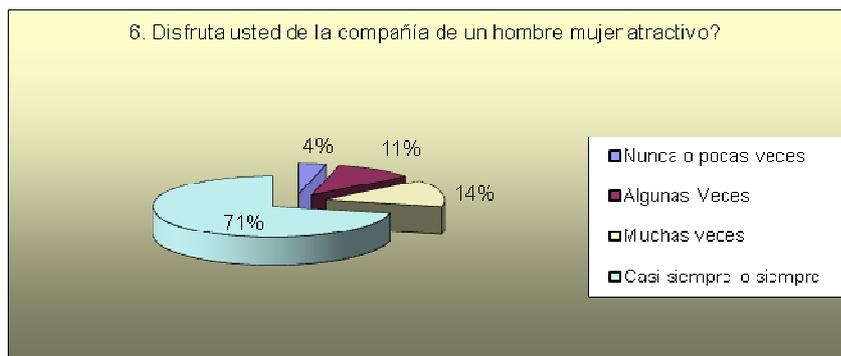
El 43% de la población encuestada refiere que nunca o pocas veces le cuesta dormir o duerme mal en las noches, el 32% algunas veces, el 7% lo manifiesta muchas veces y el 18% casi siempre o siempre.

**Frecuencia del síntoma: comer como siempre ha comido, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



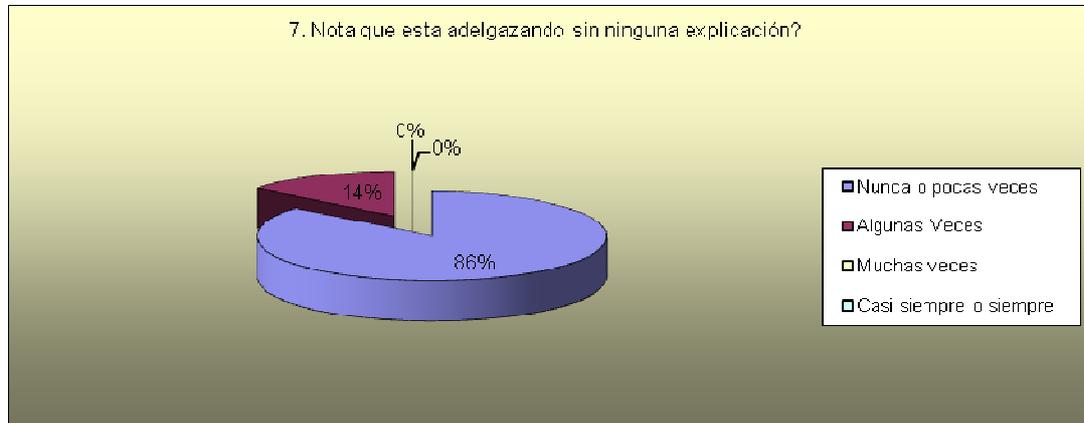
El 64% de la población encuestada manifiesta comer como casi siempre o siempre ha comido, el 14% muchas veces come como siempre como siempre ha comido, el 11% está comiendo como algunas veces ha comido y el 11% nunca o pocas veces está comiendo como siempre ha comido.

**Frecuencia del síntoma: disfrutar de la compañía de un hombre o mujer atractiva, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 71% de la población encuestada manifiesta disfrutar casi siempre o siempre de la compañía de hombre o mujer atractivo, el 14% muchas veces, el 11% algunas veces y sólo el 4% manifiesta nunca o pocas veces.

**Frecuencia del signo: adelgazar sin ninguna explicación, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



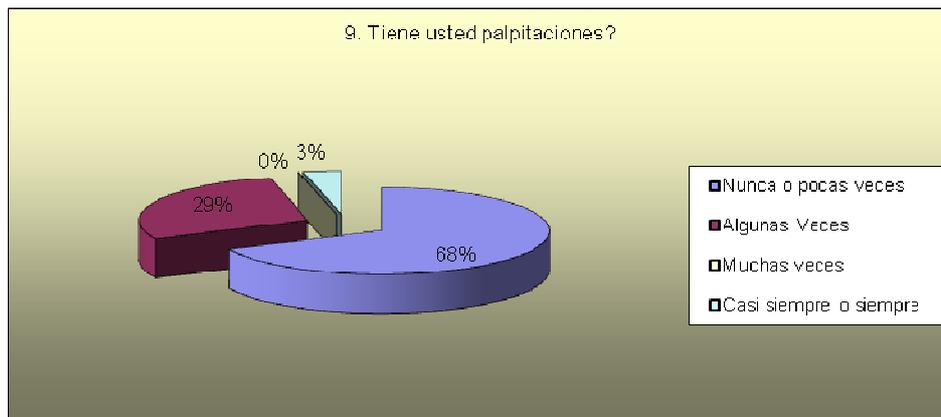
El 86% de la población encuestada (96%) refiere notar que está adelgazando sin ninguna explicación nunca o pocas veces. El 14% manifiesta algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: dificultad para dar del cuerpo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 75% de la población encuestada refiere que nunca o muy pocas veces tiene dificultad para la deposición, el 21% manifiesta que algunas veces y el 4% muchas veces.

