

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

Depresión oculta en sujetos que laboran en condiciones complejas

My. Lídice Josué Díaz,¹ 1er Tte. Yissett Valdés Savín,² My. Carlos Quevedo Fonseca,³ Dr. Vladimir Torres Lio-coo,⁴ My Ileana Font Darias⁵ y My. Elizabeth Guidi Virues⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio en un centro laboral, con el objetivo de determinar la presencia de manifestaciones depresivas, así como estudiar la relación entre las diferentes variables sociodemográficas y la existencia de estas manifestaciones. La muestra representativa estuvo formada por 151 trabajadores a los que se les aplicó el cuestionario de cogniciones anticipatorias, y una entrevista semiestructurada que exploró síntomas depresivos. Se obtuvo que de los 151 encuestados, 70 presentaron puntajes sugestivos de depresión; los mayores porcentajes se encontraron entre los grupos de edades comprendidos de 32-42 y 21-31 años. Predominó el sexo masculino, universitarios, de cargos directivos y de mayor antigüedad laboral. Incidieron con mayor frecuencia los conflictos laborales y se constató la ausencia de autopercepción del estado afectivo en más de la mitad de los estudiados .

Palabras clave: Depresión oculta, enmascarada, morbilidad.

Se sabe que la depresión es un problema actual, aunque ha existido siempre, se consideraba como un estado de ánimo pasajero, las personas que padecían este mal se les trataba inicialmente con algún jugo de hierbas o se pensaba, por los síntomas que presentaba, cansancio, falta de energía, etc., que eran flojos y que por tal motivo, no querían realizar ninguna actividad; hasta que *Hipócrates* comenzó a analizar este "estado de ánimo pasajero", y concluyó que era una enfermedad y que esta provenía, de uno de los 4 humores corporales (bilis negra). Fue a partir de entonces que se le comenzó a dar más importancia a estos trastornos.¹ Este fue el punto de partida para que el término de depresión evolucionara, y diera paso a que muchos investigadores interesados de la enfermedad formularan, de acuerdo con las características y síntomas en que se presentaba, su propia definición y explicación acerca del porqué se originaba este trastorno.

Las causas por las cuales se origina una depresión, son diversas, se describen factores genéticos, psicológicos, ecológicos y sociales, donde los genéticos tienen una influencia importante,¹ aunque en gran número de casos es multifactorial.

La definición de depresión, considera la existencia de un eje nuclear afectivo, es decir, la tristeza vital, a veces profunda que envuelve al sujeto; hasta afectar todas las esferas de su relación intrapersonal e interpersonal. Secundarios a este eje nuclear afectivo, pueden emerger otros síntomas como irritabilidad y ansiedad, que son más destacados en depresiones neuróticas. Aparte de estos cuadros depresivos clásicos se han descritos otros

en los que existiendo una base depresiva, la manifestación clínica es a través de lo somático y fácilmente puede prestarse a error diagnóstico,² ya que muchas personas, con frecuencia presentan algiás, parestesias, cefalea, vértigos, trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, neurovegetativos, anorexia, etc., que incluso en múltiples ocasiones los llevan a asistir a otras consultas,³ no de psiquiatría, buscando alivio a sus síntomas y sin embargo no es más que la punta del iceberg de la depresión. Uno de los últimos conceptos acerca de la depresión es el que se recoge en el DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 1994*) que la describe como humor disfórico: pérdida del interés o insatisfacción en todas o casi todas las actividades o pasatiempos usuales.⁴ La clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) ha propuesto criterios primarios y secundarios para definir la depresión, como: Humor depresivo (tristeza), disminución del interés y placer de disfrutar de las cosas, disminución consecuente del nivel de actividad y otros secundarios, dados por alteraciones significativas del apetito y por consecuencia de peso, trastorno del sueño, agitación, enlentecimiento psicomotor, cansancio exagerado, pérdida de energía, dificultad en la concentración, dificultad en la toma de decisiones, pensamiento de muerte o suicidio, etc.⁵ La depresión no solo está asociada con una significativa morbilidad y mortalidad, sino que su costo económico es enorme, ocasiona un gran sufrimiento y discapacidad. La depresión cuesta anualmente en el ámbito mundial, 50 billones de dólares, solamente superada por el cáncer (110 billones y 70 el SIDA), y semejante a la diabetes y enfermedades coronarias.⁶

