



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Síntomas depresivos en docentes universitarios: Una revisión bibliométrica

Damaris Carolina Gómez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Departamento de Salud de Colectivos
Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo
Bogotá, Colombia
2015

Síntomas depresivos en docentes universitarios: Una revisión bibliométrica

Damaris Carolina Gómez

Trabajo final de maestría presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo

Director (a):

Ph.D., María Erley Orjuela Ramírez

Línea de Investigación:

Género, Trabajo y Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Departamento de Salud de Colectivos

Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo

Bogotá, Colombia

2015

Dedico este trabajo a mi madre y a las mujeres que con su testimonio de vida me han mostrado que transformar la cotidianidad es posible con fe, esperanza y perseverancia.

Agradecimientos

Quiero agradecer a los docentes de la Maestría Interdisciplinar en Salud y Seguridad en el Trabajo, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quienes me brindaron herramientas fundamentales para mi formación personal y profesional.

De manera especial quiero reconocer la labor de la doctora María Erley Orjuela Ramírez, directora del proyecto, quien con su paciencia, experiencia y generosidad al compartir el conocimiento orientó el desarrollo de este trabajo.

Así mismo agradezco a las docentes del grupo de investigación Salud Trabajo, quienes me brindaron la oportunidad de aprender sobre la realidad, retos y oportunidades que implica el trabajo académico y científico en el contexto local.

A mi familia y amigos, quienes con su confianza y fortaleza me animan cada día a construir realidades a partir de los sueños.

Resumen

La depresión es uno de los problemas de salud mental más incapacitantes. La OMS reportó en 2002 que fue responsable del 4,5% de la carga mundial de morbilidad (expresada como años de vida ajustados en función de la discapacidad), atribuyéndole casi el 12% del total mundial de años vividos con discapacidad, pues sin tratamiento los síntomas depresivos tienden a hacerse crónicos, causando una pérdida de funcionalidad que se acentúa con el tiempo. **Objetivo:** Analizar las características bibliométricas de las publicaciones científicas relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios, divulgadas en bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias, disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB). **Método:** Con base en las ecuaciones de búsqueda estructuradas a partir de descriptores bibliométricos y operadores booleanos se adelantó la exploración en ocho bases de datos, donde con filtros metodológicos se seleccionaron los artículos que cumplían los criterios de inclusión. A partir de estadísticos descriptivos se analizó la frecuencia relativa de cada una de las variables definidas en el protocolo de búsqueda. **Resultados:** Se analizaron 114 publicaciones, gran parte asociadas con el área de farmacología y psiquiatría, la mayoría de las investigaciones correspondieron a estudios descriptivos, transversales y de tipo documental. Al analizar los ejes temáticos de las investigaciones se observó un amplio interés por el tratamiento farmacológico de los síntomas depresivos; su relación con otras enfermedades, sean de carácter crónico o psiquiátricas; al igual que el abordaje de grupos poblacionales ya relacionados con una mayor vulnerabilidad como son las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores. Fue reducida la proporción de investigaciones relacionadas con docentes universitarios. La distribución geográfica de quienes realizaron las investigaciones se concentró en países del primer mundo siendo la participación de Latinoamérica limitada. Se destaca el rol de las universidades como entidades encargadas de la realización de las investigaciones, quienes junto a los entes públicos se constituyen en fuentes estratégicas para su financiación. **Conclusiones:** Fue escaso el número de publicaciones científicas relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios. Donde los estudios sobre el tema se encuentran aún en un nivel descriptivo, por lo cual se requiere motivar

estudios de tipo analítico y experimental que permitan ampliar la comprensión de los factores de riesgo asociados, especialmente en grupos ocupacionales específicos, donde los factores psicosociales ligados a las condiciones de trabajo pueden ser determinantes para la aparición de trastornos de la salud mental. Este estudio bibliométrico se convierte en una oportunidad para llamar la atención sobre el nivel de conocimiento sobre la cuestión y la pertinencia de adelantar nuevas investigaciones en ocupaciones específicas que pueden presentar una mayor vulnerabilidad, teniendo en cuenta el crecimiento de la prevalencia en la región.

Palabras clave: Síntomas depresivos, docente universitario, bibliometría, indicadores bibliométricos.

Abstract

Depression is one of the problems most disabling mental health. WHO he reported in 2002 that was responsible for 4.5% of the global disease burden (expressed as years of life adjusted for disability), attributing almost 12% of the world total years lived with disability, as untreated depressive symptoms tend to become chronic, causing a loss of functionality that is accentuated over time. **Objective:** To analyze the bibliometric characteristics of scientific publications related to depressive symptoms in university professors, disclosed in databases of health sciences and interdisciplinary, available from the National Library System (SINAB). **Method:** Based on the equations from structured search descriptors and Boolean operators, bibliometric exploration went ahead in eight databases, with methodological filters the articles that met the inclusion criteria were selected. From descriptive statistics relative frequency of each of the variables defined in the search protocol was analyzed. **Results:** 114 publications were analyzed, largely associated with the area of pharmacology and psychiatry, most of the investigations were for descriptive, transverse and documentary studies. In analyzing the research themes broad interest in the pharmacological treatment of depressive symptoms was observed; its relationship to other diseases, chronic or psychiatric nature; like the approach to related populations more vulnerable as women, youth and the elderly, was reduced the proportion of researches related to university professors. The geographic distribution of those who conducted the research focused on first world countries, with limited participation of Latin America. Its important the role of universities as entities responsible for the conduct of investigations, who along with public entities constitute strategic sources for funding. **Conclusions:** It was limited the number of scientific publications related to depressive symptoms in university professors. Where studies on the subject are still in a descriptive level, which is required motivate studies of analytical and experimental type that expand the understanding of the associated risk factors, especially in specific occupational groups, where psychosocial factors linked to working conditions may be decisive for the development of mental health disorders. This bibliometric study becomes an opportunity to draw attention to the level of knowledge on the matter and forward the relevance of new research in specific occupations with increased vulnerability, given the growing prevalence in the region.

Keywords: Depressive symptoms, professor, bibliometry, bibliometric indicators.

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de figuras	XIII
Lista de tablas	XV
Introducción	1
1. Delimitación del área problemática.....	35
2. Pregunta de investigación.....	65
3. Objetivos	67
3.1 Objetivo general	67
3.2 Objetivos específicos.....	67
4. Material y métodos	69
4.1 Fuentes de información	69
4.2 Ecuaciones de búsqueda	71
4.3 Filtros metodológicos.....	71
4.4 Criterios de exclusión	72
4.5 Protocolo de búsqueda	72
4.6 Tabulación de la información	73
5. Resultados	75
6. Discusión.....	89
7. Conclusiones y recomendaciones	99
7.1 Conclusiones	99
7.2 Recomendaciones.....	101
A. Anexo: Protocolo de revisión bibliométrica	105
Bibliografía	109

Lista de figuras

	Pág.
Figura 5-1: Distribución porcentual de las publicaciones según la base de datos que les referenció.....	74
Figura 5-2: Distribución porcentual de las publicaciones según el idioma de publicación.....	76
Figura 5-3: Distribución porcentual de las publicaciones según los ejes temáticos.....	76
Figura 5-4: Distribución porcentual de las publicaciones según las características del estudio.....	78
Figura 5-5: Distribución porcentual de las publicaciones según el abordaje metodológico.....	78
Figura 5-6: Distribución porcentual de las publicaciones de acuerdo con el área de conocimiento del medio de publicación.....	80
Figura 5-7: Distribución porcentual de las publicaciones según el país que realiza la investigación.....	83
Figura 5-8: Distribución porcentual de las publicaciones según el país en donde se realiza la investigación.....	84
Figura 5-9: Distribución porcentual de las publicaciones según la entidad que realiza la investigación.....	85
Figura 5-10: Distribución porcentual de las publicaciones según la fuente de financiación de la investigación.....	85
Figura 5-11: Distribución porcentual de la disciplina del primer autor citado en las publicaciones.....	86
Figura 5-12: Distribución de frecuencia según el año de publicación de las investigaciones.....	87

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-1: Elementos diferenciales entre la tristeza normal y la patológica.....	37
Tabla 5-2: Distribución porcentual de las publicaciones según el tipo de estudio.	79
Tabla 5-3: Distribución porcentual de las revistas según el número de publicaciones.....	81
Tabla 5-4: Relación de los índices de factor de impacto de las revistas con el mayor número de publicaciones.....	82

Introducción

La depresión se define en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V, publicado en 2013 por la *American Psychiatric Association*, como un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad para expresar placer y una baja autoestima, acompañadas de manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras, todas ellas con graves repercusiones para la calidad de vida, el desempeño social y ocupacional (Rojtenberg S., 2001 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009).

Es claro que no todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas, por lo cual la gravedad, frecuencia y duración de los mismos varía. Dentro de los más frecuentes se citan (NIMH, 2009):

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia
- Irritabilidad e inquietud
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano o dormir demasiado
- Comer excesivamente o presentar pérdida del apetito
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento

La atención sobre la incidencia y prevalencia de la depresión se ha incrementado progresivamente, especialmente desde que en el informe de 2001 la Organización Mundial de la Salud reportó que más de 140 millones de personas la padecían a nivel mundial,

llegando a ocupar en ese momento el cuarto lugar entre las enfermedades más frecuentes. La OMS proyectó que para el 2020 pasaría a ocupar el segundo lugar con su comportamiento creciente (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

Esta organización estima que la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos años, donde la depresión para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. Actualmente, los trastornos mentales se configuran como un problema de salud pública dada su magnitud, los costos que implica y el impacto sobre los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad. En el escenario mundial, marcado por un crecimiento de los problemas sociales y el envejecimiento de la población, se prevé que la salud mental se tornará en un tema de gran atención en relación con la discapacidad que genera (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

El trastorno depresivo es una condición mórbida de alta prevalencia, cuya incidencia se ha incrementado, siendo su morbi-mortalidad mayor cuando se encuentra asociada con otros padecimientos médicos. Entre quienes la padecen se incluyen todos los grupos de edad, género y condición social, económica y educativa, para quienes genera un importante grado de afectación funcional, así como sufrimiento, no sólo para el individuo que la padece sino también para las personas allegadas a él (Secretaría de Salud, México, 2009).

Entre 1990 y 2000, la OMS realizó los estudios mundiales de carga de la enfermedad, donde estimó que los trastornos mentales y neurológicos eran responsables del 10,5% del total de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD) por enfermedades y lesiones, una cifra que para el año 2000 incrementó su estimación al 12,3%. Si se considera únicamente el componente de discapacidad, las estimaciones muestran que las enfermedades mentales y neurológicas son responsables del 30,8% de todos los años de buena salud perdidos por discapacidad. Donde la depresión al causar la mayor proporción con casi un 12%, se configura como una de las seis principales causas de discapacidad en el mundo (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005). En este mismo reporte la incapacidad laboral media, se estima que para los trastornos depresivos y de ansiedad esta en 7 días al mes, una cifra superior a la de cualquier otra enfermedad crónica (Omaña R., 2008 en Secretaría de Salud México, 2009).

En Colombia en 2003 se llevó a cabo el Estudio Nacional de Salud Mental con una muestra probabilística de 4.544 adultos, entre los 18 y 65 años de edad, residentes en 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos, en 60 municipios de 25 departamentos del país (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005). Sus resultados evidenciaron que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, fuera en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días. Dentro de los trastornos con mayor frecuencia se reportaron los trastornos de ansiedad (19,3%), los del estado de ánimo (15%) y los asociados al uso de sustancias psicoactivas (10,6%) (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

Respecto a la prevalencia de un trastorno mental, en la categoría de haberlo padecido al menos “una vez en la vida”, los resultados reportaron que Bogotá tuvo el reporte más alto con un 46,7%, el cual contrastó con un 40,1% que fue la prevalencia para todo el país, siendo en general los trastornos de ansiedad los más frecuentes y crónicos. En este estudio según las diferencias por sexo, para los hombres el abuso de alcohol fue el problema más común, mientras que en las mujeres lo fue la depresión mayor (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

En su análisis el Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social (2005) identificaron que sólo una de cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención psiquiátrica y que las necesidades no satisfechas de tratamiento entre los casos graves, no fue solamente debida a falta de recursos sino también a la inadecuada identificación de los casos, datos que en su momento llamaron la atención sobre la situación crítica de la salud mental en nuestro contexto.

Como conclusión de este trabajo los autores resaltaron que los pequeños problemas de salud mental pueden afectar las actividades cotidianas, haciendo que los individuos no logren funcionar como quisieran o de acuerdo con las expectativas de su familia y de la comunidad; pues infortunadamente sólo una minoría de las personas que padecen un trastorno mental o del comportamiento, recibe un adecuado tratamiento. Una situación que se agrava en los países en vía de desarrollo, donde a la mayoría de las personas con enfermedades psiquiátricas graves se les deja que afronten como puedan sus cargas

personales, a lo cual se suma que muchas de ellas sufren estigmatización y discriminación producto de su enfermedad (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

De acuerdo con los criterios diagnósticos propuestos en el DSM V, los síntomas depresivos pueden coexistir con síntomas de ansiedad, abuso de sustancias y otras enfermedades de carácter médico o psiquiátrico. Síntomas que dependiendo de su severidad pueden llegar a aislar al individuo que les padece, ampliando a su vez los síntomas y sus consecuencias para las relaciones familiares, académicas, laborales y sociales (Vázquez F.L. & cols., 2000).

Es entonces la depresión definida como un trastorno del estado de ánimo (TEA), que se relaciona con una diversidad de condiciones clínicas, donde siempre son evidentes los cambios de ánimo y afecto. Siendo, según Friedman y Thase (1995, citado por Vázquez F.L. & cols., 2000), el *estado de ánimo* la condición emocional subjetiva de la persona, en tanto, el *afecto* corresponde a lo objetivo u observable del estado de ánimo. Dentro de los TEA se incluyen trastornos en los que el ánimo es depresivo, sin embargo, en algunas ocasiones puede pasar a ser eufórico; fluctuaciones patológicas que se distinguen de las normales en cuanto a: su intensidad, duración, asociación con otras señales y síntomas clínicos, y su impacto sobre el funcionamiento del individuo (Friedman y Thase, 1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Para el diagnóstico de la depresión según los referentes planteados en la *Guía Clínica: Depresión en personas de 15 años y más*, publicada por el Ministerio de Salud de Chile (2013), se debe realizar con una anamnesis médica, un examen de salud y pruebas de laboratorio, que permitan apoyar el diagnóstico diferencial y considerar la existencia de otras condiciones médicas dentro del plan de tratamiento del paciente. Pues en esta patología dada la variabilidad de los síntomas se requiere que las intervenciones se estructuren dentro de un programa de atención integral hecho a manera de un plan individual; donde se tengan en cuenta variables críticas como severidad del cuadro, refractariedad, comorbilidades, persistencias, sexo y etapa del ciclo vital.

Los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 y DSM IV-TR, definen como leves, moderados o graves los trastornos depresivos; siendo determinantes de su gravedad el

número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como el deterioro funcional que ellos generan (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Las formas más comunes de depresión son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. El primero, caracterizado por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que anteriormente resultaban placenteras. Donde la combinación de síntomas a este nivel incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad (NIMH, 2009). En tanto el segundo, se caracteriza por la larga duración de sus síntomas, dos años o más, los cuales con una menor gravedad no le incapacitan, pero sí le impiden sentirse bien en el desarrollo de su vida normal. A pesar de esta diferenciación algunas personas con distimia, también pueden presentar uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas (NIMH, 2009).

Los criterios diagnósticos planteados en el DSM-IV para el trastorno distímico en adultos son:

- A. Tener estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día por al menos dos años, con más días con dicho estado presente que ausente, evidenciado por el reporte subjetivo o de los demás.
- B. Presencia, mientras está deprimido, de al menos dos (o más) de los siguientes síntomas:
 1. Baja autoestima.
 2. Apetito escaso o excesivo.
 3. Insomnio o hipersomnia.
 4. Escasa concentración o dificultad para tomar decisiones.
 5. Fatiga o poca energía.
 6. Sentimientos de pesimismo, desesperación o desesperanza.
- C. Durante el período de 2 años considerado nunca se estuvo sin los síntomas A y B durante más de 2 meses seguidos.
- D. No contar con un episodio depresivo mayor durante los primeros dos años del trastorno.
- E. No haber sufrido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco; y no cumplir los criterios para ciclotimia.
- F. No ocurre durante el transcurso de un trastorno psicótico crónico.

G. No se debe a los efectos directos de una sustancia psicoactiva o a una enfermedad médica.

H. Los síntomas causan un malestar o deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes.

Un número importante de personas sufre distimia, un trastorno depresivo donde el tratamiento tiene un peor pronóstico en relación con quienes presentan un episodio de depresión mayor. Situación que llama la atención dado que la prevalencia de la distimia en la población adulta oscila entre el 3% y el 4% (Weissman M.M. 1988 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Se sabe que una parte importante de personas que le padecen llegan a desarrollar episodios depresivos mayores, estableciendo un punto de referencia donde a partir del diagnóstico oportuno puede reducirse su impacto sobre la funcionalidad cotidiana de las personas afectadas (Kocsis y Frances, 1987 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Entre los síntomas enumerados en el DSM-IV como característicos de los trastornos depresivos, establece que estos pueden ser de tipo cognitivo (p.e., pensamientos de suicidio), emocional (p.e., sentimientos de tristeza), conductual (p.e., una baja tasa de conducta) o fisiológicos (p.e., fatiga) (Vázquez F.L. & cols., 2000), donde su gravedad está determinada principalmente por los cambios en el ajuste psicosocial del paciente más que por su intensidad intrínseca (Vázquez y Sanz, 1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

En el caso de la depresión todos los síntomas causan un malestar o deterioro significativo en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes, y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia psicoactiva, una enfermedad médica, o un duelo. Si persisten más de dos meses pueden asociarse a preocupación mórbida con ideas de inutilidad, ideas suicidas, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor (Vázquez F.L. & cols., 2000).

Además de estas dos categorías previamente presentadas el DSM-IV (APA, 1994 en Vázquez F.L. & cols., 2000) tiene una tercera denominada trastorno depresivo no especificado, que agrupa algunos tipos de depresión que se considera cuentan con características particulares. Entre ellos están:

- La *depresión psicótica en la esquizofrenia*, que se da cuando la enfermedad depresiva grave se acompaña por alguna forma de psicosis, donde se presentan ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios;
- La *depresión posparto*, que se diagnostica cuando una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio depresivo grave dentro del primer mes después del parto;
- El *trastorno afectivo estacional*, con aparición de los síntomas depresivos durante los meses de invierno, tiempo en que disminuyen las horas de luz solar; desapareciendo la sintomatología durante la primavera y el verano (NIMH, 2009).

Dada la complejidad de los trastornos depresivos se han identificado factores de riesgo para padecer los síntomas, entre los que se reconocen el género, la condición de embarazo, las características del ámbito laboral y económico, poseer una condición de salud crónica o ser adulto mayor (MINSAL, Chile, 2013, Oliver-Quetglas A.& cols., 2013).

En relación con el género diversos autores (Nolen-Hoeksema S., 2012 en MINSAL, Chile, 2013) concuerdan en que tiene un efecto sobre la manifestación de la depresión, donde a nivel clínico se observan diferencias en cuanto a la sintomatología entre ambos sexos. Donde en hombres se da la presencia principalmente de irritabilidad y menor llanto, junto a una mayor frecuencia de conductas de riesgo o consumo de sustancias, a diferencia de la sufrida por las mujeres.

Según la Global Burden of Disease (GBD, en Gómez-Restrepo C. & cols., 2004) se reporta que la prevalencia de depresión en mujeres es mayor que en hombres, con una razón que varía entre 1,5:1 y 2:1, en los diferentes estudios (Gómez-Restrepo C. & cols. 2004; Oliver-Quetglas A.& cols., 2013); proporción que según Culbertson, (1997 en Vázquez F.L. & cols., 2000) aumenta en los países en vía desarrollo a 3:1 o 4:1. Siendo significativa la asociación entre depresión y el sexo, correlación que también aumenta con la edad, quizá debido a factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, a lo que según Gómez-Restrepo C. & cols. (2004) se suma como factor de riesgo la alta tasa de violencia doméstica y sexual que padecen las mujeres.

La literatura resalta además que en el caso de las mujeres, el encontrarse en épocas de cambios hormonales como la menopausia y el embarazo, también se constituye en un factor de riesgo (MINSAL, Chile, 2013). Se precisa la asociación de la depresión con el

embarazo y periodo posparto, que en ambas etapas se presentan diferencias en cuanto a las condiciones y características de los síntomas; sin embargo, *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (2012 en MINSAL, Chile, 2013) reporta que la evidencia aún no es concluyente para demostrar que el curso y el pronóstico de la depresión durante el período pre y posnatal sea sustantivamente distinto a otros períodos de la vida de la mujer.

Sin embargo, en el caso de las mujeres en la etapa posparto, es frecuente que se presenten demoras en el diagnóstico y la identificación de los síntomas, que en oportunidades se postergan por el estigma, la vergüenza y la culpa que refieren las madres que padecen depresión durante esta circunstancia de su vida. Una condición donde los síntomas depresivos constituyen una situación de alerta, al no ser tratados en el posparto pueden generar efectos adversos de largo plazo para la mujer, pues un episodio puede constituirse en precursor de una depresión recurrente (Stewart D.E. & cols. 2013 en MINSAL, Chile, 2013).

Así mismo, cuando se padecen problemas de salud crónicos, estos pueden constituir un factor de riesgo para la depresión, que al presentarse de forma simultánea disminuye la sobrevida y genera un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, aumentando incluso su riesgo de muerte (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013). En este caso el pronóstico de la depresión suele ser peor especialmente cuando se tiene una enfermedad crónica con pobre respuesta al tratamiento, dado que el problema de salud físico sigue estando presente o acentúa las limitaciones de funcionalidad. A ello se suma que las condiciones de salud coexistentes son una dificultad para el diagnóstico oportuno, ya que la depresión generalmente se acompaña de síntomas somáticos (*The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists*, 2010 en MINSAL, Chile, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013).

Los estudios epidemiológicos poblacionales han mostrado tasas más altas de riesgo suicida en personas que padecen problemas graves de salud física, como son cáncer, diabetes, enfermedades renales terminales, epilepsia, esclerosis múltiple, infartos y traumatismos cerebrales, en los que se ve afectada significativamente la autonomía (Gómez-Restrepo C. & cols. 2004). Todas ellas condiciones de salud donde la presencia de síntomas depresivos en los pacientes, además de incidir en la frecuencia de uso de los servicios de salud, también puede afectar la adherencia al tratamiento especialmente

cuando se carece de una red social de apoyo o se consumen sustancias psicoactivas (Cook J. & cols., 2007 en Wolff C. & cols., 2010).

En el caso de los pacientes, Wolff C. & cols. (2010) describen que al igual que los factores de riesgo descritos para la población general, las personas con mayor probabilidad de desarrollar depresión son las de sexo femenino, junto a aquellas con menor nivel educativo y socioeconómico, que están desempleadas o en condiciones de inestabilidad laboral, al igual que quienes no están casados ni tienen pareja, o quienes no cuentan con una red de apoyo social o tienen menos creencias religiosas o espirituales.

En cuanto a la prevalencia de síntomas depresivos se ha identificado que éstos tienden a aumentar con la edad, al respecto, Vázquez F.L. & cols. (2000) concluyen con base en varios estudios que el riesgo de desarrollar un episodio de depresión unipolar durante la infancia es muy bajo, pero que se incrementa significativamente durante la adolescencia y a comienzos de la edad adulta, llegando a alcanzar su punto más alto en la mediana edad, para disminuir nuevamente durante la vejez (Lewinsohn, Duncan, Stanton y Hautzinger, 1986 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Mrazek y Haggerty (1994 en Vázquez F.L. & cols., 2000) dicen que entre las personas que sufren depresión mayor, el 20% experimenta el primer síntoma antes de los 19 años de edad, y el primer episodio clínico antes de los 25 años; en tanto el 50% experimenta el primer síntoma antes de los 26 años de edad y el primer episodio antes de los 39 años de edad.

Aunque la depresión puede iniciar en cualquier momento de la vida, según Peñuela M. & cols. (2004), es más frecuente que se presente a partir de los 20 años; en tanto Gómez-Restrepo C. & cols. (2004) afirman que el riesgo se incrementa luego de los 45 años, siendo más acentuado en los adultos mayores, donde los cuadros depresivos pueden evolucionar hacia el deterioro cognitivo e incluso la demencia, luego de pocos años de haber iniciado la patología depresiva, llegando según Dechent C. (2008 en MINSAL, Chile, 2013) a ser predictor de demencia, e incluso un factor de riesgo para desarrollar Alzheimer.

No obstante, el curso de un episodio de depresión mayor es variable, por lo que puede aparecer a cualquier edad, siendo su inicio más frecuente entre la adolescencia y los 39 años de edad (Mrazek y Haggerty, 1994 en Vázquez F.L. & cols., 2000). A pesar de la diversidad de opiniones existentes en torno a la edad como factor de riesgo Klerman y

cols., (1985 en Vázquez F.L. & cols., 2000) resaltan que la edad media de comienzo de la depresión ha disminuido en las tres últimas generaciones, siendo más probable su cronificación entre quienes tuvieron un inicio del trastorno a temprana edad y en los ancianos (Thase, 1992 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Por su parte la Secretaría de Salud de México (2009) incluye otras variables que incrementan el riesgo de padecer un trastorno depresivo, como son: contar con historia familiar de depresión o suicidio, haber sufrido una pérdida significativa reciente o haber estado expuesto a eventos altamente estresantes (p.e. cambios significativos en el estilo de vida, vivir violencia doméstica), contar con historia previa de episodios depresivos, o estar expuesto a problemas psicosociales como el desempleo o la separación conyugal, contar con dificultades en las relaciones interpersonales, haber sufrido maltrato infantil, tener problemas de consumo de alcohol, o padecer otros trastornos psiquiátricos (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013; Gómez-Restrepo C. & cols. 2004; Peñuela M. & cols., 2004; Oliver-Quetglas A. & cols., 2013).