**Frecuencia del síntoma: palpitaciones, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 67% de la población encuestada (96%), refiere que nunca o pocas veces tiene palpitaciones, el 29% lo manifiesta algunas veces y el 4% casi siempre o siempre.

**Frecuencia del síntoma: cansancio sin razón, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 50% de la población encuestada (96%) manifiesta cansancio sin razón nunca o pocas veces, mientras el otro 50% lo refiere algunas veces.

**Frecuencia del signo: la mente tan despejada como siempre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 46% de la población encuestada, refiere que casi siempre o siempre tiene la mente despejada, el 36% muchas veces y el 18% sólo algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: hacer fácil las cosas que hacía siempre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



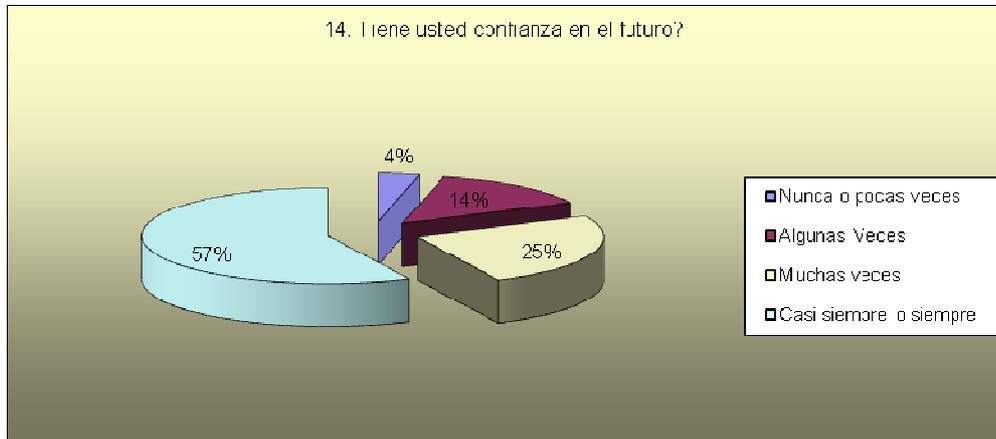
El 46% de la población encuestada, refiere que siempre o casi siempre hace las cosas que hacía siempre, el 43% manifiesta que muchas veces, el 7% algunas veces y sólo el 4% nunca o muy pocas veces.

**Frecuencia del síntoma: inquieto y no mantenerse tranquilo, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



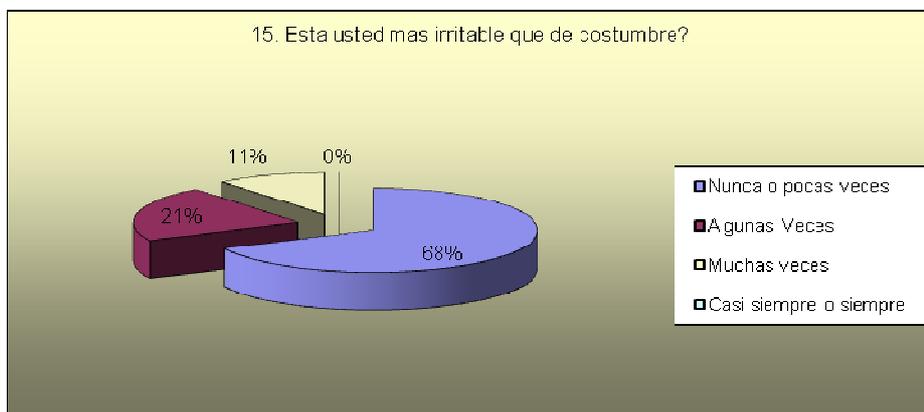
El 39% de la población encuestada refiere que nunca o pocas veces, se siente inquieto o no puede mantenerse tranquilo, el 32% manifiesta que algunas veces se siente así, el 25% muchas veces y un 4% de la población casi siempre o siempre se siente inquieto sin poderse mantener tranquilo.

**Frecuencia del síntoma: confianza en el futuro, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



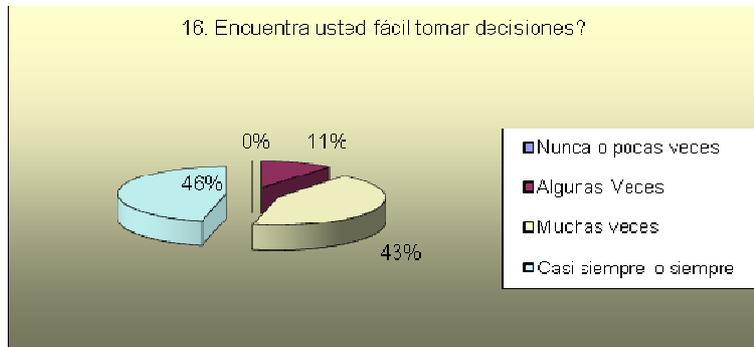
El 57% de la población encuestada (96%) refiere confianza en el futuro, casi siempre o siempre, el 25% muchas veces, un 14% algunas veces y sólo el 4% nunca o pocas veces.

