

Depresión en asistentes médicas: análisis de los factores de riesgo sociolaborales

Depression in medical assistants: Analysis of factors of a socio-labor risk

Javier E. García de Alba García, Enrique Castañeda Aguilera,
Manuel Pando Moreno y Carolina Aranda Beltrán¹

RESUMEN

El objetivo del presente estudio descriptivo y transversal fue determinar la frecuencia de depresión en 86 asistentes médicas y realizar un análisis de los factores de riesgo sociolaborales en dos unidades de salud. Para recabar la información se utilizaron dos cuestionarios: uno sobre los datos sociodemográficos y laborales y un cuestionario clínico diagnóstico para cuadros depresivos, mediante el cual se obtuvo su prevalencia. Ser mayor de 40 años de edad, con escolaridad no profesional, con hijos, con más de 15 años con pareja estable, con más de 10 años de antigüedad en el trabajo y menos de 10 años de antigüedad en el actual puesto, con turno laboral vespertino y contratación de base resultaron ser algunos factores de riesgo para presentarla, sin ser significativos. Sólo resultaron significativos el tabaquismo positivo, el no consumir alcohol y no tener otro trabajo aparte del institucional.

Palabras clave: Asistentes médicos; Depresión; Factores de riesgo.

ABSTRACT

The aim of the present descriptive and cross-sectional study was to determine the frequency of depression in 86 medical assistants and to carry out an analysis of the social-labor risk factors in two health units. In order to obtain successfully information, two questionnaires were applied: a socio-demographic one, and a clinical and diagnosis questionnaire for depressive traits to assess its prevalence. The followings were found as factors of risk, older than 40 years, non-professional education, have children, more than 15 years with a stable partner, more than 10 years of antiquity in the job, and less than 10 years of antiquity in the present position, afternoon shift, and to be hired permanently, not being significant any of them. The significant results were positive smoking, not to consumption of alcohol, and not having any other job than the institutional one.

Key words: Medical assistants; Depression; Risk factors.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo que provoca la pérdida de la vitalidad general y se acompaña de una disminución de la actividad intelectual, física, social y ocupacional. En la última década se ha observado un incremento notable de este problema, por lo que actualmente es objeto de investigación.

¹ Departamento de Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara. Correspondencia a Enrique Castañeda Aguilera, Luis Manuel Rojas 611, Col. Jardines Alcalde, 44298 Guadalajara, Jal., México, tel. (33)38-24-24-62, correo electrónico: ecastaneda03@hotmail.com. Artículo recibido el 14 de septiembre de 2009 y aceptado el 23 de mayo de 2010.

En un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2000) acerca de las políticas y programas de salud mental en los trabajadores de los países industrializados, se muestra que los problemas de salud mental están en aumento (uno de cada diez empleados sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio), y en ocasiones llevan al desempleo y a la hospitalización. Diversos estudios epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) demuestran que entre 15 y 30% de los trabajadores experimentan en su empleo algún problema de salud mental que generan malestar físico y sufrimiento emocional, y que de 3 a 5% de la población en general presentan cuadros depresivos (Sartorius, 1975; Thornicroft y Sartorius, 1993). En México, la depresión se encuentra entre 6 y 15% de la población en general (Medina-Mora, Borges, Lara y cols., 2003).

Varios estudios realizados en el país reportan una prevalencia de depresión de 14.1% (Calderón, Díaz, Mendoza y González, 1983); Caraveo, Colmenares y Saldívar (1999) reportan un índice de 7.9%, y Mariño y Medina (1994) refieren que 15% de los individuos manifiestan sintomatología depresiva. En relación a la depresión en el personal sanitario, se habla de una frecuencia de 10 a 12% en España (Mingote, 2007), de 11% en el Reino Unido (Sheppard, 1996) y de 12% en México (Mudgal, Guimarães, Díaz, Flores y Salmerón, 2006).

Calderón (1984) y Mercado, Padilla y Luna (1988) estudiaron los factores asociados al síndrome depresivo, como el sexo, la ocupación y la clase social, hallando resultados semejantes.

Como se puede observar, esta patología constituye un problema con repercusiones sociales que conducen al individuo a disminuir la productividad laboral, altera las relaciones interpersonales y tiene repercusiones en su bienestar general; además, se vincula con un bajo rendimiento laboral, con un incremento en el número de accidentes de trabajo, con altas tasas de incapacidad temporal laboral y con continuas sustituciones del personal.