A estos que se suman según Gómez-Restrepo C. & cols. (2004), tomando como referencia la Encuesta Nacional de Comorbilidad (ENC) realizada en los Estados Unidos, que quienes reportan dedicarse a las labores del hogar, ser jubilado, soltero, separado, divorciado o viudo, tener bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos y condiciones precarias de vivienda, también acentúan la probabilidad de padecer un trastorno depresivo (Noll y Dubinsky, 1985 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Además de la importancia de identificar los factores de riesgo de padecer un cuadro depresivo, la literatura referencia la necesidad de indagar acerca del riesgo de suicidio en todo paciente deprimido, con especial énfasis en quienes manifiestan síntomas y factores de riesgo como son: ideas de muerte, pérdida del sentido de la vida, desesperanza, intentos previos de suicidio, son de sexo masculino, tienen edad avanzada, viven solos, cuentan con historia familiar de suicidio o historia personal de abuso de sustancias (principalmente de alcohol), tienen diagnóstico de psicosis o de otras enfermedades crónicas (especialmente terminales, invalidantes y dolorosas), presentan un perfil de impulsividad o un pobre manejo del estrés (Secretaría de Salud México, 2009).

El Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social (2005) resaltan que la depresión es una enfermedad común entre la población colombiana, y que tiene un curso recurrente en el 50% de los pacientes durante los 10 primeros años, pasando a ser crónica en el 30% de los casos. Siendo una enfermedad que además de convertirse en un factor de riesgo para sufrir otras condiciones médicas, empeora el pronóstico de quienes ya las padecen, situaciones que en conjunto generan un gran impacto sobre el sistema de salud al incrementar el uso de los servicios sociales y médicos (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013, Jonhson J. & cols. 1992 en Vázquez F.L. & cols., 2000), dado los enormes costos que tiene el tratamiento (Conwell Y., 1996 en Vázquez F.L. & cols., 2000) y la pérdida de la productividad debida al absentismo laboral por lo que la depresión termina por impactar a diversos sectores de la economía de forma simultánea (Greenberg P.E. & cols., 1993 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

El Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos NIMH (2009) subraya que no existe una causa única desencadenante de la depresión, sino que esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos y psicológicos. Estudios epidemiológicos citados por Vázquez F.L. & cols. (2000) resaltan que los porcentajes de depresión han aumentado en las culturas occidentales durante el siglo XX lo cual ha centrado la atención en el fortalecimiento de avances relacionados con el diagnóstico y el desarrollo de nuevos tratamientos, para ampliar la eficacia de estos últimos, donde se destacan avances en el desarrollo de medicaciones antidepresivas e intervenciones psicoterapéuticas.

Sugieren Gatz & cols. (1992 en Vázquez F.L. & cols., 2000) sobre la influencia genética, que esta justifica sólo el 16% de la varianza total de la depresión, donde los problemas que surgen a lo largo de la vida se constituyen en las influencias más importantes reportadas por los sujetos en relación con sus síntomas. Vázquez F.L. & cols. (2000) citan un estudio sobre depresión mayor en mellizos/as y gemelos/as que encontró que los factores genéticos justifican el 39% de la varianza, en tanto el medio ambiente determina el 61% (Kendler y Prescott, 1999).

A pesar de este panorama la depresión se considera como una enfermedad médica, siendo la medicación el tratamiento comúnmente utilizado (Narrow et al., 1993 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Al respecto las teorías biológicas de la depresión evidencian una gran

cantidad de investigación, no obstante, se reconoce que todavía es escaso el conocimiento sobre el papel de los factores biológicos en la etiología y patogénesis de la depresión (Thase M.E. y Howland R.H., 1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000). La mayoría de ellas hipotetizan alteraciones en uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro, resaltando el papel de varios neurotransmisores del sistema nervioso central; concretamente de las catecolaminas, noradrenalina y dopamina, la serotonina y la acetilcolina (Friedman E.S. y Thase M.E., 1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Que al presentar déficits sean heredados o adquiridos, pueden generar depresión en un individuo, como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta y su vulnerabilidad biológica (Thase M.E. y Howland R.H., 1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Para el tratamiento farmacológico se emplean distintos tipos de medicación antidepresiva, entre las cuales se encuentran los antidepresivos tricíclicos asociados con un bajo nivel de seguridad y efectos secundarios, lo que ha llevado a que se sustituyan por otros fármacos denominados de nueva generación (Glod C.A., 1996 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Estos últimos son conocidos como los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, sertralina y paroxetina), que junto a nuevos componentes como la venlafaxina, el bupropión y la nefazodona han demostrado en ensayos controlados contar con una eficacia superior al placebo, llegando a obtener una respuesta semejante a los antidepresivos tricíclicos, pero siendo mejor tolerados y con un margen mayor de seguridad (Nemeroff y Schatzberg, 1998 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Actualmente la eficacia del tratamiento farmacológico oscila entre el 50% y el 70% (Agency for Health Care Policy and Research, 1993 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Friedman y Thase (1995 en Vázquez F.L. & cols., 2000) afirman que en el caso de pacientes con depresión mayor recurrente, ellos se benefician del tratamiento antidepresivo continuado, siendo los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina eficaces para el manejo a largo plazo de la depresión mayor recurrente.

Luego del tratamiento Vázquez F.L. & cols. (2000) hallaron que entre el 15% y el 30% de los pacientes deprimidos no logran un estado adecuado de bienestar y de funcionamiento luego de un primer ensayo con medicación antidepresiva, por lo cual los pacientes que fracasan en lograr una mejora de su depresión con antidepresivos se consideran

resistentes al tratamiento (Fava M. & cols., 1996 en Vázquez F.L. & cols., 2000). Ante esta situación se han planteado cuatro estrategias que indican el curso de acción: añadir fármacos adicionales (p.e., litio), aumentar la dosis del antidepresivo empleado, combinar dos clases de antidepresivos o cambiar a otro antidepresivo.

A pesar de las limitaciones de las terapias farmacológicas, Vázquez F.L. & cols. (2000) reconocen la existencia de sesgos que afectan el ritmo de las investigaciones, entre ellos el hecho de que los estudios que obtienen resultados negativos tengan poca probabilidad de ser publicados (Greenberg y Fisher, 1989 en Vázquez F.L. & cols., 2000); además de que la mayoría de los estudios con farmacoterapia utilizan un placebo inerte, lo que puede ser una amenaza en el modelo doble ciego, porque clínicos y pacientes, pueden llegar a saber quién está recibiendo la medicación y el placebo por los efectos secundarios típicos de la medicación activa (Rojas G. & cols., 2015); y, el que la tasa de respuesta al placebo puede estar infraestimada en la mayoría de los estudios con antidepresivos, porque a los pacientes antes de incluirlos en el estudio se les administra a todos placebo, eliminando aquellos que responden al mismo.

Dado que no todas las depresiones obedecen a las mismas causas, sus condiciones particulares han generado lugar a diversas teorías que intentan explicar su etiología y proponer rutas de tratamiento complementarias o diferentes al abordaje médico, entre ellas se encuentran las aproximaciones desde las teorías conductuales y las teorías cognitivas de la psicología.

Desde el modelo conductual se sugiere que la depresión es fundamentalmente un fenómeno aprendido, que se asocia con las interacciones negativas entre la persona y su entorno, las cuales pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, de manera recíproca. Por ello las estrategias propuestas desde este enfoque buscan cambiar patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción (Antonuccio D.O. et al., 1989 en Vázquez F.L. & cols., 2000).

Como parte del abordaje conductual, también se han identificado factores de vulnerabilidad que incrementarían la probabilidad de padecer trastornos depresivos. Lewinsohn P.M. et al. (1985 en Vázquez F.L. & cols., 2000) han citado que ser mujer, tener entre 20 y 40 años de edad, contar con una historia previa de depresión o susceptibilidad frente a

acontecimientos aversivos, tener bajo estatus socioeconómico, baja autoestima e hijos con edades inferiores a 7 años se constituyen en aspectos de fragilidad. En tanto plantearon como factores de protección frente a la depresión, los también llamados factores inmunógenos, entre ellos se encuentran: contar con capacidad de iniciativa, competencia social autopercebida, exposición frecuente a acontecimientos positivos, sean en la mente del individuo o en el medio ambiente, y tener un grado elevado de apoyo social. Todos estos factores, sean de vulnerabilidad o inmunógenos, pueden afectar las conexiones causales existentes dentro del modelo conductual incidiendo en la capacidad de adaptación del individuo.

Por su parte las teorías cognitivas consideran que la interpretación del sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo; por ello hacen énfasis en las percepciones erróneas, sean de uno mismo, de los otros o de los sucesos, con el fin de abordar las relaciones con las respuestas motivacionales y afectivas asociadas con la depresión. Entre las teorías más importantes de este enfoque se destacan la teoría de la indefensión aprendida y la teoría cognitiva de Beck (Vázquez F.L. & cols., 2000). Desde donde hipotetizan que la predisposición a la depresión se adquiere a partir de las experiencias tempranas, las cuales modelan los esquemas potencialmente depresógenos, que son de contenido negativo. Esquemas disfuncionales que permanecerán latentes hasta ser activados por factores precipitantes que sensibilizan al individuo y generan alteraciones emocionales.

Así mismo, Seligman M.E.P. (1975 en Vázquez F.L. & cols., 2000) hipotetizó que la depresión se produce cuando el sujeto no puede discriminar la relación entre su comportamiento y las consecuencias del mismo, sean estas positivas o negativas. Este autor plantea la indefensión aprendida, un concepto que hace referencia al estado de pasividad y otras actitudes que se generan cuando el sujeto se ve expuesto a un proceso en el que no existe contingencia entre su conducta y las consecuencias de la misma. Posteriormente, Abramson L.Y. et al. (1978 en Vázquez F.L. & cols., 2000) reformularon esta teoría e hicieron un mayor énfasis en el tipo de atribuciones que el sujeto hace sobre la causa de su indefensión. Identificaron que estas dimensiones son determinantes del efecto de las atribuciones sobre la autoestima, la cronicidad y la generalidad de la depresión.

También Beck A.T. y cols. (1979 en Vázquez F.L. & cols., 2000) proponen que la depresión es el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el individuo. Desde esta perspectiva resaltan tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas; un planteamiento donde la interpretación que se haga sobre un hecho tiene una influencia importante sobre lo que se siente. A esta estructura la denominan la tríada cognitiva, que sostiene que el contenido cognitivo de un sujeto deprimido acerca de sí mismo, su mundo y su futuro suele ser disfuncional y negativo; pues se ve a sí mismo como indigno, incapaz e indeseable, en un mundo lleno de obstáculos y de problemas insolubles, mientras el futuro lo contempla como totalmente desesperanzador.

En conjunto los abordajes biológicos, cognitivos y conductuales han buscado dar origen a tratamientos que permitan aumentar la respuesta positiva a la medicación y la remisión de los síntomas con un nivel de eficacia y practicidad para las diferentes poblaciones. Para el caso de las intervenciones psicosociales, luego de tres meses se ha demostrado que el tratamiento psicológico es al menos tan eficaz como los medicamentos antidepresivos para la depresión leve a moderada, y debe ser considerado cuando estén disponibles, especialmente si el paciente tiene pensamientos negativos y autopercepciones distorsionadas (Bortolotti B., & cols. 2008 en Derman E.W. & cols., 2010).

A pesar de los avances en el diagnóstico, la eficacia del tratamiento y la ampliación del conocimiento teórico, Vázquez F.L. & cols. (2000) reconocen que aún existen retos relacionados con: la identificación de la depresión durante la atención primaria en salud, la escuela y los lugares de trabajo (*Agency for Health Care Policy and Research, U.S., 1993*); por lo cual se espera que a futuro se pueda contar con la posibilidad de proveer suficientes terapeutas para que los pacientes puedan escoger el tipo de tratamiento; además de continuar mejorando los esquemas de tratamiento para poder ayudar al tercio de personas que no responden a la ayuda farmacológica existente, y buscar prevenir los episodios de depresión mayor.

El tratamiento de los síntomas depresivos aún se encuentra en desarrollo de manera complementaria a estas terapias, se han explorado otras estrategias de ayuda como son las relacionadas con llevar a cabo cambios en el estilo de vida, estando dentro de las

estrategias, referenciadas por Derman E.W. & cols. (2010), el ejercicio físico y la modificación de la dieta.

Sobre la actividad física en pacientes con depresión, este autor resalta una relación significativa entre el estado físico asociado con el ejercicio y el estado de ánimo. Sin embargo, reconoce que una gran dificultad para identificar un beneficio directo se centra en que la mayoría de los estudios son de carácter transversal, lo que dificulta determinar allí relaciones causales, sumado a que con frecuencia la depresión puede atenuar el deseo de realizar actividad física, entre ellas hacer ejercicio. A pesar de las críticas, los autores destacan que los resultados obtenidos con la práctica de ejercicio pueden llegar a ser comparables con los de cualquier psicoterapia o farmacoterapia (Lawlor D.A. & Hopker S.W., 2001 en Derman E.W. & cols., 2010).

No obstante, se requieren más ensayos para obtener estimaciones exactas sobre el tamaño del efecto y determinar los riesgos y costos exactos, ello con el fin de identificar las posibilidades que podría ofrecer al ser combinada con la terapia farmacológica, donde cambios en el estilo de vida podrían tener un efecto sinérgico positivo adicional sobre el estado de ánimo, respecto de lo cual los autores destacan que:

- La acción de los opioides endógenos, incluyendo las endorfinas y encefalinas o cannabinoides endógenos, causan una euforia relativa al ser liberados luego de la actividad física vigorosa (Meeusen R. & De M.K., 1995 en Derman E.W. & cols., 2010).
- Los neurotransmisores serotonina, norepinefrina, dopamina y concentraciones del precursor de la serotonina triptófano se cree están influenciados positivamente por el ejercicio tipo entrenamiento (Chaouloff F., 1989 en Derman E.W. & cols., 2010).
- El ejercicio físico se cree que regula positivamente los trastornos del eje hipotalámico pituitario que puedan presentarse en el estrés crónico y la depresión (Stranahan A.M. & cols., 2008 en Derman E.W. & cols., 2010).
- El ejercicio, se ha demostrado, aumenta las concentraciones de las neurotrofinas, factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y el factor de crecimiento de la estructura molecular similar a la insulina (IGF), que regulan el bienestar de tejido neuronal (neurogénesis) (Lucassen P.J. & cols., 2010 en Derman E.W. & cols., 2010).

- El ejercicio físico puede generar cambios favorables en la actividad prefrontal del cortex cingulado anterior, similar a la inducida por los agentes antidepresivos (Prakash R.S. & cols., 2007 en Derman E.W. & cols., 2010).

A pesar de los efectos positivos asociados con el ejercicio en pacientes con depresión, Derman E.W. & cols. (2010) recomiendan considerar algunas barreras psicológicas que pueden existir para asumir estas estrategias terapéuticas como son: el miedo, la falta de conocimientos o experiencias negativas anteriores que inhiben la participación en rutinas de ejercicio. Por ello, los pacientes deben ser monitoreados y motivados para avanzar un mayor dominio y confianza que les permitan dar cumplimiento al programa de ejercicios. Siendo a su vez el espacio para ejercitarse una oportunidad para la interacción social con un grupo o un entrenador para alentarle positivamente, pues síntomas como fatiga, disminución del placer y sentimientos de inutilidad hacen la práctica del ejercicio más difícil. De igual forma los autores resaltan la importancia de conocer las características de la medicación, dado que algunos medicamentos antidepresivos pueden inducir fatiga e interferir con la tolerancia al ejercicio y la rutina, donde estudios de laboratorio han indicado que antidepresivos tri- y tetracíclicos, así como el inhibidor de la recaptación de serotonina ritanserina, llegan a disminuir la potencia muscular durante ejercicios alta intensidad.

A su vez otras investigaciones han mostrado una asociación entre la depresión y la conducta alimentaria, que relaciona la presencia de prácticas insanas de alimentación, la elección de alimentos más pobres nutricionalmente, prácticas desequilibradas de control del peso e ingesta de alimento como parte del deterioro de las prácticas de autocuidado en los pacientes (Mikolajczyk R.T. 2009 en Derman E.W. & cols., 2010). Al respecto Derman E.W. & cols. (2010) sugieren la importancia de implementar hábitos de alimentación saludables, dado que estos tienen implicaciones sobre el comportamiento sostenido a lo largo de la vida, determinando a su vez la disponibilidad y las deficiencias de vitaminas y micronutrientes. Al respecto, aunque la evidencia de su relación con el estado de ánimo es aún frágil, se reconoce el papel de la alimentación en la síntesis de neurotransmisores y el funcionamiento metabólico general, llegando incluso a sugerirse la influencia de los micronutrientes en el estado de ánimo (Derman E.W. & cols., 2010).

Con el fin de lograr una mejor respuesta al tratamiento Derman E.W. & cols. (2010) resaltan la importancia de lograr un abordaje panorámico de los trastornos depresivos, que permita

considerar la complementariedad entre las diferentes instancias terapéuticas, donde un abordaje holístico combine estrategias que generen rutinas de ejercicio, modifiquen la dieta e intervenciones terapéuticas psicosociales que solas o combinadas con medicamentos antidepresivos logren la recuperación funcional del paciente.

En este contexto es evidente que la depresión es un fenómeno de salud pública, con un impacto creciente en los niveles individual y social, tomando como referencia la prevalencia proyectada para el 2020 por parte de la OMS. Esta enfermedad además del sufrimiento que genera ha llamado la atención sobre la carga económica que tiene para los países afectados, donde una parte recae sobre el sector salud por el costo y la duración de los tratamientos y la otra es asumida por los empleadores que terminan siendo afectados por las pérdidas que generan el absentismo, la reducción de las horas de trabajo y el retiro anticipado de los trabajadores.

Actualmente, la presencia de síntomas depresivos se considera un fenómeno multifactorial con una prevalencia variable entre los distintos grupos poblacionales, mostrando la complejidad asociada a este tipo de trastornos. Al respecto una parte importante de las investigaciones se ha orientado a adelantar estudios para verificar la respuesta de los individuos al tratamiento, principalmente de carácter farmacológico; sin embargo, paulatinamente se ha ampliado la consideración sobre otras rutas de atención donde variables adicionales a las biológicas, como las ambientales y contextuales, que se constituyen en factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos han cobrado cada vez más interés.

No obstante, en este escenario se observa una gran diversidad en los enfoques y abordajes de la investigación sobre los síntomas depresivos, lo cual genera una comprensión fragmentaria que dificulta el conocimiento de la génesis y de los factores determinantes para el desarrollo de la patología.

Esta situación es más marcada al analizar la relación entre Trabajo y Salud, donde se han identificado la importancia de comprender el avance del conocimiento y las particularidades de la salud mental en grupos ocupacionales donde los síntomas

depresivos pueden asociarse con factores psicosociales presentes en las condiciones de trabajo.

Al respecto, aparentemente no se cuenta con un mayor desarrollo investigativo, pues en relación con los factores psicosociales el conocimiento es fragmentado para los diferentes grupos ocupacionales, algunos de los cuales teóricamente podrían ser considerados como de mayor vulnerabilidad. Por tal motivo este trabajo emplea las herramientas metodológicas y de análisis ofrecidas por la investigación bibliométrica con el fin de indagar acerca del nivel de conocimiento sobre los síntomas depresivos en docentes universitarios.

Para tal fin el desarrollo de estudios bibliométricos se constituye en un insumo importante que permite identificar aspectos de interés recogidos en las publicaciones analizadas y dar lugar a futuro al desarrollo de investigaciones que dentro del campo de conocimiento de la relación Salud-Trabajo faciliten el abordaje de la salud mental en actividades ocupacionales específicas, dado que dichos estudios permiten determinar la viabilidad y la pertinencia de nuevas investigaciones a partir del reconocimiento de las características particulares de las publicaciones en un área de conocimiento.

La bibliometría es una ciencia que está estrechamente relacionada con el avance del conocimiento y se encuentra al servicio de todos los campos científicos (Gaynes E. & cols., 2004, Spinak E., 1998 en Ardanuy J., 2012, Henderson L.K., & cols., 2010); surgió como respuesta a la necesidad de cuantificar, evaluar y calificar el efecto que una publicación tiene sobre el entorno científico. Con los años se ha constituido en un sistema considerado útil como herramienta para la medición de las características de los procesos de investigación (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005). Garfield E. (1978 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005) destaca que la cuantificación de la información bibliográfica es susceptible de ser analizada, una perspectiva que da origen a dos grandes vertientes, la primera, una bibliometría fundamental y la segunda, una aplicada, donde esta última comprende la parte inferencial y descriptiva de la cienciometría.

Camps D. (2007) señala a la bibliometría como una técnica que facilita el conocimiento acerca de la evolución y la naturaleza de la producción científica, por lo cual se apoya en el uso de indicadores que muestran el comportamiento de los parámetros de interés investigativo, centrándose en las publicaciones generadas y en sus citas bibliográficas. De

acuerdo con Licea de Arenas J. & Santillán-Rivero E.G (2002), la bibliometría permite caracterizar el esfuerzo y la repercusión de la actividad científica de acuerdo con la naturaleza y el curso en cada rama del conocimiento (Bojo Canales & cols., 2004). Sus ventajas para la comprensión sobre la estructura del conocimiento han dado lugar al establecimiento de consensos a través de la selección, extracción y análisis de datos de acuerdo con los intereses y las prioridades del escenario investigativo (Spinak, E., 1998 en Ardanuy J., 2012, Henderson L.K., & cols., 2010).

De forma ideal, la investigación bibliométrica se orienta a realizar una evaluación a partir de la combinación de métricas cuantitativas y datos cualitativos (Peña Ocando D., 2011), donde los indicadores se constituyen en instrumentos básicos mediante los cuales se puede acceder al conocimiento de la estructura de la ciencia, para orientar y dirigir su desarrollo valorando el fenómeno que se estudia, su impacto, e identificar el cumplimiento de los objetivos investigativos propuestos (Ruiz, 2005 en Peña Ocando D., 2011).

El uso de indicadores bibliométricos proporciona además información sobre los resultados del proceso investigativo, su volumen, evolución, visibilidad y estructura, facilitando valorar la actividad científica, al igual que la influencia tanto del trabajo como de las fuentes empleadas. Permitiendo además la cuantificación de la ciencia en forma objetiva, potenciando su utilidad dada la explosión actual del conocimiento recopilado en las bases de datos (Camps D., 2008).

Como disciplina científica el desarrollo de la bibliometría se fundamenta en la búsqueda de comportamientos estadísticamente regulares a lo largo del tiempo en los diferentes elementos relacionados con la producción y el consumo de información científica (Ardanuy J., 2012). Por ello se utiliza para evaluar con un método confiable y universal la productividad de un sector, siendo cada vez los estudios bibliométricos más requeridos y empleados, especialmente en los países con mayor desarrollo científico, pues allí se identifica la importancia estratégica del conocimiento y de la investigación (Bordons M. y Zulueta M.A., 1999 en Camps D., 2008).

La ciencia, al igual que las organizaciones, posee un sistema de finalidades entre las que cabe señalar el descubrimiento de regularidades y leyes en los procesos y fenómenos

estudiados como parte del conocimiento de la realidad, un escenario donde los científicos a nivel individual también construyen su prestigio personal (Romera Iruela, M. J., 1992).

Romera Iruela, M. J. (1992) plantea a la bibliometría como una especialidad científica, que posee una triple dimensión: teórica, metodológica y práctica; por ello se constituye en un método de investigación documental que cuenta con un conjunto de técnicas de investigación e instrumentos, que progresivamente han crecido en número y en complejidad, los cuales se sintetizan en diversos modelos matemáticos y técnicas analíticas, centrados esencialmente en el cálculo y en el análisis de los valores de lo que es cuantificable de la producción y del consumo de la información científica (Spinak E., 1996 en Ardanuy J., 2012).

En este escenario el nuevo conocimiento adquiere valor cuando se da a conocer y se difunde, pues así puede contribuir al avance de la ciencia, por ello, la publicación científica se convierte en un resultado importante y tangible de la investigación, que al igual que los indicadores bibliométricos adquiere validez como producto de la actividad científica (Bordons M. y Zulueta M.A., 1999 en Camps D., 2008; Ardanuy J., 2012). Es la publicación la materialización de los resultados de investigación llevada a cabo por un individuo o grupo de individuos en un determinado campo del conocimiento, permitiendo que el trabajo de un investigador sea leído, criticado y luego citado por otros científicos del mismo campo o áreas afines. Aunque de manera previa, un científico opte por difundir los resultados de sus investigaciones en eventos nacionales y/o internacionales que a su vez enriquezcan su trabajo, al permitirle obtener críticas y comentarios de pares (Fox M.F., 1983 en Urbizagástegui Alvarado R. & Restrepo Arango C., 2013).

Sengupta I. (1992 en Jiménez-Contreras, E., 2000) resalta que los términos bibliometría, informetría y cienciometría están relacionados con la medida del conocimiento, una corriente metodológica que busca evidenciar las ideas desarrolladas y presentadas en los canales de comunicación de la información, por ello su principal objetivo se orienta a la organización y recuperación del conocimiento tomando como referencia las prácticas sociales de las disciplinas (Jiménez-Contreras, E., 2000).

Para mostrar la producción científica los indicadores bibliométricos toman como referencia a las revistas y otras publicaciones de carácter periódico para buscar de manera objetiva

observar las tendencias que siguen y generar información útil para mejorar su gestión (Tomás-Casterá V. & cols., 2008 en Sanz-Valero J. & cols. 2014). Con base en lo cual el análisis bibliométrico no sólo permite examinar retrospectivamente cómo se han logrado y dado a conocer los avances científicos, mostrando el potencial de investigación de las instituciones involucradas, sino que además permite caracterizar el desarrollo de las disciplinas científicas y sus líneas de investigación, al igual que la obsolescencia y dispersión de las publicaciones científicas en un área del conocimiento (Sanz Valero J. & cols., 2014). Por ello los estudios bibliométricos han adquirido una importancia creciente en la elaboración de la política científica, dando un auge creciente a la cultura de la evaluación y de la rendición de cuentas, pues ya el conocimiento científico se percibe como un valor estratégico dada la generación de resultados útiles para la toma de decisiones en un entorno globalizado (Castiel L., 2009 en Sanz Valero J. & cols. 2014).

