



Universidad del
Rosario

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DOCENTES: ESTUDIO
TRANSVERSAL**

Aura Viviana Fierro Martínez
Liliana Gutiérrez Guerrero
Gina Paola Pérez Medina

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Especialista en salud y seguridad en el trabajo
Universidad del Rosario**

Bogotá, 2022

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DOCENTES: ESTUDIO
TRANSVERSAL**

Estudiante(s):
Aura Viviana Fierro Martínez
Liliana Gutiérrez Guerrero
Gina Paola Pérez Medina

Asesor metodológico:
Gloria Helena Villalobos
Asesor Estadístico:
Daniel Alejandro Buitrago

**Especialización en salud y seguridad en el trabajo
Universidad del Rosario**

Bogotá D.C., 2022

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DOCENTES: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Introducción: La depresión es considerada un trastorno mental que se caracteriza por persistencia de tristeza y pérdida de interés en actividades que usualmente se disfrutaban, afecta a cerca de 21 millones de personas en el mundo y se considera que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida.

Objetivo: Estimar la prevalencia de síntomas y factores sociodemográficos y ocupacionales relacionados con la ansiedad y depresión en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal analítico con componente exploratorio, con una muestra de 200 de docentes que aceptaron participar y quienes respondieron la escala EADG (Goldberg Anxiety and Depression Scale). Se realizaron análisis bivariados y multivariados de los datos obtenidos.

Resultados: Al clasificar a la población conforme a los resultados de las subescalas de Goldberg, se encontró que un 54.5% de los profesores presenta síntomas de ansiedad, mientras que un 50% presenta síntomas de depresión. Se hallaron asociaciones entre la edad ($p=0,059$), nivel escolar ($p=0,029$), tiempo de trabajo ($p=0,030$) con depresión y con ansiedad y nivel escolar ($p=0,010$), antecedentes de enfermedad psicológica o psiquiátrica ($p=0,004$) y horario laboral ($p=0.0321$).

Conclusiones: En Colombia se presentan síntomas de ansiedad y depresión en la población docente del área de Cundinamarca, en los resultados se evidenció que, el nivel en el que el maestro se desempeña, horas diarias laboradas, y años de labor inciden en la presencia de los síntomas. La mayoría de las veces no se reconocen síntomas propios o se normalizan; en los conversatorios de los colegios participantes se percibió que muchos docentes desconocían síntomas y herramientas para evitar estrés y ansiedad, por lo que se necesitan más estudios para evaluar el impacto de la problemática y llevar a cabo acciones necesarias para su prevención y control.

ABSTRACT

Introduction: Depression is considered a mental disorder that is characterized by persistence of sadness and loss of interest in activities that were usually enjoyed, it affects about twenty-one million people around the world, and it is considered that one in five people will develop depression in his life.

Objective: To estimate the prevalence of symptoms and sociodemographic factors and Occupational disorders related to anxiety and depression in schoolteachers' of Cundinamarca 2022

Methodology: An analytical cross-sectional study with an exploratory component was conducted, with a sample of 200 teachers who agreed to participate, to whom the EADG scale (Goldberg Anxiety and Depression Scale) was applied, bivariate and multivariate analyzes of the data obtained.

Results: When classifying according to the Goldberg subscales, it was found that 54.5% of the teachers presented symptoms of anxiety, while 50% presented symptoms of depression, significant associations were found between age, level at which they perform, working time and working hours.

Conclusions:

In Colombia there are symptoms of anxiety and depression in the teaching population of the Cundinamarca area and with the analysis of the results it was evidenced that the level in which the teacher performs, daily hours, and years of work affects the presence of the symptomatology. Most of the time, their own symptoms are not recognized or they normalize, in the conversations of the participating schools it was noticed that many teachers were unaware of symptoms and tools to avoid stress and anxiety, so more studies are needed to evaluate the impact of the problem and the necessary actions for its prevention and control.

