

Gaceta Médica de México



Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

FUNDADA EN 1864

www.anmm.org.mx

Año 2018

[Vol 154 No. 6 Año 2018](#)

[Vol 154 No. 5 Año 2018](#)

[Contenido](#)

Editorial

[La retroalimentación como compromiso](#)

[Terapias celulares: una nueva era en la batalla contra el cáncer](#)

Artículos Originales

[Mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México de 1980 a 2014](#)

[Programa de detección del alelo APOE-E4 en adultos mayores mexicanos con deterioro cognitivo](#)

[Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales](#)

[Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica](#)

[Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social durante los sismos de septiembre de 2017. Análisis desde la perspectiva del Programa Hospital Seguro](#)

[Utilidad del complejo soluble de ataque a membrana para determinar actividad clínica de la dermatomiositis y respuesta al tratamiento](#)



La revista Gaceta médica de México es el órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina. Sus espacios están abiertos a los académicos como a todo miembro de la comunidad médica que manifieste interés por utilizar este foro para publicar sus trabajos. El propósito principal de la Gaceta médica de México, es publicar trabajos originales del amplio campo de la medicina, así como proporcionar información actualizada y relevante para el área de la salud nacional.

The main purpose of Gaceta Médica de México is to publish original documents in Medicine in order to provide current and relevant information for the national health sector. Gaceta Médica de México is the official journal of the Academia Nacional de Medicina de México, A.C. (Mexican National Academy of Medicine).

Catálogo v1.0 (2002 - 2017)

✓ **Características cumplidas: 31**

✗ **Características no cumplidas: 2**

Título	Gaceta médica de México
Título Abreviado	Gac. Méd. Mex.
País	México
Situación	Vigente
Año de inicio	1864
Año de Terminación	9999
Frecuencia	Bimestral
Tipo de publicación	Publicación periódica
Soporte	Impreso en papel, cd- rom
Idioma	Español, inglés
ISSN	0016-3813
ISSN-L	0016-3813
Otros Títulos	Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México
Temas	Ciencias Médicas
Subtemas	Medicina
Clasificación Dewey	610
Editorial	Academia Nacional de Medicina de México
Naturaleza de la publicación	Revista de investigación científica
Naturaleza de la organización	Institución de investigación
Notas	Fuente: V148, N3, may-jun, 2012

• DATOS DE CONTACTO ▼

• ÍNDICES Y RESÚMENES ▼

• DISTRIBUCIÓN ▼

• DATOS DE REGISTRO ▼

- Revistas por base de datos
- Revistas acumuladas por año
- Revistas por situación actual actual
- Revistas por año de inicio
- Revistas por idioma de publicación
- Histórico
- Revistas por país
- Revistas acumuladas por año
- Revistas electrónicas
- Histórico
- Revistas por país
- Revistas acumuladas por año
- Revistas por año de inicio
- Histórico
- Directorio
- Catálogo 2.0

Mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México de 1980 a 2014

Alfredo de Jesús Celis-De la Rosa,¹ Carlos Enrique Cabrera-Pivaral,¹ María Guadalupe Laura Báez-Báez,¹ Alfredo Celis-Orozco,¹ Genaro Gabriel-Ortiz² y Marco Antonio Zavala-González¹

¹Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud, Departamento de Salud Pública, Jalisco, México; ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación Biomédica de Occidente, Jalisco, México

Resumen

Introducción: Raramente se considera a las demencias como causa principal de muerte, por consiguiente existen pocos estudios sobre la mortalidad por Alzheimer a través de largos periodos. **Objetivo:** Describir la mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México durante el periodo 1980-2014. **Método:** Estudio transversal en el que, con datos oficiales de mortalidad en México según los códigos 331.0 y G30 de la novena y décima revisiones de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, se obtuvieron tasas crudas y estandarizadas de mortalidad por enfermedad de Alzheimer, nacional y por entidad federativa. **Resultados:** De ser casi inexistentes, en el quinquenio 2010-2014 se registraron tasas de 65.12 y 43.66 muertes por enfermedad de Alzheimer por cada 1000 mujeres y 1000 hombres, respectivamente. En todo el periodo estudiado, el grupo etario con las mayores tasas de mortalidad por esta causa fue el de mayores de 80 años, con 0.29 en 100 000 habitantes durante 1980-1984 y 55.02 durante 2010-2014. La región con mayor mortalidad fue la noroeste, con tasas mayores a 2.28 en 100 000 habitantes. **Conclusiones:** La mortalidad por enfermedad de Alzheimer es un problema de salud pública en México con tendencia creciente, especialmente entre mujeres y adultos mayores. Se requieren medidas diagnósticas precoces y tratamiento oportuno en primer nivel para aminorar este problema.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Alzheimer. Mortalidad. México.