Cuando se analiza la producción científica se puede hacer un seguimiento del “estado-del-arte” de una determinada área del conocimiento; pensando en qué y cómo se publica, donde modelos matemáticos y la aplicación de las estadísticas descriptiva e inferencial permiten caracterizar el comportamiento de su producción (Mueller, 2007 en Urbizagástegui Alvarado R. y Restrepo Arango C., 2013). Por ello desde esta perspectiva, la bibliometría se ha plantea como una técnica confiable para medir la productividad a partir de las publicaciones existentes, en donde en concordancia con el interés investigativo se establece un protocolo de búsqueda que determina los criterios de inclusión y exclusión a considerar, los cuales delimitan el dominio de interés y el énfasis selectivo que tendrá el manejo de la información.

Como punto de partida para la construcción del protocolo de búsqueda se deben establecer los parámetros de selección de las fuentes, donde es común seleccionar las bases de datos de acuerdo con el perfil temático y los criterios de selección de las publicaciones allí registradas, buscando así que el producto final muestre aspectos de importancia y relevancia dentro de la comunidad científica en un momento determinado (Segura-Fragoso A. & Segura-Rodríguez A., 2010). Entre otras variables de frecuente uso se encuentran: la distribución geográfica, el periodo de publicación, el tipo de publicación, la institución de origen, la metodología y el énfasis temático empleado por los autores, entre otros, las cuales en conjunto constituyen el perfil investigativo de un área a partir de

los estudios considerados (Gaynes E., Giménez M. & Portell M., 2004, Licea de Arenas J. & Santillán-Rivero E.G, 2002, Bojo Canales & cols., 2004).

La bibliometría como metodología de la investigación ha estado históricamente vinculada a la idea de que es posible representar el conocimiento humano a través de la cuantificación de los elementos en los que este se expresa; de acuerdo con Jiménez Contreras, E. (2000) progresivamente su estilo se ha depurado y matematizado, llegando a referenciar como parte de los asuntos de la bibliometría: la selección y evaluación de documentos; la descripción, el análisis y la evaluación de la actividad científica y sus actores; el apoyo a la recuperación de información; la prospectiva científica; y la modelización de la actividad documental.

Estos aspectos evidencian el enfoque del análisis, los cuales Jiménez-Contreras, E., (2000) clasifica en:

- Teorización y modelos
- Aplicaciones
- Estudios sociales y descriptivos
- Estudios interdisciplinarios

Una vez obtenida la información en la búsqueda bibliométrica se realiza la aplicación de análisis estadísticos que ilustran la producción en un campo específico del conocimiento (Spinak, E., 1998 en Ardanuy J., 2012), datos que se constituyen en insumos para planificar y tomar decisiones desde el campo de la indagación, buscando optimizar los recursos disponibles y dar cabida a nuevos proyectos dentro de una agenda de investigación; brindando a su vez referentes de criterio para identificar y dar prioridad a áreas menos exploradas a partir del reconocimiento de las condiciones técnicas y humanas disponibles, al igual que de las necesidades locales particulares.

Este enfoque permite calificar la calidad del proceso generador de conocimiento y su impacto en el entorno, por lo cual progresivamente se ha ampliado la necesidad desde las entidades gubernamentales y la industria de seleccionar con criterios uniformes y objetivos las fuentes de información a las que recurrir en un momento dado para tomar decisiones técnicas, administrativas y políticas, pues como referencia la bibliometría ofrece un método estándar para evaluar la calidad y la eficacia de las contribuciones al desarrollo científico

a partir de los textos producidos por los grupos de investigación (Gallagher E.J. & Barnaby D.P. 1998 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Peña Ocando D. (2011) resalta que como parte de la gestión del conocimiento el establecimiento de criterios para la evaluación de la investigación científica se considera una necesidad apremiante, que permite planificar la asignación de recursos, justificar las inversiones y formular políticas con base en información objetiva. Una mirada que reconoce a la ciencia como determinante del desarrollo de un país en lo económico, lo político, lo social y lo cultural; adquiriendo un mayor sentido si se conocen los resultados generados desde las diversas disciplinas científicas y su calidad, labor que requiere contar con indicadores apropiados, para analizar qué, quién, cómo, por qué y cuándo fue producido el conocimiento, a efectos de inferir el papel del desarrollo de la ciencia como actividad social estratégica (Piedra, Y., y Martínez, A. , 2007 en Peña Ocando D., 2011).

De acuerdo con Milanés, Y. (2008 en Peña Ocando D., 2011) la producción de este tipo de estudios se ha concentrado en países como Estados Unidos y en algunos europeos, quienes demuestran su interés por seguir de forma permanente el comportamiento del sector investigativo y aprovechar las ventajas que ofrece contar con información científica y datos estadísticos consolidados para el direccionamiento de los planes de innovación de sus países.

Respecto a las fuentes de información, en la actualidad dado el volumen y la diversidad de las publicaciones especializadas en los diferentes campos científicos, es amplia la disponibilidad de bases de datos que acopian extensos volúmenes de información. Para facilitar su uso estas se perfilan de acuerdo con el área de conocimiento, el tipo de publicaciones, los servicios que ofrecen para el acceso a los documentos de interés y las referencias bibliográficas asociadas, entre otros aspectos. A su vez las bases de datos varían de acuerdo con la cobertura, la forma de registro de la información bibliográfica, las características de las revistas cubiertas y la facilidad de acceso a la información documentada, a través de los campos de referencia y las rutas de llegada a los documentos (Licea de Arenas J. & Santillán-Rivero E.G, 2002).

De esta forma, las bases de datos son compiladoras que permiten conocer la existencia y el contenido académico de un área o tópico del conocimiento, donde registran de forma permanente y estandarizada la producción científica disponible, mostrando la transformación y el avance del saber, además de ser facilitadoras de la comunicación y el flujo de información al interior y al exterior de la comunidad científica, todos elementos fundamentales para la práctica de la ciencia dentro de un escenario de formalización del conocimiento (Spinak, E., 1998 en Ardanuy J., 2012, Bojo Canales C. & cols., 2004).

Como punto de partida de una bibliometría el investigador establece un marco de referencia temporal y los criterios relevantes para su investigación,. Ello le exige contar con un conocimiento general y específico del ámbito de interés, con base en el cual seleccionará sus fuentes y los criterios de inclusión considerados relevantes para delimitar el alcance y la especificidad buscada. De acuerdo con Henderson L.K., & cols. (2010) esta delimitación facilita la puesta en marcha de la metodología de trabajo y evita que su desarrollo sea influenciado por hallazgos particulares obtenidos durante la revisión, una situación que generaría tendencias y en consecuencia un sesgo investigativo. Es entonces el protocolo de búsqueda el que permite al investigador definir el alcance y la ruta de su bibliometría (Segura-Fragoso A. & Segura-Rodríguez A., 2010).

A continuación, una vez circunscrita el área de interés y el tipo de público esperado, el autor debe considerar la metodología empleada, los resultados obtenidos, la cobertura de los mismos (regional, nacional o internacional) y el carácter novedoso del mensaje, que es lo que define en última instancia el tipo y la “calidad” de la información a la que se va a obtener (Segura-Fragoso A. & Segura-Rodríguez A., 2010).

Para ello se han establecido puntos de referencia de dicha gestión, en 1963 se publicó el Science Citation Index (SCI) donde se utilizó por primera vez el término “Factor de Impacto” (FI) para referirse a un indicador aplicado a la evaluación de la calidad de las revistas científicas. En ese momento, centraron la atención en las revistas cuyas publicaciones generaban un mayor número de citas asumiendo que tenían un mayor impacto en la comunidad de la ciencia. Desde entonces Journal Citation Reports (JCR), que es una plataforma de información producida por el Institute for Scientific Information (ISI), una compañía de Thomson Scientific localizada en Toronto-Canadá, se ha encargado de

recopilar y analizar datos bibliográficos de diferentes revistas en múltiples disciplinas y diversos idiomas (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Este Factor de Impacto (FI) se aplica a las revistas, permitiendo evaluar y comparar su importancia frente a otras publicaciones del mismo campo. Su cálculo se realiza considerando el número de citas realizadas a artículos de dicha revista y el número total de artículos publicados, durante los dos últimos años (Ardanuy J., 2012). Este indicador busca ser referencia de la calidad de una revista, no obstante, ha sido fuertemente criticado desde sus orígenes, pues el número de citaciones que una revista produce, podría no estar homogéneamente distribuido entre todos los artículos de la revista, siendo algunos citados frecuentemente y otros tal vez nunca; una circunstancia que de acuerdo con Granda Orive J.I. (2003 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005) resulta comprensible si cerca de la mitad de los artículos son redundantes en su contenido o nunca son citados.

Así mismo, un artículo que esté publicado en una revista de bajo impacto no necesariamente presenta resultados poco relevantes o está condenado a tener pocas citaciones. Sin embargo, es claro que quién cite y la calidad del artículo donde esté su cita, determinarán también si una referencia es relevante o no para el desarrollo del estado del arte científico, por ello continúan siendo los indicadores bibliométricos facilitadores de la comprensión de la actividad investigadora (Camps D., 2008).

Sin embargo, Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols. (2005) reconocen que el Factor de Impacto también beneficia a publicaciones con pocos artículos, pero de gran extensión, y a aquellas que poseen un valor informativo inmediato, por ejemplo, los frentes de investigación básica. Por ello Ardanuy J. (2012), manifiesta que ese puede ser un indicador útil si se huye de la pretensión de evaluar a un investigador a partir de un solo indicador, puesto que la investigación es un proceso multidimensional.

Es por ello que el Factor de Impacto es el principal indicador que se emplea para el análisis bibliométrico de las revistas, donde la experiencia asociada con su utilización ha dado lugar a variaciones y desarrollos del mismo (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005), tales como la generación de: *Puntos de impacto por año*, que evalúan la calidad y cantidad de producción de un grupo de investigación y se orienta a comparar la labor de investigadores

y grupos de investigación según la capacidad que tienen para influir en el desarrollo de nuevos artículos y la generación de nuevo conocimiento; *el costo del punto de impacto*, el cual relaciona el presupuesto ejecutado por un investigador o su grupo de investigación con la cantidad de puntos de impacto generados durante un período, donde se permite evaluar la eficiencia para producir trabajos de mayor calidad a un menor costo (*Institute for Scientific Information*, 2006 en Camps D., 2008).

Además del Factor de Impacto, existen otros indicadores desarrollados por el *Institute for Scientific Information* (ISI), que son utilizados para evaluar el alcance, la productividad, la obsolescencia, y la dispersión que tiene una publicación en relación con otras producciones (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005, Camps D., 2008). Entre ellos se encuentran:

- *La cuenta de artículos*, donde se contabiliza el número de artículos incluidos en una publicación durante un año particular, este considera solamente investigaciones originales y reseñas.
- *El índice de productividad*, que presenta el número de artículos publicados por un autor en un período determinado, generalmente un año, con base en lo cual se genera el histograma de productividad por autor o grupo, también denominado Evolución Temporal de la Productividad.
- *El índice de instantaneidad o inmediatez*, un indicador que mide cuán rápidamente un artículo es citado o con qué frecuencia los artículos de la misma publicación son citados en un mismo año. Un indicador también cuestionado, pues no todas las revistas tienen un mecanismo ni un período igual de publicación y difusión entre la comunidad científica, y dado que algunas áreas del conocimiento como por ejemplo ciencias descriptivas, como la botánica o la geología, tienen una vigencia mayor que analíticas, como las ingenierías, la farmacología, o las de desarrollo reciente como las relacionadas con la tecnología o la biología molecular.
- *La vida media de las citas*, que es útil para determinar la importancia de una revista durante los últimos años y conocer la vigencia de sus artículos de acuerdo con su grado de obsolescencia.
- *El índice de colaboración*, que referencia el número de autores participantes que firman los trabajos presentados, dando cuenta de los artículos elaborados en conjunto y de la dinámica de articulación interna o externas entre las instituciones.

- *Datos de origen*, da referencia del lugar de los artículos de investigación original y el número de referencias que generó.
- *Número y distribución de las publicaciones*, donde se mide el número total de publicaciones por institución.
- *Productividad*: número de trabajos por autor, revista o institución.
- *Dispersión de las publicaciones*: análisis de las publicaciones sobre un tema o área tomando diversas fuentes de información, un abordaje que permite identificar núcleos de autores o revistas.

Cabe anotar que dichos índices tienen consideraciones especiales de acuerdo con las características de los artículos aportantes de las citas, por ejemplo en el caso de los artículos de revisión, que por sus características de contenido son citados con mayor frecuencia, sin que esto necesariamente implique que su contenido genere algún tipo de aporte al conocimiento. Lo cual en consecuencia hace que el número de citaciones que genera una revista sea directamente proporcional al número de artículos de revisión con los que cuenta, pues generan más citaciones que los artículos originales; lo mismo sucede con los artículos con mayor número de páginas, pues dada su extensión tienden a generar más referencias; ello evidencia que la distribución de las citas puede en algunos casos mostrar un comportamiento de concentración de la productividad en cabeza de un número reducido de autores (Coelho y cols., 2002 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Si bien el Factor de Impacto es un sistema práctico para la evaluación de la calidad de las revistas científicas y de los grupos de investigación que publican en ellas, hay una corriente creciente de autores que no lo consideran un sistema adecuado para la evaluación del proceso investigativo (Gunzburg R. & cols., 2002 en Rueda-Clausen Gómez C.F., 2005).

Dado que aunque los indicadores bibliográficos se basan en la evaluación de uno de los principales productos de toda investigación, que son los artículos publicados en revistas indexadas, existen múltiples factores como son el desarrollo de nuevas líneas de investigación, el desarrollo de productos comerciales, los aportes directos a la población no científica, la presentación de conferencias, las ponencias en congresos, charlas y cátedras universitarias, entre otros, que no están siendo considerados en este sistema de evaluación, a pesar de ser parte importante del proceso de investigación; puesto que

muchos de ellos al no generar publicaciones, tampoco brindan puntos de impacto, lo cual podría estar ocasionando una subestimación de la investigación desarrollada por un grupo o un investigador (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005). Así mismo se podría estar minimizando la representatividad que puede tenerse sobre la producción científica dado que al incluir sólo revistas indexadas y excluyendo otros productos divulgados en otros medios no impresos, como son artículos digitales (*on-line*) y comunicaciones, además de por ejemplo las asociadas con eventos académicos, se le resta importancia a estos ágiles métodos de divulgación de resultados (Zwahlen M. & cols., 2004 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Por lo que Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols. (2005) sugieren que podría ser más interesante usar el índice de impacto de las publicaciones de los investigadores en lugar del de las revistas en las que han publicado. Por ello se sugieren que para medir el efecto que tienen los resultados de un trabajo de investigación, resultaría más funcional pensar en que se debería medir el total de los lectores que acceden a esta información y el aporte que hacen los mismos a la práctica científica, y no tomar sólo las citas que se hacen del trabajo, puesto que no todas las personas que acceden a una publicación y utilizan este conocimiento, escriben y lo referencian posteriormente. De igual forma los autores subrayan que no todas las citas que se hacen de un trabajo tienen como fin avalar la importancia de su aporte, ya que inclusive se puede citar para controvertir los planteamientos allí realizados.

Así mismo se tiene una consideración frente a la ventana de observación de dos años establecida por el Factor de Impacto, la cual surgió a partir de un estudio en el que se apreciaba que el 80% de las citas que se hacían de un artículo se hacía en los dos años siguientes a su publicación, no obstante, ello no significa que una publicación no pueda ser un aporte importante luego de transcurrido este tiempo, situación que consideran más notoria en países en vía de desarrollo donde la dificultad para acceder a las revistas científicas limita y retrasa el acceso a las producciones más recientes (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Finalmente, otro aspecto que ha entrado también a ser cuestionado es el grado de autonomía e independencia que puede llegar a tener una entidad privada como el ISI (*Institute for Scientific Information*) para manejar de manera imparcial los indicadores

bibliométricos mundiales, tomando como referencia la subvaloración de temas con menor volumen de publicaciones. Al respecto, se llama la atención sobre la existencia de más revistas en algunos tópicos específicos y de un mayor número de autores que se ocupan de temas particulares, lo cual genera que no necesariamente las revistas con mayor volumen hagan un mayor aporte al estado del conocimiento y al progreso de las ciencias (Figa T.A., 2002 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005). De igual manera, no todos los investigadores ni los grupos de investigación tienen igual oportunidad de que su producción se publique en las revistas sujetas a la evaluación del Factor de Impacto, pues hay algunos países donde es más común que los investigadores se vean presionados para publicar allí.

Las limitaciones expuestas también se han relacionado con el análisis del número de citas que son consideradas para calcular el Factor de Impacto, pues por ejemplo Alfonso F. & cols. (2005 en Camps D., 2008) reportan que las áreas clínicas presentan indicadores más bajos, mientras que los más elevados corresponden a áreas básicas, como la bioquímica y la biología molecular, donde así mismo algunas áreas tienen un rápido envejecimiento de su bibliografía. Estos autores a su vez resaltan que los indicadores bibliométricos son válidos en áreas donde las publicaciones son un resultado esencial de la investigación, razón por la que su validez es de máxima relevancia en las áreas básicas donde predominan las publicaciones científicas, cumpliendo un rol menos importante en áreas tecnológicas o las aplicadas (Camps D. & cols., 2006 en Camps D., 2008).

De acuerdo con Camps D. (2008), los indicadores bibliométricos aportan información sobre la cantidad de publicaciones para analizar su calidad y es relevante combinarlos con otras fuentes de información como el juicio de expertos. El autor reitera que no deben efectuarse comparaciones entre áreas temáticas, dado que los hábitos de publicación y la productividad de los autores difieren, al analizar distintas áreas científicas e inclusive al abordar las diversas disciplinas que componen cada área.

Camps D. (2008) resume así las observaciones que han surgido frente al Factor de Impacto (FI):

- El FI de una revista no es estadísticamente representativo de sus artículos individuales;

- Los autores se guían por múltiples criterios diferentes al FI para remitir sus artículos a una revista.
- Los artículos de mayor longitud recogen muchas citas y dan altos FI a las revistas.
- La base de datos utilizada para calcular el FI tiene una cobertura incompleta, con un sesgo a favor de la lengua inglesa, dominada por las publicaciones norteamericanas, sin corregir en oportunidades autocitaciones ni discriminar entre los tipos de publicaciones que citan o referencian (cartas, originales, comunicaciones breves, revisiones).
- En la actualidad el entorno web es una realidad tangible y las publicaciones científicas electrónicas han cobrado gran importancia por lo que para su evaluación será necesario ampliar los criterios considerados (Camps D. & cols., 2005 en Camps D., 2008).

Ante este panorama de contradictores han surgido iniciativas que plantean nuevos métodos de calificación más flexibles. Por ejemplo, Weale & cols. (2004 en Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005) propusieron que el “Índice de no-citación” que según ellos podría ser un indicador más preciso del impacto de una revista, dado que se calcula al determinar el porcentaje de artículos originales de una revista que después de dos años de ser publicados no han sido citados.

Así mismo recogiendo varias de estas observaciones en el año 2002 surgió el Factor de Calidad para revistas europeas “Euro-Factor”, que incluye en sus listas a más de 500 revistas biomédicas europeas y propone una nueva fórmula para el cálculo de su impacto. Esta es considerada la primera acción internacional coordinada en respuesta a la inconformidad con los sistemas de evaluación establecidos por el *Institute for Scientific Information* ISI (Rueda-Clausen Gómez C.F. & cols., 2005).

Otro caso de referencia es el de la Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología RI-CYT, la cual fue adoptada por el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED) y por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Una red orientada a ampliar el campo de estudios sobre el análisis de problemas específicos de la región, buscando dar soluciones a temas como la percepción pública de la ciencia, la bibliometría, la organización institucional de las estadísticas y los indicadores de ciencia, tecnología e innovación (Peña Ocando D., 2011). Frente a estas iniciativas, Peña Ocando D. (2011) opina que las iniciativas para el desarrollo de indicadores se constituyen en eje importante para el avance de la evaluación científica.

En conclusión, los indicadores bibliométricos se han convertido en una herramienta útil a nivel global para medir el impacto y la calidad de la producción bibliográfica científica. Los cuales, a pesar de sus limitaciones y críticas, son útiles para acercarse a la realidad, pues los datos que ofrecen, al ser utilizados prudentemente, presentan una mejor visión para evaluar el desarrollo de la ciencia en un campo específico del conocimiento.

Sin embargo, la cantidad limitada de este tipo de estudios, constituye un problema importante en los países latinoamericanos (Herrero Solana y Ríos Gómez, 2005 en Peña Ocando D., 2011), donde hay restricciones en materia de acceso a fuentes de datos, métodos e indicadores propios para evaluar la actividad científica local. Una situación que se constituye en una de las causas principales del desconocimiento de las fortalezas científicas propias y de las dificultades para alcanzar los objetivos previstos de Ciencia y Tecnología en los países en vía de desarrollo.

1. Delimitación del área problemática

La OMS reporta que las alteraciones de la salud mental son comunes y afectan a uno de cada cuatro individuos en algún momento de la vida, Derman E.W. & cols., (2010) afirman que la OMS ha calculado su prevalencia mundial en alrededor de un 10%, aunque esta cifra puede variar entre países. La depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y se prevé que será la segunda causa que más contribuya a la carga mundial de morbilidad para el año 2020 (López A.D. & Murray C.C. en Derman E.W. & cols., 2010). Para América Latina, Kohn R. & cols. (2005 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) estimaron una tasa de prevalencia para la depresión superior a un 8,7%, donde Colombia y Brasil tuvieron las tasas más altas (19,6% y 12,6%, respectivamente) seguidos por Perú (9,7%) y Chile (9,2%).

Como parte de su impacto la presencia de síntomas depresivos afecta el desempeño normal y la funcionalidad del individuo, afectándole en el ámbito familiar, social y laboral, haciéndose evidente en este último en dificultades como: alteraciones en el ritmo de trabajo y el incremento de los errores durante su ejecución, dificultad para concentrarse con olvidos frecuentes, incumplimiento de los horarios de trabajo, incremento de las ausencias injustificadas o el abandono del puesto de trabajo por enfermedad, o confrontaciones frecuentes con los compañeros (Mingote Adán J.C. & cols., 2009).

Esta situación afecta la capacidad del trabajador para desempeñar su labor de forma efectiva, llegando algunos a dejar de trabajar por la gravedad de sus síntomas, mientras otros intentan continuar laborando a pesar de ser conscientes de los cambios que tienen en su desempeño. Lo cual resalta la importancia del diagnóstico oportuno, pues al identificar oportunamente a la persona que sufre síntomas depresivos se podrá brindar ayuda efectiva para acelerar su retorno al nivel de funcionamiento apropiado, reduciendo el sufrimiento innecesario (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Mingote Adán J.C. & cols. (2009) plantean que en el contexto laboral distinguir entre sentimientos de tristeza normal, síndrome de desgaste profesional y los trastornos depresivos no es una tarea sencilla; pues con frecuencia se carece de protocolos de atención adecuados y de condiciones laborales que permitan un abordaje integral de los afectados, llegando en oportunidades el contexto laboral a convertirse en desencadenante, mantenedor o mediador de muchos de los problemas de salud mental.

Los autores resaltan que la depresión que es una enfermedad que en más de la mitad de los casos tiende a volverse crónica o tener complicaciones, especialmente si se presenta junto a otras enfermedades, con consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para las organizaciones. Si no se logra brindar el tratamiento oportuno y efectivo este trastorno como parte de su alcance produce sufrimiento en la persona afectada y en las personas de su entorno, con repercusiones tanto laborales como socioeconómicas, asociadas con la pérdida de productividad, al absentismo y las posibles bajas laborales (Mingote Adán J.C. & cols., 2009).

Así mismo señalan que contar con un empleo tiene efectos protectores frente a la depresión, pues proporciona una mayor seguridad económica, integración social y la oportunidad para establecer relaciones y redes de apoyo social. No obstante, cuando se presenta la depresión, termina por producir más bajas laborales que otras causas médicas. Como el fin de facilitar la diferenciación diagnóstica, Ramos y Cordero (2005 en Mingote Adán J.C. & cols., 2009) proponen una tabla comparativa, que permite definir los elementos diferenciales entre la tristeza normal y la patológica:

Tabla 1-1. Elementos diferenciales entre la tristeza normal y la patológica (Ramos J. y Cordero A., 2005 en Mingote Adán J.C. & cols., 2009)

Tristeza Normal:	Tristeza Patológica:
<ul style="list-style-type: none"> • El motivo es siempre de carácter negativo. • El tiempo de aparición es casi inmediato. • La duración es adecuada al motivo. • La intensidad es adecuada al motivo. • El rendimiento no queda afectado significativamente. • La reactividad a estímulos externos permanece prácticamente intacta. • La vivencia de sentimientos se mantiene prácticamente igual. • El tipo de experiencia es conocida, es decir, es psicológicamente "localizable". 	<ul style="list-style-type: none"> • El motivo no es siempre de carácter negativo, puede tener carácter positivo, o estar asociado a cualquier cambio. • El tiempo de aparición es de hasta 6 meses. • Su duración es desproporcionada. • La intensidad es exagerada. • El rendimiento queda afectado significativamente. • La reactividad a estímulos externos queda disminuida o ausente. • La vivencia de sentimientos queda disminuida o ausente. • El tipo de experiencia es cualitativamente diferente, corporalizada, vaga e imprecisa.

Tomando como referencia esta comparación, buscan evidenciar la diferencia entre un trastorno adaptativo y un trastorno del estado de ánimo. El primero, corresponde a una reacción desadaptativa que se caracteriza por una alteración del estado de ánimo que interfiere con la actividad personal y produce un deterioro significativo de la calidad de vida. Está generalmente, asociado con un acontecimiento vital estresante reconocible, que sucedió en los últimos tres meses y no cumple los criterios diagnósticos para otros trastornos específicos, que al ser tratados podrían prevenir el desarrollo de un trastorno del estado de ánimo. El segundo, corresponde a un trastorno del estado de ánimo, donde se incluye la depresión mayor, la distimia y el trastorno bipolar, caracterizados por una pérdida de la sensación de control y una experiencia de malestar general; que evidencia un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental (Baena Zúñiga A., 2005).

Mingote Adán J.C. & cols. (2009) resaltan que en el trabajo las personas con depresión se encuentran desmotivadas, con deseos de abandono de la profesión o retiro prematuro. Pues en su cotidianidad cuentan con relaciones interpersonales marcadas por dificultades de comunicación, a consecuencia de lo cual con frecuencia se involucran en situaciones de conflicto laboral, que adicionalmente reducen su rendimiento, la capacidad de concentración y la eficacia en las actividades asignadas.