El objetivo del presente trabajo fue el de determinar la prevalencia de la depresión en las asistentes médicas y analizar los factores de riesgo sociolaboral en dos unidades de medicina familiar de la ciudad de Guadalajara (México).

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio descriptivo y transversal se realizó un censo en las asistentes médicas del primer nivel de atención en dos unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Guadalajara (México), incluyéndose al personal con más de un año de antigüedad y que estuviera activo al momento del estudio. Se excluyeron a las que no se encontraban ocupando su plaza en el periodo de la aplicación de las encuestas por incapacidad, vacaciones, permisos y demás, en cuyo caso el cuestionario fue contestado por el personal sustituto.

Instrumentos

Para recabar los datos se aplicaron dos cuestionarios:

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales, elaborado ad hoc, referido a los datos de filiación (edad, sexo, estado civil y escolaridad), características familiares (número de hijos, tiempo de casado, condición laboral de la pareja), antecedentes personales no patológicos (tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías) y características de su trabajo profesional (turno laboral, tipo de contratación, antigüedad en la empresa y en el puesto actual de trabajo, otro trabajo aparte del institucional y horas que le dedica al mismo).

Cuestionario Clínico Diagnóstico para Cuadros Depresivos (Calderón, 1992). Diseñado para adultos y la población en general y validado por Morales, Ocampo, De la Mora y Alvarado (1996), incluye los veinte síntomas más frecuentes de la depresión, de acuerdo con la realidad sociocultural del país. La calificación se obtiene asignándole a cada síntoma un puntaje basado en una escala del 1 al 4, pudiéndose obtenerse un puntaje mínimo de 20 y uno máximo de 80. De acuerdo a su autor, el puntaje de 20 a 35 se considera normal; de 36 a 45 hay reacción de ansiedad; de 46 a 65, depresión media, y de 66 a 80, depresión severa.

Así, mediante la aplicación de ambos instrumentos se buscó demostrar la asociación entre la depresión y las variables sociodemográficas y laborales. El análisis estadístico consistió en hallar

la asociación entre la depresión y las variables sociodemográficas y laborales presentes utilizando odds ratio (OR) y χ^2 .

Procedimiento

Para acceder a las entrevistadas, se obtuvo la autorización de las instancias correspondientes para llevar a cabo el proyecto. Una vez presentado y aprobado éste, se explicó a las asistentes médicas los motivos y los objetivos del estudio, obteniéndose su autorización a participar mediante el consentimiento informado verbal, haciendo énfasis en que la aplicación sería de carácter anónimo, con participación voluntaria y sin riesgo alguno, hecho lo cual se aplicaron los cuestionarios en las instala-

ciones de las clínicas. Para el análisis estadístico de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 12.0.

RESULTADOS

De las 100 encuestas distribuidas a las asistentes médicas, se consignaron y completaron correctamente 86. Se determinó la frecuencia de depresión, la cual se presentó en 17 (19.8%) casos. Posteriormente, se caracterizaron dos grupos: uno con depresión y otro sin ella, tras de lo cual se realizó una asociación con cada una de las variables sociodemográficas y laborales. La Tabla 1 muestra los resultados hallados.

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas y laborales de las asistentes médicas (n = 86) de la ciudad de Guadalajara (México), con o sin depresión.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	DEPRESIÓN		Observaciones	
	Sí	No		
	17 (19.8)	69 (80.2)		
Grupo de edad				
< De 40 años	11 (12.8%)	33 (38.4%)	OR = 2.00	IC (0.59-6.94)
> De 40 años	6 (7.0%)	36 (41.8%)	$X^2 = 1.56$	p = 0.212
Estado civil				
Con pareja estable (casados/unión libre)	13 (15.1%)	38 (44.2%)	OR = 2.56	IC (0.70-10.81)
Sin pareja estable (solteros/divorciados/viudos)	4 (4.6%)	31 (36.1%)	$X^2 = 2.59$	p = 0.107
Escolaridad				
No profesional	11 (12.8%)	49 (57.0%)	OR = 0.75	IC (0.75-2.66)
Profesional	6 (7.0%)	20 (23.2%)	$X^2 = 0.26$	p = 0.611
Número de hijos				
Sin hijos	3 (3.5%)	19 (22.1%)	OR = 1.77	IC (0.41-8.76)
Con hijos	14 (16.3%)	50 (58.1%)	$X^2 = 0.70$	p = 0.402
Tiempo con pareja estable				
< de 15 años	8 (15.7%)	14 (27.5%)	OR = 2.74	IC (0.64-12.27)
> de 15 años	5 (9.8%)	24 (47.0%)	$X^2 = 2.41$	p = 0.120
Tabaquismo				
Sí	9 (10.5%)	9 (10.5%)	OR = 7.50	IC (2.00-29.22)
No	8 (9.3%)	60 (69.7%)	$X^2 = 13.12$	p = 0.000

Continúa...