INTRODUCCIÓN

La depresión es considerada un trastorno mental que se caracteriza por persistencia de tristeza y pérdida de interés en actividades que usualmente se disfrutaban e incapacidad para llevar a cabo una actividad durante 14 días o más.¹ Una persona que alguna vez ha sufrido depresión tiene un mayor riesgo de múltiples dolencias físicas y un mayor riesgo de muerte prematura.² La depresión puede afectar significativamente el funcionamiento diario y reducir la calidad de vida, a pesar de la farmacoterapia y la psicoterapia, pese a ello, es preocupante el bajo acceso a los servicios de salud mental en los países de bajos y medianos ingresos.⁸

La depresión puede iniciar a cualquier edad, aunque su mayor prevalencia se produce entre los 14 y 45 años³, por lo que tiene un gran impacto en la educación, productividad, el funcionamiento social y las relaciones personales. Se asocia a ausencia laboral y pérdida de la productividad, influye en la calidad educativa y en los procesos enseñanza/aprendizaje⁴, incrementando los casos de incapacidad laboral y jubilación prematura.⁵

En 2021 Silva y Cols, realizaron una revisión sistemática de estudios transversales originales⁶, que buscaba identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en docentes durante la pandemia COVID 19. Los resultados mostraron una prevalencia de ansiedad entre el 10% y el 49.4% y de depresión entre el 15,9% y el 28.9%, siendo mayor en los profesores que trabajan en actividades presenciales para el caso de los participantes de España, por lo que se evidencia la necesidad de tomar medidas para el cuidado de la salud mental en docentes, especialmente al regresar a clases presenciales.

En Latinoamérica, Jorquera (2020) estudió los niveles de estrés, depresión y ansiedad en funcionarios de una universidad del norte de Chile en el contexto del Covid 19 y halló estrés en un 55.7% de la población, depresión en un 26% y ansiedad en un 29.2%.⁷ En México Soria-Saucedo R y Cols., en 2018, encontraron un 16% de docentes compatibles con depresión severa (7026 docentes) y 33,6% con depresión leve, se concluyó que el infra diagnóstico de depresión es preocupante⁸.

En Colombia según la última encuesta de salud mental realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2015, se reportó una prevalencia de depresión del 10.1% en adultos entre 18 y 44 años, siendo esta una causa de ausentismo laboral y baja productividad, además de un factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades o empeorar los desenlaces de otras comorbilidades. Las preocupaciones asociadas a la depresión conllevan ansiedad con síntomas físicos,⁹ con tendencia a tener recaídas de naturaleza incapacitante¹. En 2020

Quintero y Cols., evaluaron los síntomas de depresión asociados al síndrome de Burnout en docentes de colegios públicos de Envigado, encontrando que el 65,8% presentaban síntomas de depresión, además, la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, incrementaba los síntomas depresivos.¹⁰ En 2020 Perdomo y Cols. determinaron las características relacionadas con la presencia de síntomas depresivos en docentes de 2 colegios en Puerto López, Meta y encontraron igualmente una tasa elevada de depresión en docentes de esta región.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la depresión es dos veces más frecuente en mujeres que hombres.¹¹ De acuerdo con el Ministerio de Salud, en el boletín de salud mental de 2017, se reportó un incremento en las valoraciones por depresión.¹² En China un estudio realizado por Wong, K. Y. y cols en 2022, parte de la teoría que las emociones de una persona pueden desencadenar en otros síntomas de depresión.⁴

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia evidencian que la depresión es un factor asociado a productividad bajas y ausencias en el trabajo.⁹ Adicionalmente según la OMS una buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencia, enfrentar situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad.¹³

Cuando la depresión es recurrente y no recibe tratamiento oportuno, causa sufrimiento a la persona afectada y altera sus actividades laborales, escolares y familiares, con posible desenlace fatal a través del suicidio.

Todas las profesiones y oficios requieren dedicación, disposición y buen rendimiento para el desarrollo apropiado de las actividades laborales. Una persona con depresión y ansiedad tiene dificultades de concentración lo que implica errores, bajo rendimiento, baja productividad y agotamiento¹ dado que la salud mental influye sobre diferentes roles que una persona desempeña en la sociedad.¹

La depresión es una patología multifactorial de tipo biológico, genético y psicosocial. Cabe destacar que contar con un empleo es factor protector, no obstante, existen varios factores asociados como riesgo o pérdida de empleo, cambio de puestos de trabajo, introducción a nuevas tecnologías, expectativas no satisfechas y sentimientos de pérdida de control sobre actividades cotidianas.⁹ Aún faltan investigaciones que midan síntomas de ansiedad y depresión en la población docente, por tanto, el objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de síntomas y factores sociodemográficos y ocupacionales relacionados con la ansiedad y depresión en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

En el presente estudio se investigaron docentes, quienes tenían gran participación en la formación de futuras generaciones y por tanto debería ser una población oportunamente atendida con acciones de prevención en salud mental basadas en evidencia científica.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de corte transversal con componente analítico exploratorio, realizado en instituciones educativas públicas y privadas a nivel de Cundinamarca, Colombia, en el año 2022. Se realizó en población docente con los siguientes criterios de inclusión: participación

voluntaria, ser mayores de 18 años, trabajar en una institución educativa certificada por Ministerio de educación y tener ocupación docente.