**Frecuencia del síntoma: más irritable que de costumbre, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 68% de la población encuestada, refiere nunca o pocas veces estar más irritable que de costumbre, el 21% manifiesta que algunas veces y un 11% se encuentra muchas veces así.

**Frecuencia del síntoma: fácil tomar decisiones, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



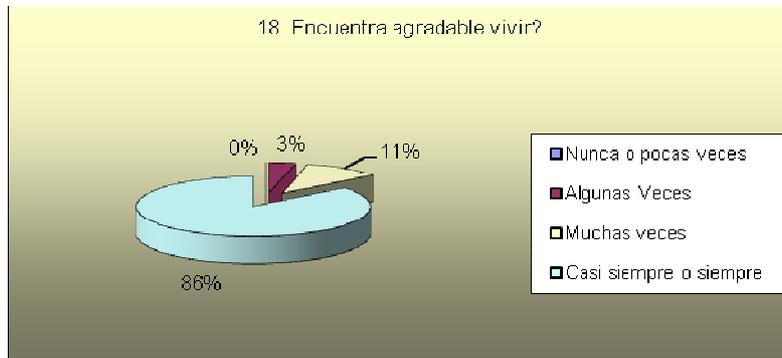
El 46% de la población encuestada (96%), manifiesta que siempre o casi siempre, encuentra fácil tomar decisiones, el 43% refiere que muchas veces y un 11% de la población algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: sentirse útil y necesario, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 57% de la población encuestada, manifiesta sentirse útil y necesario casi siempre o siempre, el 39% muchas veces y sólo el 4% algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: agradable vivir, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



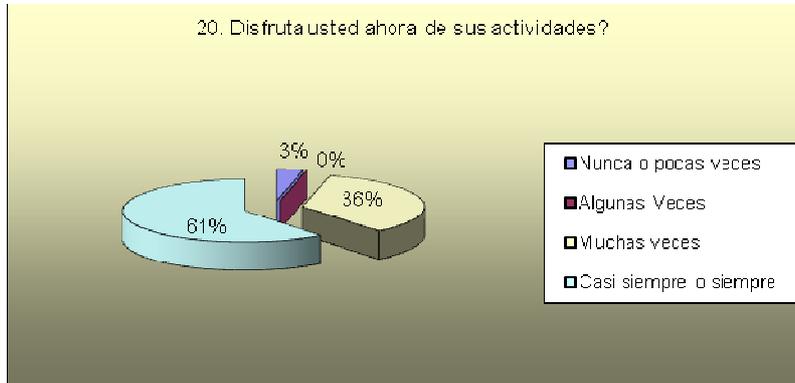
El 85% de la población encuestada (96%) refiere que casi siempre o siempre encuentra agradable vivir, el 11% muchas veces y sólo el 4% algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: los demás descansarían con su muerte, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



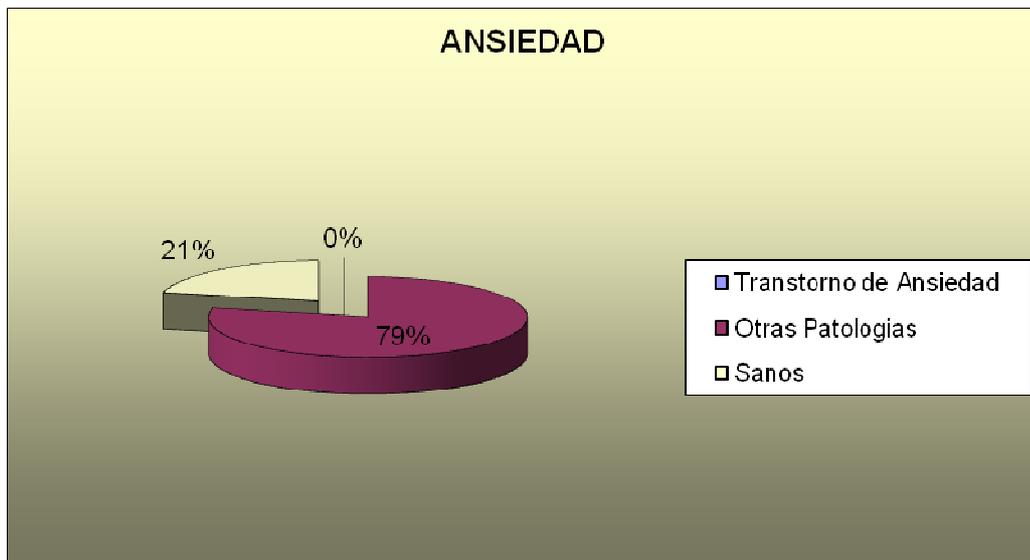
El 89% de la población encuestada, manifiesta que nunca o pocas veces los demás descansarían con su muerte, mientras un 11% refiere que algunas veces.