Abstract

Background: Dementias are rarely considered to be a main cause of death; therefore there are only few studies on Alzheimer's mortality covering long periods. **Objective:** To describe mortality from Alzheimer's disease in México for the period from 1980 to 2014. **Method:** Cross-sectional study where, with official mortality data in Mexico according to codes 331.0 and G30, respectively, of the 9th and 10th revisions of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, crude and standardized Alzheimer's disease mortality rates were obtained, both nationally and by states. **Results:** From almost being inexistent, deaths from Alzheimer's disease went to a rate of 65.12 per 1000 females and 43.66 per 1000 males in the 2010-2014 five-year period. Throughout the study period, the age group with highest mortality rates for this cause were those older than 80 years, with 0.29 per 100,000 population in 1980-1984 and 55.02 in 100,000 in the 2010-2014 period. The region with the highest mortality was the northwest, with rates higher than 2.28 per 100,000 population. **Conclusions:** Mortality from Alzheimer's disease is a public health problem in Mexico with a growing trend, especially among women and older adults. Early diagnostic measures and opportune treatment are required in primary care in order to reduce this problem.

KEY WORDS: Alzheimer's disease. Mortality. Mexico.

Correspondencia:

Marco Antonio Zavala-González
E-mail: zgma_51083@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 08-03-2017
Fecha de aceptación: 08-03-2017
DOI: 10.24875/GMM.18003361

Gac Med Mex. 2018;154:550-554
Disponible en PubMed
www.gacetamedicademexico.com

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico incurable, progresivo y mortal de lenta evolución que afecta al cerebro humano, produciendo pérdida progresiva de la memoria, orientación, juicio y lenguaje,¹ que deriva en cambios de conducta y pérdida de la funcionalidad para las actividades cotidianas.² Es la causa más común de demencia, atribuyéndosele entre 60 y 70 % de los casos,³ cuya prevalencia global se estima en 4.7 % entre los individuos mayores de 60 años, lo que equivale a 35.6 millones de afectados, con una incidencia anual de 3.1 por cada 1000 personas de 60 a 64 años a 175 por cada 1000 personas de 95 años y más.⁴

En México se cuenta con información epidemiológica heterogénea sobre la frecuencia de demencias: la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México reporta 3.3 %, y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 7.9 %, en tanto se reconoce que los datos de esta última se equiparan a los de otros estudios.⁵ Se reconoce una incidencia anual de 27.3 por cada 1000 adultos mayores.⁶

Al margen de las cifras anteriores, es difícil evaluar la contribución independiente de las demencias a la mortalidad. En las actas de defunción raramente se les considera causa principal de muerte, ya que los afectados frecuentemente presentan otras comorbilidades que por sí solas pueden precipitar la muerte.⁴ Existen pocos estudios a escala estatal⁷ o nacional^{8,9} sobre mortalidad por Alzheimer y otras demencias en el transcurso de largos periodos de tiempo, ninguno en población mexicana, por consiguiente, la presente investigación se realizó con el objetivo de describir la mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México a nivel nacional y por entidad federativa durante el periodo 1980-2014.

Método

Con base en estadísticas oficiales federales se llevó a cabo un estudio transversal en el que se estimaron las tasas de mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México durante el periodo 1980-2014. Los numeradores, correspondientes al número de defunciones por enfermedad de Alzheimer, fueron obtenidos del Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) de México,¹⁰ considerando solo los registros con el diagnóstico de interés según los códigos de la novena y décima revisiones de la Clasificación Estadística

Internacional de Enfermedades (CIE-9, código 331.0 y CIE-10, código G30).^{11,12} En tanto que los denominadores, número de habitantes en México según edad, sexo y entidad federativa, se obtuvieron mediante proyección lineal a partir de las cifras poblacionales registradas en los Censos de Población y Vivienda de 1980,¹³ 1990,¹⁴ 2000¹⁵ y 2010¹⁶ y en la Encuesta Intercensal 2015,¹⁷ llevados a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. Adicionalmente, se obtuvieron las tasas de mortalidad por demencias (CIE-9, códigos 290-294¹¹ y CIE-10, códigos F00-F03)¹² durante el mismo periodo, para considerar posibles diagnósticos erróneos de la enfermedad de Alzheimer que pudieran condicionar subestimación o sobreestimación, en virtud de que independientemente de la etiología, comparten un cuadro clínico en común.