La estrategia utilizada para vincular a los participantes fue por búsqueda activa asociada a contactos del área educativa quienes remiten a sus directivos. Posterior a presentación del proyecto a las diferentes instituciones participantes, tanto públicas como privadas, se explicó que se trataba de una actividad con fines exclusivamente investigativos, con participación voluntaria y anónima.

Se definieron variables dependientes e independientes. Las variables independientes fueron de tipo sociodemográfico (escolaridad, nivel en el que se desempeña como docente, tiempo de trabajo, edad, sexo, estado civil) y las variables dependientes correspondieron al nivel de síntomas de ansiedad y depresión.

El estudio piloto se realizó en otra institución con características similares con 10 participantes, previa presentación y explicación del estudio, así como el diligenciamiento del consentimiento informado. Se aplicó escala EADG donde se identificaron aspectos de mejora y se realizaron ajustes requeridos. Los participantes del estudio piloto no se incluyeron en la muestra de la investigación.

Para controlar los posibles sesgos del estudio, se realizó la encuesta con los sujetos de la población a estudiar que aceptaron participar, el instrumento está validado para el contexto colombiano y se emplearon ayudas tecnológicas con formularios establecidos para ser diligenciado disminuyendo así errores, además, el tiempo de los síntomas se limitó a las dos últimas semanas.

Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y ocupacionales y el instrumento seleccionado para la recolección de información y medición de síntomas de ansiedad y depresión fue la escala EADG “Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS por sus siglas en inglés). El instrumento fue propuesto por su autor Goldberg en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de pesquisa.¹⁴ Ha sido adaptado en numerosos países y la versión en castellano fue validada por Montón, Echevarría y Campos (1993) en población española. Según estos autores, tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%). En Colombia, Londoño C. y colaboradores publicaron en 2017 un documento que presenta Instrumentos usados en el país para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad e incluyeron la escala de Goldberg como adaptada y utilizada en población colombiana.¹⁵

Se resalta la validez de la escala de Goldberg para el tamizaje de las alteraciones psiquiátricas más prevalentes en el ámbito de atención primaria. La herramienta presenta ventajas destacadas frente a los métodos tradicionales como son brevedad, sencillez, capacidad discriminatoria entre ansiedad /depresión y utilidad como guía de entrevista.¹⁶ Este instrumento consta de dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada subescala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtiene respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión), aunque en procesos de investigación se suele aplicar la escala completa, decisión que se adopta en el presente

estudio.¹⁷

Para cada subescala se da una puntuación independiente a partir de las respuestas afirmativas. Goldberg et al. (1988) han propuesto como puntos de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión, estos tienen 50% de probabilidad de tener una alteración clínicamente importante, y a medida que sube el puntaje, la probabilidad aumenta.

El proceso de análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS V27 (Statistical Package for the Social Sciences). La descripción de las variables se llevó a cabo con medidas de resumen de acuerdo con la naturaleza de las variables; para las variables cualitativas se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativa, y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión definidas a partir de la evaluación de la normalidad estadística de la distribución usando la prueba de Shapiro Wilk.

El análisis bivariado se hizo mediante la prueba Chi-2 con la que se analizó la relación de los resultados de la sintomatología de depresión conforme el instrumento aplicado y las variables sociodemográficas y ocupacionales, para estudiar las diferencias de prevalencias.