Alcoholismo				
Sí	7 (8.1%)	4 (4.6%)	OR = 11.38	IC (2.38-58.53)
No	10 (11.6%)	65 (75.7%)	$X^2 = 15.31$	$p = 0.000$
Antigüedad en la empresa				
< de 10 años	3 (3.5%)	22 (25.6%)	OR = 2.18	IC (0.51-10.72)
> de 10 años	14 (16.3%)	47 (54.6%)	$X^2 = 1.34$	$p = 0.246$
Antigüedad en el puesto actual de trabajo				
< de 10 años	10 (11.6%)	38 (44.2%)	OR = 1.17	IC (0.35-3.90)
> de 10 años	7 (8.1%)	31 (36.1%)	$X^2 = 0.08$	$p = 0.780$
Turno de trabajo				
Matutino	6 (7.0%)	35 (40.7%)	OR = 1.89	IC (0.56-6.55)
Vespertino	11 (12.8%)	34 (39.5%)	$X^2 = 1.30$	$p = 0.253$
Tipo de contratación				
Base	16 (18.6%)	67 (77.9%)	OR = 0.48	IC (0.03-14.23)
Eventual	1 (1.2%)	2 (2.3%)	$X^2 = 0.36$	$p = 0.548$
Tiene otro trabajo aparte del institucional				
Sí	3 (3.5%)	3 (3.35%)	OR = 0.21	IC (0.50-1.51)
No	14 (16.3%)	66 (76.7%)	$X^2 = 3.72$	$p = 0.050$

DISCUSIÓN

Como se puede observar, la prevalencia de depresión detectada en este estudio fue de 19.8%, lo que implica un índice por encima de los hallados en otros estudios realizados con la población en general, como los de Sartorius (1975), Calderón y cols. (1983), Thornicroft y Sartorius (1993), Mariño y Medina-Mora (1994), Medina-Mora y cols. (2003) y Bello, Puentes, Medina y Lozano (2005). También es superior al de los estudios en el personal sanitario de Sheppard (1996), Mudgal y cols. (2006) y Mingote (2007). Por el contrario, es inferior al observado en el estudio de Díaz, Valdés, Quevedo y cols. (2007).

Respecto a los factores de riesgo detectados en relación al sexo, en el presente estudio la población investigada fue de mujeres, y en varios estudios se aprecia que ellas son afectadas con mayor frecuencia que los varones, como en las investigaciones de Morales y cols. (1996), Organiza-

ción Panamericana de la Salud (OPS) (2002), Duque (2005), Bello y cols. (2005), Mudgal y cols. (2006) y Gilmour y Patten (2007).

Respecto a la edad, el mayor número de casos se apreció en el grupo de edad de menores de 40 años, la etapa de mayor productividad del individuo, hallazgo que es congruente con la literatura médica revisada (Bello y cols. 2005; Díaz, 2003; Gilmour y Patten, 2007; OPS, 2002). Aunque en el estudio de Díaz, Ramírez y Tejada (2004) predominan las personas mayores de 40 años con depresión, Duque (2005) encontró que la mitad eran menores y la mitad mayores de 40 años.

En relación al estado civil, las personas con pareja estable (casadas o en unión libre) mostraron un mayor número de casos de depresión, lo que coincide con los estudios de Díaz y cols. (2004, 2007), aunque en la literatura es más frecuente hallarla en individuos que no tienen pareja estable (solteros, divorciados o viudos) (Gilmour y Patten, 2007; Mudgal y cols. 2006).

La escolaridad que predominó fue la no profesional (primaria o secundaria), de acuerdo con Díaz y cols. (2004), Bello y cols. (2005), Mudgal y cols. (2006) y Gilmour y Patten (2007), concluyendo Bello y cols. (2005) que, conforme se incrementa el nivel de escolaridad, disminuye la prevalencia de depresión, a diferencia de lo hallado por Duque (2005).

En lo referente a los hábitos toxicológicos, en diversos estudios (Díaz y cols. 2004; Díaz y cols. 2007; Gilmour y Patten, 2007) predomina el alcoholismo, no así en el presente, y además de manera significativa, pero el tabaquismo se halló en forma importante en este estudio, lo que no coincide con lo encontrado por otros autores (Díaz y cols. 2004; Díaz y cols., 2007).