Se obtuvieron tasas de mortalidad estandarizadas según edad, sexo y entidad federativa por cada 100 000 habitantes, de forma anual y quinquenal. La edad se clasificó en grupos según el criterio empleado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía:¹³⁻¹⁷ < 1 año, 1-4 años, 5-9 años, 10-19 años, 20-39 años, 40-59 años, 60-69 años, 70-79 años y 80 años o más. Mientras que las tasas por entidad federativa se distribuyeron geoespacialmente por intervalos de clase obtenidos mediante la regla de Sturges. Este análisis se realizó con Epi-Info versión 7.1.5.2.

La investigación se consideró sin riesgo según la legislación nacional mexicana vigente al momento de realizar el estudio, dado que se emplearon métodos y técnicas de investigación documental retrospectivos y no se recopiló información nominal sensible de los individuos fallecidos.¹⁸

Resultados

En la Figura 1 se presentan las tasas de mortalidad estandarizadas anuales por enfermedad de Alzheimer durante el periodo de estudio, donde tanto en hombres como en mujeres se encontró una tendencia lineal ascendente en los fallecimientos por esta causa. En la Figura 2 se muestran estas tasas para otros diagnósticos de demencia durante el mismo periodo, con la misma tendencia, pero menos acusada.

En la Tabla 1 se exponen las tasas de mortalidad quinquenales durante el periodo de estudio, estratificadas según edad y sexo; se identificó un incremento de las tasas de mortalidad a mayor edad en ambos sexos, especialmente en las mujeres.

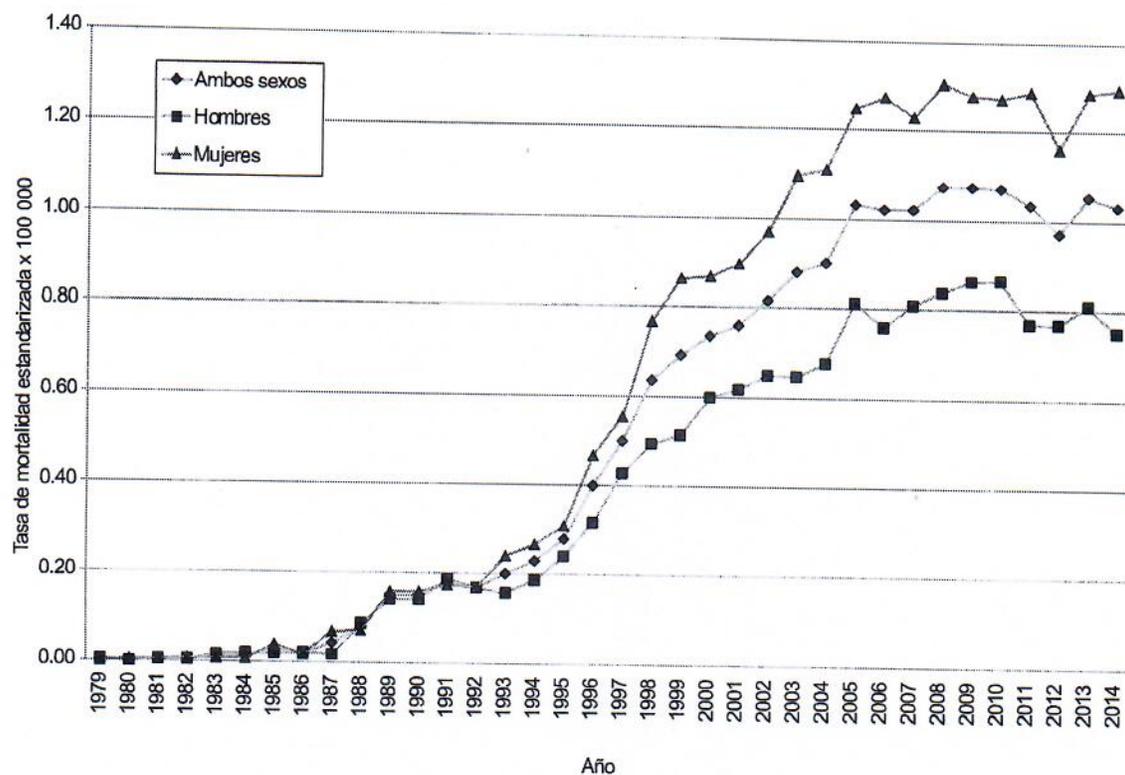


Figura 1. Mortalidad anual con diagnóstico en el certificado de defunción de enfermedad de Alzheimer, México 1980-2014.