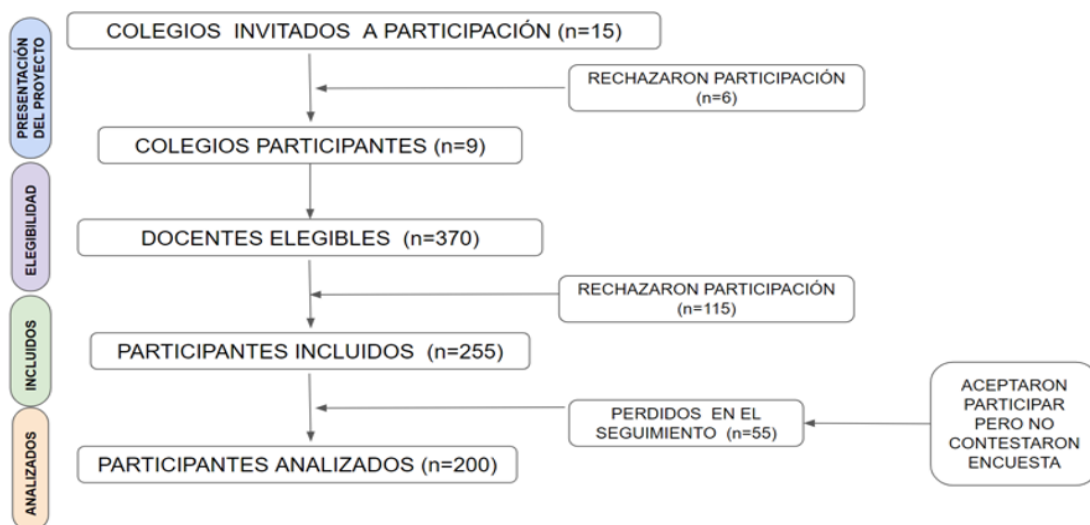
El estudio se ajustó a las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Salud, 1993), establecidas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial clasificándose como sin riesgo. Los participantes respondieron un consentimiento informado y la información se manejó con criterios de confidencialidad y anonimato.

RESULTADOS

Características socio demográficas y ocupacionales de los docentes objeto del estudio.

El tamaño de la muestra fue de 200 participantes. El siguiente flujograma describe el proceso de selección.

Ilustración 1 Flujograma de selección



En la tabla 1 se aprecia que la mayoría de los participantes del estudio eran mujeres, la mitad de los docentes estudiados eran solteros y una minoría están en unión libre, la mitad es profesional mientras que la segunda mitad tienen un grado de escolaridad entre maestría y doctorado; el 50% trabaja en secundaria y el resto preescolar y primaria, en su mayoría llevan más de 5 años ejerciendo su profesión.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y ocupacionales de los docentes objeto del estudio.

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	144	72,0
	Masculino	56	28,0
Estado civil	Casado	68	34,0
	Separado	11	5,5
	Soltero	91	45,5
	Unión marital de hecho (unión libre)	28	14,0
	Viudo	2	1,0
Grado de escolaridad	Doctorado	2	1,0
	Especialización	35	17,5
	Maestría	39	19,5
	Profesional	112	56,0
	Técnico	5	2,5
	Tecnólogo	7	3,5
Nivel en el que trabaja	Preescolar	46	23,0
	Preescolar, Primaria	3	1,5
	Preescolar, Primaria, Secundaria	11	5,5
	Primaria	38	19,0
	Primaria, Secundaria	10	5,0
	Secundaria	92	46,0
Tiempo de trabajo como docente	De 1 a 5 años	41	20,5
	Mayor a 5 años	145	72,5
	Menor de 1 año	14	7,0

La edad de los docentes varió desde los 20 a los 73 años y el promedio fue de 38,6 años. 50% de los docentes tiene 38 años o menos. La desviación estándar fue de 9.93, lo que implicó un coeficiente de variación del 25%.

Al preguntar a los participantes si tenían antecedentes de alguna enfermedad psicológica o psiquiátrica, el 91.0% de ellos expresó que nunca habían tenido, mientras que el restante indica que si habían padecido alguna. En cuanto a antecedentes de uso de medicamentos un 94% responde que no los consume, en tanto que el 4% refiere antidepresivos y el 2 % ansiolíticos, además de otros medicamentos como Enalapril, Levotiroxina y Omeprazol (0.5% cada uno).

Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Al realizar la clasificación de los resultados conforme a las subescalas de Goldberg, se encontró que un 54.5% de los profesores padece ansiedad, mientras que un 50% depresión (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión según escala de Goldberg en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

<i>Ansiedad</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No	109	54.5
Si	91	45.5
Total	200	100.0

<i>Depresión</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No	100	50.0
Si	100	50.0
Total	200	100.0

Relación de las características socio demográficas y ocupacionales con los síntomas de ansiedad y depresión de los docentes en estudio

Se evaluaron las variables socio demográficas versus los síntomas de ansiedad, encontrándose asociación entre la ansiedad y el nivel educativo en que trabaja el docente ($p=0.010$), al analizar si el tiempo en el que ha trabajado como docente influye, los análisis muestran que no existe asociación entre las variables, pero si existe asociación entre el horario laboral y la ansiedad ($p=0.0321$), se aprecia que las personas con menos horas laborales tienden a tener menos probabilidad de ansiedad que las que trabajan más tiempo. Adicionalmente se halló asociación con el grado de escolaridad ($p=0.028$). Los antecedentes de enfermedad están asociados a la presencia de ansiedad tal como evidencia la prueba chi cuadrado. No se halla asociación entre la ansiedad y los antecedentes de consumo de medicamentos, sexo y estado civil (Tabla 3)

Tabla 3. Asociación de características socio demográficos versus síntomas de ansiedad en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

ANSIEDAD						
		Si		No		P
Sexo	Femenino	68	74,7%	76	69,7%	0,433*
	Masculino	23	25,3%	33	30,3%	
Estado civil	Casado	23	25,3%	45	41,3%	0,171**
	Separado	5	5,5%	6	5,5%	
	Soltero	49	53,8%	42	38,5%	
	Unión marital de hecho (unión libre)	13	14,3%	15	13,8%	
	Viudo	1	1,1%	1	0,9%	
Grado de escolaridad	Doctorado	1	1,1%	1	0,9%	0,028**
	Maestria	19	20,9%	20	18,3%	
	Especialización	7	7,7%	28	25,7%	
	Profesional	59	64,8%	53	48,6%	
	Tecnólogo	3	3,3%	4	3,7%	
	Técnico	2	2,2%	3	2,8%	
Nivel en el que trabaja	Preescolar	19	20,9%	27	24,8%	0,010**

	Preescolar, Primaria	2	2,2%	1	0,9%	
	Preescolar, Primaria, Secundaria	10	11,0%	1	0,9%	
	Primaria	21	23,1%	17	15,6%	
	Primaria, Secundaria	3	3,3%	7	6,4%	
	Secundaria	36	39,6%	56	51,4%	
Tiempo de trabajo como docente	De 1 a 5 años	23	25,3%	18	16,5%	0,311*
	Mayor a 5 años	62	68,1%	83	76,1%	
	Menor de 1 año	6	6,6%	8	7,3%	
Antecedentes de enfermedad psicológica o psiquiátrica	No	77	84,6%	105	96,3%	0,004*
	Si	14	15,4%	4	3,7%	
Antecedentes de consumo de medicamentos	Ansiolíticos	1	1,1%	0	0,0%	0,126**
	Antidepresivos	6	6,6%	2	1,8%	
	Enalapril	0	0,0%	1	0,9%	
	Levotiroxina	1	1,1%	0	0,0%	
	Omeprazol	0	0,0%	1	0,9%	
	NO	83	91,2%	105	96,3%	
Horario laboral	Más de 8 horas	44	48,4%	40	36,7%	0,0321*
	8 horas	31	34,1%	57	52,3%	
	Menos de 8 horas	16	17,6%	12	11,0%	

*Chi cuadrado de Pearson

** Razón de verosimilitud

Se evaluaron las variables socio demográficas versus los síntomas depresión, encontrando al g que en ansiedad, asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el nivel en que se trabaja ($p=0.029$), pero no fue así para el horario laboral y la depresión. Se halló asociación del grado de escolaridad de los docentes con la depresión ($p=0.090$). De otra parte, el sexo, estado civil, antecedentes de enfermedad y el consumo de medicamentos no estuvieron asociados con la presencia de depresión.

Tabla 4. Asociación de características socio demográficos versus síntomas de depresión en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

DEPRESIÓN

		Si		No		
Sexo	Femenino	78	78,0%	66	66,0%	0,059*
	Masculino	22	22,0%	34	34,0%	
Estado civil	Casado	31	31,0%	37	37,0%	0,247**
	Separado	5	5,0%	6	6,0%	
	Soltero	53	53,0%	38	38,0%	
	Unión marital de hecho (unión libre)	10	10,0%	18	18,0%	
	Viudo	1	1,0%	1	1,0%	
Grado de escolaridad	Doctorado	2	2,0%	0	0,0%	0,090**
	Maestría	21	21,0%	18	18,0%	
	Especialización	13	13,0%	22	22,0%	
	Profesional	56	56,0%	56	56,0%	
	Tecnólogo	6	6,0%	1	1,0%	