El estudio tuvo como objetivos, detectar la presencia de síntomas depresivos ocultos en los trabajadores del centro escogido para realizar la investigación, y establecer relaciones de este estado afectivo y diferentes variables sociodemográficas, como la edad, estado civil, tiempo de servicio, antecedentes patológicos, así como área de conflictos. Valorar la autopercepción del estado afectivo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio, transversal utilizando una muestra representativa de los trabajadores de un centro laboral sometido a tensión psicológica mantenida, donde se determinó llevar a cabo esta investigación. La muestra fue de 151 trabajadores, y obtenida de forma aleatoria, a partir de un listado del total de los trabajadores.

Para detectar la presencia de depresión, se aplicó a la muestra seleccionada el cuestionario de cogniciones anticipatorias (CCA),⁷ basado en las teorías cognoscitivas de la depresión y una entrevista semiestructurada. Para determinar la presencia de asociación o relación entre los resultados del CCA y las variables sociodemográficas así como la autovaloración del estado afectivo, fue utilizada la prueba chi cuadrado

RESULTADOS

Se obtuvo que de los 151 encuestados, 70 presentaron puntajes que hablan a favor de la depresión y 81 estaban asintomáticos según el cuestionario aplicado. En la composición de la muestra, predominó el sexo masculino ya que en esta empresa laboran más hombres que mujeres. Fue dividida en 138 del sexo masculino y 23 del femenino; de ellos 70 presentaron

algunos de los síntomas de la esfera afectiva, detectados con la aplicación del cuestionario de cogniciones, en el primer grupo 61 (87,1 %) y en el segundo, 9 (12,9 %).

En cuanto a la relación que existe entre los diferentes grupos de edades y la aparición de síntomas de depresión según los resultados del CCA. De 151 encuestados, 68 pertenecían al grupo de edades de 32-42 años y en 33 de ellos (47,1 %) predominó la existencia del estado afectivo que se propuso detectar con el estudio, seguido por el grupo de 21-31 años, lo cual coincide con lo planteado en la literatura médica revisada (Díaz AA, Iceta).⁸

Se demostró que en los individuos con estado civil casados, fue donde hubo mayor número de casos con síntomas depresivos (37; 53,7 %), seguidos de los solteros con una corta diferencia entre ambos estados, con cinco menos para un 43,5 %. Aunque en la literatura respecto al tema, es más frecuente la presencia del estado depresivo en los solteros.⁹

Se relacionó la presencia de síntomas depresivos con el tiempo de trabajo en el centro, se apreció que existía relación entre estos de forma proporcional, lo que mostró mayor aparición de síntomas, en los encuestados con más de 15 años de vida laboral (34; 22,5 %), seguidos con 19 casos (12,5 %) con tiempo de exposición entre 11 y 15 años.

En 58 casos estudiados del total de la muestra, se presentaron antecedentes personales en algún momento de su vida, condición que aumenta el riesgo de sufrir otros episodios depresivos, cuando existe el antecedente.^{10,11}

En relación con los hábitos tóxicos, existió predominio en el consumo de alcohol, 19 casos (27,1 %) seguido por el café y cigarro aunque en algunos de ellos existió una combinación de los hábitos. Las enfermedades digestivas, respiratorias, cardiovasculares, y las de SOMA resultaron las que por orden de frecuencia se presentaron como comorbilidad en los pacientes.

Los conflictos laborales fueron los que predominaron en la muestra, tanto a los que el CCA dio negativo como a los que se les determinó la presencia de síntomas depresivos a través del cuestionario. Algunos presentaron combinación de conflictos. La auto percepción del estado afectivo en las personas encuestadas tuvo una significación estadística, hubo 57 casos de los 70 con CCA positivo que no tenían autoconocimiento de síntomas depresivos, no así en 13 de ellos.