Una situación que genera eco entre sus pares, con respuestas negativas, al igual que antipatía, sentimientos de incapacidad, tendencia a ser evaluados negativamente e incluso a ser evitados, lo cual marca un perfil negativo en sus interacciones con los demás. Cuando existe una recurrencia depresiva, se da un deterioro rápido del funcionamiento sociolaboral, afectando la eficacia y dando lugar a la aparición de conductas de aislamiento y frecuentes conflictos interpersonales. Elementos importantes a considerar en los procesos de reincorporación laboral, donde en oportunidades puede ser necesaria la reestructuración del puesto de trabajo o la reubicación de la persona, separándole temporalmente de estresores que puedan afectar su proceso de readaptación a la dinámica laboral (Coyne J.C., 1976 en Mingote Adán J.C. & cols. 2009).

De ahí que algunos autores resalten el papel del trabajo como organizador del individuo, pues la profesión aporta signos de identidad y delimita el alcance y las motivaciones del individuo, siendo un trabajo fijo y bien remunerado beneficioso para reducir el riesgo de depresión. Así mismo referencian el impacto individual, siendo frecuente una acentuada insatisfacción y malestar experimentados en el trabajo. Una vez los síntomas depresivos mejoran se puede incrementar la satisfacción e incluso el rendimiento laboral, pues el empleo brinda una ordenación temporo-espacial de horarios y metas específicas en períodos vitales del individuo. Razón por la cual en los trastornos depresivos los sentimientos de incapacidad y desvaloración laboral son una amenaza constante que con frecuencia afecta la identidad profesional del paciente (Mingote Adán J.C. & cols., 2009). Por ello quienes han quedado desempleados cuentan con un mayor riesgo de desarrollar depresión en relación con quienes continúan empleados (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G. (2014) adelantaron una revisión sistemática para el periodo del 2000 al 2010, buscando encontrar asociaciones entre factores psicosociales laborales y la aparición de episodios depresivos en estudios longitudinales. Una revisión que les permitió ratificar que la alta carga de trabajo, el bajo control sobre los ritmos y procesos de trabajo, el pobre apoyo social, el desequilibrio entre esfuerzo invertido y la recompensa recibida, así como la percepción de un trato injusto, fueron predictores significativos y consistentes de episodios depresivos.

Ellos manifestaron que muchos ámbitos laborales han estado relativamente alejados del abordaje de la etiología de los trastornos mentales. Sin embargo, reconocieron que se ha ampliado la tendencia de comprender que la organización del trabajo y las relaciones humanas establecidas en su interior, actúan como predictores importantes de episodios de depresión. Al mismo tiempo subrayaron que cambios positivos en la percepción de los aspectos psicosociales en el trabajo pueden actuar como factores protectores, un aporte relevante para estructurar estrategias de intervención. Resaltaron así mismo la importancia de los estudios longitudinales con el fin de abarcar temas de salud mental y trabajo, pues la mayoría de los existentes son de carácter transversal, lo cual consideran genera problemas al interpretar los resultados dada la simultaneidad con que se miden las variables.

Sin embargo, en el trabajo existen algunas circunstancias en las que condiciones laborales adversas pueden ser factores determinantes para la aparición de síntomas depresivos. En donde la presión y el estrés excesivos en el trabajo pueden combinarse con otros problemas personales para contribuir al desarrollo de una depresión. En las condiciones extralaborales de los adultos, Mingote Adán J.C. & cols. (2009) citan que estresores comunes pueden constituirse en el origen de los trastornos adaptativos, entre los que se encuentran los problemas conyugales (25%), los procesos de separación o divorcio (23%), las mudanzas (17%), los problemas de carácter económico (14%) y las dificultades de carácter laboral (9%); siendo las de mayor impacto en esta última categoría: vivir episodios de violencia laboral, situaciones de acoso o abuso emocional, cambios de trabajo o pérdida del mismo.

Así mismo las condiciones físicas de trabajo inciden en la insatisfacción laboral y el estrés, por ejemplo, en oficinas con espacio físico reducido, con espacios excesivamente ruidosos, temperaturas poco confortables y zonas mal ventiladas. A ello se suman aspectos relacionados con la tarea, como sentir pocas oportunidades para utilizar sus conocimientos, habilidades o destrezas, o contar con labores repetitivas o rutinarias, que en conjunto generan insatisfacción laboral y baja autoestima. De igual manera la inserción de nueva tecnología, aunque mejora la eficiencia en el manejo de tiempos y recursos de las empresas, al mismo tiempo incrementa la tensión en la ejecución del trabajo (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Ellos subrayan que la forma en que una empresa está organizada tiene un efecto directo sobre la salud mental de sus trabajadores, por lo cual acciones relacionadas con las condiciones de trabajo como: el ambiente físico, la distribución de responsabilidades y el manejo de la supervisión, la selección y el entrenamiento de los trabajadores, la preparación y capacitación del personal para desempeñar su trabajo, entre otras, pueden mejorar la satisfacción laboral y el rendimiento general de la empresa, si se brinda importancia a acciones de promoción y prevención de la salud mental.

Un escenario de tensiones que se complican cuando los trabajadores consideran que no pueden opinar sobre la forma de organizar el trabajo o si piensan que todas las decisiones son impuestas, que les predispone a tener sentimientos de frustración (Mingote Adán J.C. & cols., 2009). De igual manera cuando algunos empleados sienten incertidumbre acerca de su desempeño o sobre los cambios futuros, se pueden presentar a sentimientos de preocupación o tensión, que podrían empeorar sentimientos de inseguridad existentes, especialmente cuando existen jefes difíciles que intimidan o critican continuamente a sus empleados (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Mingote Adán J.C. & cols. (2009) resaltan que la persona con depresión tiene en oportunidades alterado el juicio de la realidad, que le puede predisponer a tomar decisiones erróneas y tardías, e incluso a verse involucrado en accidentes y posibles daños para su salud y la de terceros; generando además una tendencia a ausentarse de forma injustificada de su puesto de trabajo o realizar comentarios que desmoralizan al resto de sus compañeros. Por eso, cuando no se identifica de forma oportuna tiende a agravarse y terminar por llevar a conductas de riesgo, tales como adicciones, accidentes o el suicidio.

Wang J. (2005 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) estudió la relación entre los niveles de estrés en el trabajo asociados con alta demanda y bajo control, y la prevalencia de depresión mayor. El autor encontró que los sujetos que presentaron alto estrés mostraron un riesgo más elevado de depresión en comparación con quienes reportaron niveles de estrés bajo o medio (OR = 2.35). Así mismo, observó que el bajo nivel educativo, el número de enfermedades crónicas, los eventos traumáticos de la infancia y el uso de los servicios de salud mental fueron predictores significativos del aumento en los puntajes de depresión. Se evidencia que el estrés laboral tiene una clara influencia sobre la sintomatología afectiva, especialmente cuando las demandas del

trabajo se asocian con un bajo nivel de control y escaso apoyo social (Niedhammer I. & cols 1998 en Mingote Adán J.C. & cols., 2009).

En la misma línea Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G. (2014) citan el trabajo de Shields (2006), quien para relacionar factores laborales con la aparición de síntomas depresivos probó el Modelo Demanda-Control junto con estrés general, donde encontró que hombres y mujeres en trabajos con alta tensión (alta demanda y bajo control) tuvieron mayores tasas de depresión (OR = 3,3).; mientras sólo para las mujeres, el soporte social bajo por parte de compañeros de trabajo (OR = 1,8) y el alto estrés cotidiano (OR = 2,0) se relacionaron con la aparición de depresión.

En relación con el papel de la tensión laboral (alta demanda, bajo control y bajo soporte social), Wang J. & cols. (2009 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) analizaron los efectos en la percepción de tensión psíquica asociada al trabajo. Ellos hallaron que quienes reportaron una tensión laboral elevada de manera persistente, fueron 1,52 veces más propensos a desarrollar episodios de depresión mayor que su grupo de referencia. Mientras que quienes tuvieron un incremento en la tensión laboral de una medición a la otra fueron 1,6 veces más propensos a desarrollar episodios depresivos, en comparación con quienes informaron persistentemente baja tensión.

Sobre este mismo aspecto Clumeck et al. (2009 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) estudiaron la relación entre tensión laboral y las licencias médicas de larga duración debido a depresión. Identificaron que los puestos de trabajo “pasivos” (baja demanda y bajo control) y los trabajos de “alta tensión psíquica” (alta demanda y bajo control) se asociaron con depresión y ausentismo laboral solo en hombres (OR =2,67 y OR = 3,23, respectivamente). En tanto como variable independiente, el bajo control fue un predictor significativo de ausentismo por depresión, tanto en hombres (OR = 2,43) como en mujeres (OR = 2,21).

En relación con las características de las relaciones sociales en el contexto laboral, Stoetzer & cols. (2009 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) referencian que las relaciones interpersonales problemáticas en el trabajo caracterizadas por bajo soporte social (OR = 1,5), conflictos graves (OR =1,4), exclusión por parte de los superiores (OR =1,6) y de los compañeros (OR = 1,7) aumentaron cerca de una vez y media el riesgo

de aparición de un cuadro depresivo. Investigaciones que en conjunto muestran que las variables sociales, tanto laborales como extralaborales, inciden de forma significativa en la probabilidad de presentar un cuadro depresivo (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Sobre la relevancia del soporte social en el trabajo, House J. & cols. (1988 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) afirman que tanto la cantidad como la calidad de las redes sociales son un predictor relevante de la salud mental. Y que personas cuyos puestos de trabajo combinan una alta demanda laboral con un nivel bajo de control sobre la tarea y sobre el ritmo de trabajo, presentan tasas más elevadas de depresión (de dos a tres veces más) que aquellas que no se encuentran en esa condición. En su investigación, acerca de los factores de riesgo laboral, manifiestan que el origen social de la depresión propuesto por Brown & Harris debería ser una hipótesis a considerar (1978 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

En este contexto las características de las profesiones en relación con las demandas psicológicas del trabajo, junto al nivel de control y apoyo social asociado con ellas, correlacionarían con menores tasas de suicidio en profesiones con un carácter más autónomo, citando como ejemplo arquitectos o ingenieros, frente a una mayor tasa de incidencia en profesiones con un alto nivel de estrés como las de carácter asistencial, según Mingote Adán J.C. & cols. (2009). Citan como ejemplo el estudio de Agerbo E. & cols. (2007) sobre suicidio y ocupación, quienes donde referencian un mayor riesgo de suicidio entre médicos, seguidos por personas en situación de desempleo y enfermeras.

Citan además que en todos los grupos de profesiones la pérdida o riesgo de pérdida del trabajo es un preámbulo de los síntomas depresivos, en donde la atención debe orientarse entonces hacia la percepción de control sobre la propia actividad, considerando cambios del puesto de trabajo o tareas a realizar ante una posible pérdida de empleo por recortes de nómina, prejubilaciones no deseadas, entre otras razones. Aquí se muestra que la depresión tiene una etiología relacionada con factores laborales que generan la pérdida de ideales o expectativas, lo cual termina por afectar la autoimagen profesional (Mingote Adán J.C. & cols., 2009).

Ante este panorama en el contexto laboral es importante contar con una política de salud ocupacional que considere las particularidades del componente de salud mental desde un enfoque preventivo, al igual que el tratamiento oportuno y efectivo de trastornos relacionados con los síntomas depresivos. En caso requerirse intervención, los autores sugieren considerar la medicación antidepressiva y psicoterapia, que pueden alcanzar una mejoría clínica significativa hasta de un 70% a 80%; con una eficacia de 90% en el largo plazo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Acciones que a su vez incidirán positivamente en el rendimiento global de la organización y la de sus empleados, reduciendo los costos generados por las ausencias y bajas laborales producto de los síntomas depresivos o de las enfermedades físicas relacionadas (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

En el caso de requerirse apoyar la reincorporación de personas que se han visto afectadas por la depresión, es importante considerar que este proceso dependerá de la severidad del daño y de la pérdida de funcionalidad vivida, más que del diagnóstico en sí mismo (Mingote Adán J.C. & cols. 2009). Por ejemplo, en el diagnóstico de distimia, durante la reincorporación laboral es necesario un entrenamiento en el manejo y control de los posibles estresores laborales, junto al ajuste de las expectativas individuales, con el fin de prevenir que la excesiva sensibilidad y el criticismo presente en estos pacientes, los convierta en centro de posibles conflictos laborales y de situaciones de tensión, que terminen por acentuar la sintomatología depresiva.

Por ello junto a estas intervenciones con las personas afectadas por los síntomas depresivos, en el contexto organizacional Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G. (2014) resaltan la importancia de ampliar el conocimiento de todos los empleados sobre la importancia de identificar los síntomas y movilizar ayuda, con lo cual además de brindar herramientas que protejan su salud mental, se logre reducir el estrés que genera hablar sobre las alteraciones de la salud mental al interior de las organizaciones.

Aunque se han identificado variables determinantes de la salud mental dentro de los ámbitos de trabajo, es importante comprender que su poder predictivo cambia en los distintos contextos, pues los factores de riesgo se comportan de manera diferente para ambos sexos, o incluso en sujetos provenientes de distintos estratos socioeconómicos. Una situación que varía de acuerdo con la variable estudiada, donde las percepciones del

trabajador sobre el contexto laboral evidencian diversas expectativas, haciéndolas altamente dependientes de los significados culturales y personales que se estructuran sobre el trabajo (Xie J.L. & cols. 2008 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Razón por la cual existen algunas limitaciones frente a la posibilidad de asumir una relativa homogeneidad en las poblaciones estudiadas, una situación que hace que en una proporción significativa de los estudios realizados, especialmente los de tipo longitudinal, falte la representación de los trabajadores de los países en vías de desarrollo, con el fin de conocer las particularidades que permitan ampliar la comprensión de la realidad en América Latina, precisando sin embargo, que aunque no se referencian estudios longitudinales sobre los síntomas depresivos y las condiciones de trabajo, los reportes existentes tienden a confirmar los hallazgos de las investigaciones realizadas en el ámbito internacional (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

Por lo cual la Psicología clínica y la Psicología del trabajo y de las organizaciones requieren fortalecer la atención prestada al eventual papel del entorno y las condiciones laborales que puedan representar factores de riesgo para la salud mental. Reconociendo que desde la salud pública ya se ha desarrollado investigaciones promisorias orientadas a promover acciones preventivas desde el abordaje de los factores psicosociales (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

En el mismo sentido es importante considerar que los cambios en el mundo laboral han generado transformaciones en la gestión de la información, la gestión del conocimiento y la solución de problemas, abriendo la puerta a nuevos factores de riesgo que incrementan la carga mental de trabajo y amenazan el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores. Por lo cual la evolución del trabajo demanda una mayor especialización, al igual que ritmos más elevados y acelerados de trabajo, que se combinan con el incremento de las funciones y del trabajo en equipo, una realidad a la que no es ajena la labor docente (Cuenca, 2004 en Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012).

Blanch J.M. (2008 en Botero Álvarez C.C., 2012) reconoce que la profesión docente ha vivido diversos cambios derivados del posicionamiento del modelo capitalista organizacional, a partir del cual la universidad como espacio integral ha cambiado sus dinámicas internas. Ahora los docentes además de responder a las necesidades de sus

clientes los “educandos”, también deben atender las demandas de un mundo globalizado y competitivo que define externamente las prioridades e intereses a nivel de la investigación, la innovación, la transferencia y la administración estratégica del conocimiento. Elementos que en conjunto delimitan el alcance de su labor y tienen el potencial de causar deterioro de la salud, manifiesto en enfermedades de orden psicofisiológico que de manera directa repercuten en la “rentabilidad empresarial”, pues implican costos económicos por concepto de tiempo perdido, incapacidades médicas y ausentismo laboral (Ibarra, 2003 en Botero Álvarez C.C., 2012).

Éstos entre otros cambios en la organización del trabajo en el escenario educativo, se evidencian en la flexibilización de la fuerza laboral y la inserción de cambios tecnológicos, que exigen a los docentes universitarios una mayor capacidad de adaptación y la actualización constante de sus habilidades. Barrón, M.C. (2009 en Botero Álvarez C.C., 2012) resalta que esos cambios les implican estar reinventando de esta forma su identidad, con una pérdida paulatina del control del contenido y la organización de su trabajo, teniendo a cambio que responder y asumir múltiples roles exigidos por el mundo académico actual. Entre las exigencias se encuentran por ejemplo ser docente-investigador, adelantar tareas de gestión interinstitucional y de recursos, de difusión del conocimiento y de extensión cultural, además de formar ciudadanos para el trabajo y la enseñanza de forma masiva (Ibarra, E., 2003 en Botero Álvarez C.C., 2012).

Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C. (2012) manifiestan que el desequilibrio psicológico en el profesor universitario se relaciona con que no percibe las herramientas necesarias para hacer frente a las nuevas demandas exigidas por el sistema educativo, tanto en sí mismo como en su contexto laboral, que sobrepasan ahora las puramente didácticas y pedagógicas empleadas tradicionalmente, integrando otras relacionadas con funciones administrativas e investigativas, que le exigen diferentes competencias cada vez, por las cuales el docente debe mantenerse en constante formación y actualización, reduciendo así los tiempos que puede dedicar a la realización de actividades personales o de esparcimiento.

En esa misma línea Botero Álvarez C.C. (2012) plantea que actualmente el escenario educativo vive el tránsito de un régimen de bienestar a uno de competencia, donde la universidad como referente cultural ha dejado de ser una institución al servicio de la

sociedad para convertirse en una organización del mercado, que hace uso dinámico del capital humano de los académicos, para buscar aumentar sus ingresos y asegurar la obtención de recursos externos a través de prácticas como la venta de productos y servicios que puedan garantizar el autofinanciamiento, brindándole solvencia económica en un entorno competitivo.

El autor argumenta que en este contexto en la profesión docente universitaria los intereses profesionales se ponen por encima de los intereses personales, pues el trabajo se convierte en el eje articulador de la vida de estas personas, lo cual se manifiesta en un alto temor al fracaso y en consecuencia en niveles de estrés elevados que afectan de manera diferente a las personas según las percepciones y las actitudes que tiene sobre sí mismo, los otros y las situaciones (Velásquez, O.H. y Bedoya, E.J., 2010 en Botero Álvarez C.C., 2012).

Greenglas E.R. (2005 en Fajardo Zapata A.L. & cols., 2013) resalta que la realidad de los docentes está marcada por la percepción de una inadecuada retribución, excesiva burocratización, amplia demanda de tiempo para la preparación de las clases, realización en casa de tareas relacionadas con la docencia, además de horarios extensos y problemas con los estudiantes, que se citan entre los desencadenantes comunes de situaciones de estrés. Respecto de lo cual, dice Botero Álvarez C.C. (2012) que el incremento en los ritmos de trabajo y la presión por la diversificación en las tareas concernientes a la actividad laboral docente, se han convertido en elementos determinantes de la percepción de estrés laboral crónico en esta población.

Según un estudio realizado por ANPE (2005 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009), cerca del 73% de los profesores españoles sufre un alto riesgo de padecer ansiedad o depresión, citan como una de las causas principales de éstas alteraciones del estado de ánimo, la implicación emocional de los docentes en el trato directo con los alumnos, siendo las mujeres más propensas a sufrir enfermedades depresivas en comparación con los hombres.

En relación con esta diferencia Polaino, A. (1985 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009) dice que de cada tres pacientes hospitalizados a causa de síntomas depresivos dos son mujeres, en quienes asume que el ritmo de vida les hace más susceptibles a las

enfermedades depresivas; a lo cual suma la existencia de ciclos biológicos y momentos personales críticos, como son situaciones de embarazo, aborto, infertilidad o el periodo posparto, que terminan por afectar el estado emocional de la mujer e incrementan la presencia de trastornos afectivos en ellas (Bleichmar, E., 1999 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009). Una mirada de género, que es coherente con lo manifiesto por Gómez Ortíz V. & cols (2015), que resalta el rol determinante de la carga diferencial asociada con la doble presencia para el caso de las docentes universitarias, lo cual les implica asumir una tensión laboral adicional que termina por afectar su salud mental al tratar de hacer compatibles las exigencias del escenario familiar con las del trabajo.

En referencia con los cambios en la dinámica laboral educativa, la Consejería de Cultura de la Junta de Extremadura (2006 en Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012) caracterizó las nuevas formas de organización flexible del trabajo docente, destacando la presencia de estructuras administrativas horizontales, cambios en las formas de contratación como el trabajo por horas cátedra, el trabajo temporal o por prestación de servicios, y el aumento de la flexibilidad laboral, las cuales en conjunto pueden generar desequilibrios en la vida personal, familiar, social y laboral del profesor universitario.

Por tal motivo en el contexto laboral se reporta una correlación positiva entre los factores de riesgo psicosocial y los accidentes de trabajo, que según Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C. (2012) relacionados con la falta de formación y capacitación, los incorrectos estilos de mando, la duración extensa de la jornada laboral, los espacios de trabajo inadecuados y las excesivas demandas cuantitativas y cualitativas.

Allí los factores psicosociales definidos por Sauther, Murphy & Levy (en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) como las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionados con la organización del trabajo, el contenido de la tarea, su ejecución y el entorno del trabajo, tienen la capacidad de afectar de forma negativa el desarrollo del mismo y la salud del trabajador; pues según Mejía, Garrido y Peralta (2008 en Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012), las condiciones laborales en las que se desenvuelve el individuo, pueden convertirse en factor de riesgo si tienen el potencial de impactar de manera negativa la salud de las personas.

Junto a estos factores psicosociales los autores ubican la influencia de las características individuales, las capacidades del trabajador, su cultura, sus necesidades y consideraciones en la vida extralaboral, que a través de las percepciones y experiencias influyen en su rendimiento, salud y en la satisfacción que obtiene con su trabajo. Éstas condiciones que se evidencian en las interacciones que se dan entre el medio laboral, el ambiente de trabajo y las características de la tarea, las cuales en conjunto hacen que las personas reaccionen de manera diferente frente a un mismo estímulo.

El Ministerio de la Protección Social colombiano, en su Resolución 2646 del 2008, estableció siete dimensiones para la evaluación objetiva de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores, entre las que incluyó: la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo y del grupo social de trabajo, la interfase persona-tarea, las condiciones de la tarea, las condiciones del medio ambiente de trabajo y la jornada laboral.

Según dicho Ministerio (2008 en Botero Álvarez C.C., 2012), los factores de riesgo psicosocial hacen referencia a “aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o intrínsecas al trabajador, que en una interrelación dinámica, sea mediante percepciones o experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (pág. 120). Ello hace que las consecuencias de la exposición a factores de riesgo psicosocial, sean de carácter físico como el aumento de la presión arterial, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, dolores musculares, pérdida de peso; de carácter emocional como el aburrimiento, la frustración, el recelo, la incapacidad para concentrarse, la baja autoestima y los sentimientos depresivos; o de carácter conductual como el abuso de drogas, los cambios bruscos de humor, la incapacidad para interactuar con las personas, la agresividad, el aislamiento y la irritabilidad. Todas afectan el desempeño y por ende la productividad y la rentabilidad empresarial, al incrementarse los índices de ausentismo y accidentalidad laboral (Osorio, 2011 en Botero Álvarez C.C., 2012).

Al respecto, Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C. (2012) destacan que para el caso de la docencia aspectos como la gestión y organización del trabajo, la falta de participación y conocimiento de los programas de bienestar de la institución, las altas demandas cuantitativas y cualitativas del trabajo, la elevada carga mental derivada de las

responsabilidades propias del cargo y la duración de la jornada laboral que no dan lugar a la realización de pausas de trabajo, son elementos generadores de estrés que impactan la calidad de vida laboral y el desempeño de los docentes universitarios. Que es coherente con estudios previos que referencian que las altas demandas psicológicas, la baja autonomía para la toma de decisiones, el poco soporte y las pobres relaciones humanas en el trabajo se relacionaban con los síntomas depresivos (Niedhammer & cols., 1998; Kawakami & cols., 1992 en Paterniti S. & cols., 2002).

Estos autores reportan que, de acuerdo con la European Agency for Safety and Health at Work (2007 en Fajardo Zapata A.L. & cols., 2013), los riesgos psicosociales están asociados con cinco áreas de la dinámica laboral:

- a) Las nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la precarización, la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo;
- b) El envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional;
- c) La intensificación del trabajo, con la necesidad de manejar amplias cantidades de información bajo condiciones de tensión en el ámbito laboral;
- d) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, con incremento del acoso psicológico y de la violencia, especialmente en los sectores de la asistencia sanitaria y de servicios en general;
- e) Desequilibrio e incompatibilidad entre la vida laboral y personal, debido a las condiciones de trabajo y de contratación que marginan la vida privada de las personas.

Por eso resaltan la importancia de los factores psicosociales como determinantes de la salud y el desempeño, siendo en el ámbito universitario resultado de las interacciones entre las características institucionales, las demandas de la tarea y las condiciones de trabajo con las necesidades, habilidades y expectativas que tiene el profesor universitario; las cuales al sufrir desequilibrios pueden terminar por afectar su salud (Artazcoz L. & Molinero E., 2004 en Fajardo Zapata A.L. & cols., 2013).

Por eso la labor docente se considera una profesión que puede dar lugar al desarrollo de patologías como: hipertensión arterial, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares, entre otras alteraciones de la salud.

Autores como Flores & cols., (2012 en Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012) señalan que el aumento de bajas psiquiátricas es considerable dentro de la población docente, asociadas con los cambios adaptativos y las exigencias continuas que crean ambientes estresantes, que provocan la aparición de sintomatología psicosomática con manifestaciones de carácter físico y mental, ocasionando la pérdida de interés por la profesión con obvias repercusiones negativas en las personas con quienes interactúan en el ámbito laboral, sean estudiantes, otros docentes o administrativos.

En la misma línea, Flores & cols. (2012) también resaltan que actualmente existe una tendencia en la que es evidente el esfuerzo del docente universitario para ser reconocido socialmente, a lo cual se suma la exigencia de tener que asumir retos que demandan, por ejemplo, la incorporación de nuevas tecnologías, el manejo de la interculturalidad en las aulas de clase y los constantes cambios curriculares, todos elementos que en el mediano y largo plazo pueden dar lugar enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo (Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012).

Al analizar esta realidad dentro del contexto universitario, Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C. (2012) adelantaron una investigación transversal con docentes de las áreas de salud, ingeniería, arquitectura y ciencias sociales, en una muestra aleatoria simple de 78 docentes. Con ellos hicieron la recolección de datos a través de la realización de grupos focales, donde a su vez emplearon cuestionarios y registros fotográficos para analizar las condiciones de trabajo de los docentes.