	Técnico	2	2,0%	3	3,0%	
Nivel en el que trabaja	Preescolar	29	29,0%	17	17,0%	0,029**
	Preescolar, Primaria	2	2,0%	1	1,0%	
	Preescolar, Secundaria	9	9,0%	2	2,0%	
	Primaria	16	16,0%	22	22,0%	
	Primaria, Secundaria	6	6,0%	4	4,0%	
	Secundaria	38	38,0%	54	54,0%	
Tiempo de trabajo como docente	De 1 a 5 años	28	28,0%	13	13,0%	0,030*
	Mayor a 5 años	65	65,0%	80	80,0%	
	Menor de 1 año	7	7,0%	7	7,0%	
Antecedentes de enfermedad psicológica o psiquiátrica	No	88	88,0%	94	94,0%	0,138*
	Si	12	12,0%	6	6,0%	
Antecedentes de consumo de medicamentos	Ansiolíticos	1	1,0%	0	0,0%	0,353**
	Antidepresivos	4	4,0%	4	4,0%	
	Enalapril	0	0,0%	1	1,0%	
	Levotiroxina	1	1,0%	0	0,0%	
	Omeprazol	0	0,0%	1	1,0%	
	NO	94	94,0%	94	94,0%	
Horario laboral	Más de 8 horas	45	45,0%	39	39,0%	0.367*
	8 horas	39	39,0%	49	49,0%	
	Menos de 8 horas	16	16,0%	12	12,0%	

*Chi cuadrado de Pearson

** Razón de verosimilitud

En cuanto a edad se encontró asociación con ansiedad y con depresión ($p=0.002$). (Tabla 5).

Tabla 5. Asociación de la edad versus síntomas de ansiedad y depresión en docentes de colegios a nivel Cundinamarca 2022.

			Q1	Mediana	Q3	RIQ	Prom	D.E.	Min	Max	Sig*	p
Edad	Ansiedad	Si	28,00	35,00	43,00	15,00	36,01	9,80	20,00	59,00	0,002	0,002**
		No	33,00	40,00	47,00	14,00	40,32	9,66	23,00	73,00	0,020	
	Depresión	Si	28,00	34,00	42,75	14,75	35,91	9,59	20,00	59,00	0,001	0,000**
		No	34,00	40,00	47,00	13,00	40,81	9,70	24,00	73,00	0,026	

DISCUSIÓN

La información recolectada entre los docentes de la muestra indica que la mayoría eran de sexo femenino, solteros, con pregrado completo, se desempeña en secundaria y tenían un tiempo mayor de trabajo de 5 años.

Al realizar la clasificación conforme a las subescalas de Goldberg, se encontró que un 54.5% de los profesores padece ansiedad, mientras que un 50% padece depresión. Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, siendo dos veces más frecuente en mujeres que en hombres, sin embargo, en el presente estudio no hubo asociación entre sexo y síntomas de ansiedad y depresión, a pesar de que fue mayor la participación del sexo femenino.

Si bien la depresión puede iniciar a cualquier edad, la última encuesta de salud mental en Colombia (2015) indica que sucede en adultos de edades comprendidas entre 18 y 44 años, Este estudio encontró una asociación entre la presencia de síntomas de ansiedad y depresión con la edad de los docentes con mediana de 35 para ansiedad y 34 para depresión.

Gómez y colaboradores (2019) evidenciaron que las excesivas exigencias laborales y la alta carga de trabajo fueron los principales factores psicosociales generadores de estrés, quienes más percibían demandas y carga de trabajo, eran también quienes más reportaban malestar de diverso tipo, tales como ansiedad, síntomas psicosomáticos y desajuste social¹⁸. Este estudio encontró asociación entre el horario laboral y la presencia de ansiedad, lo que significa que las personas con menos horas de trabajo tienden a tener menos probabilidad de ansiedad comparadas con las que trabajan más horas. Para la depresión no fue igual, por cuanto no se evidencia relación significativa entre estas variables.

Como resultado de la presente investigación se encuentra que los profesores de secundaria tienen más síntomas de ansiedad y depresión, seguidos por docentes del área de preescolar. Según el boletín de Psicología de Universidad de Málaga (2010), los maestros de secundaria tienen mayor formación, y debido a que se ha observado que presentan mayores niveles de estrés laboral y Burnout, estos docentes suelen informar menor nivel de realización personal, además la incidencia de depresión es superior en la medida en que aumenta la edad del alumnado ¹⁹.

