

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON INVALIDEZ LABORAL POR DEPRESIÓN Y TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH WORK DISABILITY DUE TO DEPRESSION AND ANXIETY DEPRESSIVE DISORDER

Yessica Gil Hernández¹
María Elena Haro Acosta²
César Hernández Barba³
Karla Adelina Quiñones Montelongo⁴

RESUMEN

Introducción: La depresión y el trastorno ansioso depresivo son de las primeras causas de invalidez laboral a nivel mundial; el alto grado de discapacidad que generan impactan en la salud pública. En México la depresión representa la primera causa de años de vida asociados con discapacidad y la quinta de años de vida saludable perdidos. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas de pacientes con dictamen de invalidez por depresión y trastorno ansioso depresivo. **Material y método:** Estudio transversal retrospectivo; se revisó la base de datos de la Delegación Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social de los dictámenes de invalidez en pacientes con depresión y trastorno ansioso depresivo en Mexicali del periodo 2013-2017; se estudiaron variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva con el programa estadístico SPSS v. 21. **Resultados:** Se obtuvo una población total de 65 pacientes, 67,6 % fueron mujeres, promedio de edad de $44,77 \pm 9,24$ años, escolaridad secundaria 49,2 %, casados 47,6 %, jornada laboral matutina 73,8 %, dedicados a actividades elementales y de apoyo 30,7 %. Predominó el trastorno depresivo con el 55,3 %. **Conclusiones:** Las mujeres en edad adulta con nivel educativo básico que se encuentren casadas y que desempeñen actividades elementales y de apoyo, son más propensas a desarrollar algún trastorno depresivo.

Palabras clave: depresión, trastorno ansioso depresivo, invalidez laboral

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, depression and mixed anxiety-depressive disorder are one of the main causes of work disability, and the high degree of disability they generate has an impact on public health. In Mexico, depression represents the leading cause of life years associated with disability and the fifth in terms of healthy life years lost. **Objective:** We aim to determine the sociodemographic characteristics of patients with work disability derived from either depressive

(DD) or mixed anxiety-depressive disorder (MADD). **Material and method:** A cross sectional and retrospective study was realized where we examined the data of patients ascribed in Mexicali, Baja California, of the Mexican Institute of Social Security with work disability caused by DD or MADD in during 2013 to 2017. We collected sociodemographic variables and then analyzed them using the SPSS v. 21 program. **Results:** A total of 65 files were obtained. Female patients were the most common (67.6%). The mean age of the population was 44.77 ± 9.24 years, majority had secondary school education (49.2%), 47.6% were married, most worked during morning shift (73.8%), and 30.7% developed elemental and support activities. DD was more prevalent (55.3%) than MADD. **Conclusions:** Female, middle aged, married patients that had basic education and worked in elemental activities are more likely to suffer DD or MADD disorders.

Keywords: depression, mixed anxiety-depressive disorder, work disability

INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos son trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo; el rasgo común de todos estos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo.⁽¹⁾ La depresión frecuentemente coexiste con ansiedad, por ello en 1992 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) introdujo el diagnóstico *trastorno mixto de ansiedad y depresión* en el grupo de otros trastornos de ansiedad caracterizado por síntomas de ambas patologías, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como

¹ Médico residente de 2° año de Medicina del Trabajo y Ambiental. Hospital general de zona (HGZ) N° 30, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mexicali, Baja California (BC), México

² Doctora en Ciencias. Delegación Baja California del IMSS, Mexicali, BC, México

³ Médico especialista en Salud en el Trabajo. Delegación Baja California del IMSS, Mexicali, BC, México

⁴ Médico especialista en Salud en el Trabajo. HGZ N° 30, IMSS, Mexicali, BC, México

Correspondencia:

María Elena Haro Acosta
Calzada Cuauhtémoc N° 300, Colonia Aviación, Mexicali, Baja California, México, CP 21240
E-mail: maria.haroa@imss.gob.mx; lenaharo@live.com.mx

Agradecimiento:

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por haber proporcionado las herramientas para el desarrollo de esta investigación.

para justificar un diagnóstico por separado.^(2,3)