En su investigación identificaron que la gestión organizacional, los servicios de bienestar social y las estrategias de manejo del cambio fueron las categorías señaladas como de más alto riesgo, lo cual vincularon con la necesidad de ampliar los espacios de divulgación de los programas de bienestar para difundir los servicios que se prestan a docentes universitarios, de brindar estrategias que favorezcan el manejo del cambio, fortalecer la autogestión frente a las políticas de entrenamiento y capacitar en nuevas tecnologías y el uso de métodos de trabajo.

Finalmente, sobre las características de la organización del trabajo, la mayoría de los docentes percibieron como insuficiente el tiempo disponible para la realización de las tareas, lo que les limitaba el número de pausas de trabajo con los consecuentes impactos

negativos que ello ocasiona en su salud física y mental, que se constituyen en factor de riesgo para la aparición de patologías derivadas del estrés laboral como es el síndrome de *burnout*.

Esta misma investigación al analizar las condiciones del grupo social de trabajo reportó que los docentes percibieron pocos espacios para la interacción con sus compañeros de trabajo, lo cual según los autores evidenció la necesidad de generar espacios de diálogos periódicos internos para propiciar una mayor participación en la toma de decisiones y ampliar la cohesión de los equipos de trabajo en las diferentes facultades a partir de metas comunes. Por otra parte en cuanto a la interfase persona-tarea, la mayoría de los docentes expresó no tener el suficiente reconocimiento por sus labores, que compensaran los esfuerzos realizados para el cumplimiento de sus labores, fueran estas de docencia, investigación o proyección social; frente a lo cual los autores subrayaron la necesidad de generar espacios de reflexión y diálogo orientados a lograr la unificación de criterios de compensación que incidan directamente sobre la satisfacción por la labor docente (Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012).

En relación con las condiciones de la tarea y del medio ambiente laboral, dados los compromisos y las responsabilidades de la labor docente, la mayoría de los profesores consideró que no se contaba con espacios de trabajo adecuados para la concentración y desarrollo de sus funciones, evidenciando la necesidad de adecuar espacios estructurales que faciliten el silencio y la concentración para la realización de tareas que así lo requieran (Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012).

Finalmente, respecto a la jornada laboral, la mayoría de docentes reconoció desconocer su manejo, por lo cual no ejecutaba pausas de trabajo ni manejaba una organización del tiempo que delimitara tiempos definidos de descanso. Por ello propusieron plantear estrategias de autogestión y autodominio en la cotidianidad, con el fin de facilitar una planeación efectiva de las tareas en relación con el tiempo disponible, teniendo presente que los espacios de descanso cognoscitivo son fundamentales para el bienestar y la salud mental de los docentes.

Sánchez López C. & Martínez Alcántara S. (2014) resaltan el carácter complejo de las actividades docentes, que corresponden a un producto simbólico conformado por

conocimientos, valores y sentimientos, a lo cual se suma un componente estético; todos estos son el fundamento que deben emplear los profesores para generar en los alumnos pensamientos estructurados y creativos. Esta gestión del conocimiento les exige determinar las formas, cantidades y ritmos productivos, exponiéndolos a sufrir de padecimientos derivados de la organización y división de las tareas. Frente a ello los autores reportan que ser académico en la universidad exige la actualización continua, asumir múltiples tareas e intensificar los ritmos de trabajo con el fin de producir más, lo cual es determinante para alcanzar un salario decoroso y conservar el empleo, exigencias relacionadas con las características de la organización que pueden ocasionar dolores de cabeza, trastornos musculares o alteraciones del patrón de sueño.

De otra parte, sobre las condiciones de trabajo actualmente se destacan dos modelos dentro de la investigación epidemiológica: el Modelo Demanda-Control propuesto por Karasek & Theorell y el Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014).

El primero, modelo de Karasek (demanda-control, 1990), considera tres dimensiones de análisis: la demanda psicológica, el margen de decisión sobre el trabajo y el apoyo social de pares y superiores. Allí la *demanda psicológica* hace referencia al conjunto de exigencias cognitivas y emocionales relacionadas con la complejidad de las tareas, el volumen de trabajo y la presión de tiempo; mientras el *margen de decisión* incluye las posibilidades que posee la persona de influir en las decisiones relacionadas con su trabajo, controlar sus propias actividades y desarrollar sus capacidades en el ámbito laboral. Finalmente, se encuentra el *apoyo social* que incluye dos componentes: el apoyo de los compañeros de trabajo y el apoyo de los niveles de supervisión directa, que hace referencia a la percepción de la colaboración instrumental o emocional que los pares o superiores ofrecen.

Una variable crítica pues, frente al distrés que vive el docente, el apoyo social se constituye en un factor moderador de la relación entre la experiencia subjetiva del estrés y sus consecuencias, dado que el impacto de las situaciones de estrés vivenciadas por una persona con mayor apoyo social es menos negativo que las de una persona cuyo apoyo social es nulo (Peiró, 2001 en Botero Álvarez C.C., 2012).

Este modelo de Karasek afirma que cuando las personas perciben altas demandas psicológicas sostenidas, acompañadas de un control bajo sobre sus procesos de trabajo, pueden experimentar estrés laboral, aunque el apoyo social actúa como moderador de dicha tensión, y cuando este se percibe de forma negativa el riesgo para la salud del trabajador se incrementa.

El segundo, el modelo de Siegrist (esfuerzo-recompensa), asume que el esfuerzo es producto de la cantidad de tareas, el ritmo con el que se desempeñan y las interrupciones que se sufren durante su ejecución; en tanto las recompensas corresponden a variables relacionadas con la estima, la promoción en el trabajo y la seguridad o estabilidad que ofrece el empleo. El autor considera que estas variables entran en juego en relación con un tercer grupo, el sobrecompromiso, asociado con un patrón personal específico de afrontamiento e implicación con el trabajo. Por ello Siegrist (1996 en Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., 2014) define tensión laboral como producto de un desbalance entre el esfuerzo y el compromiso del trabajador con las compensaciones que percibe, sean estas monetarias o no monetarias.

Sobre el contexto laboral y su impacto sobre la salud del trabajador docente, otro elemento que se ha relacionado estrechamente con los trastornos adaptativos es el desgaste profesional o *burnout*, el cual se conceptualiza con base en los factores trabajados en el “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI) de Maslach C. y Jackson S. (1986 en Mingote Adán J.C. & cols., 2009), y se caracteriza por la percepción de la pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo (agotamiento emocional), el desarrollo de actitudes negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado (despersonalización) y una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, junto a sentimientos y manifestaciones de baja autoestima profesional (falta de realización personal).

Al abordar el desarrollo y prevalencia del síndrome de *burnout*, Botero Álvarez C.C., (2012) identificó algunos factores de riesgo psicosocial intralaboral que propician la aparición de los síntomas en países de América Latina como Colombia, Venezuela, Argentina y México. Producto de su revisión sistemática se identificaron aspectos propios de la organización del trabajo y de la realización de la tarea, como son la multiplicidad de tareas, la sobrecarga laboral, los espacios inadecuados de trabajo, la falta de tiempo o de una remuneración que

compense los esfuerzos, siendo algunas de las principales fuentes de riesgos psicosociales que coadyuvan al desarrollo y prevalencia del síndrome de *burnout* en los docentes universitarios. Los autores reconocieron que el impacto de estas alteraciones implica el malestar o el deterioro de la funcionalidad, manifiesto en la disminución del rendimiento, la motivación y de las relaciones sociales en el trabajo (Mingote Adán J.C. & cols., 2009).

También reconoce que progresivamente con la ampliación de la comprensión de las dinámicas del burnout paulatinamente se está impulsando el desarrollo de instrumentos de evaluación, orientados a superar algunas limitaciones conceptuales y psicométricas del MBI, entre los que citan:

- La evaluación del agotamiento cognitivo y físico, no sólo del emocional;
- La consideración de la despersonalización como un factor de distanciamiento no sólo hacia el paciente sino hacia la profesión en general;
- El estudio de la falta de realización personal o eficacia como una posible consecuencia del desgaste profesional;
- La evaluación de aspectos de carácter cognitivo-motivacional como la pérdida de expectativas o la ilusión en el trabajo considerados como elementos de análisis dentro de los modelos teóricos de desgaste profesional (Moreno B. & cols., 2006 en Mingote Adán J.C. & cols. 2009).

Para la comprensión de la salud mental de los docentes universitarios Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C. (2012) resaltan la necesidad de reconocer la diversidad de características organizacionales, lo cual es un problema actual de competencia de las autoridades educativas y de salud, quienes deben fortalecer la implementación de estrategias de apoyo en los niveles individual, grupal y organizacional; para buscar una adecuada interacción entre las exigencias del puesto de trabajo con las condiciones psicológicas y físicas del educador universitario (León, Matsui, Aranda, & León, 2008). Así mismo resaltan que cada cambio que se plantea en los modelos educativos, requiere de transformaciones estructurales que faciliten el ajuste persona-cargo en la organización, al igual que la gestión y el desarrollo de la tarea, pues no todas las personas poseen las mismas competencias para desempeñarse de la manera apropiada frente a los nuevos roles que exige el contexto laboral (Terán Rosero A.C. & Botero Álvarez C.C., 2012).

Por eso a pesar de que el trabajo cumple un efecto protector y estabilizador en la persona (Mingote Adán J.C. & cols., 2009), los docentes son uno de los grupos más vulnerables frente al trastorno depresivo, dados el exceso y la sobrecarga de tareas que realizan, lo cual en oportunidades les ocasiona sentimientos de inseguridad e inestabilidad dentro del área laboral y provocan un deterioro de su autoimagen, obstaculizando su actividad e impactando a sus alumnos, para quienes son figuras representativas del entorno educativo (Del Pozo Armentia A., 2000). Según la OIT (1996) cada vez es más frecuente que los docentes se vean afectados por problemas asociados con la depresión y el estrés (Contreras Romero G.J. & cols., 2009).

De igual manera Chávez E. (1998 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009) reporta que muchos docentes realizan su labor educativa manifestando cansancio, irritación o depresión, siendo, de acuerdo con este autor, el grupo de educadores uno de los que cuenta con mayor riesgo de tener dolencias asociadas con factores psicosociales; en quienes el desgaste profesional conocido como *burnout*, se manifiesta con cansancio físico y abatimiento, lo cual se suma a cambios *cognitivos* como problemas de atención, *emocionales* como depresión e irritabilidad, o *conductuales* como consumo de sustancias psicoactivas y abandono del trabajo (Martínez, 2002 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009).

En relación con los principales factores asociados con la depresión y la ansiedad en docentes, el sindicato independiente de la enseñanza pública ANPE en España reconoce que el trato directo de los docentes con los alumnos en oportunidades desmotivados y desinteresados por la enseñanza, la falta de reconocimiento social a su labor y los problemas de convivencia, disciplina y violencia que se viven en las instituciones educativas son los principales factores de riesgo psicosocial (Contreras Romero G.J. & cols., 2009). Del Pozo Armentia A. (2000) resalta que aspectos como la calidad de la educación, la crisis de autoridad en los centros educativos, la burocratización progresiva del proceso de enseñanza, la falta de adecuación de los contenidos con los retos que la sociedad demanda, las expectativas frente al desempeño profesional de los docentes, la desmotivación y despersonalización del profesional de la educación, se constituyen en preámbulo para la aparición de las llamadas “enfermedades profesionales”, que generan un aumento en el absentismo laboral.

Este mismo autor reconoce también que la universidad es un reflejo de la realidad circundante de la sociedad, donde es tangible la falta de reconocimiento y desvalorización de la función docente y de la actividad educativa; en la cual las exigencias al profesorado se encuentran en constante cambio presentando un aumento de sus responsabilidades y tareas, mientras el tiempo disponible disminuye.

Sánchez López C. & Martínez Alcántara S. (2014) realizaron un estudio orientado a identificar las exigencias asociadas con el trabajo de académicos de tiempo completo en la Universidad Nacional Autónoma de México y que tenían la opción de participar en los programas de estímulos económicos por actividades de producción académica. Su investigación se centró en establecer la asociación de dicha participación con posibles daños a la salud física y mental durante 2012. Para ello tomaron una muestra de 95 académicos pertenecientes a las facultades de Psicología y Economía a quienes les aplicaron una encuesta para obtener datos sociodemográficos, información sobre las condiciones de trabajo, las exigencias e implicaciones de participar en programas de estímulos económicos y las alteraciones de la salud.

Ellos contaron con una participación de un 54% de mujeres y una media de edad de 53,2 años, de los cuales el 63% de los docentes estaba vinculado a programas de estímulos económicos. Dentro de sus resultados el 50% de los profesores universitarios consideró que sus tareas no tenían mayor calidad, el 30% que sacrificaba su trabajo en equipo y, más de la mitad reconoció que las gestiones administrativas les restaba tiempo a la enseñanza. Así mismo reportaron que para cubrir el número de cursos, talleres, clases, artículos y conferencias establecidos, debían permanecer sentados la mayor parte del tiempo (69%) y laborar más de 40 horas semanales (54%).

Sin embargo, los docentes resaltaron que les resultaba satisfactorio su trabajo pues les permitía desarrollar habilidades y ampliar conocimientos (97%), siendo las principales exigencias asociadas con el mismo: cubrir cuotas de producción (77%) y realizar trabajos pendientes en días de descanso (71%), situaciones asociadas con el deterioro de su calidad de vida fuera del trabajo. Los padecimientos de salud reportados con mayor frecuencia por ellos fueron: el distrés (38%), los trastornos del sueño (35%), los trastornos de ansiedad (34%), la disfonía (28%) y trastorno músculo-esqueléticos, como fatiga y lumbalgia. A pesar de la satisfacción manifiesta por este grupo de docentes, los autores

resaltan que 4 de cada 10 preferirían que sus hijos se dedicaran a otra actividad, mientras el 37% manifestó falta de reconocimiento de su labor por parte de sus jefes (Sánchez López C. & Martínez Alcántara S., 2014).

Los docentes participantes en este estudio reportaron prolongar su jornada laboral para cubrir los requerimientos asociados con la evaluación de los programas, lo que les implicaba un sobreesfuerzo, sin el cual se corría el riesgo de perder el estímulo y en ocasiones hasta el reconocimiento profesional. Ante esta situación los autores resaltan que es ambiciosa la demanda productiva ante la escasez de recursos, siendo ambas variables definitivas para la autonomía universitaria que trae como consecuencias la inestabilidad laboral y la flexibilización de los puestos de trabajo para los docentes.

En conclusión, los autores reportaron que el incremento de las exigencias laborales asumidas por los docentes como parte de los programas de estímulos financieros que tienen como finalidad mejorar el salario docente, a través de la participación en programas de becas y estímulos económicos, pueden tener un impacto negativo en la calidad del trabajo y en la relación entre docentes. Como hecho coyuntural específico, resaltaron que en la UNAM la matrícula estudiantil se ha incrementado contrastando con la disminución de la planta laboral, a lo cual se suman cambios en las políticas laborales que buscan racionalizar los recursos económicos e instrumentales generando consecuencias para la salud física y mental de los trabajadores (Sánchez López C. & Martínez Alcántara S., 2014). Sin embargo, los autores reportan que como tal participación en los programas de financiación no se asoció con ningún daño para la salud, resaltando incluso los beneficios financieros alcanzados por los docentes, donde sólo se encontró una asociación de las labores administrativas con el incremento en tres veces de la cefalea tensional, al comparar el grupo con quienes no se encontraban vinculados a dichos programas.

Un análisis sociológico de la labor de los profesores, realizado por Lortie D.A. (1975 en Del Pozo Armentia A., 2000), resalta que cada vez son más escasos los momentos de reflexión individual y colectiva sobre el trabajo a los que tienen acceso los docentes, en tanto se mantiene constante una sensación de inseguridad e incertidumbre sobre el quehacer educativo, lo cual se relaciona con frustración por la falta de tiempo frente a la complejidad de la organización del trabajo y la sensación de incertidumbre sobre la propia condición

profesional dada una constante multiplicación de las demandas y las responsabilidades que implica la dinámica actual del conocimiento.

Sin embargo, Del Pozo Armentia A. (2000) manifiesta que a pesar de la complejidad de este panorama en el ámbito educativo y de que es la depresión una enfermedad profesional frecuente en el cuerpo docente, aún se requiere estructurar programas de prevención y tratamiento específicos. Cita allí la expresión “malestar docente” con la cual se busca resaltar las implicaciones de ser docente hoy, donde múltiples factores, como son los recursos materiales disponibles y las condiciones de trabajo, determinan su autonomía y capacidad de acción, y con los que además de que las características del contexto generan un impacto psicológico sobre la seguridad y la confianza de los profesores. Los autores reportan desde su análisis del “malestar docente” que el nivel de agotamiento de los profesores se asocia con cansancio físico, altos niveles de ansiedad, afectación de la autoestima, estrés, disfunción social y la aparición de síntomas depresivos, siendo frecuentes también los reportes de dolencias osteomusculares, traumatismos y enfermedades psiquiátricas.

Según Beer J. (1992, en Del Pozo Armentia A., 2000) el estrés, el *burnout*, la baja autoestima y los síntomas depresivos se combinan de una forma más acentuada en la educación superior. El autor reconoce que es frecuente la presencia de *síntomas afectivos* como tristeza e irritabilidad, *síntomas cognitivos* como expectativas negativas y tendencia a la autocrítica), *síntomas fisiológicos* como disminución del sueño y del interés sexual, y *comportamentales* como el aislamiento social.

En otro estudio Contreras Romero G.J. & cols. (2009) hicieron una investigación con profesores que laboraban medio tiempo y tiempo completo en la Universidad Autónoma de México, para analizar los índices de trastornos depresivos y las diferencias según el sexo y el área de conocimiento. Allí tuvieron una muestra de 270 profesores, 133 mujeres y 137 hombres. Ellos aunque identificaron síntomas depresivos en los docentes universitarios, reportan que no hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo, pero resaltaron que el grupo de profesoras que referenciaron algún nivel de depresión se encontraban en el rango de 45 a 59 años de edad, lo cual relacionaron con el momento de aparición de la menopausia en las mujeres, argumentando que esta etapa genera cambios asociados con

el climaterio fin de la etapa reproductiva (Campo, F. y Herrera F., 1996 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009).

Por otro lado, al analizar los resultados de acuerdo con el área de conocimiento sus resultados mostraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las áreas de Ciencias de la Salud e Ingeniería y Tecnología; que asumieron podía estar relacionado con el tipo de trabajo que se realiza en éstas áreas, donde es amplio el esfuerzo mental exigido para el manejo de contenidos teóricos como para la aplicación de los conocimientos; resaltando que en esta área la resolución continua de problemas y cálculos matemáticos provocan situaciones de estrés que desencadenan síntomas depresivos. En tanto en el área de Ciencias de la Salud, subrayaron que el hecho de tener trato directo con seres humanos en condiciones críticas es un factor determinante para la estabilidad emocional de los docentes.

Sobre la vulnerabilidad de los docentes frente a los síntomas depresivos, Contreras Romero G.J. & cols. (2009) afirman que esta se relaciona con la cantidad de tareas que realizan, pues las expectativas de desempeño pueden dar lugar a sentimientos de inseguridad e inestabilidad dentro del ámbito laboral, causando efectos negativos en el estado emocional del profesor y su autoestima.

Paterniti S. & cols. (2002) destacan que rasgos de personalidad como la autoestima y la hostilidad son predictores del incremento en los síntomas depresivos; citan un estudio previo de Hokanson & cols. (1989), donde describen que la baja autoestima predispone a los individuos a subsecuentes psicopatologías, incluida la depresión; allí rasgos como la baja autoestima y la alta hostilidad fueron asociados con altas demandas en el trabajo, baja posibilidad de tomar de decisiones y bajo soporte social en el trabajo, conocidos como fuentes de estrés.

Según Martínez, V. (2002 en Contreras Romero G.J. & cols., 2009) es común encontrar junto al análisis de los síntomas depresivos el análisis de la prevalencia del *síndrome de agotamiento profesional* o *síndrome del quemado*, también llamado *burnout*, que se manifiesta con cansancio psicofísico y abatimiento. Quienes padecen este problema entre los docentes, pueden experimentar cambios de tipo cognitivo como dificultades para mantener la atención e ideas de ansiedad ante la posibilidad de ser agredidos por

compañeros o alumnos, además de cambios emocionales como son síntomas depresivos e irritabilidad, y cambios conductuales entre los que citan el consumo de SPA o el abandono del trabajo.

Respecto a la asociación entre estrés en el trabajo con síntomas depresivos y rasgos de personalidad, en un estudio de Paterniti S. & cols. (2002) buscaron analizar si las condiciones psicosociales adversas en el trabajo eran predictores del empeoramiento de los síntomas depresivos independiente de los rasgos de personalidad. Para ello evaluaron tres componentes principales del modelo de estrés en el trabajo: las demandas psicológicas (exigencia del trabajo, presión del tiempo, conflictividad), la toma de decisiones (control sobre el trabajo, variedad en el trabajo, posibilidades de aprender nuevas habilidades), y el soporte social en el trabajo (contacto con compañeros en el trabajo y ocio). Incluyendo a su vez, sobre las características ocupacionales, preguntas relacionadas con cambios en el trabajo, transferencia, reconversión y reestructuración, y en las características sociodemográficas consideraron: edad, género, estatus marital, eventos personales estresantes durante el último año y presencia de uno o más desórdenes crónicos.

Como parte de su investigación ellos asociaron los factores relacionados con la carga de trabajo con mayores calificaciones en el CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*), que incluye seis áreas de síntomas: estado de ánimo deprimido, lentitud psicomotora, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, sentimientos de culpa e inutilidad, y sentimientos de desesperanza. Es un instrumento empleado para la medición de síntomas depresivos que muestra una alta correlación con el Inventario de Depresión de Beck (Jurado D. & cols., 2005).

Paterniti S. & cols. (2002) encontraron que, para los hombres los factores estresantes ocupacionales y el número de horas de la jornada fueron más críticos en relación con la carga de trabajo; mientras para ambos sexos identificaron que la posibilidad de tomar decisiones, el soporte social en el trabajo y la autoestima, predijeron el decremento en las calificaciones del CES-D, en tanto las demandas en el trabajo, la hostilidad y los patrones de conducta A incrementaron esta calificación. Para ambos grupos el tipo de ocupación, los factores estresantes y la carga laboral física también fueron predictores del incremento

en las calificaciones directamente relacionados con las altas demandas en el trabajo y el bajo soporte social.

En la misma línea Jurado D. & cols (2005) refieren que los factores estresantes varían de acuerdo con el tipo de trabajo, sin embargo, los aspectos físicos, las condiciones organizacionales y los factores psicosociales pueden ser influenciados por la relación entre estrés en el trabajo y una pobre salud mental, junto a los rasgos de personalidad, especialmente cuando existe hostilidad y baja autoestima. Así mismo son determinantes para la aparición de trastornos asociados con el estrés las estrategias de afrontamiento con las que cuenta el individuo y su autoeficacia.

De acuerdo con los autores su estudio fue coherente con otros que han mostrado la influencia del estrés en el trabajo sobre los subsecuentes síntomas afectivos, resaltando que el soporte ofrecido por los compañeros de trabajo puede hacer decrecer el efecto del estrés (Bromet & cols., 1988 en Paterniti S. & cols., 2002).

Así mismo en relación con el estrés en docentes universitarios, Fajardo Zapata A.L. & cols. (2013) realizaron un estudio exploratorio correlacional con 116 profesores de 25 dependencias de la Fundación Universitaria del Área Andina, con edades comprendidas entre los 31 y 35 años, siendo el 62% mujeres y el 37,8% hombres, de ellos el 77,8% contaban con contrato a término fijo, el 5,9% con contrato a término indefinido y el 2,2% de cátedra. A estos participantes se les aplicó un instrumento para evaluar la presencia de factores de riesgo psicosocial, realizándoles adicionalmente un examen médico y tomándoles una muestra de sangre con el fin de medir los niveles de cortisol, como indicador de estrés crónico, estrés laboral y depresión, asociado con cambios en la función adrenocortical (Meinlschmidt G. & Heim C., 2005 en Fajardo Zapata A.L. & cols., 2013). Dentro de sus resultados reportaron que el 51,8% de los docentes presentó riesgo psicosocial calificado como alto o muy alto, el cual relacionaron con el tipo de la actividad desarrollada por los docentes, mientras un 31% no mostró riesgo y un 17,2% presentó riesgo bajo de tipo psicosocial. En sus conclusiones los autores refieren no haber encontrado relación entre los niveles séricos de cortisol con el riesgo intralaboral reportado por los participantes. No obstante, sugieren la necesidad de considerar para futuros estudios un seguimiento longitudinal durante diferentes momentos del período académico,

con el fin de observar consistencias y variaciones en la respuesta psicobiológica asociada con el ciclo laboral universitario y los cambios en las demandas laborales.

Botero Álvarez C.C. (2012), como parte de su revisión documental, citan a Velásquez, O.H. y Bedoya, E.J. (2010), quienes destacan que en el caso de los docentes colombianos el contenido específico del trabajo, su organización y la carga mental derivada de la ejecución de actividades laborales parecen ser los inductores más sobresalientes que producen un estrés crónico en los contextos de trabajo. Mientras en la vida privada se afectan los espacios de descanso, pues en su investigación encontraron que los docentes presentan problemas para conciliar el sueño, no tener un sueño reparador o solo dormir por periodos; lo cual a su vez llama la atención sobre la calidad de los espacios de descanso y recuperación a los que tiene acceso el docente (Youngusband, 2000).

Ohayon M.M. & Roberts L.W., (2014) reconocen que la depresión es una importante causa de discapacidad, absentismo y costos adicionales de salud en el lugar de trabajo (Birnbaum & cols, 2010), resaltando a su vez que es posible que las responsabilidades del trabajo interfieran con la conexión social, siendo el aislamiento relacionado con las horas laborales un generador de estrés que hace incompatible la vida social, terminando por acentuar los síntomas depresivos.