En lo que respecta al nivel de escolaridad de los docentes se evidencia que los profesionales presentan más sintomatología de ansiedad, mientras que los profesores con maestría más síntomas de depresión. De otra parte, en el estudio de Sieglin y Ramos (2007) con maestros del área Metropolitana de Monterrey no se halló influencia del nivel de escolaridad ²⁰.

En cuanto al tiempo de trabajo, la mayoría de los docentes tuvo una antigüedad mayor a 5 años, factor que no muestra asociación con síntomas de ansiedad, por el contrario, en el presente estudio el 44% de los docentes reportó síntomas de depresión.

Meza Suarez en 2019 refieren que los años que pasa el docente en su centro de trabajo generan cansancio emocional, por ello los empleadores deben generar intervenciones apropiadas para promover la salud mental.

En cuanto los antecedentes de enfermedad psicológica sólo el 9% refiere haber padecido alguna. El 6% reporta consumo de medicamentos (4% antidepresivos, 2% otros medicamentos), sin embargo, no se encuentra asociación de esta conducta con ansiedad y depresión.

Una de las principales limitaciones de carácter metodológico fue el tamaño de la muestra, aunque este estudio logró un número considerable, varios docentes e instituciones

educativas se negaron a participar por los prejuicios culturales y el estigma acerca del tema de ansiedad y depresión en docentes. Otra limitación detectada fue el temor de algunas personas a aportar datos requeridos por el consentimiento informado tales como nombre, y número de cedula, además de la falta de tiempo para el participar en el estudio. La limitación a acceso a tecnología, la falta o deficiencia de conexión a red de internet también impidió que algunos docentes diligenciaran el cuestionario postergando la tarea sin que al final se completara.

CONCLUSIONES

En Colombia se presentan síntomas de ansiedad y depresión en la población docente, lo que coincide con la problemática que representa este grupo en otros países, la muestra de investigación da un acercamiento al estado de la salud mental en la población docente del área de Cundinamarca y con el análisis de los resultados se evidenció que en el nivel en el que el maestro enseña (preescolar, primaria y bachillerato) incide en la presencia de la sintomatología, al igual que la jornada diaria en horas de trabajo y los años de labor.

Tener antecedente de ansiedad u otra enfermedad que afecta la salud mental condicionan negativamente el desarrollo o incremento de síntomas ansiedad y depresión. La población en general no es consciente que la ansiedad y la depresión, es una enfermedad real, estigmatizada y subdiagnosticada, a la que no se le ha dado la importancia requerida.

Por desconocimiento de la patología no se reconocen los propios síntomas en espacios individuales ni sociales, se les otorga poca importancia o se normalizan sensaciones de tristeza. En los conversatorios de los colegios participantes del estudio, previo a recolección de datos, se percibió que muchos docentes desconocían síntomas y herramientas para evitar estrés y ansiedad, se evidenció además deficiente exteriorización de los sentimientos.

La depresión laboral es un problema de salud pública, tiene impacto significativo en la calidad de vida, repercute en otras comorbilidades, aumentando los costos al sistema de salud y en las empresas genera mayores índices de ausencia, por lo que se necesitan más estudios para evaluar el impacto de la problemática y las acciones necesarias para su prevención y control.

RECOMENDACIONES

Es necesario implementar acciones de identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión para la intervención oportuna y el apoyo psicológico para evitar instauración de afecciones que conlleven al deterioro de la salud mental. El análisis de cargas laborales en los docentes, su relación con las jornadas y las demandas emocionales propias de la labor, son aspectos que requieren pronta intervención desde el entorno laboral. La psicoeducación para la detección oportuna de síntomas de ansiedad y depresión, la instauración de líneas de atención psicosocial y el suministro de información para evitar

la estigmatización frente a la problemática mental, además de los primeros auxilios psicológicos, pueden ser acciones que favorezcan el bienestar integral de los docentes. Finalmente, la instauración de programas de sensibilización acerca de la enfermedad, la orientación y el apoyo, así como la facilidad para los docentes que lo requieran accedan a sus tratamientos y la facilitación para la reincorporación laboral, son también acciones de intervención terciaria pertinentes. La implementación de los Protocolos de intervención psicosocial del Ministerio de Trabajo (2016), y en particular el diseñado para el sector educativo, es sin duda un camino que facilita la labor preventiva de los centros educativos, para detectar, derivar, coordinar y reincorporar laboralmente a los trabajadores con trastornos mentales.

