



Neurosis ocupacional

RESUMEN

Se estudian estresores laborales en pacientes que consultan al Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador.

Se evalúan 228 pacientes derivados a nuestro Hospital, desde el Sistema de Salud, como casos de estrés laboral, en orden a identificar estresor laboral principal, diagnóstico psiquiátrico principal y tipo de ocupación.

El estudio incluyó evaluación clínica realizada por psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional y uso de cuestionarios autoaplicados. Cuando se identificaba un estresor laboral como causante directo de enfermedad, se realizaba una visita al lugar del trabajo.

El resultado mostró que en el 27% de los casos el estresor principal era de origen laboral, en 23% a conflictos interpersonales, 13% a factores organizacionales y un 1% a ambiente físico. En el 36% de los casos, el estresor se relacionaba con variables del sujeto.

El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue Desorden de Ajuste (56%), Depresión (18%), Neurastenia (6%), Desorden de Pánico (2%) y otros (2%). En el 16% de los casos no habría diagnóstico psiquiátrico.

El tipo de ocupación más frecuente fue vendedores (42%), oficinistas (26%), profesionales (20%) y obreros (12%).

ABSTRACT

Study of work stressors in patients of Hospital del Trabajador. Study of 228 cases derived to our Hospital by Health Systems as work stressed patients, in order to identify principal work stressors, most frequent psychiatric diagnosis and type of occupation.

The study included clinical evaluations made independently by a psychiatrist, a psychologist and an occupational therapist, and the use of self applied questionnaires. When work stressors were identified as the main factors leading to pathology, occupational therapy acted as observers at the work place.

The results showed that in 27% of the cases the stressors were intrinsic to the job; in 23% the stressors were related to interpersonal conflicts, 13% were related to organizational factors, and 1% to the physical environment. In 36% of the cases the study showed that stress was related mainly to personal variables. (Perceptions, family or social conflicts).

The most frequent psychiatric diagnosis were: Adjustment Disorder (56%); Depression 18%, Neurasthenia (6%); Panic Disorders (2%), Others (2%). 16% of the patients had no psychiatric diagnosis.

The most represented occupational sector were Salespersons (42%), white collar workers 26%, professionals 20% and 12% blue collar workers.

INTRODUCCION

La neurosis laboral constituye la única enfermedad psiquiátrica que la ley 16.744 acoge como de origen profesional. De acuerdo a esta ley se requiere de tres condiciones básicas para poder considerarlas en esta categoría: Que sea incapacitante (temporal o permanente) o bien que cause la muerte; que sea causada directamente por el trabajo u oficio que la persona desempeña, y que esté originada por tensión psíquica excesiva.

El propósito de este trabajo es investigar este grupo de pacientes que ingresaron a nuestro Servicio con el

diagnóstico de "neurosis laboral", revisar aquellos estresores más significativos, los diagnósticos más frecuentes y las condiciones reales de trabajo. Proponemos también una metodología de estudio de casos, con el fin de precisar mejor el origen y forma de presentación de la enfermedad y así promover los cambios necesarios en los sistemas laborales para hacer del trabajo un lugar en el que las personas se desarrollen mejor.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 228 casos correspondientes a todos los pacientes

AUTORES

Fernando Oyarzún
Ximena González - Mónica Soto
Luís Tapia - Marcelo Trucco

UNIDAD EJECUTORA

Servicio de Salud Mental
Hospital del Trabajador, Santiago
Asociación Chilena de Seguridad

que consultaron por neurosis laboral entre el año 1996 y 1997 al Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago.

La ficha médica del Servicio se estructuró para todos los pacientes en base a una entrevista de evaluación psiquiátrica, psicológica y de terapia ocupacional.

Se constituyó así un equipo interdisciplinario denominado Comité de Neurosis Profesional integrado por un psiquiatra, dos psicólogos y un terapeuta ocupacional, que revisó to-

dos los casos en una reunión semanal. Este debía emitir una opinión respecto a estresores involucrados en el cuadro clínico y su asociación o no, con la labor que el paciente realiza, determinándose entonces la conveniencia o no de que Terapia Ocupacional visite la empresa para confirmar datos específicos.

Para reconocer una enfermedad de origen profesional el Comité de Neurosis Profesional requiere: Demostrar la presencia de un estresor objetivable que sea intrínseco al tra-

bajo específico del individuo; comprobar que existe una relación causal entre estresor y manifestación clínica del sujeto, y que el estresor constituye un factor de "tensión psíquica excesiva" para la mayoría o el individuo "promedio".