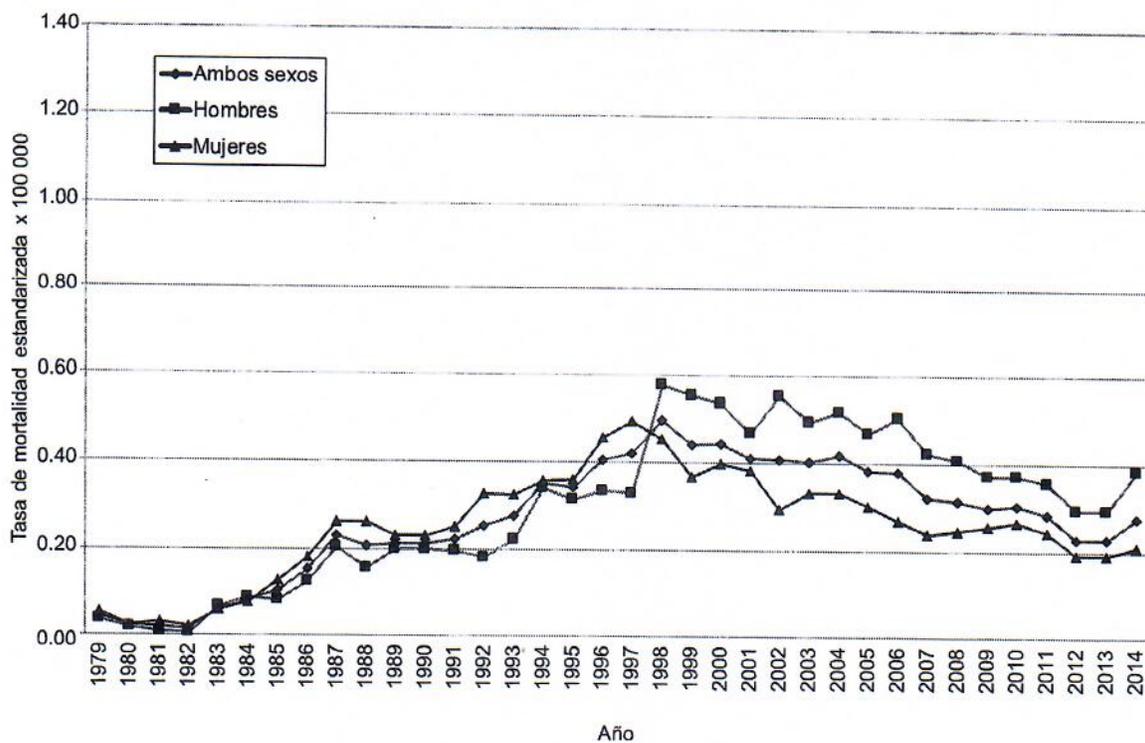


Figura 2. Mortalidad anual con diagnóstico en el certificado de defunción de demencia, México 1980-2014.

Sin contar con el consentimiento previo por escrito del editor, no podrá reproducirse ni fotocopiarse ninguna parte de esta publicación. © Permanyer 2018