De otra parte, el desarrollo de un programa de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales en los colegios y centros educativos puede ser una herramienta que facilite la aplicación de acciones de intervención.

Las políticas sanitarias del país deberán alinearse a las tendencias mundiales para el cuidado de la salud mental de la población, a fin de que se fomente la inversión en la salud mental, lo cual repercutirá en la disminución de ausencias laborales y los costos sociales y de atención en salud.

Finalmente, es necesario fomentar espacios investigativos para ampliar el conocimiento de la salud mental en diferentes grupos poblacionales y así implementar el desarrollo de medidas preventivas primarias y secundario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Oliel Sebastián Baldwin Ashley Linn Leticia. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017 (OMS/OPS) Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- ² Johansson et al. BMC Public Health (2022) 22:355 Depression among teachers: a Swedish register-based study. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12758-0>
- ³ Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica sobre el manejo de depresión en el adulto. Guía de práctica clínica sobre el manejo de depresión en el adulto. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Galicia
- ⁴ Wong, K. Y., Sulaiman, T., Ibrahim, A., Kunchi Mohd, A. G., Hassan Hussin, O., & Wan Jaafar, W. M. (2021). Secondary school teachers' psychological status and competencies in e-teaching during Covid-19. *Heliyon*, 7(11), e08238. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08238>
- ⁵ Sánchez Narváez, F., & Velazco Orozco, J. J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de educación básica del Estado de México. *Papeles de población*, 23(94), 261-286.
- ⁶ Silva, David Franciole Oliveira MSa, Cobucci, Ricardo Ney PhD; Lima, Severina Carla Vieira Cunha PhDc; de Andrade, Fábila Barbosa PhDa Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic, *Medicine*: November 05, 2021 - Volume 100 - Issue 44 - p e27684 doi: 10.1097/MD.00000000000027684
- ⁷ Jorquera Gutiérrez, R., & Herrera Gallardo, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2).
- ⁸ Soria-Saucedo Rene, Lopez Ridaura Ruy, Lajous Martin, Wirtz Veronica The prevalence and correlates of severe depression in a cohort of Mexican teachers, *Journal of Affective Disorders*, 2018-07-01, Volumen 234, Páginas 109-116.
- ⁹ Ministerio de Trabajo, dirección de Villalobos G. PhD, Depresión. Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral (2015)
- ¹⁰ Quintero Idarraga Sebastian, Hernandez Calle Jonathan, Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones sociolaborales de docentes de colegios públicos de envigado-Colombia, *Psicología desde el caribe*, edición electrónica 2020
- ¹¹ Xiaorong Yang^{1,2,*}, Yuan Fang^{3,*}, Hui Chen^{1,2}, Tongchao Zhang³, Xiaolin Yin³, Hombre Jinyu³, Lejin Yang⁴ y Ming Lu¹, Carga mundial, regional y nacional de los

trastornos de ansiedad de 1990 a 2019: resultados del Estudio de cambridge.org/eps carga mundial de enfermedad 2019 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

¹² Boletín de Salud Mental, Depresión, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles,(2017)

¹³ Organización Mundial de la salud. Depresión. 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

¹⁴ Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*. 1988 Oct 8;297(6653):897-9.

¹⁵ Londoño-Pérez, C. & Alejo-Castañeda, I. E. (2017). Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad. Bogotá: Universidad Católica de Colombia

¹⁶ Montón, C., Pérez Echevarría, M. J., Campos, R., Campayo, G. J. y Lobo, A. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg. Una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención primaria*, 12, 345-349.

¹⁷ Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*. 2016 Mar;15(1):177-92.

¹⁸ Gómez Ortiz, Viviola; Perilla-Toro, Lyria Esperanza & Hermosa R., Angélica María (2019). Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Universitas Psychologica*.

¹⁹ N. Extremera, L. Rey y M. Pena, LA DOCENCIA PERJUDICA SERIAMENTE LA SALUD, Análisis de los síntomas asociados al estrés docente, Universidad de Málaga, *Boletín de Psicología* 2010

²⁰ N. Extremera, L. Rey y M. Pena, Estrés laboral y Depresión entre Maestros del área Metropolitana de Monterrey, Universidad Autónoma de México 2007.