Se relacionó de forma proporcional, asimismo, la presencia de depresión con una antigüedad mayor de diez años en el trabajo, al igual que en el estudio de Díaz y cols. (2004), lo que difiere en el estudio de Duque (2005), en el que predo-

minó la depresión entre los individuos con menos de diez años de antigüedad. En lo que se refiere al tipo de contratación, la depresión se presentó con mayor frecuencia en las asistentes médicas que gozaban de base, lo que coincide con el estudio de Duque (2005).

Para concluir, como factores de riesgo, aunque no significativos, se detectaron los siguientes: ser mayor de 40 años de edad, escolaridad no profesional, tener hijos, tener más de 15 años con pareja estable, más de diez años de antigüedad en el trabajo y menos de 10 años de antigüedad en el actual puesto de trabajo, turno laboral vespertino y contratación de base. Sólo resultaron significativos el tabaquismo positivo, el no consumir alcohol y no tener otro trabajo aparte del institucional.

La depresión es un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia, por lo que es necesario detectar su ocurrencia con los factores de riesgo asociados, lo que contribuirá a que se realicen acciones que la abatan.

REFERENCIAS

- Bello, M., Puentes, E., Medina-Mora, M.E. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), 54-61.
- Calderón, G. (1984). *Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Calderón, G. (1992). Cuestionario Clínico para el Diagnóstico de los Cuadros Depresivos. *Revista Médica del IMSS* (México), 30, 377-380.
- Calderón, G., Díaz, L., Mendoza, M. y González, S. (1983). Investigación de la prevalencia de la depresión en una comunidad de Tlalpan. *Médico Moderno*, 9(3) 197-211.
- Caraveo A., J.J., Colmenares B., E. y Saldívar H., G.J. (1999). Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México, prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. *Salud Mental*, 22(Núm. Esp.), 62-67.
- Díaz, A. (2003). *Trastornos del estado de ánimo*. Madrid: Salvat.
- Díaz, C., Ramírez, A. y Tejada, P. (2004). Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1), 25-35.
- Díaz, L., Valdés, Y., Quevedo, C., Torres, V., Font, I. y Guidi, E. (2007). Depresión oculta en sujetos que laboran en condiciones complejas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 36(2). Disponible en línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil-vol36_2_07/mil06207.htm.
- Duque, A. (2005). Factores de riesgo psicosocial asociados a ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos de una institución de educación superior en Pereira, 2003. *Investigación Andina*, 7(10), 64-68.
- Gilmour, H. y Patten, S. (2007). Depression at work. Perspectives. *Statistics Canada*, 19-31. Disponible en línea: <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2007111/article/4096925-eng.htm>.
- Mariño, M. y Medina-Mora, M.E. (1994). Sintomatología depresiva en estudiantes. *La Psicología Social en México*, 5, 181-186.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C. et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26, 1-16.
- Mercado, J., Padilla, S. y Luna, F. (1988). Frecuencia y factores de riesgo de trastornos emocionales en una población de consulta externa. *Psiquiatría*, 3(2), 219-223.
- Mingote, J. (2007). Depresión, ansiedad, stress más frecuente en médicas que en médicos. *IntraMed*. Disponible en línea: <http://www.intramed.net/45091>.

- Morales, M., Ocampo, V., De la Mora, L. y Alvarado, R. (1996). Validez y confiabilidad del cuestionario clínico del síndrome depresivo. *Archivos de Neurociencias*, 1(1), 11-15.
- Mudgal, J., Guimarães, G., Díaz, J., Flores, Y. y Salmerón, J. (2006). Depression among health workers: The role of social characteristics, work stress, and chronic diseases. *Salud Mental*, 29(5), 1-8.
- Organización Internacional del Trabajo (2002). *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). Innovación en la atención de las afecciones crónicas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(1), 71-74.
- Sartorius, N. (1975). Epidemiology of depression. *WHO Chronicle*, 29, 423-427.
- Sheppard, M. (1996). Depression in the work of British health visitors: clinical facets. *Social Science & Medicine*, 43(11), 1637-1648.
- Thornicroft, G. y Sartorius, N. (1993). The course and outcome of depression in different cultures: 10-year follow-up of the WHO collaborative study on the assessment of depressive disorders. *Psychology and Medicine*, 23(4), 1023-1032.