DISCUSIÓN

Después de haber realizado el estudio con todos los datos recogidos a través del CCA y la entrevista, se analizó el comportamiento de las diferentes variables sociodemográficas y su relación con la presencia de síntomas depresivos. Uno de los aspectos más importantes que se obtuvo fue la existencia del estado afectivo que se buscaba de forma oculta, que coincide con lo planteado por el inglés *Watts* en 1964, al referirse a la gran porción oculta del iceberg de la depresión.¹² Se conoce que en múltiples ocasiones no es descubierta y esto puede de forma secundaria afectar el desempeño normal del individuo.

Cuando se relacionó el sexo con la positividad del CCA, el mayor porcentaje de caso correspondió al sexo masculino; lo revisado en la literatura médica demuestra lo contrario, es en el sexo femenino donde se registra el mayor porcentaje de afectados, por la coincidencia de múltiples factores endocrino-metabólicos, entre otros, que influyen en la aparición de este trastorno;¹³ en la muestra donde se realizó el estudio, se obtuvo superioridad del sexo masculino, por tratarse de una empresa donde sus trabajadores son fundamentalmente hombres.

La edad fue una de las variables analizadas en el estudio, donde el mayor número de casos correspondió en un rango total de 21 a 42 años, dato que se ajusta a la literatura médica revisada,⁸ la cual plantea la existencia de la depresión en las edades comprendidas entre 18 y 45 años, esto puede explicarse no solo por la influencia de los factores genéticos que pueden interactuar con otros, sino que también es más evidente ya que a estas edades el individuo tiene un mayor roce social, vínculo laboral, se encuentra en la etapa productiva de la vida.

El estado civil fue otras de las variables que se tuvo en cuenta en este trabajo, se obtuvo un mayor número de casos afectados que planteaban ser casados, con una corta diferencia en relación con lo que se revisó en la literatura médica, donde por estudios estadísticos se presenta mayoritariamente, en los solteros.¹⁴ A nuestro entender esto puede relacionarse, con que la falta de un apoyo social cercano, íntimo y más en esta etapa de la vida, influye negativamente en la presencia de la depresión a tal punto, que las rupturas de parejas, así como los conflictos conyugales mantenidos pueden constituir psicotraumas para la aparición de la sintomatología, a veces hasta con un funcionamiento de nivel psicótico.

El tiempo de servicio en el medio laboral se comportó como se esperaba, las personas que llevaban más de 11 años de trabajo presentaron mayor positividad en los instrumentos utilizados, esto quizás en relación con la motivación, los intereses particulares, dificultades interpersonales fundamentalmente con sus superiores, así como el tiempo a las exigencias del medio en que se desarrollan, el cual constituye un factor estresante. Aunque no fueron aspectos que se incluyó como objetivos en el estudio, si se conoce en la práctica diaria, la influencia de ellos como factores precipitantes o predisponentes en los trastornos afectivos.

Según *Schildkrout*, plantea que la existencia de trastornos afectivos de base puede influir en la presencia de otro estado depresivo en algún momento de la vida del individuo, *Herrero*, también habló a favor de esto. En la muestra donde se realizó el estudio, se obtuvo que del total de las personas encuestadas 58 de ellos refirió haber presentado episodio depresivo, aspecto que se conoce como uno de los riesgos para la aparición del trastorno, planteamientos con los cuales estamos totalmente de acuerdo, ya que el riesgo de sufrir un episodio depresivo aumenta cuando se ha tenido un episodio anterior.

El consumo de alcohol fue el hábito tóxico que predominó en la muestra, aunque realmente, se presentó una combinación de varios hábitos legales.

Los conflictos laborales, familiares, económicos, conyugales, sociales, etc., según la literatura médica revisada,¹²⁻¹⁵ constituyen factores psicológicos para la eclosión de los síntomas depresivos, en los casos encuestados para este estudio hubo un predominio de

conflictos laborales tanto a los que el CCA dio negativo como a los que le dio positivo, seguidos por los conyugales para los negativos y los económicos para los positivos. En la práctica diaria se observa, la coexistencia de varios de ellos en la presencia de la sintomatología, así como la evolución del paciente a medida que le pueda dar solución o no a ellos.