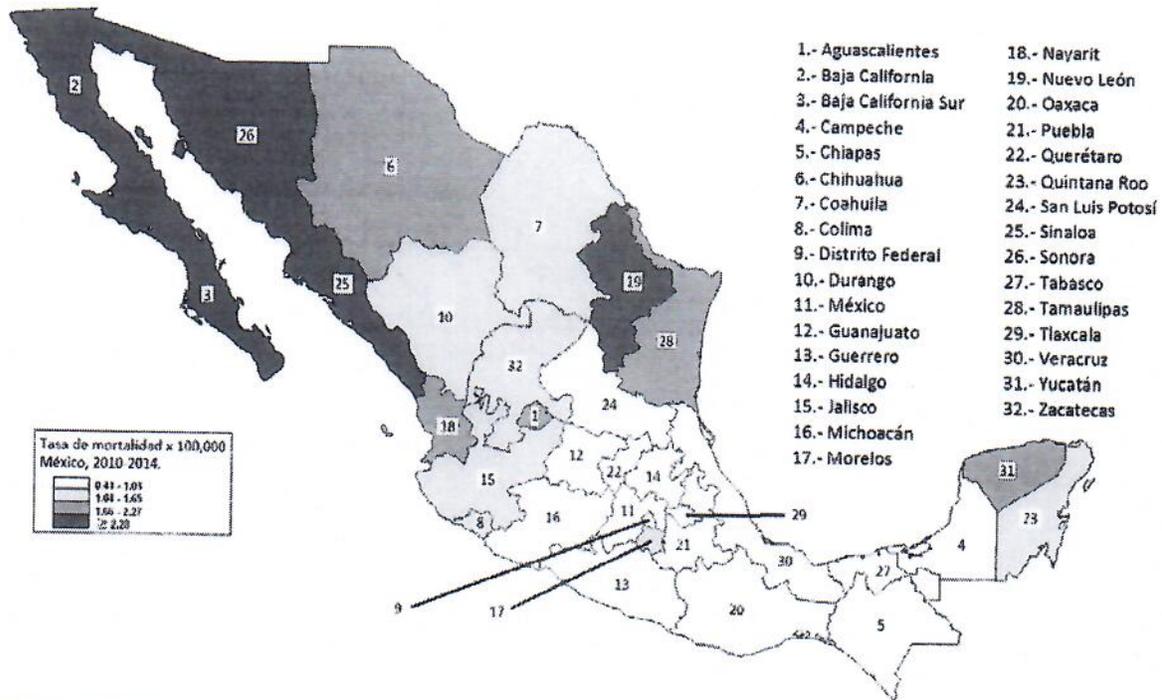


Figura 3. Mortalidad general por enfermedad de Alzheimer en México, 2010-2014, según entidad federativa.

Tabla 1. Mortalidad quinquenal por enfermedad de Alzheimer en México, 1980-2014, según edad y sexo

Grupos de edad (años)	Tasas estandarizadas x 100 000 habitantes según quinquenio			
	1980-1984	1990-1994	2000-2004	2010-2014
Mujeres				
40-59	0.00	0.10	0.13	0.12
60-69	0.02	0.68	1.84	1.72
70-79	0.12	3.69	11.52	12.81
≥ 80	0.13	7.28	46.38	65.12
Hombres				
40-59	0.01	0.08	0.12	0.11
60-69	0.04	0.61	1.61	1.70
70-79	0.03	2.76	9.52	10.03
≥ 80	0.51	7.85	30.69	43.66
Población general				
40-59	0.01	0.09	0.12	0.11
60-69	0.03	0.64	1.73	1.69
70-79	0.08	3.29	10.58	11.36
≥ 80	0.29	7.53	39.52	55.02

En la Figura 3 se muestran las tasas generales de mortalidad durante el quinquenio 2010-2014, estratificadas según entidad federativa. Las mayores tasas de mortalidad por enfermedad de Alzheimer se encontraron en Baja California, Baja California Sur, Nuevo León, Sinaloa y Sonora y las más bajas en el centro y sur de la República Mexicana (Morelos y Quintana Roo, respectivamente).

Discusión

Este es el primer estudio conocido por los autores en el que se describe la mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México a nivel nacional y estatal, por el periodo de tiempo más amplio (35 años), que se suma a otras investigaciones similares en Andalucía,⁷ Inglaterra,⁸ Gales⁸ y Estados Unidos.⁹

En consonancia con lo referido en los estudios citados⁷⁻⁹ se observó una tendencia lineal ascendente en los decesos atribuidos a la enfermedad de Alzheimer, con predominio en el sexo femenino, crecimiento exponencial de las tasas de mortalidad a partir de los 60 años de edad y ocurrencia máxima en el grupo de 80 años y más en ambos sexos, lo que pudiera atribuirse al incremento en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer durante las últimas dos décadas, distribución desigual de la enfermedad entre los sexos, momento de diagnóstico de la enfermedad, supervivencia desigual a la enfermedad según la comorbilidad, nivel de desarrollo de la población, aumento de la expectativa de vida al nacer en ambos sexos a partir de la década de 1940, superior en las mujeres respecto a los hombres,⁷⁻⁹ cuyo papel y contribución a estas diferencias deberán ser investigados posteriormente mediante estudios longitudinales.

Sin conflicto de intereses por parte del autor, no se pudo proporcionar información para parte de esta publicación. © Pormaxwell 2015.

La tendencia de la mortalidad por enfermedad de Alzheimer se refleja a menor escala en las defunciones por otras demencias, lo que podría atribuirse al componente biológico de este grupo de enfermedades, que las hace más frecuentes en adultos mayores, cuyo número y longevidad se incrementa anualmente en México y el mundo, y que podría condicionar el aumento en el diagnóstico, certero o no, de estos padecimientos, lo que repercutiría en las estadísticas nacionales de morbilidad y mortalidad. En este tenor, la clasificación apropiada de estas enfermedades adquiere especial relevancia, pues es muy probable que una fracción significativa de quienes fallecieron por estas causas durante los 35 años del periodo estudiado hayan tenido otro tipo de demencia distinta a la registrada como motivo de defunción, como demencia vascular, con cuerpos de Lewy, alcohólica, frontotemporal o delirium. De ahí la importancia de la educación continua del personal médico en la materia.

Por otra parte, dado el continuo y acelerado avance de la medicina contemporánea es posible que eventualmente, a corto o mediano plazo, se identifiquen otros tipos de demencias, surjan nuevos criterios de diagnóstico o clasificación de las mismas o se formulen nuevas nomenclaturas, lo que también podría incrementar o disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad atribuidas a estas, lo que implicaría un reinicio en la vigilancia epidemiológica de las demencias al imposibilitar la redefinición retrospectiva de los casos con base en nuevos criterios diagnósticos.