**Frecuencia del síntoma: disfrutar ahora de sus actividades, en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael Antioquia. Septiembre 2009**



El 60% de la población encuestada (96%) refiere que casi siempre o siempre disfruta de sus actividades, el 36% manifiesta que muchas veces y sólo el 4% algunas veces.

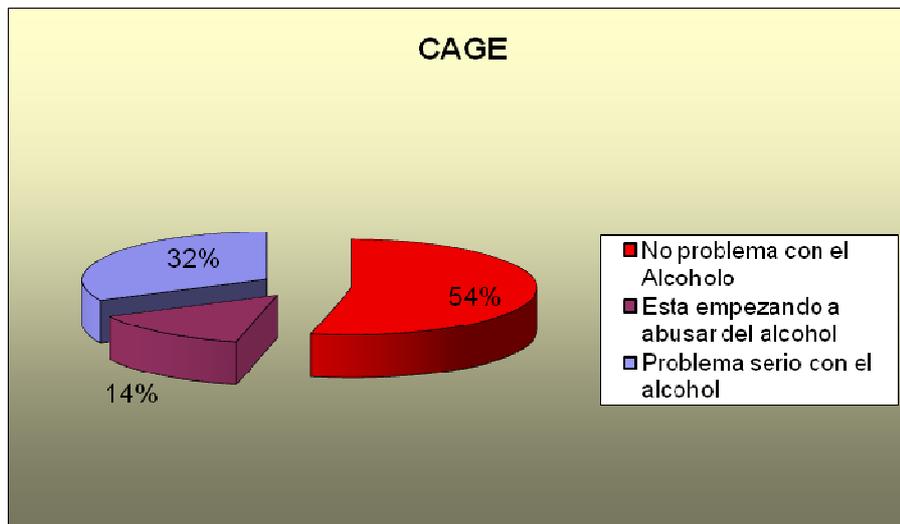
**Ansiedad en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



No se encuentra ansiedad en la prueba de Zung aplicada a los trabajadores del campamento Jaguas-ISAGEN.

El 79% de los hallazgos de las personas encuestadas (96%), corresponden a otras patologías estipuladas estas últimas a través del test. El 21% de la población encuestada (96%) se encuentra sana.

### **Alcoholismo en trabajadores del campamento jaguas-isagen. San Rafael septiembre de 2009**



El 54% de la población encuestada no presenta problema con el alcohol. El 32% presenta problema serio con el alcohol. El 14% está empezando a abusar del alcohol.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio descriptivo realizado para determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad depresión o alcoholismo en trabajadores que habitan en el campamento de la Central Hidroeléctrica JAGUAS de la Empresa ISAGEN S.A. se tomó una muestra de 29 trabajadores (96%) de 30 que habitan en el campamento se encontraron hallazgos que nos permiten concluir:

En 29 trabajadores de ISAGEN que habitan en el campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas, San Rafael Antioquia, se encontró que el 82% de la población encuestada, presenta depresión moderada, así como el 18% presenta depresión grave. No se encuentra ausencia de depresión o depresión leve, según el test de Zung para depresión.

No se encuentra ansiedad en la prueba de Zung aplicada a los trabajadores del campamento Jaguas-ISAGEN.

No se encuentran síntomas significativos de ansiedad en los trabajadores del campamento Jaguas-ISAGEN, encuestados. El 79% de los hallazgos de las personas encuestadas, corresponden a otras patologías estipuladas estas últimas a través del test de Zung para Ansiedad, El 21% de la población encuestada se encuentra sana, para diagnóstico de Ansiedad.

El 54% de la población encuestada no presenta problema con el alcohol.

El 32% presenta problema serio con el alcohol. El 14% está empezando a abusar del alcohol

El 82% de la población encuestada, presenta depresión moderada, y se encuentra que el 68% de la población encuestada desempeñan cargos operativos, lo que nos permite decir que la población con éste diagnóstico puede encontrarse desempeñando cargos operativos.

El 64% de la población encuestada consume alcohol, el 32% presenta problema serio con el alcohol. El 14% está empezando a abusar del alcohol

El 93% de la población encuestada no ha tenido diagnósticos previos de ansiedad, depresión o alcoholismo, sólo el 7% manifiesta si haber sido diagnosticado con depresión, ansiedad o alcoholismo, así que los hallazgos de depresión moderada 82%, y depresión grave 18% pueden ser hallazgos de reciente presentación que no habían sido detectados y por lo tanto no estudiados.

El 93% de la población encuestada (96%), no ha tenido diagnósticos previos de ansiedad, depresión o alcoholismo, sólo el 7% manifiesta si haber sido diagnosticado con depresión, ansiedad o alcoholismo, por lo tanto los hallazgos de diagnóstico presuntivo de alcoholemia, en el test de Cage aplicado de un 32%, podrían considerarse que no habían sido detectados ni estudiados y se necesitaría otro tipo de estudio para analizar su tiempo de evolución y efectos desencadenantes.

Los síntomas de depresión moderada 82%, depresión grave 18% y alcoholismo presuntivo en un 32%, se encuentran en la población masculina ya

que ésta corresponde al 93% de la población encuestada, la población femenina fue del 7%.