Las personas con trastorno ansioso-depresivo experimentan mayor incapacidad laboral y más ausentismo.^(4,5) En México cuando una enfermedad se vuelve incapacitante, la Ley del Seguro Social protege a los asegurados en caso de enfermedad no profesional, proporcionando una pensión que pudiera ser temporal o definitiva, siempre y cuando cuente con los requisitos establecidos en la ley.⁽⁶⁻⁹⁾

A nivel mundial, se encuentra dentro de las primeras causas de discapacidad. Según la Organización Mundial de Salud, afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo las mujeres, jóvenes y adultos mayores los más proclives a sus efectos incapacitantes.⁽¹⁰⁾ Dentro de los estudios simultáneos y comparables en 15 países de la Encuesta Mundial de Salud Mental mostraron que, en general, las personas atribuyen mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, fundamentalmente debido a la mayor discapacidad social y en el ejercicio de las tareas personales cotidianas, pues la discapacidad en las tareas productivas por trastornos físicos y mentales fue similar.^(10,11)

En México, la depresión produce mayor discapacidad que otras condiciones crónicas como la diabetes, los trastornos respiratorios, las enfermedades cardíacas o la artritis, llegando a perder 2,7 días más de trabajo que aquellas con otro tipo de enfermedades.^(11,12)

Según el Informe Sobre la Salud de los Mexicanos del 2015, la depresión es responsable de 3,8 % de la carga de la enfermedad, que equivale a 9,8 % de pérdidas por años de vida asociados con discapacidad (AVD).⁽¹³⁾

Hasta el momento no se tienen registros de estudios a nivel internacional y nacional sobre este tema, por lo que el objetivo del estudio es determinar las características sociodemográficas de pacientes con dictamen de invalidez secundario a depresión y trastorno mixto ansioso-depresivo en el primer nivel de atención en Mexicali, Baja California, durante el período 2013-2017.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se estudiaron variables sociodemográficas para caracterizar aquellos trabajadores a los que se les haya elaborado dictamen de invalidez por depresión y trastorno mixto ansioso-depresivo durante el periodo 2013-2017 en la Delegación de Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se realizó un muestreo a conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: aquellos expedientes con dictámenes de invalidez por el diagnóstico referido; criterios de exclusión: dictámenes secundarios a otra patología psiquiátrica. Como instrumentos de medición se consideró el formato ST-4, cédula electrónica, hoja de recolección de datos y fórmula de años perdidos. Se

analizaron variables sociodemográficas, temporalidad del dictamen, días de incapacidad temporal para el trabajo, años acumulados de vida productiva potencialmente perdidos. Se siguieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki y de la Ley General de Salud. Fue aceptado por el Comité de Investigación del IMSS. No requirió consentimiento informado; se guardó la confidencialidad del paciente.

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, y porcentajes para variables cualitativas; la información recabada se analizó en el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS

Se obtuvieron 73 dictámenes de invalidez, quedando una muestra total de 65 posterior a aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Las características generales de la población son: de acuerdo al sexo, el 67,6 % fueron mujeres y el 32,3 % hombres. El promedio de edad fue de $44,77 \pm 9,24$ años. El 47,6 % de la población se encuentra casada, teniendo en segundo lugar a los solteros, con un 20 %. La escolaridad que predominó en la población fue secundaria, con 49,2 % (tabla 1).

Tabla 1
Caracterización de la población

Variable	Población	%
Edad (años)		
< 25	1	1,5
25-29	3	4,6
30-39	11	16,9
40-49	28	43,0
50-59	19	29,2
> 60	3	4,6
Sexo		
Mujeres	44	67,6
Hombres	21	32,3
Estado civil		
Soltero	13	20,0
Casado	31	47,6
Divorciado	11	16,9
Viudo	4	6,1
Unión libre	6	9,3
Escolaridad		
Primaria	10	15,4
Secundaria	32	49,2
Bachillerato	10	15,4
Licenciatura	13	20,0

De acuerdo al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO), el 30,7 % de la población se dedica a actividades elementales y de apoyo, seguida de profesionistas y técnicos con el 18,4 %. En cuanto a jornada laboral, predominó la matutina, con el 73,8 % de la población (tabla 2).