Independientemente de las limitaciones del presente estudio, inherentes a su diseño metodológico, los resultados refuerzan la necesidad de un plan de acción nacional contra la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en México, dado que las presentes estadísticas reflejan un gran y creciente número de fallecimientos por estas causas, así como de su prevalencia, como lo señalan Gutiérrez-Robledo *et al.*^{5,6}

El Plan de Acción Alzheimer y Otras Demencias México 2014, fruto del consenso de múltiples expertos nacionales, propone estrategias de prevención y promoción de la salud mental, el aseguramiento del acceso a servicios de salud de calidad, el diagnóstico y tratamiento oportunos de las personas afectadas por esta enfermedad, la formación de recursos humanos especializados suficientes, la promoción del respeto a los derechos humanos de las personas afectadas por esta enfermedad y sus cuidadores, el incremento de la investigación sobre esta y otras demencias, la evaluación periódica de la efectividad de las acciones y

los cuidados a largo plazo en las últimas etapas de la enfermedad,^{5,6} que a la fecha del presente reporte han hecho poco eco y no se han visto materializadas en el sistema nacional de salud y a las que habría que agregar la prevención del encarnizamiento terapéutico, especialmente frecuente en la población geriátrica y cuyas motivaciones son complejas.¹⁹

Se puede concluir que pese a las reconocidas limitaciones de los estudios del presente tipo,⁷⁻⁹ donde se considera que las actas de defunción que alimentan las estadísticas oficiales pueden ser poco fiables,⁴ la creciente mortalidad observada por enfermedad de Alzheimer y otras demencias es un problema de salud pública en México que requiere atención inmediata, idealmente, mediante la implementación del plan de acción propuesto en años recientes.^{5,6}

Bibliografía

1. Mestizo-Gutiérrez SL, Hernández-Aguilar ME, Rojas-Durán F, Manzo-Denes J, Aranda-Abreu GE. La enfermedad de Alzheimer y la diabetes mellitus. *eNeurobiología*. 2014;5(10):070914. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2014/10/Mestizo/Mestizo5\(10\)070914.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2014/10/Mestizo/Mestizo5(10)070914.pdf)
2. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la demencia tipo Alzheimer. Evidencias y recomendaciones. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2010.
3. Demencia. Nota descriptiva. [Internet]. EE. UU.: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en <http://bit.ly/1nqmcCa>
4. Demencia: una prioridad de salud pública. EE. UU.: Organización Mundial de la Salud/Alzheimer's International; 2013.
5. Plan de acción Alzheimer y otras demencias. México: Instituto Nacional de Geriátrica; 2014.
6. Gutiérrez-Robledo LM, Arrieta-Cruz I. Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gac Med Mex*. 2015;151(5):667-673. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155p.pdf>
7. Ruiz-Ramos M. Análisis de las principales variables determinantes de la evolución de la mortalidad por demencias en Andalucía. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86(3):219-228. Disponible en: http://scielo.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300002
8. Griffiths C, Rooney C. Trends in mortality from Alzheimer's disease, Parkinson's disease and dementia, England and Wales, 1979-2004. *Health Stat Q*. 2006;30:6-14.
9. Alzheimer's Association. 2016 Alzheimer's Disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2016;12(4):459-509. DOI: 10.1016/j.jalz.2016.03.001
10. Sistema Nacional de Información en Salud. Mortalidad. [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2015. Disponible en <http://bit.ly/2jz6GXV>
11. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Novena revisión. Modificación clínica. EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 1977.
12. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima revisión. EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 1992.
13. X Censo General de Población y Vivienda 1980. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 1981.
14. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 1991.
15. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2001.
16. Censo de Población y Vivienda 2010. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2011.
17. Encuesta Intercensal 2015. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2016.
18. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 1986.
19. Covarrubias-Bermúdez MA, González-Huerta JI, Zavala-González MA. Obstinación terapéutica en pacientes geriátricos: estudio fenomenológico de experiencias de médicos en Jalisco, México. *Medicina Paliativa*. 2017;3:136-142. DOI: 10.1016/j.medipa.2016.10.002



- Inicio
- Directiva
- Actividades
- **Revista AEEMT**
- **Cursos CLINIFARMA.**
- Zona socios
- EVENTOS
- NOTICIAS

Revista AEEMT

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

ISSN 1132-6255

Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

En este apartado podrás acceder a los números publicados de la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Podrá acceder al contenido de las Revistas de cuatro formas distintas:

- Acceder a un **PDF** con la revista completa en **formato Reducido (No Asociados / No Suscriptor)**
- Acceder a un **PDF** con la revista completa en formato **SIN RESTRICCIONES (para los Asociados / Suscriptores)**
- Acceder a los contenidos reducidos de los Artículos, a lo que tendrán derecho todas las personas que accedan a esta sección y no sean Asociados o Suscriptores.
- Acceder a los contenidos completos de todos los Artículos: Para ello, deberá de ser Asociado de la AEEMT o Suscriptor de la Revista, pudiendo ACCEDER con sus CLAVES de acceso como ASOCIADO o SUSCRIPTOR.