En relación con la autopercepción de la depresión, el estudio coincide con los realizados por el médico inglés *Watts*, quien planteó la existencia de una porción oculta de estado afectivo, en la muestra estudiada, se obtuvo que de los 70 casos a los cuales el CCA dio positivo, 57 de ellos no tenían autoconocimiento de su afectividad, en 13 sí lo hubo.

El estudio fue útil realizarlo ya que se obtuvo la presencia de síntomas afectivos-depresivos de forma oculta en los trabajadores de la empresa, ayudó al autoconocimiento de los síntomas en las personas afectadas, así como a la aplicación de conductas psicoterapéuticas en los casos necesarios.

La muestra fue fundamentalmente de adultos, del sexo masculino, casados, con más de 15 años de vida laboral; el alcohol como hábito tóxico predominó al igual que las enfermedades digestivas.

SUMMARY

Silent depression in subjects working in complex conditions

An exploratory study was performed in a work center, to determine presence of depression manifestation as well as to study relationship between different socio-demographic variables and existence of these manifestations. Representative sample included 151 workers to whom a questionnaire of anticipatory cognitions, and a semi-structured interview to examine depression symptoms. Result was that of 151 interviewed, 70 had scoring suggestive of depression; greater percentages were found among age groups aged from 32-42 and 21-31. There was a predominance of male sex, college students, managers and of a great work seniority. Influencing with a greater frequency the work conflicts, and it was verified lack of self-perception of affective status in more than half of those studied.

Key words: Hidden depression, masked, morbidity.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón NG. Depresión, sufrimiento y liberación. México; Ed. Edamex; 1998 p. 10-23.
2. Goic A. Depresión enmascarada: Rostro médico de las depresiones psíquicas. Rev Med Chile. 1991;119:321.
3. Van Houdenhove B, Verstraeten D, Onnghena P, De Cuyper H. Chronic idiopathic pain mianserin and masked depression. Psychother Psychsom. 1992;58(5):46.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4ta ed. Washington : Americam Psychiatric; 1994.

5. López I. Clasificación de los trastornos mentales y comportamiento de las enfermedades. (CIE-10) Ginebra, 1992.
6. Araya R, Rojas G, Horvitz M, Fritsch R, Acuña J. Los trastornos depresivos y su impacto económico. Rev Chilena de Neuropsiq. 1997;35:111-17.
7. López I, Ramos Briera JA, Ayuso Gutierrez JL. Validez y seguridad del cuestionario de cogniciones anticipatorias. Actas Luso-Esp Neurolog Psiquiat. 1997;25:7-11.
8. Díaz AA, Iceta Ide GM. Trastorno del estado de ánimo .Madrid: Ed. Salvat; 2003. p. 21-3.
9. Rozados. Consultoría Internacional sobre depresión para las comunidades de habla hispanas (serie en Internet) 2003Sept. (Actualizado 27 octubre 2005).aprox. 12 p .Disponible en: <http://www.depresión.psicomag.com>
10. Gerardo Herrero. Depresión. México .junio 2002. Available from: <http://www.herrerros.com.ar/>
11. Schildkrout J. The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence. Am J Psychiatr. 2000;122:509-10.
12. Farreras V. Medicina Interna.14 ed . Madrid: Ed. Harcourt; 2000. p. 1800-3.
13. Schpof, J. Diagnosis of the depression. Umsch. 2000;57(2):59-61.
14. Vallejo J. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Madrid: Ed Salvat; 2001. p. 74.
15. Vallejo J. Predictores de respuestas a los antidepresivos. En: Vallejo J, Gastó C. Trastornos afectivos, ansiedad y depresión. Barcelona: Ed. Salvat;. 1990. p. 47-54.

Recibido: 18 de enero de 2007. Aprobado: 20 de febrero de 2007.

My. *Lídice Josué Díaz*. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. Avenida 31 y 114, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente.

²Especialista de Medicina General Integral.

³Doctor en Ciencia Médicas. Profesor Asistente.

⁴Especialista de I Grado en Psiquiatría.

⁵Master en Psiquiatría Social. Profesor Instructor.