Tabla 2
Distribución de los participantes de acuerdo con su ocupación

Ocupación	Población	%
Funcionarios, directores, jefes	3	4,61
Profesionistas y técnicos	12	18,46
Trabajadores auxiliares en administración	9	13,84
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	2	3,07
Trabajadores en servicios personales y vigilancia	9	13,84
Trabajadores artesanales	3	4,61
Operadores de maquinaria industrial o ensambladores, choferes y conductores de transporte	7	10,70
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	20	30,76
Jornada laboral		
Matutina	48	73,84
Vespertina	9	13,84
Nocturna	8	12,30

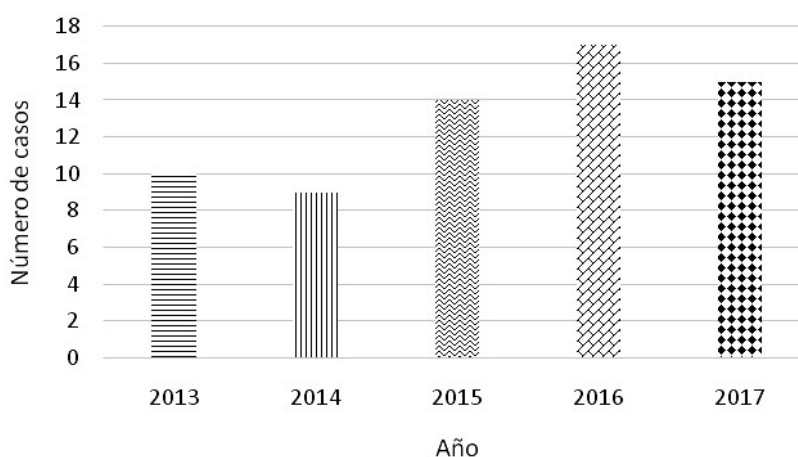
El diagnóstico que predominó en los dictámenes fue el de depresión, con el 55,3 %. Los dictámenes con temporalidad definitiva fueron del 60 %.

El promedio de días de incapacidad en trastorno depresivo fue de 180,3 días; en caso de trastorno mixto ansioso-depresivo, fue de 152,4 días; sin embargo, el

trastorno con más días de incapacidad fue el mixto, con 479 días en total.

Se observa una tendencia al aumento de casos en los últimos años, a pesar de que en el año 2017 hubo menos casos que en el año 2016 (figura).

Figura
Casos de invalidez por depresión y trastorno ansioso depresivo por años



DISCUSIÓN

El presente estudio muestra un promedio de edad al momento de dictaminarse el estado de invalidez de 44 años, acorde a lo que refiere Hendriks et al.⁽¹⁴⁾

Se observó predominio del género femenino, a pesar de que la población trabajadora asegurada en el IMSS en

su mayoría está formada por hombres⁽²⁰⁾; estos resultados son similares a lo reportado por Berenzon et al.⁽¹²⁾, lo que se podría explicar por el tradicionalismo y los estigmas asociados a la salud mental aún persistentes en nuestra sociedad, los cuales podrían contribuir a que los hombres sean reacios a buscar ayuda para problemas mentales.⁽¹⁵⁾

El estado civil que predominó fue el de los casados, contrario a lo referido por Wagner et al., el cual refiere que en países ricos la mayoría de las personas con depresión son separadas o que nunca se casaron, mientras que en países pobres predominan aquellas divorciadas y viudas.⁽¹¹⁾

El grado de escolaridad que predominó fue el de secundaria, similar a lo mencionado por otros autores^{11,22}.

Por ocupación prevalecieron aquellos trabajadores que desempeñaban actividades elementales y de apoyo, similar a la estadística sobre nivel educativo en población trabajadora en México⁽²¹⁾, y es diferente a lo reportado por Hendriks et al., donde la mayoría de su población tenía puestos de alto grado (gerentes, maestros, personal médico, etc.).⁽¹⁴⁾

Respecto a la jornada laboral, el turno matutino abarca más del 50 % de los casos, contrario a lo que encontró Téllez et al., donde refiere que los trabajadores en turno mixto o rotatorio presentan mayor prevalencia en trastornos de sueño, estrés y depresión; quizás esto se deba a que una gran parte de la población trabajadora en Mexicali pertenece a ese turno.⁽²⁾