Al existir en una población que trabaja y vive en el campamento Central Hidroeléctrica Jaguas Isagen, depresión moderada en un 82%, problemas serios de alcohol en un 32%, es importante implementar planes de acción para intervenir esos síntomas a través de un programa de salud mental dirigido por salud ocupacional y con el apoyo de la Administradora de Riesgos Profesionales.

Hay evidencia de factores de riesgo psicosociales (Depresión y Alcoholismo) que están asociados a la actividad laboral, lo que hace necesario tomar medidas de intervención para no afectar la salud mental de los trabajadores y por ende, el ausentismo laboral, y esto afectando la productividad de la central.

Los trabajadores no tienen identificado que están presentando síntomas de depresión y de alcoholismo, por lo cual es un riesgo no evidenciado, y por tal razón no ha sido intervenido.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar un programa de salud mental para los trabajadores de la Central Hidroeléctrica Jaguas ISAGEN.

Debe ser un programa integrado dentro de la política de salud de la empresa, con la posibilidad de utilización de los recursos externos.

Debe ser flexible e individualizado según las características de los trabajadores y de la propia empresa, para ser capaz de tratar cada caso en particular.

Realizar actividades de asesoría psicológica colectivas a todo el personal de la central Jaguas, sobre depresión ansiedad y/o alcoholismo.

Motivar a los trabajadores por medio de las asesorías colectivas a consultar o solicitar asesoría individual, para hacer diagnóstico y tratamiento según sea el caso.

Los casos de depresión y alcoholismo identificados deben ser confidenciales, manteniendo la reserva para cada trabajador.

Realizar actividades para tratar con las partes implicadas, los problemas derivados del uso de sustancias tóxicas, entre ellas el alcohol en el trabajo.

Isagen S.A. debe considerar el desarrollo de una política específica de salud mental. Tal política debería tener como objetivo el lograr un ambiente laboral dirigido a la prevención de la depresión y otras enfermedades mentales, así como a su tratamiento precoz y efectivo. Este tipo de política se espera que

mejore el rendimiento global de la organización y de los empleados en particular y que reduzca los costes generados por las ausencias y bajas laborales secundarias a muchas enfermedades físicas, además de las causadas por la depresión.

Existen cuatro áreas principales sobre las que concentrar dichas políticas:

**Aumento de la concienciación:** Cada miembro de la empresa, desde la gerencia general hasta el último empleado, debe ser consciente de la importancia que tiene la identificación y la ayuda de aquellos compañeros que puedan estar sufriendo una depresión.

**Educación:** Los empleados se beneficiarían al conocer temas de salud mental y de aprender técnicas para la reducción del estrés. La instrucción en la gestión del tiempo y el entrenamiento asertivo pueden beneficiar a todos los empleados protegiéndolos de la depresión y de otras alteraciones mentales. La identificación de aquellos empleados que precisan asistencia puede mejorarse educando al colectivo de trabajadores en el reconocimiento precoz de la depresión, y sobre qué circunstancias hacen a la gente más vulnerable para desarrollar dicha enfermedad.

**Gestión Humana:** Es importante considerar el ambiente físico del trabajo, las responsabilidades inherentes a la labor desempeñada y el nivel de supervisión del mismo, la selección y el entrenamiento de los trabajadores, así como la preparación del personal para un trabajo en particular. Un cuidadoso

análisis de este aspecto mejorará la satisfacción laboral de cada empleado en particular y el rendimiento de la empresa en general.

Salud Ocupacional: Tiene un papel claro en la identificación, apoyo y tratamiento de los empleados en riesgo y en la facilitación de su reintegro al puesto de trabajo. Además, tiene experiencia en temas sensibles como la confidencialidad en el lugar de trabajo, las condiciones de seguridad laboral, y sobre cuando es el momento adecuado para regresar de forma parcial o total al trabajo.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales de depresión y alcoholismo, y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrarle a este las posibilidades de solución de la situación, para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Ballas Paul, DO, Department of Psychiatry, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc.

BECK, A.T.; RUSH, A.J., SHAW, B.F. y EMERY, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer. ELLIS, A. y GRIEGER, R. (1981). Manual de terapia racional-emotiva. Bilbao: Desclée de Brouwer (Trabajo original publicado en 1977). ELLIS, A. y GRIEGER, R. (1990). Manual de terapia racional-emotiva: Vol. II. Bilbao: Desclée de Brouwer (Trabajo original publicado en 1985). Citados por: PIQUERAS RODRIGUEZ, José Antonio, MARTINEZ GONZALEZ, Agustín Ernesto, RAMOS LINARES, Victoriano et al. Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicol. [online]. mar. 2008, vol.15, no.1 [citado 28 Noviembre 2008], p.43-74. Disponible en la World Wide Web: <<http://pepsic.bvs->

psi.org.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0121-43812008000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0121-4381.

Bogoni M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.

Bulbena, A. (1986). Psicopatología de la psicomotricidad. In J. Vallejo (Ed.), Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (pp. 236-255). Barcelona: Salvat.