Es evidente el rol determinante que tiene el trabajo para la salud mental de los empleados, de ahí la importancia que progresivamente ha ganado el análisis de las condiciones de trabajo y el fortalecimiento de acciones, orientadas a mejorar dichas condiciones desde una perspectiva de bienestar y atención integral de las necesidades del trabajador, un elemento clave para el cumplimiento de los objetivos misionales de cualquier organización. Sin embargo, es la literatura la que puede mostrar qué aspectos han ganado relevancia dentro del estudio de un fenómeno como la depresión, donde el análisis de la relación Salud-Trabajo reconoce que cada una de las ocupaciones tiene aspectos particulares que la caracterizan, lo cual podría sugerir que los factores psicosociales generan una vulnerabilidad diferente en cada ocupación.

No obstante, para conocer el avance de la ciencia sobre un tema específico son las publicaciones las que brindan información acerca de cómo está siendo abordado un tema específico y cuáles están siendo sus énfasis temáticos. Por lo que la bibliometría se

convierte en una metodología de referencia para identificar las tendencias que ha tomando el conocimiento y los aspectos de interés que caracterizan las publicaciones de carácter científico.

Este trabajo surge como parte del Proyecto *“Síntomas depresivos en docentes que laboran en una universidad de carácter estatal con sede en la ciudad de Bogotá. D.C.”* que se viene desarrollando en la Facultad de Enfermería como parte de las actividades de investigación de la línea Género, Trabajo y Salud. Como aporte, este trabajo busca identificar evidencias conceptuales y metodológicas, que permitan ampliar la comprensión de los síntomas depresivos en contextos laborales, su impacto y las perspectivas de abordaje que han sido reportadas en las publicaciones científicas encontradas a partir de la búsqueda bibliométrica.

2. Pregunta de investigación

¿Cómo son las características bibliométricas de las publicaciones científicas sobre síntomas depresivos en docentes universitarios, que han sido divulgadas en las bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias a las que se puede acceder por medio del Sistema Nacional de Bibliotecas?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar las características bibliométricas de las publicaciones científicas relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios, divulgadas en bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias, disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB).

3.2 Objetivos Específicos

- Cuantificar el nivel de las publicaciones científicas relacionadas con los síntomas depresivos en docentes universitarios, y divulgadas en las bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas.
- Reconocer las características bibliométricas de las publicaciones científicas elegidas de las bases de datos, mediante la aplicación de un protocolo de búsqueda de acuerdo con los criterios metodológicos de interés.
- Examinar las características bibliométricas y los ejes temáticos de las publicaciones encontradas con el fin de identificar sus aportes conceptuales y metodológicos para la comprensión de los síntomas depresivos en docentes universitarios.

4. Material y Métodos

Este es un estudio descriptivo documental realizado entre julio y septiembre de 2015, el cual indagó mediante el análisis bibliométrico acerca de las características de las publicaciones científicas relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios, a partir de las referencias a las que se puede acceder en las bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB) de la Universidad Nacional de Colombia.

La presente investigación bibliométrica se llevó a cabo según las siguientes etapas:

4.1 Fuentes de Información

Para adelantar esta investigación se incluyeron las siguientes Bases de Datos disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB) de la Universidad Nacional de Colombia, teniendo en cuenta su relación con las ciencias de la salud y ciencias interdisciplinarias, con las cuales se hizo el estudio descriptivo transversal.

- **ACADEMIC SEARCH COMPLETE**

Es una base de datos multidisciplinaria que recoge documentos de texto completo, reúne publicaciones periódicas de carácter general y especializado en diversas materias.

- **BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD**

Esta base de datos incluye fuentes de información del área de la salud, sean de carácter general o por especialidad, producto del trabajo de equipos de investigación e instituciones locales e internacionales.

- EMBASE

Orientada a las áreas de medicina y farmacología, realiza la búsqueda de información de forma simultánea en la base de datos Medline.

- JSTOR JOURNAL STORAGE

Es una colección interdisciplinar que incluye las principales revistas académicas de las áreas de humanidades, ciencias sociales y ciencias, además de monografías y otros materiales académicos. No es una base de datos de publicaciones actuales pues realiza una labor de archivo, por lo cual genera una brecha de 1 a 5 años entre la edición más reciente de una publicación y el contenido disponible allí.

- MEDLINE

Base de datos que contiene bibliografía médica producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Se encuentra asociada a los índices: Index Medicus, Index to Dental Literature e International Nursing Index. Contiene citas y resúmenes de literatura biomédica, al igual que textos completos.

- SCIELO - SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE

Recopila artículos de texto completo publicados en revistas científicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, España, Portugal, Venezuela y otros países de América Latina. Incluye revistas de diferentes áreas del conocimiento, buscando establecer una metodología común que facilite el almacenamiento y diseminación de la literatura científica regional en formato electrónico.

- SCIENCE DIRECT

Ofrece en línea información académica con acceso a texto completo para áreas del conocimiento como son: Ciencias, Físicas e Ingeniería, Ciencias de la Vida, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas.

- TAYLOR & FRANCIS

Base de datos multidisciplinar que ofrece acceso a publicaciones de revistas organizadas por áreas de conocimiento. Hace parte de un grupo de plataformas de contenido: CRCnetBASE, Taylor & Francis Online y Taylor & Francis eBooks, que busca facilitar el

acceso a referencias de investigación e información con artículos sobre ciencias sociales, humanidades, artes, ciencias, negocios y educación.

4.2 Ecuaciones de búsqueda

Para la estructuración de las ecuaciones de búsqueda se definieron los descriptores bibliométricos que permitieran indagar acerca de los síntomas depresivos en docentes universitarios. Se tomaron como referencia el Thesaurus MeSh y el Thesaurus de la UNESCO y las definiciones realizadas por la American Psychiatric Association en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales DSM V (2013).

Con base en las referencias conceptuales se determinaron los descriptores bibliométricos y operadores booleanos, para estructurar las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- Professor AND occupational health
- Professor AND depressive disorder
- Professor AND depressive symptoms
- Professor AND Depression AND university
- Professor AND Affective Disorder

Cada una de las ecuaciones se usó en los campos de búsqueda de las Bases de datos seleccionadas, estableciendo como filtros de exploración el título y el abstract de las publicaciones.

4.3 Filtros metodológicos

Se establecieron parámetros para la selección e inclusión de las publicaciones científicas a ser incorporadas en el análisis bibliométrico, verificando el cumplimiento de los siguientes criterios:

- Idioma: artículos publicados en español, inglés y portugués.
- Tipo de publicación: se consideraron publicaciones realizadas en revistas indexadas que recopilaran artículos de carácter científico.
- Tipo de estudio: estudios descriptivos, analíticos o experimentales.

4.4 Criterios de exclusión

Con el fin de limitar los artículos que no serían considerados en el análisis bibliométrico se establecieron los siguientes parámetros de exclusión:

- Idioma: artículos publicados en lenguas diferentes a español, inglés o portugués.
- Tipo de publicación: publicaciones relacionadas con relatos biográficos, homenajes, notas al editor, actas de encuentros científicos, anuncios, reseñas de libros, conferencias, periódicos, obituarios o pósters.

4.5 Protocolo de búsqueda

Con referencia a la pregunta de investigación se tomaron las publicaciones científicas seleccionadas de las bases de datos de ciencias de la salud e interdisciplinarias, para analizarlas descriptivamente a partir de las siguientes categorías:

- a. Base de datos: Fuente de referencia de la publicación
- b. Año de publicación: Año de divulgación referenciado en la publicación.
- c. Idioma de la publicación
- d. Revista en la que aparecía publicada la investigación.
- e. Factor de Impacto de la revista: índice reportado por SCImago Journal Ranking (SJR).
- f. Tipo de publicación: Artículo de revisión, Artículo original, Breve informe, Revisión sistemática.
- g. Finalidad del Estudio: Descriptivo, Analítico, Experimental.
- h. Secuencia temporal: Transversal, Longitudinal.
- i. Tipo de estudio: Esquema metodológico que define el alcance de la publicación.
- j. Población sujeta de estudio: grupos poblacionales reportados en las investigaciones.
- k. País en donde se realiza la investigación.
- l. País que realiza la investigación.
- m. Organización que realiza la investigación.
- n. Organización que aporta recursos económicos para la investigación.
- o. Disciplina del primer/a autor/a.

4.6 Tabulación de la información

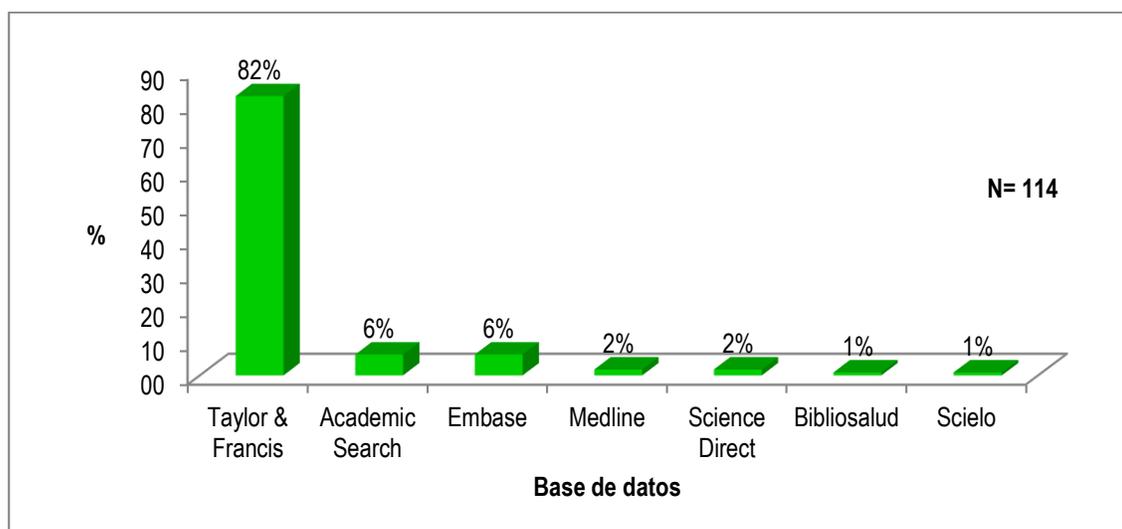
A partir de los resultados obtenidos se construyó una base de datos en Excel 2007 para registrar los datos de interés de las publicaciones encontradas en la investigación bibliométrica, de acuerdo con el Protocolo de búsqueda establecido (Ver Anexo 1).

Una vez registrada allí la información se realizó un análisis a partir de estadística descriptiva, para dar cuenta de las frecuencias absoluta y relativa obtenida en cada una de las variables consideradas, identificando las características de la distribución de frecuencias como insumo para el análisis en la presente investigación. Con base en lo cual se identificaron las características de las publicaciones relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios.

5. Resultados

Una vez realizada la búsqueda bibliométrica en las diferentes bases de datos, se seleccionaron 114 publicaciones relacionadas con síntomas depresivos en docentes universitarios de acuerdo con los filtros metodológicos establecidos. A continuación, se presentan sus características según los aspectos considerados en el protocolo de búsqueda:

Figura 5-1. Distribución porcentual de las publicaciones según la base de datos que les referenció.

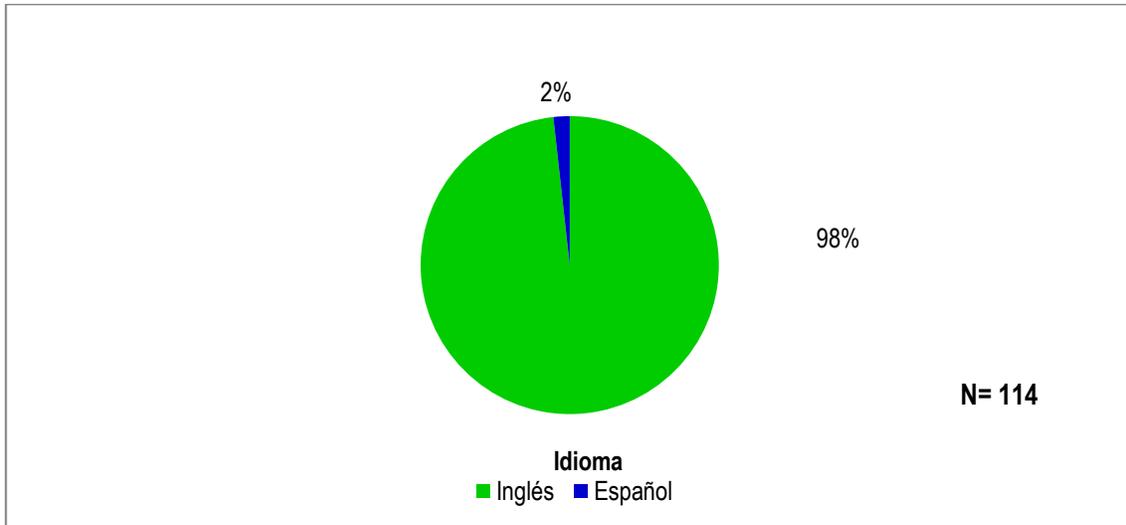


Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

En las bases de datos consultadas la distribución de los resultados obtenidos se concentró principalmente en la base de datos *Taylor & Francis* con 94 registros, siendo seguida por *Academic Search Complete* y *Embase*, ambas con 7 publicaciones, *Medline* y *Science Direct* con 2 publicaciones cada una, finalizando con la *Biblioteca virtual en salud* y *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* ambas con 1 publicación (Ver Figura 5-1). En esta categoría se resalta que las bases de datos con mayor reconocimiento en el área de la

salud e interdisciplinarios referenciaron un menor número de artículos que cumplieron los criterios de inclusión.

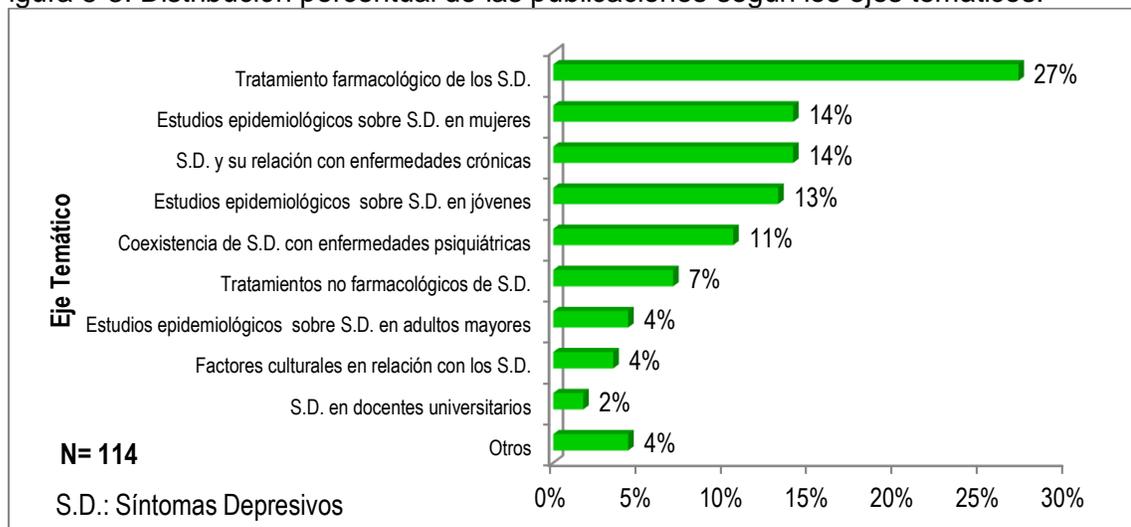
Figura 5-2. Distribución porcentual de las publicaciones según el idioma de publicación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Del total de los registros obtenidos el 98% correspondieron a publicaciones hechas en *inglés* (112), mientras sólo un 2% fueron en *español* (2), (Ver Figura 5-2). Se destaca la mayoría significativa de artículos en lengua inglesa dentro de las publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión.

Figura 5-3. Distribución porcentual de las publicaciones según los ejes temáticos.

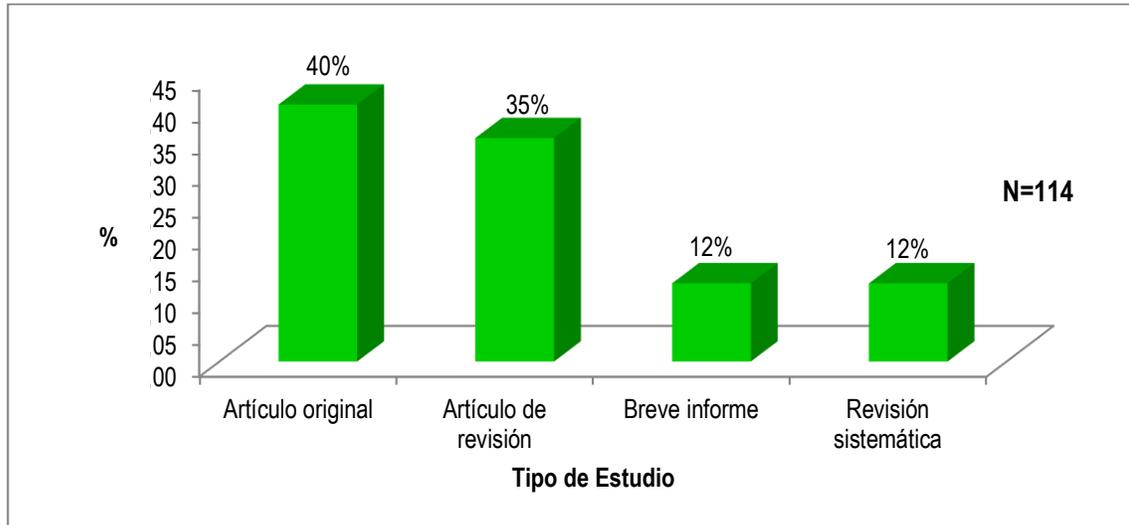


Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Una vez revisados los contenidos de las publicaciones, estas fueron clasificadas de acuerdo con los ejes temáticos. Allí se destacó que la categoría de *Tratamiento farmacológico de los síntomas depresivos* (31) reunió el mayor número de publicaciones, seguida por *Estudios epidemiológicos sobre síntomas depresivos en mujeres* (16) y la que relacionó los *Síntomas depresivos con enfermedades crónicas* (16). A continuación, se ubicó la que agrupó *Estudios epidemiológicos sobre síntomas depresivos en jóvenes* (15). Finalmente, se encuentran las que mostraban la *Coexistencia síntomas depresivos con enfermedades psiquiátricas* (12), seguida por *Tratamientos no farmacológicos de los síntomas depresivos* (8). En esta clasificación reportaron un menor número de publicaciones los *Estudios epidemiológicos sobre síntomas depresivos en adultos mayores* (5), y aquellos que relacionaron *Factores culturales en relación con los síntomas depresivos* (4); finalmente, se ubicaron los relacionados con *Síntomas depresivos en docentes universitarios* (2), (Figura 5-3).

En esta categoría prevalecieron las investigaciones sobre tratamientos farmacológicos, siendo menor el número de los estudios que citan abordajes de la sintomatología no farmacológicos. Dentro de los grupos poblacionales que reportaron interés en las publicaciones se encontraron estudios epidemiológicos sobre síntomas depresivos en mujeres, jóvenes y adultos mayores. Así mismo se identificaron investigaciones que relacionaban los síntomas depresivos con otras condiciones médicas, asociándolas con otros trastornos psiquiátricos o con enfermedades de carácter crónico. Finalmente, se ubicaron los estudios que vincularon factores culturales con la presencia de síntomas depresivos e investigaciones que abordaron los síntomas depresivos en docentes universitarios.

Figura 5-4. Distribución porcentual de las publicaciones según las características del estudio.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Según el tipo de estudio que reportaron las publicaciones se destacó la presencia de *artículos originales* (46), seguidos por los *artículos de revisión* (40); siendo los *informes breves* y las *revisiones sistemáticas* las categorías que reportaron un menor número de publicaciones, cada una con 14 registros, (Ver Figura 5-4). Aquí se resalta que la mayor parte de los artículos correspondieron a artículos originales y de revisión, evidenciando el tipo de estudio científico que está documentando el tema.

Figura 5-5. Distribución porcentual de las publicaciones según el abordaje metodológico.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Con relación a la finalidad de las investigaciones se observó un mayor número de publicaciones de carácter *descriptivo* (89), siendo menor la cantidad de trabajos de tipo *analítico* (16) o *experimental* (9), (Ver Figura 5-5). Hay una predominancia de estudios descriptivos, que muestra el abordaje metodológico que caracterizó el conocimiento referenciado en relación con el tema de interés. A su vez cabe destacar que, en el grupo de publicaciones de acuerdo con la secuencia temporal, se observó una mayoría de investigaciones de tipo transversal (75%), siendo menor el número de estudios longitudinales (25%).

Tabla 5-2. Distribución porcentual de las publicaciones según el tipo de estudio.

Tipo de estudio	Número de Publicaciones	Porcentaje
Descriptivo documental	65	57%
Cuali-cuantitativo	12	11%
Casos y controles	8	7%
Ensayo clínico	8	7%
Correlacional	5	4%
Estudio de caso	3	3%
Estudio de cohorte	3	3%
Serie de casos	3	3%
De prevalencia	3	3%
Otros	4	4%
Total	114	100%

Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

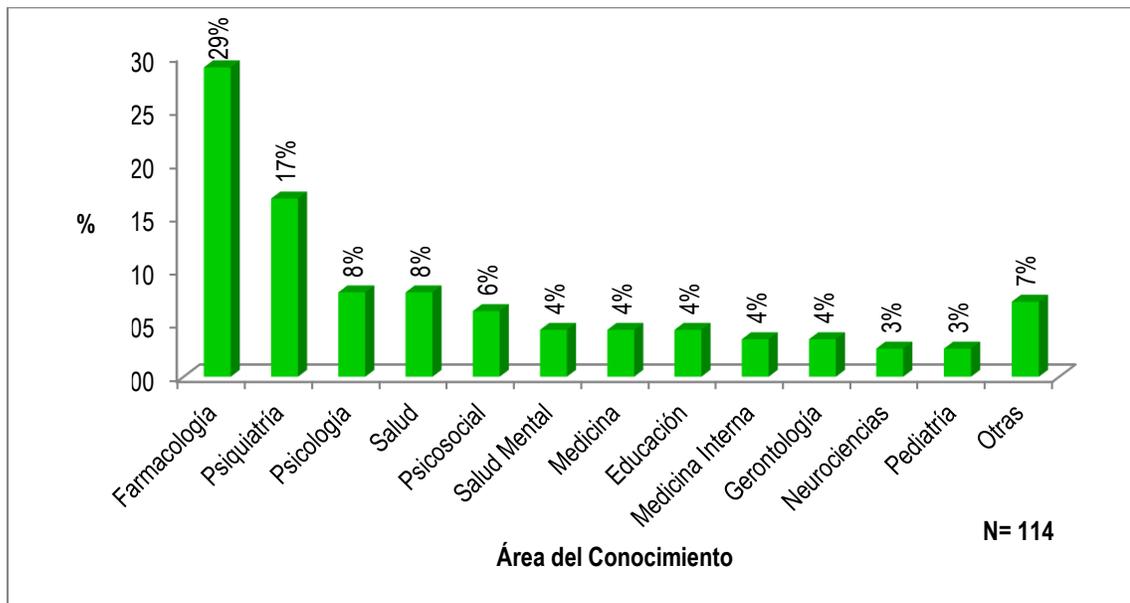
En concordancia con la finalidad del estudio la mayor parte de los informes fueron de carácter descriptivo documental (57%), a lo cual se sumaron publicaciones que reportaron estudios descriptivos a partir de la recolección de información *cuali-cuantitativa* (11%) de tipo bibliométrico, de análisis *correlacional* (4%), *estudios de casos individuales* (3%), *series de casos* (3%) y *estudios de prevalencia* (3%).

En el grupo de los estudios analíticos se destaca la presencia de casos y controles (7%), ensayos clínicos (7%) y estudios de cohorte (3%). Mientras en los trabajos experimentales se reportaron ensayos aleatorizados (2%) y ensayos comunitarios (1%) ubicados en la categoría *Otros*, (Ver Tabla 5-2).

En esta categoría sobresalió el número de estudios descriptivos, en su mayoría de carácter documental. En tanto en los estudios analíticos con un menor número, predominaron los

estudios de casos y controles; finalmente, con la menor proporción se ubicaron las investigaciones de carácter experimental que aparecieron con ensayos aleatorizados principalmente.

Figura 5-6. Distribución porcentual de las publicaciones de acuerdo con el área de conocimiento del medio de publicación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Dado el número y diversidad de las revistas en las que se reportaron las publicaciones incluidas en la investigación bibliométrica, estas fueron agrupadas de acuerdo con el área de conocimiento del medio de publicación. La mayoría se asoció con *Farmacología* (33), seguidas por *Psiquiatría* (19); luego se ubicaron las publicaciones sobre *Psicología* (9) y *Salud* (9); finalizando con las que contaban con un abordaje *Psicosocial* (7), interdisciplinar sobre *Salud Mental* o eran específicamente de *Medicina*, con 5 publicaciones cada una, (Ver Figura 5-6). En esta categoría de análisis se destaca que la concentración de las publicaciones estuvo en las áreas de Farmacología y Psiquiatría.

Tabla 5-3. Distribución porcentual de las revistas que tienen el mayor número de publicaciones.

#	Nombre de la Revista	N	Porcentaje
1	<i>Expert Opinion on Pharmacotherapy</i>	14	12%
2	<i>Nordic Journal of Psychiatry</i>	10	9%
3	<i>Women & Health</i>	7	6%
4	<i>Expert Review of Neurotherapeutics</i>	6	5%
5	<i>Journal of Psychoactive Drugs</i>	4	4%
6	<i>Expert Opinion on Drug Safety</i>	3	3%
-	Otras Revistas (Dos publicaciones o menos)	70	61%
Total		114	100%

Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Al considerar la dispersión de las revistas que reportaron las publicaciones de interés, se identificaron las que concentraban el mayor número, entre ellas estuvieron *Expert Opinion on Pharmacotherapy* (14), *Nordic Journal of Psychiatry* (10), *Women & Health* (8), *Expert Review of Neurotherapeutics* (6), *Journal of Psychoactive Drugs* (4), *Expert Opinion on Drug Safety* (3), que agruparon el 39% de las publicaciones. Mientras que para el análisis las revistas con dos publicaciones o menos se ubicaron en la categoría *Otras Revistas* (61%), (Ver Tabla 5-3). Se observó que las revistas que reunieron la mayoría de los artículos se relacionaron con el tratamiento de trastornos que afectan la salud mental, todas ellas con un énfasis médico y farmacológico.