El diagnóstico con mayor número de dictámenes fue el de trastorno depresivo, lo cual coincide a lo referido en otros estudios donde se menciona que la depresión produce mayor discapacidad^(12,14,16-18), probablemente secundario a la gran discapacidad social que provoca la afectación que produce al desarrollar sus actividades laborales, mientras que el trastorno mixto ansioso depresivo presentó menor incidencia a pesar de que la literatura lo refiere como mayor riesgo para discapacidad laboral y ausentismo.^(4,5,14)

El número de dictámenes se han incrementado a través de los años, similar a lo referido en otros países.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Las limitaciones de este estudio radican en que no se tuvo acceso a la información sobre el entorno familiar en el que se desarrolla el paciente, así como antecedentes familiares de patología psiquiátrica.

En el presente estudio las mujeres adultas, con nivel educativo básico, casadas y que desempeñen actividades laborales matutinas en puestos elementales y de apoyo, son más propensas a desarrollar algún trastorno depresivo.

Este estudio podría ser utilizado para continuar la investigación sobre este tema y realizar programas encaminados a la detección, pero sobre todo a la prevención, frenando la evolución de estas enfermedades para así evitar llegar a un estado de invalidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª ed. Arlington, VA; 2014. p. 155-88.
2. Medina ME, Sarti EJ, Real T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura. Aca-

- demia Nacional de Medicina, Colección de Aniversario, Ciudad de México, México, 2016 [Internet]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf.
3. Gonçalves F, González VM, Vázquez J, Toquero F, Zarco J. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad 2ª ed. Organización Médica Colegial de España. 2003 [Internet]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2edicion.pdf.
4. Marjan LPMP, Mendieta CD, Muñoz SMA, Díaz AA, Cortés SJF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. Salud Ment. 2014;37:509-16.
5. Robles GR, Medina DR, Páez AF, Becerra RB. Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes aislados por trastornos mentales graves. Salud Ment. 2010;33(1): 67-75.
6. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2014), Ley del Seguro Social (publicado el 21 de Diciembre de 1995), México Distrito Federal. Legislación vigente LSS. Capítulo V Del seguro de invalidez y vida. [Internet]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma que establece las disposiciones para determinar y declarar el estado de invalidez. 2000-001-004.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de uso de la cédula para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo. 2330-003-001.
9. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Manual para la valoración de las situaciones de minusvalía. Madrid. 2000: 278.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001: salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas [Internet]. Disponible en: http://cdrwww.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf.
11. Wagner FA, González C, Sánchez S, García C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. Salud Ment. 2012;35(1):3-11.
12. Berenson S, Lara MA, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Mex. 2013;55(1):74-80.
13. Secretaría de Gobernación. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015: Diagnóstico general de la salud poblacional [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf.
14. Hendriks SM, Spijker J, Licht CM, Hardeveld F, de Graaf R, Batelaan NM et al. Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. J AffectDisord. 2015; 178:121-130.

15. Roche AM, Pidd K, Fischer JA, Lee N, Scarfe A, Kostadinov V. Men, work, and mental health: A systematic review of depression in male-dominated industries and occupations. *Saf Health Work*. 2016; 7(4):268–83.
16. Regal RJ. Trastornos psiquiátricos reactivos a conflictividad laboral: características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *Med Segur Trab*. 2015;61(239): 220-32.
17. Corbière M, St-Arnaud L, Durand MJ, Coutu MF, Lecomte T, Negrini A, et al. Factors influencing the return to work after depression—The viewpoint and role of unions, 2014. *IRSST* [Internet]. Disponible en: <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-847.pdf>.
18. Córdoba Coronel JJ, Fuentes Fuentes A, Ruiz Rincón C. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador. *Med Segur Trab*. 2011; 57(223): 174-87.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística de salud en el trabajo 2016 [Internet]. Disponible en: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas.
20. Información laboral Baja California. Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral. STPS 2018 [Internet]. Disponible en: <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20baja%20california.pdf>.
21. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Panorama de la educación, México 2017 [Internet]. Disponible en: <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EAG2017CN-Mexico-Spanish.pdf>.
22. Téllez A, Villegas D, Juárez D, Segura LG, Fuentes L. Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica* 2015;14(2):695-706.

Recibido: 5 de octubre de 2018 **Aprobado:** 29 de octubre de 2018