Decreto 614 de 1984. Dado en Bogotá, D. E., a los 14 días de marzo de 1984. BELISARIO BETANCUR. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Guillermo Alberto González. El Ministro de Salud Pública, Jaime Arias Ramírez. El Ministro de Educación Nacional. Rodrigo Escobar Novia.

Decreto 1832 de 1994. Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a los 3 días de agosto de 1994. CESAR GAVIRIA TRUJILLO. Ministro de Trabajo y Seguridad Social, José Elías Melo Acosta. El Ministro de Salud, Juan Luis Londoño De la Cuesta.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4° edition Text Revised (DSM-IV TR). American Psychiatric Association. American Psychiatric Press, 2000.

Fernández, V. (1980). Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. México.

García AM, Madalena AC, Estanislau C, Rico JL, Dias H, Bassi A, Bloes DA, Morato S. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones . Revista Latinoamericana de Psicología 2007; 39 (001): 75-81. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80539107>.

Consultado el 28 de noviembre de 2008.

Hurtado M. El tratamiento del alcoholismo: estudio comparativo de tres métodos. Tesis de grado. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1988

Instituto Nacional para la Salud Mental NIMH. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/spanish-listing.shtml>

Johnson, S. & Melamed, B. G. (1979). The Assessment and treatment of children's fears. In B. Lahey & Kazdin, Advances in Clinical Child Psychology (Vol. 2 pp. 108-139). New York: Plenum Press.

Kalivas PW and Volkow ND (2005). The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice. American Journal of Psychiatry 162: 1403-1411.

Ley 1010 de 2006. Dada en Bogotá, D. C., a 23 de enero de 2006. ÁLVARO URIBE VÉLEZ El Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt.

Marks, I. (1986). Tratamiento de neurosis. Barcelona: Martínez Roca.

Miguel-Tobal, J. J. (1996). La ansiedad. Madrid: Santillana.

Resolución 1016 de 1989. Dada en Santafé de Bogotá, a los 31 de marzo de 1989. Firmado.- MARIA TERESA FORERO DE SAADE, Ministra de Trabajo y Seguridad Social; RICARDO CORREA CUBILLOS, Secretario General; FRANCISCO PEREZ CARVAJAL, Secretario General; EDUARDO DIAZ URIBE, Ministro de Salud.

Resolución 1075 de 1992. Dada en Santafé de Bogotá, 24 de marzo de 1992. (Fdo.) Francisco Posada de la Peña Ministro de Trabajo y Seguridad Social. (Fdo.) Gilberto Enrique Castilla Solano Secretario General.

Resolución 2646 de 2008. Dada en Bogotá, D. C., a 17 de julio de 2008. El Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt.

Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), Manual de psicopatología (Vol. 2 pp.53-80). Madrid: McGraw-Hill.

Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade 2003; 3 (001): 10 - 59. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27130102>. Consultado el 28 de noviembre de 2008.

Vila, J. (1984). Técnicas de reducción de ansiedad. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), Manual de Modificación de conducta (pp. 229-264). Madrid: Alhambra.

WHYBROW, PETER C.; AKISKAL, HAGOP S.; MCKINNEY, WILLIAM T. - Mood Disorders: Toward a New Psychobiology [Critical Issues in Psychiatry] (Isbn: 0306415682 / 0-306-41568-2)

Zung. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* (1971);  
12(6): 371-9. Disponible en [entline.free.fr/ebooks\\_sp/236%20-%20Instrucciones%20escala%20heteroaplicada%20de%20](http://entline.free.fr/ebooks_sp/236%20-%20Instrucciones%20escala%20heteroaplicada%20de%20).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>.

Consultado el 28 de noviembre de 2008

## ANEXO 1

### Escala de depresión de zung

La Escala de Depresión de Zung es un cuestionario autoaplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

¿Cómo interpretar el resultado?

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

<= 28	Ausencia de depresión
entre 28 y 41	Depresión leve
entre 42 y 53	Depresión moderada
>= 53	Depresión grave

La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Marque junto a cada frase la casilla que mejor refleje su situación actual.

	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
<p>◀ ▲ ▼ ▶</p> <p>1 Me siento triste y deprimido.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Ahora tengo tanto apetito como antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Creo que estoy adelgazando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Estoy estreñado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Tengo palpitaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Me canso por cualquier cosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
	◀ ▲ ▼ ▶					
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- |    |  |                          |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15 | Me siento más irritable que habitualmente.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Encuentro fácil tomar decisiones.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Me creo útil y necesario para la gente.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Creo que sería mejor para los demás si me muriera. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO 2

### Escala autoaplicada para la evaluación de ansiedad (zung 1971)

Identificación ..... Fecha .....