Tabla 5-4. Relación de los índices de factor de impacto de las revistas con el mayor número de publicaciones.

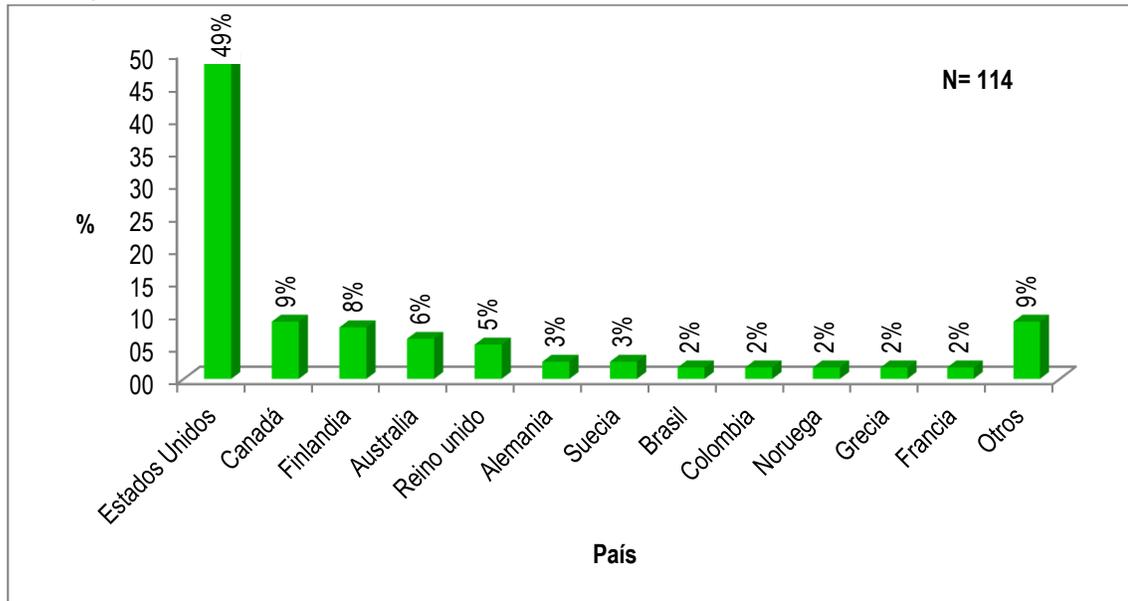
Nombre de la Revista	Factor de Impacto (2 años)	Promedio de Citas por documento	Cantidad de citas 2013	Cantidad de citas 2014	País	Áreas
<i>Expert Review of Neurotherapeutics</i>	0,89	2,63	1451	1178	Reino Unido	Medicina y Neurociencias
<i>Expert Opinion on Drug Safety</i>	0,85	3,1	844	782	Reino Unido	Medicina
<i>Expert Opinion on Pharmacotherapy</i>	0,66	2,8	1962	1786	Reino Unido	Medicina, Farmacología, Toxicología y Farmacia
<i>Nordic Journal of Psychiatry</i>	0,66	1,33	299	303	Reino Unido	Medicina
<i>Women & Health</i>	0,55	1,8	358	399	Nueva Zelanda	Medicina y Enfermería
<i>Journal of Psychoactive Drugs</i>	0,54	1,63	276	276	Estados Unidos	Medicina y Psicología

Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Para las revistas que reunieron el mayor número de artículos se revisó el *Factor de Impacto* en el portal *SCImago Journal & Country Rank*; donde las que tuvieron el indicador más alto fueron *Expert Review of Neurotherapeutics* (F.I. 0,89) y *Expert Opinion on Drug Safety* (F.I. 0,85); a continuación, se ubicaron *Expert Opinion on Pharmacotherapy* (F.I. 0,66), *Nordic Journal of Psychiatry* (F.I. 0,66), *Women & Health* (F.I. 0,55) y *Journal of Psychoactive Drugs* (F.I. 0,54), (Ver Tabla 5-4).

En este grupo se destaca que las revistas están relacionadas en su totalidad con el área de medicina, donde las tres que tienen el factor de impacto mayor registran más de dos citas por documento en los dos últimos años. Siendo sólo *Nordic Journal of Psychiatry* y *Women & Health* las que muestran un incremento en el número de citas recibidas en el mismo periodo, entretanto las demás revistas han mantenido o decrecido en el número de citas recibidas.

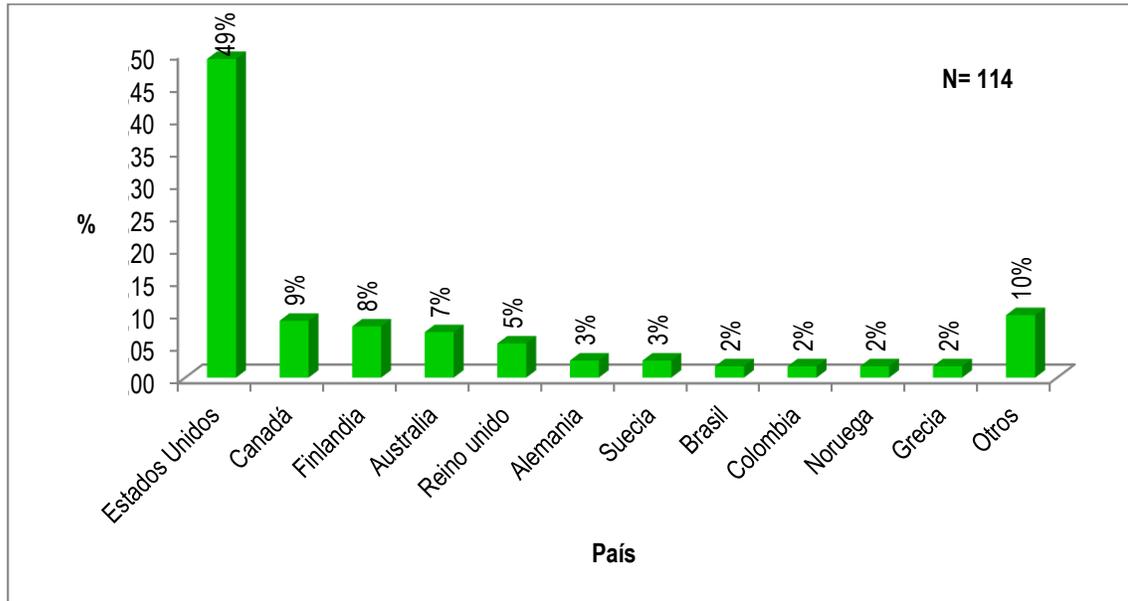
Figura 5-7. Distribución porcentual de las publicaciones según el país que realiza la investigación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

De acuerdo con la distribución de los países que lideraron los estudios se destacó la presencia de *Estados Unidos* (56), que reunió el 49% de las investigaciones, seguido por un conjunto de países del primer mundo entre los que estuvieron *Canadá* (10), *Finlandia* (9), *Australia* (7), *Reino Unido* (6), *Alemania* (3) y *Suecia* (3), que en conjunto aportaron un 33% de las publicaciones. Como países latinoamericanos sólo estuvieron *Brasil* (2) y *Colombia* (2), (Ver Figura 5-7).

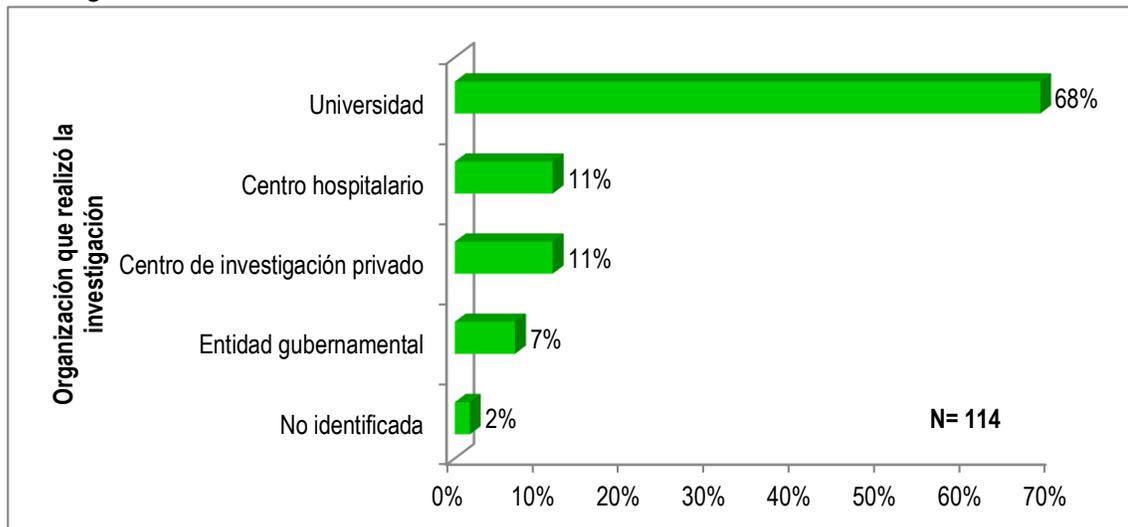
Figura 5-8. Distribución porcentual de las publicaciones según el país en donde se realiza la investigación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

La distribución de los países que realizaron la investigación fue coherente con la obtenida al identificar los lugares en los cuales se adelantaron los trabajos de investigación. La lista fue encabezada por *Estados Unidos* (56), con un 49% de las publicaciones, seguido por países del primer mundo como *Canadá* (10), *Finlandia* (9), *Australia* (8), *Reino Unido* (6), *Alemania* (3) y *Suecia* (3), los cuales en conjunto aportan el 34% de las publicaciones. Fueron nuevamente *Brasil* (2) y *Colombia* (2) los únicos países latinoamericanos que figuraron en la lista, (Ver Figura 5-8).

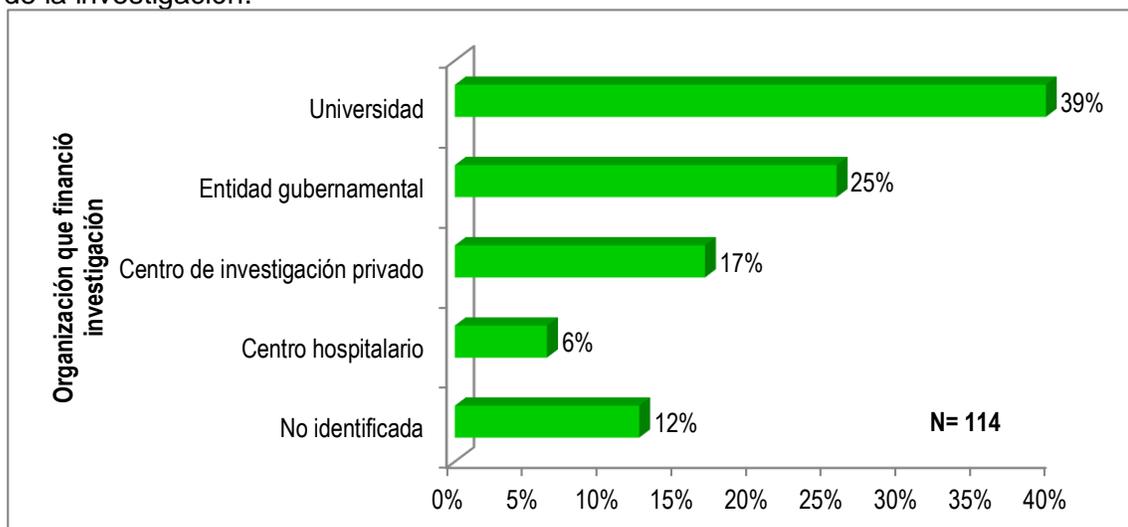
Figura 5-9. Distribución porcentual de las publicaciones según la entidad que realiza la investigación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

En cuanto a las instituciones encargadas de adelantar los trabajos de investigación se obtuvo una mayor concentración de trabajos en las *universidades* (78), siendo menor la participación de *centros de investigación privados* (13), *centros hospitalarios* (13) o *entidades gubernamentales* (8). En dos de los trabajos no fue posible identificar la institución a la cual se vinculaba la investigación, al no estar reportada en el documento, (Ver Figura 5-9).

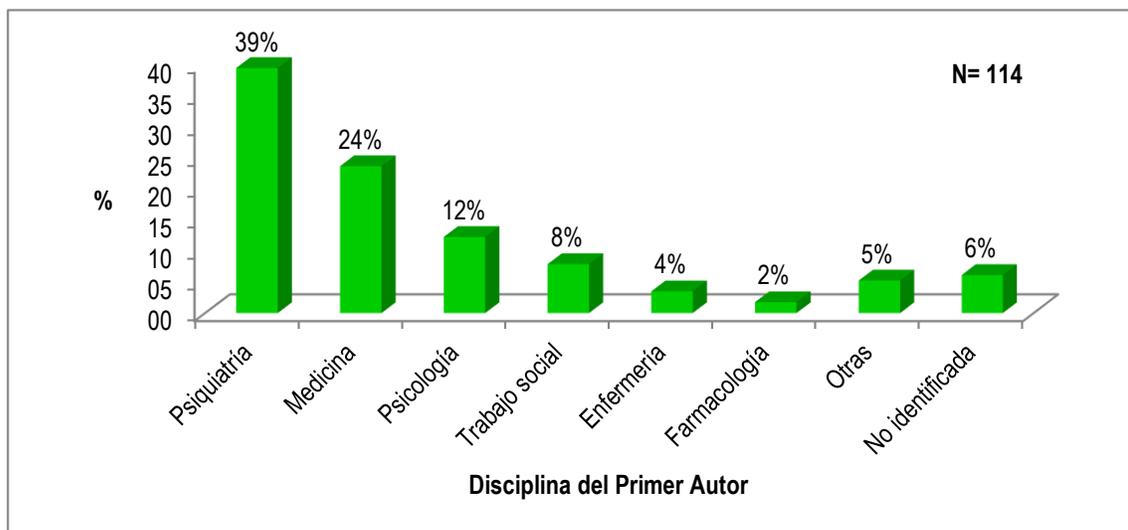
Figura 5-10. Distribución porcentual de las publicaciones según la fuente de financiación de la investigación.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

En relación con las fuentes de financiación de las investigaciones se destacó nuevamente el papel de las *universidades* (45), seguidas por *entidades gubernamentales* (29) y *centros de investigación privados* (19), siendo menor el aporte relacionado con *centros hospitalarios* (7). Aquí no fue posible identificar la fuente de financiación de 14 publicaciones, dado que no se encontraba reportada en el documento (Ver Figura 5-10). En esta categoría se destaca el papel de las *universidades* y de los *entes gubernamentales* como fuentes de financiación importantes para la generación y desarrollo de investigaciones sobre síntomas depresivos en docentes universitarios.

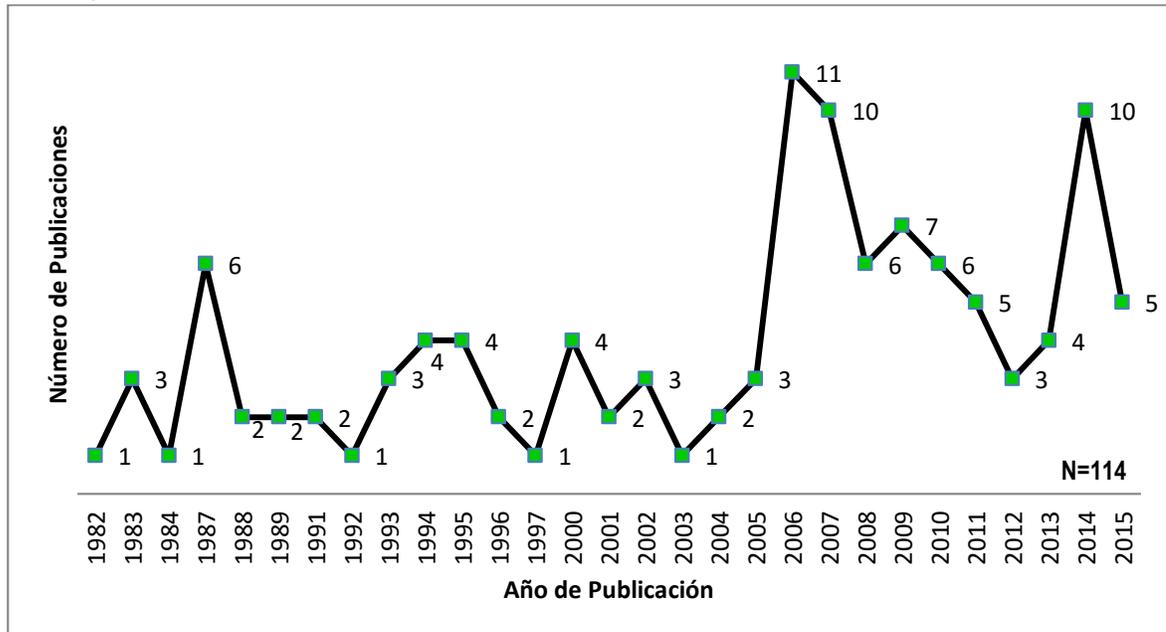
Figura 5-11. Distribución porcentual de la disciplina del primer autor citado en las publicaciones.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Con respecto a la disciplina del primer autor reportado en los documentos, éstas se ubicaron principalmente en *Psiquiatría* (45), *Medicina* (27), *Psicología* (14), *Trabajo Social* (9) y *Enfermería* (4), todas ellas relacionadas con áreas de la salud (Ver Figura 5-11).

Figura 5-12. Distribución de frecuencia según el año de publicación de las investigaciones.



Fuente: Protocolo de búsqueda *Síntomas depresivos en docentes universitarios*, 2015.

Finalmente, al revisar el año de publicación de los artículos incluidos en el análisis bibliométrico, se observó una tendencia creciente en el último periodo, en cuanto al número de estudios ubicados en la última década, que correspondieron al 59% de las publicaciones, (Ver Figura 5-12).

6. Discusión

Una vez analizadas las publicaciones científicas obtenidas en la revisión bibliométrica, se identificaron los hallazgos relevantes sobre síntomas depresivos en docentes universitarios.

La mayor parte de las publicaciones obtenidas fue aportada por la base de datos *Taylor & Francis*, que tiene referencias de gran diversidad dada su condición multidisciplinar por ser un centro de compilación que enlaza más de 1300 revistas con un amplio cubrimiento. Sin embargo, llama la atención que en otras bases de datos con mayor reconocimiento el número de publicaciones haya sido notablemente menor, una referencia del bajo número de publicaciones existentes sobre síntomas depresivos en docentes universitarios.

Ortiz V., Perilla Toro L.E. & Hermosa Rodríguez A.M. (2015) reportaron que son pocos los estudios que analizan factores psicosociales en docentes universitarios que se orienten a identificar los mecanismos que relacionan los problemas de salud con las condiciones de trabajo; siendo un área aún en desarrollo el abordaje de la salud mental en los docentes universitarios, donde las publicaciones se han relacionado especialmente con trastornos de ansiedad y *burnout* (Cornejo Chávez R., 2007).

De las publicaciones analizadas la mayoría fueron realizadas en inglés, evidenciando la importancia de este idioma como parte del lenguaje científico universal, que facilita el intercambio de saberes interdisciplinarios en un escenario de globalización del conocimiento, ratificado a su vez porque las revistas lo han adoptado como lengua principal para facilitar la difusión de los trabajos investigativos generados en diferentes puntos de la geografía mundial (Veiga Díaz, M.T., 2008), en un escenario donde la gestión del conocimiento está marcada por una vigencia limitada y la rápida obsolescencia de las publicaciones ante la diversidad y cantidad que se generan continuamente (Camps D., 2008).

Frente a la pluralidad de las publicaciones encontradas, la categorización por ejes temáticos permitió identificar las áreas de interés desde las que se ha trabajado para ampliar la comprensión de los síntomas depresivos. En el grupo se destacaron las publicaciones relacionadas con tratamientos farmacológicos que fueron asociadas con el auge de la industria de los medicamentos. Los que tienen influencia incluso sobre la práctica clínica, pues según Santa Cruz P. (2011) a partir de su componente comercial y publicitario determinan el curso de las investigaciones y el posicionamiento de sus marcas incidiendo sobre los tratamientos formulados y el diseño de investigaciones de acuerdo con intereses particulares del mercado. Ello genera un sesgo del conocimiento disponible sobre los factores determinantes de la patología y el rumbo de las investigaciones.

En menor número se encontraron publicaciones que muestran el interés por tratamientos no farmacológicos, con la participación de otras disciplinas aparte de la Medicina y Farmacología que agruparon al mayor número de autores principales. Dentro del enfoque de abordaje de otros factores de riesgo se destaca el tratamiento psicológico orientado a brindar herramientas cognitivas y comportamentales buscando suplir las dificultades identificadas y complementar el tratamiento de los trastornos de adaptación asociados con los síntomas depresivos para las personas que le padecen (Vázquez F.L. & cols., 2000).

Según el género se identificaron estudios específicos con mujeres que presentan síntomas depresivos asociados con variables, de salud o de carácter contextual (familiares o laborales), factores determinantes de su probabilidad de sufrir un trastorno de carácter depresivo. Este interés es consistente con Lazarevich I. & Mora-Carrasco F., (2008) que reconocen la prevalencia creciente de los síntomas entre las mujeres, en quienes los síntomas depresivos no pueden dissociarse de las condiciones contextuales y los cambios del rol cultural que han vivido en las últimas décadas.

Dada la complejidad del fenómeno uno de los ejes temáticos dio cuenta de la asociación con otras enfermedades, especialmente las de tipo crónico, donde la autonomía de los pacientes se ve afectada de forma significativa limitando su funcionalidad para adelantar actividades de la vida diaria (Benítez Moreno J.M., 2009). Situación determinante para la adherencia al tratamiento y el pronóstico de la persona que le padece, dado el número significativo de pacientes que se catalogan como resistentes al tratamiento o aquellos que

mantienen síntomas residuales que continúan afectando su funcionamiento (Vázquez F.L. & cols., 2000).

Esta coexistencia con otras enfermedades también fue observada entre los síntomas depresivos y los trastornos de carácter psiquiátrico, en la que prevaleció la asociación con trastornos de ansiedad y trastornos psicóticos. La literatura referencia estudios que muestran la comorbilidad como uno de los desafíos más importantes del diagnóstico diferencial con el fin de adecuar el tratamiento a las condiciones particulares de cada paciente (MINSAL, Santiago, 2013).

En cuanto a los grupos etáreos, se estableció la presencia de estudios que implicaron a jóvenes y adultos mayores. En el primer grupo, se ubicaron trabajos que referenciaron procesos de adaptación a las variables del contexto o la presencia de los síntomas depresivos como consecuencia de otras patologías, de carácter físico o psicológico, asociadas con su etapa del desarrollo. Presuponiendo para esta población la aparición de síntomas antes de los 21 años un riesgo mayor en cuanto a la duración del primer episodio, las tasas de comorbilidad y la recurrencia, que alteran su desarrollo normal, afectan su proceso de formación y vinculación laboral posterior (Oliver-Quetglas A., & cols., 2013).

Mientras para el segundo grupo, las publicaciones se relacionaron con el deterioro y las condiciones de salud asociadas con la edad, donde ante una pérdida de la autonomía de las personas afectadas se da la coexistencia de los síntomas depresivos. En MINSAL, Chile, (2013) se reporta que en el adulto mayor estos trastornos pueden evolucionar hacia el deterioro cognitivo e incluso el desarrollo de Alzheimer.

Además de los factores de riesgo previamente relacionados se encontraron estudios que resaltaron la importancia de factores culturales como protectores o de riesgo, donde las teorías psicológicas cognitivas resaltan la importancia de la percepción individual frente a la aparición de síntomas depresivos, que junto a las condiciones de los contextos en que se desenvuelven las personas son determinantes de los esquemas y las percepciones con las que se analizan a sí mismos, a los otros y a los acontecimientos, que al ser distorsionados pueden dar lugar a trastornos depresivos (Vázquez F.L., & cols., 2000).

Respecto a los síntomas depresivos en docentes universitarios los estudios encontrados en la búsqueda bibliométrica, evidenciaron el impacto de las condiciones de trabajo sobre la salud de los docentes. En el trabajo de Cantor L. & Muñoz A. (2011) las autoras realizan una caracterización sobre condiciones de trabajo y salud vocal de los docentes, donde emplearon una entrevista semiestructurada y la toma de muestras de voz, que posteriormente analizaron en una escala de valoración de patrones de producción vocal.

Como una de sus conclusiones, llamaron la atención sobre el hecho de que, a pesar de conocer estrategias comunicativas orientadas a la prevención en los ámbitos de trabajo, aún persistían conductas y hábitos de mal uso e higiene vocal en los docentes evaluados, lo cual relacionaron con un desconocimiento de los factores de riesgo inherentes a su tarea. Afirmaron que las condiciones de trabajo, como el número de horas de actividad docente y el número de estudiantes por clase, son determinantes de la carga laboral. Resaltaron la necesidad de adelantar análisis particulares de cada lugar de trabajo considerando el tiempo de experiencia en la profesión, ambos determinantes de la exposición a factores de riesgo, siendo la patología de la voz más frecuentemente reportada la disfonía.

Entre tanto el trabajo de Gómez V. & cols. (2014) resaltó cómo la falta de equilibrio entre las condiciones de trabajo y las recompensas obtenidas fue fuente importante de estrés, enfermedades, malestar e insatisfacción laboral al interior de los docentes encuestados. Evaluaron el conflicto y la facilitación que existe en la relación trabajo y familia, con el fin de determinar la proporción en que la dinámica de estos dominios vitales modera la asociación entre las condiciones laborales y el malestar psicológico en docentes universitarios. En su encuesta caracterizaron las condiciones de trabajo, de salud y las transferencias existentes en la relación trabajo- familia y viceversa. Su estudio encontró que las profesoras universitarias experimentan un mayor conflicto en la transferencia de las tensiones del trabajo a la familia, lo cual explicaron como resultado de la ideología dominante sobre los roles de género. Así mismo, resaltaron la importancia de analizar de forma particular cada caso para evitar sobre generalizaciones, dado que los recursos individuales son también determinantes para balancear las demandas de los roles laboral y familiar, un desequilibrio que puede dar lugar a efectos asociados con el burnout como son el agotamiento emocional, el cinismo o la percepción de ineficacia profesional o trastornos del estado de ánimo.