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 228 pacientes, de los cuales 49% (112) eran de sexo masculino y 51% (116) de sexo femenino. La edad promedio fue de 36 años, con una DE de 9,4 años. La escolaridad era en promedio de 13,1 años con una DE de 2,5 años. El 70% (160) de los sujetos era casado y el 25% (56) soltero. La actividad laboral se distribuyó principalmente en los siguientes rubros: 50% (115) provenía del sector servicios, 21% (48) de comercio y el 14% (31) del rubro industria.

En cuanto a la ocupación el 42% (96) correspondía a trabajadores del sector ventas (grandes tiendas, Isapres, AFP, etc). En segundo lugar se encuentran los oficinistas y administrativos con un 26% (58), el 20% corresponde a profesionales y el 12% a operarios. (Ver tabla N°1).

El estudio para la determinación de la neurosis laboral arrojó que un 27% (61 casos) fue acogido como enfermedad de origen laboral, siendo no acogido el 73% restante.

El presente estudio demoró un promedio de 27,6 días con una DE de 26,3 y una mediana de 20 días, sin encontrarse diferencias entre aquellos que fueron acogidos y aquellos rechazados. Se realizó una visita a la empresa en el 26% de los casos. Los días de reposo o licencia médica fueron consignados en un 85% de la muestra, los cuales tuvieron una mediana de 21 días. Respecto al reintegro laboral el 82% se reincorporó a su puesto anterior, el 5% fue reubicado en su empresa y el 13% fue despedido o renunció voluntariamente.

Tabla N°1

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA N=228		
SEXO		
Masculino	112	49%
Femenino	116	51%
EDAD	($\bar{X} \pm DE$)	36,0 \pm 9,4
ESCOLARIDAD	($\bar{X} \pm DE$)	13,1 \pm 2,5
ESTADO CIVIL		
Casado	160	70%
Soltero	56	25%
Separado	10	4%
Viudo	2	2%
ACTIVIDAD LABORAL		
Servicios	115	50%
Comercio	48	21%
Otros	34	15%
Industria	31	14%
OCUPACION		
Vendedores	96	42%
Oficinistas	58	26%
Profesionales	47	20%
Operarios	27	12%

CONCLUSION

De los resultados obtenidos en este estudio se pueden destacar los siguientes aspectos que consideramos de mayor importancia.

1. El desarrollo de una metodología de estudio para los cuadros de origen laboral que ingresan al Hospital, mediante la formación de un equipo multidisciplinario donde cada uno de los miembros realiza una tarea específica.
2. La posibilidad de determinar la existencia de estresores que originan los cuadros en directa relación con el
- oficio u ocupación del sujeto.
3. La corroboración de que el término "neurosis laboral" agrupa una diversidad de cuadros sintomáticos que van desde los trastornos de adaptación hasta los cuadros psicóticos, por lo que el calificativo de enfermedad profesional debería circunscribirse al origen del cuadro.
4. La clasificación de categorías de estresores para la aplicación en nuestro hospital, que facilita la determinación para acogerse a los beneficios de la ley 16.744.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Comité de Investigación Científico de la Asociación Chilena de Seguridad, a la psicóloga Carmen Gloria Carbonell, Paulina Valenzuela por sus valiosos aportes en el análisis de los resultados y en especial a la Sra. Rosa Alcayaga, secretaria del proyecto por su entusiasmo y colaboración en el desarrollo de la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Barling J., Mc Intyre A., Daily work role stressors, mood and emotional exhaustion, *Work and stress*, 1993; 7 (4): 315-325.
2. Cooper C., Payne R. (ed)., *Causes, coping and consequences of stress at work*, John Wiley and Sons, New York, USA, 1989.
3. Cooper C., Payne R. (ed) *Current concerns in occupational stress*, John Wiley and Sons, New York, USA, 1980.
4. Trucco M., *Apuntes sobre estrés y salud mental ocupacional en Temas de Salud Mental*, Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador, Santiago, Chile, 1994.
5. Trucco M., *Neurosis profesional en temas de Salud Mental*, Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador, Santiago, Chile, 1994.

Fernando Oyarzún
Título Profesional
Médico Psiquiatra.

Cargo
Médico Psiquiatra Servicio
de Salud Mental.