Puntúe según la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas de acuerdo a estos criterios:

1. Ausente 2. Ligera 3. Moderada 4. Fuerte    **1 2 3 4**
1. **HUMOR ANSIOSO** ¿Se siente Vd. nervioso, ansioso?
  2. **TEMOR** ¿Se siente Vd. asustado?
  3. **PANICO** ¿Se aterroriza Vd. con facilidad?
  4. **DISGREGACION** ¿Se siente Vd. cómo si fuese a volverse loco?
  5. **PREOCUPACION** ¿Se siente Vd. cómo si fuese a ocurrir algo terrible?
  6. **TEMBLOR** ¿Se siente Vd. tembloroso?
  7. **ALGIAS Y DOLORES CORPORALES** ¿Tiene Vd. dolores de cabeza, cuello o espalda?
  8. **FATIGABILIDAD** ¿Se cansa Vd. con facilidad? ¿Se siente Vd. débil a ratos?
  9. **INQUIETUD** ¿Se encuentra Vd. inquieto? ¿Hasta el punto de no poder permanecer sentado?
  10. **PALPITACIONES** ¿Siente Vd. que su corazón late deprisa?
  11. **MAREO** ¿Se siente Vd. mareado a ratos?
  12. **DESAMAYOS** ¿Se ha desmayado Vd. a veces? ¿Ha sentido cómo si fuera a desmayarse?
  13. **DISNEA** ¿Siente Vd. dificultad para respirar?
  14. **PARESTESIAS** ¿Tiene Vd. sensación de acorchamiento en los dedos o alrededor de la boca?
  15. **NAUSEAS Y VOMITOS** ¿Siente Vd. náuseas? ¿Vómitos?
  16. **FRECUENCIA URINARIA** ¿Necesita Vd. ir a orinar con mucha frecuencia?
  17. **SUDORACION** ¿Se siente Vd. sudoroso, con las manos húmedas y frías?
  18. **BOCHORNOS** ¿Tiene Vd. bochornos?
  19. **INSOMNIO INICIAL** ¿Le cuesta a Vd. trabajo dormirse?
  20. **PESADILLAS** ¿Tiene Vd. sueños que le asustan, pesadillas

**TOTAL**

### ANEXO 3

#### Test de alcoholismo (cuestionario cage)

A continuación se muestra un test con 4 apartados. En cada pregunta ha de responder con un sí o un no. La respuesta afirmativa puntúa 1 punto y la respuesta negativa puntúa siempre 0 puntos. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que obtiene al contestar cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

#### COMIENZA EL TEST:

1. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?

Si 1 punto

No 0 puntos

2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?

Si 1 punto

No 0 puntos

3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?

Si 1 punto

No 0 puntos

4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

Si 1 punto

No 0 puntos

#### SOLUCIONES AL TEST:

Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

**Puntuación total de 0 puntos:** Usted no tiene problemas con el alcohol.

**Puntuación total de 1 punto:** Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol.

**Puntuación total de 2-4 puntos:** Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol.

## ANEXO 4

### Interpretaciones de escala de depresión de zung, ansiedad de zung, caga para alcoholismo

#### Escala de depresión de zung

La Escala de Depresión de Zung se presentó en la siguiente publicación:

Zung, W. W. K.: A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 1965; 12:63–70

Duch Campodarbe, F. R.; Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall, I.: Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen 1999; 25(3):209–225

¿Cómo interpretar el resultado?

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

<= 28	Ausencia de depresión
entre 28 y 41	Depresión leve
entre 42 y 53	Depresión moderada
>= 53	Depresión grave

### **Escala de ansiedad de zung**

En realidad se trata de dos escalas, una, la que aquí reproducimos, heteroadministrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS). La ASI se encuentra validada en nuestro país<sup>2</sup> y la SAS se encuentra en proceso de validación en el proyecto NORMACODEM<sup>3</sup>. Existe una adaptación de la SAS para pacientes con minusvalías mentales<sup>4</sup>.

Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este programa.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos.

Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto "halo". Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado

como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

### **Interpretación**

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad. La puntuación media obtenida en pacientes con trastorno de ansiedad<sup>1</sup> es de  $62 \pm 13,8$ . En otras patologías psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, trastornos de la personalidad o trastornos transitorios la puntuación osciló entre  $49,4 \pm 15,9$  y  $52,6 \pm 13,6$ . Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

### **Escala de cage para alcoholismo**

Para la detección de alcoholismo. Se ha comprobado que la personalidad adictiva característica de los pacientes con alcoholismo puede llevar a comportamientos que dificulten el manejo del dolor y otros síntomas, sobre todo cuando el problema pasa desapercibido. La evaluación se realiza en el momento de inclusión.

### **Interpretación**

**Puntuación total de 0 puntos:** Usted no tiene problemas con el alcohol.

**Puntuación total de 1 punto:** Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol.

**Puntuación total de 2-4 puntos:** Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol.

## ANEXO 5

### **Metodología para aplicación de instrumentos validados en Colombia para Ansiedad, depresión, Alcoholismo en trabajadores del campamento de la Central Hidroeléctrica Jaguas- ISAGEN**

Se informará la realización de dichas pruebas al director de la central, previa autorización ya dada por servicios de productividad Isagen, para que él a su vez informe en grupo primario a los empleados de la central Jaguas la actividad a realizar, que consiste en la aplicación de 3 encuestas; Test de Ansiedad de Zung, Test de depresión de Zung, Test de Cage para alcoholismo y un cuestionario de preguntas generales, de carácter académico como trabajo de tesis de la médica y sus dos compañeros de especialización en Salud Ocupacional, absolutamente confidencial y voluntario.