Si los desea puedes asociarte rellenando nuestro formulario de inscripción pulsando en el siguiente enlace.

Solicitud de Alta

Es un placer para mi darles la bienvenida a la web de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Espero que su paso por esta web sea agradable, y que tanto nuestros socios, como empresas y estudiantes de la especialidad, encuentren información de utilidad e interés. Un saludo a todos.

Member of the
International Commission on Occupational Health
Founded in 1906 as Permanent Commission



[Modificación de la Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo](#)

A continuación os facilitamos la modificación de l...

[El teletrabajo en la prevención de riesgos laborales Nuevos modelos productivos y riesgos laborales: su prevención y abordaje](#)

Autor: Grupo de Trabajo Guías y Protocolos –AEEMT....

[Adicciones y dependencias en el ámbito laboral. Aspectos clínicos, laborales y médico legales](#)

Autor: Grupo de Trabajo Guías y Protocolos –AEEMT....

Colegio de Médicos de Madrid c/ Santa Isabel, 51 28012 - Madrid

+34 682512693

+34 682512693

secretaria@aeemt.com

webmaster@aeemt.com

- [Email](#)
- [Twitter](#)
- [Facebook](#)
- [YouTube](#)

MEDICINA DEL TRABAJO

Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Búsqueda

Introduzca un

Publicación de **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo**
versión impresa ISSN 1132-6255

Misión

Los objetivos fundamentales de esta revista son la formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con el medio laboral. Trata temas como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y aspectos periciales de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, así como la vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud en el ámbito laboral.



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º, Madrid, Madrid, ES, 28043, 910 465 374, 627401344



papernet@papernet.es

Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento asociadas al estrés en profesores universitarios

Rodríguez Vega, M^a del Carmen⁽¹⁾; Orozco Valerio, María de Jesús⁽¹⁾; Aguilar Aldrete, María Elena⁽¹⁾; Baez Baez, M^a Guadalupe Laura⁽¹⁾; Herrera Godina, Melva Guadalupe⁽²⁾; Méndez Magaña, Ana Cecilia^(1,3)

¹Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, Mexico

²Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco Mexico

³Unidad de Medicina Familiar N^o. 53, Delegación Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco Mexico

Correspondencia:

Ana Cecilia Méndez Magaña

Sierra Mojada N^o. 950, puerta 1, Edificio N, planta alta.

Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, México.

Correo electrónico: dracmm@yahoo.com.mx

La cita de este artículo es: M C Rodríguez et al. Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento asociadas al estrés en profesores universitarios. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27:197-203

RESUMEN.

Introducción. Los factores psicosociales son condiciones que afectan el bienestar y la salud de los trabajadores. Así mismo, las estrategias que estos utilizan para sobrellevar estas condiciones y cumplir con su trabajo pudieran afectar o reducir el estrés. **Objetivo.** Estimar la asociación entre los factores psicosociales del trabajo académico y las estrategias de afrontamiento con el estrés percibido de profesores universitarios. **Material y Métodos.** Es un estudio transversal analítico realizado a 109 profesores, a los cuales se les recabó datos sociodemográficos y laborales y se les aplicó dos instrumentos. **Resultados.** La reestructuración cognitiva es un factor de riesgo para el estrés (OR 10.72, IC95% 1.3-85.88), afectado por la evitación de

PSYCHOSOCIAL FACTORS AND COPING STRATEGIES ASSOCIATED TO STRESS IN UNIVERSITY PROFESSORS

ABSTRACT

Background. Psychosocial Factors are elements that affect wellbeing and employee's health. The employees apply strategies to cope with these conditions and to fulfill their work, nevertheless these strategies could increase or reduce the employees's stress. **Objective.** To analyze the association between the coping strategies and academic work's psychosocial factors and perceived stress by the university professors. **Subjects and Methods.** An Analytic Cross Sectional Study was made with 109 professors. Two data collection instruments were applied and occupational and sociodemographic information was collected.

problemas. Un factor que reduce el estrés es la resolución de problemas (OR 0.086, IC 95% 0.02-0.51). **Discusión.** Los factores psicosociales del trabajo académico no están asociados al estrés y las estrategias de afrontamiento no aseguran la disminución de esta situación.