Ante este panorama, los autores resaltan la importancia del reconocimiento de las dinámicas institucionales particulares, buscando que profesores y directivas universitarias sean conscientes de los factores de riesgo que afronta la salud de los profesores, siendo un determinante la dinámica institucional actual, que mantiene la presión para mejorar la competitividad y la calidad de los servicios institucionales, con base en indicadores que no necesariamente reflejan el bienestar o la salud de los integrantes de la comunidad que genera dichos resultados.

Al respecto Lozada M.A. (2005) resalta los cambios vividos en las condiciones de trabajo de esta población en los últimos años, señalando que los principales factores de riesgo se vinculan con la cantidad de tareas con las que cuentan los docentes versus el tiempo disponible, los cuales sumados a la falta de correspondencia entre el trabajo planeado y el real se constituyen en factores de riesgo para su salud mental. Siendo mayor para el caso de las docentes universitarias donde el conflicto se presenta al tratar de conciliar la relación trabajo-familia, una situación acentuada por los cambios en los roles de género y la doble presencia que tienen que afrontar las mujeres (Gómez Ortiz V. & cols., (2015).

Según el tipo de estudio se destaca que la mayor parte de las publicaciones correspondieron a artículos originales y de revisión, mostrando el interés de los trabajos científicos por abordar los síntomas depresivos a partir del conocimiento existente, buscando contrastar la información o realizar una compilación de la misma, para exponer los avances en la comprensión del fenómeno y cómo se está documentando el conocimiento relacionado.

Sin embargo, el tipo de estudios realizados es en su mayoría descriptivo y de carácter transversal; investigaciones que muestran el momento en el que se encuentra el conocimiento sobre los síntomas depresivos en diferentes circunstancias. Un nivel del conocimiento que puede referenciar la asociación entre variables o factores relacionados, no obstante, la distribución de las frecuencias llama la atención sobre la necesidad de generar estudios analíticos y experimentales que permitan ampliar el alcance de los estudios existentes, donde los estudios descriptivos se convierten en una referencia de los aspectos pertinentes a abordar en estas investigaciones.

De igual manera, la proporción significativa de estudios de carácter transversal aunque permite comprender un momento del estado del conocimiento sobre la cuestión, limita las posibilidades de ampliar la comprensión de las variables determinantes del fenómeno durante un periodo de tiempo, que para el caso de los abordajes terapéuticos o de promoción y prevención de los síntomas depresivos permitiría ampliar la comprensión de la remisión de los síntomas y la recuperación funcional de los individuos afectados.

Es entonces la necesidad de motivar estudios analíticos una oportunidad para identificar otras asociaciones e incluso el establecimiento de relaciones de causalidad, relacionadas con el abordaje de hipótesis surgidas a partir de los estudios descriptivos ya existentes. Esta necesidad se comparte con los estudios experimentales, que permitirían una mejor aproximación a las causas de los trastornos depresivos, y brindarían bases más sólidas para su explicación considerando los factores de riesgo ya identificados, los tratamientos y los grupos poblacionales ocupacionales que podrían presentar una mayor vulnerabilidad.

Al analizar las áreas del conocimiento en las que se agruparon las revistas asociadas con las publicaciones, la mayoría se vincularon con Psiquiatría y Farmacología mostrando el enfoque médico que ha liderado el interés por el tratamiento de los síntomas depresivos, a ella le siguen las publicaciones de Psicología y Salud donde las revistas entran a involucrar a otras disciplinas, mostrando el carácter interdisciplinar que se ha venido posicionando dentro de la investigación científica para avanzar en la comprensión de un fenómeno complejo. Esta mirada multidisciplinar evidencia otros factores contextuales identificados como determinantes para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral en la práctica clínica (Ministerio de Salud – Colciencias, 2013).

De éstas revistas las que compilaron el mayor número de publicaciones estaban ligadas al área de la Medicina, donde el Factor de Impacto más alto, lo tuvieron revistas orientadas a la comprensión de las bases biológicas del fenómeno desde la bioquímica y las neurociencias, seguidas por las relacionadas con el abordaje farmacológico donde se compila el interés por la comprensión de la respuesta a los medicamentos empleados en el tratamiento. De acuerdo con este indicador se evidencia que este tipo de publicaciones con un índice mayor y un número de citas superior a dos, muestra la vigencia del tema de acuerdo con el nivel de actividad y reconocimiento que ellas tienen en *SCImago Journal & Country Rank*.

Ello resalta a estas revistas como punto de referencia para otras relacionadas, donde para evaluar la actividad científica el factor de impacto es un indicador de referencia que además de ser una herramienta para el seguimiento de la gestión de la política científica y la toma de decisiones estratégicas, permite reconocer a la ciencia como una empresa social que debe estar orientada a dar respuestas a las necesidades del conocimiento (Pérez Reyes G.A. & Martínez Rodríguez A., 2014).

Al analizar los países que realizaron las investigaciones, el mayor número se concentra en Estados Unidos, seguido por otras naciones del primer mundo, que cuentan con los recursos económicos e infraestructura física para adelantar estos estudios. Sánchez Tarragó N., (2007) reconoce la magnitud de la brecha existente respecto al acceso, creación y utilización de los conocimientos en los países en vía de desarrollo, por ello plantea la necesidad de ampliar las vías de difusión, visibilización y reconocimiento de las publicaciones adelantadas a nivel regional con el fin de que el conocimiento generado corresponda con la dinámica mundial, pero a su vez logre atender a las características del contexto local. Para el caso de Colombia, se requiere realizar investigaciones sobre salud mental en poblaciones que han mostrado presentar una mayor vulnerabilidad frente a los síntomas depresivos, entre las que se deben incluir las que ocupacionalmente podrían presentar una mayor vulnerabilidad asociada con los factores de riesgo psicosocial y las condiciones de trabajo, pues en el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en 2003 se mostró la prevalencia existente en el país y el problema de salud pública en el que se vienen constituyendo los trastornos depresivos.

La distribución de los países en donde se adelantaron los trabajos de investigación tuvo el mismo comportamiento que la anterior en cuanto a las naciones incluidas, ratificando la necesidad de priorizar los escenarios locales para adelantar nuevos estudios y conocer las particularidades que puedan tener los síntomas depresivos en el contexto latinoamericano, considerando la carga social que como enfermedad implica en términos de discapacidad y días de actividad perdidos, además de los costos económicos generados para el sistema de salud (Lazarevich I. & Mora-Carrasco F., 2008).

Sobre las instituciones encargadas de adelantar los trabajos de investigación, se observó una mayor concentración en las universidades, consideradas centros de referencia para la

generación y dinamización de investigación científica, siendo menor la participación de otros entes de carácter público o privado.

Al analizar la distribución de las instituciones encargadas de proveer las fuentes de financiación de las investigaciones nuevamente se destacó el papel de las universidades que junto a entidades gubernamentales, se mostraron como dos agentes determinantes para la dinamización y movilización de recursos para el desarrollo de trabajos científicos sobre síntomas depresivos.

De acuerdo con la disciplina del primer autor, la mayoría se concentró en las áreas de la salud siendo la Psiquiatría y la Medicina las que sobresalen; sin embargo, puede sugerir el abordaje interdisciplinar que se viene haciendo de la problemática, la presencia de otras disciplinas relacionadas como son la Psicología, el Trabajo Social y la Enfermería, las cuales entran a complementar la comprensión lograda para el tratamiento y la comprensión de los factores determinantes en la generación de trastornos depresivos. Esta multiplicidad de disciplinas comprometidas evidencia la complejidad del fenómeno y la necesidad de comprender un espectro más amplio de aspectos individuales y contextuales que determinan los factores de riesgo e incluso de protección, fundamentales para el desarrollo o remisión de los síntomas (Derman E.W. & cols., 2010).

Finalmente, al analizar el año de publicación de los artículos, la tendencia creciente observada en la última década, mostró la importancia y atención que están teniendo los temas de salud mental luego de la proyección realizada por la OMS acerca de la prevalencia e impacto que tendrá la sintomatología depresiva para el 2020 (Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005).

En conclusión, respecto de los síntomas depresivos las investigaciones analizadas mostraron la predominancia de estudios centrados en verificar la respuesta de los individuos al tratamiento, principalmente de carácter farmacológico; sin embargo, paulatinamente se ha ampliado la consideración sobre otras rutas de atención donde variables adicionales a las biológicas, como las de tipo ambiental y contextual, que se constituyen en factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos han cobrado cada vez más interés.

Este contexto ratifica que la depresión es un problema de salud pública, que viene generando un incremento en el número de publicaciones teniendo en cuenta su creciente prevalencia e impacto en los ámbitos individual, social y económico, que termina por afectar a los países, especialmente al sector salud por el costo y la duración del tratamiento, y a los empleadores, por las pérdidas que genera el absentismo, la reducción de las horas de trabajo y el retiro anticipado de los trabajadores.

En las publicaciones analizadas se observa una diversidad en los enfoques y abordajes de la investigación sobre los síntomas depresivos, lo cual genera una comprensión fragmentada que dificulta el conocimiento de la génesis y los factores determinantes del desarrollo de la enfermedad. Al respecto llama la atención el bajo número de estudios que abordaron la problemática en grupos ocupacionales, determinante para el conocimiento de la relación Salud-Trabajo, mostrando que la complejidad asociada con este tipo de trastornos ha tenido un escaso abordaje en poblaciones trabajadoras expuestas a factores de riesgo psicosocial, lo que puede evidenciar un menor desarrollo investigativo.

Esta investigación bibliométrica permitió conocer el nivel de conocimiento sobre los síntomas depresivos en docentes universitarios, que puede catalogarse como escaso y disperso entre los diferentes ejes temáticos, donde el enfoque médico con interés farmacológico y psiquiátrico es predominante. Así mismo resaltó la relevancia de atender características individuales asociadas con poblaciones con una mayor vulnerabilidad como son las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores, que deben a su vez ser analizados al abordar la problemática en los grupos de trabajadores que teóricamente podrían considerarse como de mayor vulnerabilidad.

Para mostrar aspectos relevantes a considerar para futuras investigaciones este tipo de estudios bibliométricos se constituye en un referente que permite identificar aspectos de interés recogidos en las publicaciones analizadas, para facilitar la generación de investigaciones orientadas a ampliar el conocimiento sobre la relación Salud-Trabajo, determinando la viabilidad y la pertinencia de nuevas investigaciones sobre la salud mental en actividades ocupacionales específicas y los factores de riesgo psicosocial determinantes.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

La revisión bibliométrica fue una herramienta que permitió conocer las características de las publicaciones divulgadas sobre síntomas depresivos en docentes universitarios, resaltando la complejidad y actualidad del fenómeno en el escenario mundial. Para ello las bases de datos se constituyeron en la fuente de información fundamental para conocer la diversidad y los ejes temáticos de las publicaciones relacionadas.

Sin embargo, dado que en este reporte las bases de Ciencias de la Salud referenciaron un número menor de publicaciones relacionadas con el tema de interés se hace necesario identificar que otros aspectos epidemiológicos están siendo priorizados en estas bases de datos.

En el escenario mundial se observa una concentración de las publicaciones en los países del primer mundo y de habla inglesa, siendo ostensiblemente menor el número de publicaciones en español y de la comunidad latinoamericana, lo cual subraya la necesidad de ampliar el número de trabajos sobre síntomas depresivos en docentes universitarios reconociendo las características particulares de estos trabajadores en la región.

En los ejes temáticos se destacó el interés de las publicaciones científicas analizadas por el tratamiento de los síntomas depresivos, especialmente de tipo farmacológico siendo menor el número de estudios relacionados con tratamientos no farmacológicos. En cuanto a los grupos de interés se encontraron investigaciones epidemiológicas en poblaciones en las cuales se han reportado factores de riesgo significativo como son las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores.

Así mismo, en los ejes se reconoció que los síntomas depresivos no siempre se presentan como una patología pura, sino que pueden estar asociados con otras enfermedades que afectan la salud física o mental, acentuando sus consecuencias negativas y afectando el pronóstico de las mismas.

La presencia de síntomas depresivos en los diversos contextos individuales, familiares, sociales y laborales, es un tema que requiere ampliar las investigaciones específicas, con el fin de conocer las particularidades relacionadas con variables culturales y las características particulares de cada contexto. Desde las cuales se pueden gestionar acciones de prevención y promoción de la salud mental, además de ampliar el conocimiento específico de grupos ocupacionales específicos, entre ellos los docentes universitarios en los que las publicaciones fueron limitadas.

Las publicaciones analizadas mostraron el interés por describir y compilar la información y datos existentes; sin embargo, se requiere avanzar en el desarrollo de estudios de carácter analítico y experimental que permitan ampliar la comprensión de los determinantes de los trastornos depresivos e identificar los factores de riesgo para su aparición, impacto y respuesta individual al tratamiento.

Las revistas que presentaron un mayor número de publicaciones correspondieron a áreas de Ciencias de la Salud y Farmacología, siendo importante resaltar la necesidad de ampliar la difusión de investigaciones relacionadas que se realicen en otras áreas del conocimiento para ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva interdisciplinar.

Las publicaciones analizadas fueron reportadas principalmente por Estados Unidos y países del primer mundo, contando con poca participación de los países latinoamericanos, lo cual se asoció con un mayor presupuesto y la presencia de empresas farmacológicas que financian investigaciones relacionadas con la respuesta a los medicamentos de acuerdo con su interés particular o el avance del conocimiento sobre la respuesta a los tratamientos. Por ello se requiere promover investigaciones en el contexto nacional y regional sobre síntomas depresivos que permitan conocer la prevalencia actual, los factores de riesgo y el impacto que tengan las acciones adelantadas de investigación y sensibilización sobre el impacto del tema.

Dado que las universidades son fuente importante de las investigaciones, se requiere garantizar presupuesto para el desarrollo de estudios de carácter analítico y experimental, donde es una oportunidad gestionar convenios con entidades gubernamentales con el fin de atender un problema de salud pública que proyecta incrementar su prevalencia en los próximos años.

Se destaca la importancia del abordaje interdisciplinar para la investigación sobre los síntomas depresivos, los cuales han sido liderados tradicionalmente por Psiquiatría y Medicina, con una menor presencia de disciplinas de carácter asistencial y psicosocial algunas de ellas orientadas a proponer un abordaje complementario no farmacológico de los síntomas depresivos.

Con base en este panorama es pertinente resaltar la herramienta en que se constituye la bibliometría para conocer cómo avanza el conocimiento científico sobre los síntomas depresivos en poblaciones ocupacionales específicas, especialmente para ampliar la comprensión de la relación Salud-Trabajo, por lo cual se espera se amplíe el reconocimiento y uso de los índices que ofrece la cienciometría para reportar los avances y áreas de interés de la producción científica local.

7.2 Recomendaciones

Producto de la experiencia investigativa de este trabajo se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Es importante ampliar la difusión de los estudios bibliométricos, los cuales además de presentar un panorama del momento que vive un área específica del conocimiento, se constituyen en referencia para la estructuración de otros estudios de carácter analítico o experimental sobre síntomas depresivos en docentes universitarios que amplíen la comprensión de los factores de riesgo asociados con las condiciones de trabajo de esta profesión
- Fortalecer la publicación de los trabajos de investigación en revistas indexadas locales para visibilizar el aporte que se está haciendo para la comprensión de los síntomas depresivos y su relación con las condiciones de trabajo. Estrategia que favorece la

complementariedad y sincronía entre las investigaciones, actualmente en su mayoría de tipo descriptivo, para avanzar en la generación de propuestas de promoción y prevención de la salud mental en los lugares de trabajo.

- Ampliar la difusión de los avances de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos por otros medios de socialización del conocimiento, incluyendo los escenarios académicos, para ampliar la complementariedad entre los enfoques terapéuticos y la generación de alternativas que den respuesta a los desafíos que plantean los trastornos depresivos en los ámbitos ocupacionales.
- Generar espacios de diálogo y análisis interdisciplinar, enfatizando en la inclusión de los grupos poblacionales que han evidenciado una mayor probabilidad de presentar los síntomas depresivos asociados por variables como el sexo, la edad o la presencia de otros problemas de salud; e integrando a poblaciones ocupacionales expuestas a factores de riesgo psicosocial relacionados con sus condiciones de trabajo.
- Sensibilizar a los entes públicos y privados sobre la importancia de financiar investigaciones relacionadas con síntomas depresivos, pues su impacto social y económico redundaría en el sistema de salud, los empleadores y los individuos.
- Motivar estudios de carácter analítico y experimental que amplíen la comprensión de las relaciones determinantes del desarrollo y curso de los síntomas depresivos, un escenario importante para la interdisciplinariedad.
- Con base en los estudios bibliométricos fomentar la comprensión del avance de la ciencia y los indicadores que dan cuenta de ello, para motivar la evaluación y reconocimiento de la dinámica científica local en relación con los síntomas depresivos en grupos ocupacionales específicos.
- Ampliar las investigaciones sobre el impacto de los factores psicosociales en la población trabajadora, especialmente en las mujeres considerando los factores de riesgo particulares y los cambios que afrontan frente a los roles de género, donde la doble presencia es uno de los más importantes para lograr la conciliación de la relación trabajo-familia.

- En el caso de los docentes universitarios, se hace necesario ampliar el número de investigaciones para conocer las particularidades epidemiológicas que presenta frente a los trastornos depresivos y su prevalencia al interior de este gremio, con el fin de facilitar la formulación de acciones de prevención y atención integral articuladas.

A. Anexo: Protocolo de revisión bibliométrica

1. Identificación del Artículo: Número

2. Base de datos: Fuente de referencia de la publicación

- Taylor & Francis
- Academic Search Complete
- Embase
- Medline
- Scencedirect
- Biblioteca Virtual en Salud
- Scielo Scientific Electronic Library Online

3. Año de publicación: Año referenciado en la publicación.

4. Idioma de la publicación (Criterio de inclusión):

- Inglés
- Español
- Portugués

5. Revista en la que aparece la investigación: Nombre de la revista que contiene la publicación.

6. Área temática de la revista en la que aparece la publicación.

7. Factor de Impacto: índice reportado por *SCImago Journal Ranking (SJR)*, que da cuenta de la actividad científica relacionada con las publicaciones en los últimos dos años.

8. Eje temático: Materia de interés que es común a las investigaciones obtenidas producto de la búsqueda con los descriptores bibliométricos.

9. Tipo de publicación

- Artículo de revisión
- Artículo original
- Breve informe
- Revisión sistemática

10. Finalidad del Estudio:

- Descriptivo
- Analítico
- Experimental

11. Secuencia temporal

- Transversal
- Longitudinal

12. Tipo de estudio: Esquema metodológico que define el alcance de la investigación adelantada.

13. País en donde se realiza la investigación: Lugar geográfico en donde se obtienen la información base de la investigación.

14. País que realiza la investigación: Lugar geográfico en donde se ubica autor principal que lidera la investigación.

15. Organización que realiza la investigación: Entidad que lidera la investigación.

16. Organización que aporta los recursos económicos para la investigación.

17. Disciplina del primer/a autor/a.

Bibliografía

Ansoleaga Moreno E. & Miranda-Hiriart G., (2014). Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación. Revista Costarricense de Psicología Vol. 33, (1), 1-14.

Ardanuy J. (2012). Breve introducción a la bibliometría. Universitat de Barcelona [En línea], Barcelona.

Baena Zúñiga A., Sandoval Villegas M.A., Urbina Torres C.C., Juárez N.H. & Villaseñor Bayardo S.J., (2005). Los trastornos del estado de ánimo. Revista Digital Universitaria 10 Volumen 6 (11).

Benítez Moreno J.M., (2009). Calidad de vida y funcionalidad en la depresión. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, 35 Supl. 1: 50-56.

Botero Álvarez C.C., (2012) Riesgo psicosocial intralaboral y “burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. Cuadernos de Administración. Universidad del Valle Vol. 28, (48). Medellín - Colombia.

Camps D., (2008). Limitaciones de los indicadores bibliométricos en la evaluación de la actividad científica biomédica. Colombia Médica Vol. 39 (1).

Cantor Cutiva L.C. & Muñoz A.I., (2011). Caracterización sociodemográfica y de salud vocal de docentes universitarios en Bogotá D.C., Colombia. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología 49 (1):58-66.

Contreras Romero G.J., Veytia López M. & Huitrón Bravo G. (2009). Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Psicología 134 y Salud*, Vol. 19, (1): 133-139.

Cornejo Chávez R., (2007). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. Ministerio de Educación de Chile, Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Educación.

Del Pozo Armentia, A. (2000). Repercusiones de la depresión de los docentes en el ámbito escolar. *Revista Complutense de Educación*, Vol. 11, (1), 85-103.

Derman E.W., Whitesman S., Dreyer M., Patel D.N. , Nossel C. & Schwellnus M.P., (2010). Healthy lifestyle interventions in general practice: Part 12: Lifestyle and depression. *South African Family Practice*, 52 (4), 271-275.

Fajardo Zapata A.L., Montejó Ángel F., Molano Vargas G., Hernández Niño J., Quintero Guzmán A., (2013). Correlación entre los Factores de Riesgo Intralaboral y los Niveles Séricos de Cortisol en Docentes Universitarios. *Revista Ciencia y Trabajo*, 15 (46), 1-6.

Gómez Ortiz V., Perilla Toro L.E. & Hermosa Rodríguez A.M. (2015). Moderación de la Relación Entre Tensión Laboral y Malestar de Profesores Universitarios: Papel del Conflicto y la Facilitación Entre el Trabajo y la Familia. *Revista Colombiana De Psicología* Vol. 24 (1). Bogotá, Colombia.

Gómez-Restrepo C., Bohórquez A., Pinto Masis D., Gil Laverde J.F.A., Rondón Sepúlveda M., Díaz Granados N., (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública* 16 (6): 378–386.

Instituto Nacional de la Salud Mental - NIMH, Estados Unidos, (2009). Depresión. [En línea]: <http://www.nimh.nih.gov>.

Jiménez-Contreras, E., (2000). Los métodos bibliométricos: aplicaciones y estado de la cuestión. [Ponencia] I Congreso Universitario de Ciencias de la Documentación. Teoría, Historia y Metodología de la Documentación en España (1975-2000). [En línea], Madrid, 14-17.

Kessler R.C., Chiu W.T., Demler O., Merikangas K.R., Walters E.E., (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62 (6): 617-627.

Lazarevich I. & Mora-Carrasco F., (2008). Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. *Segunda época, Año 1, (4): 7-16.*

Licea de Arenas J. & Santillán-Rivero E.G., (2002). Bibliometría ¿Para que?.,. *Biblioteca universitaria, Nueva época, Vol 5 (1), 3-10.*

Llanes Torres H.M., López Sepúlveda Y., Vázquez Aguilar J.L., Hernández Pérez R., (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de ciencias médicas. La Habana* 21(1), 65-74.

Lozada M.A., (2005). La docencia, ¿un riesgo para la salud?. *Avances en enfermería, Vol. 23 (1).* Bogotá.

Mingote Adán J.C., Gálvez Herrera M., del Pino Cuadrado P, Gutiérrez García M.D. (2009). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Medicina y seguridad del trabajo* 55 (214): 41-63.

Ministerio de Salud y Protección Social – Fundación FES Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental. C&c Gráficas. Cali, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, (2013). Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud, Santiago de Chile, (2013). Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Serie Guías MINSAL.

Ministerio de sanidad, política social e igualdad (España), (S.F.). Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad generalizada con presentación de síntomas somáticos. [En línea], Madrid.

Oliver-Quetglas A., Torres E., March S., Socías I.M., Esteva M., (2013) Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas españolas de psiquiatría* 41 (2), 84-96.

Peña Ocando D. (2011). Algunas razones para evaluar la investigación científicaenezolana desde la bibliometría. *Rev. Interam. Bibliot. Medellín (Colombia)* Vol. 34 (3), 271-281.

Peñuela M., Baquero I., Amador C., Castillo E., Daza J., (2004). Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes de la consulta dermatológica en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 18: 20-29.

Pérez Reyes G.A. & Martínez Rodríguez A., (2014). La ciencia como empresa social: su evaluación desde la bibliometría. *Biblios*, 55, 27-39. Julio Santillán Aldana, ed. Lima, Perú.

Rojas G., Santelices M.P., Martínez P., Tomicic A., Reinel M., Olhaberry M., Krause M., (2015). Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. *Revista médica de Chile* 143, 424-432.

Romera Iruela, M. J. (1992). Potencialidad de la bibliometría para el estudio de la ciencia: aplicación a la educación especial. *Revista de educación*, N° 297, 459-478.

Rueda-Clausen Gómez C.F., Villa-Roel Gutiérrez C., Rueda-Clausen Pinzón C.E., (2005). Indicadores bibliométricos: origen, aplicación, contradicción y nuevas propuestas. *MedUNAB* Vol. 8 (1).

Sánchez López C. & Martínez Alcántara S., (2014). Condiciones de trabajo de docentes universitarios, satisfacción, exigencias laborales y daños a la salud. *Salud de los Trabajadores* Vol.22 (1), pp. 19-28.

Sánchez Tarragó N., (2007). La comunicación de la ciencia en los países en vía de desarrollo y el movimiento open Access. *8*, (27): 1-18.

Santa Cruz P., (2011). La industria farmacéutica y su influencia en la práctica clínica. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 7 (1): 92-102.

Sanz-Valero J, Tomás Casterá V, Wanden-Berghe C., (2014). Estudio bibliométrico de la producción científica publicada por la Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health en el período de 1997 a 2012. *Revista Panamericana de Salud Pública* 35 (2), 81–88.

Secretaría de Salud, México, 2009. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. [En línea].

Terán Rosero A.C., Botero Álvarez C.C., (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología* 5(2), 95-106.

Urbizagástegui Alvarado R., Restrepo Arango C., (2013). El desarrollo de la bibliometría y los indicadores en ciencia y tecnología en Colombia. Congreso Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología -Iberoamericana e Interamericana- (RICYT). [En línea], Colombia.

Vázquez F.L., Muñoz R.F., Becoña E., (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, Vol. 8 (3), 417-449. Santiago de Compostela, Galicia (España).

Veiga Díaz, M.T. (2008). El inglés como vehículo de la ciencia: influencia sobre la redacción y traducción de textos científicos», en Pegenaute, L.; Decesaris, J.; Tricás, M. y Bernal, E. [Eds.] *Actas del III Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de*

Traducción e Interpretación. La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI. Barcelona, (1): 471-481.

Wolff C., Alvarado R. y Wolff M, (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. Revista chilena de infectología 27 (1): 65-74.