Se programa grupos de 3 personas en la sala de videoconferencia, según la disponibilidad de tiempo de los empleados y en los horarios que ellos puedan contestar los test tranquilamente, se les explicará por parte de la médica que es un trabajo con fines académicos es decir para la elaboración de la tesis sobre la relación que existe entre las personas que habitan en campamentos y la aparición de algunos síntomas de depresión, ansiedad y/o alcoholismo.

En esta información se aclara que no se solicitará ni es necesario el nombre ni datos como cédula. Luego de esta explicación se les entrega el consentimiento informado.

Se procede entonces a ubicarlos en la sala de videoconferencia, lejos los unos de los otros, se les entregan las encuestas en sobre cerrado y se les dice

que se pueden aclarar dudas en caso tal que existan y que por lo tanto se les acompañará en la parte de afuera de la sala.

Al terminar se les solicita que depositen los test en los mismos sobres en los que se les entregaron y delante de ellos se cierran con cosedora y se guardan en una caja de cartón completamente cerrada con un solo orificio para guardar dichos sobres, aclarando que la caja solo se abrirá al terminar todas las encuestas y que permanecerá en el consultorio y que su análisis y tabulación será realizada solamente por los 3 investigadores y que sólo se darán a conocer los resultados en porcentajes y de forma general.

## ANEXO 6

### Cuestionario

La presente encuesta se realiza con el fin de obtener información general acerca de usted. Los resultados arrojados por la misma serán analizados e interpretados para llevar a cabo una investigación sobre depresión, alcoholismo y ansiedad en trabajadores que habitan en campamento. Este cuestionario es anónimo, y no tiene repercusiones con su desempeño laboral. Este cuestionario es estrictamente confidencial y con fines académicos

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nombre de la empresa donde trabaja:** \_\_\_\_\_

**Tiempo laborado en años en el campamento:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** 1. Operativo \_\_\_\_\_ 2. Administrativo \_\_\_\_\_

**Tiempo de duración del turno (en días):** \_\_\_\_\_

**Sexo:** 1. M \_\_\_\_\_ 2. F \_\_\_\_\_

**Edad (años):** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** 1. Soltero(a)\_\_\_ 2. Casado(a)\_\_\_ 3. Separado(a)\_\_\_  
4. Viudo(a)\_\_\_ 5. Unión libre \_\_\_

**Tiene hijos:** 1. Si\_\_\_ 2. No\_\_\_

**Ha sido diagnosticado con:** 1. Ansiedad\_\_\_ 2. Depresión\_\_\_  
3. Alcoholismo\_\_\_

**Consumo alcohol:** 1. Si\_\_\_ 2.No\_\_\_

**Si su respuesta es sí, el consumo de alcohol es:** 1. Diario\_\_\_\_\_ 2. Cada  
ocho días\_\_\_\_ 1. Diario\_\_\_\_\_ 2. Cada ocho días\_\_\_\_  
3. Cada 15 días\_\_\_\_ 4. Mensual

## ANEXO 7

### Consentimiento informado (para los mayores de edad)

#### *APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y/O ALCOHOLISMO ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA ISAGEN S.A. QUE HABITAN EN CAMPAMENTOS*

Yo, \_\_\_\_\_  
he sido informado ampliamente sobre los objetivos de este estudio y acepto participar en él, para contribuir a una comprensión más completa del tema

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1. Contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en los cuestionarios.
2. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizadas en la preparación y presentación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve el anonimato de mi identidad, incluso aunque no sean publicados los resultados.
3. Mi participación no me generará algún tipo de honorarios de parte de los entrevistadores.
4. Entiendo que en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me recomendará el tratamiento adecuado más no asumirá los gastos del mismo.

Este estudio tiene en cuenta los parámetros establecidos en la resolución No 008430, de Octubre 4 de 1993, emanada del Ministerio de Salud, en cuanto al riesgo mínimo, en estudios realizados con seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que pueden presentarse en este estudio, tales como responder preguntas que me puedan molestar o causar vergüenza, las cuales no estoy en la obligación de responder. Además queda expresamente claro que:

1. Puedo solicitar explicación de las preguntas que no comprenda.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente.
3. Todas las evaluaciones realizadas serán gratuitas.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante:

\_\_\_\_\_  
Firma Auxiliar de Investigación:

\_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



discusión y elaboración de hipótesis																			
Conclusiones y recomendaciones	Investigadores																		
Realizar informe final	Investigadores																		
Socialización del proyecto y divulgación de la información	Investigadores																		

**Presupuesto**

<b>Materiales y suministros</b>	<b>Justificación</b>	<b>Valor</b>
Fotocopias	Se deben realizar las copias respectivas del consentimiento informado, el cuestionario y las escalas de medición para entregar a las personas investigadas	150.000 pesos