Palabras clave: trabajo, Factores Psicosociales, Estrategias de Afrontamiento, Estrés, Profesor Universitario.

Fecha de recepción: 22 de junio de 2018

Fecha de aceptación: 9 de enero 2019

Introducción

Los factores psicosociales son condiciones de riesgo que afectan el bienestar y la salud de los trabajadores de cada organización, ya que son cambiantes y complejos⁽¹⁾. Por lo que, la identificación y manejo de estos elementos en una organización es importante para evitar ausentismo, insatisfacción laboral, problemas de relación entre pares o desmotivación laboral.

Aunado a lo anterior, el estrés es un problema de salud al que se encuentra sometido el trabajador cuando se excede su capacidad, particularmente el profesor universitario se enfrenta de manera cotidiana a períodos de transición ante las condiciones por demandas del alumnado, acumulación de tareas con presión y en plazos de tiempo cortos y expeditos, ambiente físico inadecuado, saturación de horas frente a grupo, entre otros. Así mismo, resulta de interés la identificación de los mecanismos que el sujeto emprende para disminuir lo negativo que ocurre en su ambiente laboral y poder lograr los objetivos o sobrellevar la carga de trabajo.

Previamente se han realizado estudios sobre estrés crónico en población académica como en docentes de nivel bachillerato, secundaria y primaria^(2,3); de nivel licenciatura, particularmente, de las carreras de Psicología y Calidad de Vida⁽⁴⁾. Sin embargo, en profesores universitarios de Ciencias de la Salud existe poco análisis desde el enfoque de salud laboral. Por lo tanto, el presente estudio pretende estimar la asociación

Results. The cognitive restructuring is a risk factor for the stress (OR 10.72 IC 95% 1.54-85.88) this factor is affected by avoidance strategies. Problem solving is a stress reducing factor (OR 0.086, IC 95% 0.02-0.51). **Discussion.** Academic work psychosocial factors are not associated with perceived stress and coping strategies do not ensure the decrease of this situation.

Key words: work Psychosocial Factors, Coping Strategies, Stress, University Professor

entre los factores psicosociales del trabajo académico y las estrategias de afrontamiento con el estrés percibido por los profesores universitarios del área de la Salud.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en profesores de tiempo completo (carga horaria laboral de 40 horas), de las categorías de Profesor Docente y Profesor Investigador, de las diferentes subcategorías (Titular, Asociado y Asistente) y niveles (A, B y C), que laboran en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) en la Universidad de Guadalajara (U. de G.). Se realizó un cálculo de tamaño de muestra basándose en la prevalencia de estrés obtenida en Japón en académicos del área de la economía, la cual fue de 20%⁽⁵⁾. Además tomando como referencia el universo de la población de profesores de tiempo completo de 475, un nivel de confianza de 95% y un error estándar de 5% dio como resultado una muestra mínima de 109, esto mediante el programa Epi Info para Windows (versión 3.5.4). Posteriormente, se procedió a acudir a los diferentes Departamentos, Laboratorios, Institutos y Coordinaciones al interior del CUCS para realizar la invitación a participar en el proyecto ofreciéndoles el anonimato y la confidencialidad de su información. Las variables en estudio fueron las siguientes: sociodemográficas y laborales (edad, sexo, estado civil,

escolaridad, nombramiento, categoría, nivel, antigüedad, actividad laboral, carga horaria semanal por actividad en el CUCS, turno laboral, actividad privada u otra institución y carga horaria privada), estrés (Escala de Estrés Percibido "PSS-14", versión de Cohen, Kamarak y Mermelstein⁽⁶⁾, una de las más usadas para evaluar el estrés y diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida son percibidas como estresantes; culturalmente adaptada en México⁽⁷⁾ en su versión al español con una consistencia interna de 0.83), factores psicosociales en el trabajo académico (Se tomó del instrumento de Factores Psicosociales validado por Silva Gutiérrez^(1,8), previamente validado con una consistencia interna de 0.91, el cual se compone de 4 dimensiones: Interacción y aspectos organizacionales, Características del trabajo, Condiciones del lugar de trabajo y Contenido del Trabajo); y finalmente, para las estrategias de afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento compuesto de 8 dimensiones: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación del problema y retirada social. Este instrumento la consistencia interna de las primeras seis dimensiones fue calculada con alfa de Cronbach superior al 0.78 y las dos últimas de 0.65 o menor^(9,10,11), por lo que se considera que de manera general el instrumento cumple.

El análisis de la información se realizó mediante la recategorización de las escalas a partir de la media, en las categorías "con estrés (<25 puntos)" y "sin estrés (>26 puntos)", los Factores Psicosociales en el Trabajo Académico se categorizaron de acuerdo a la dimensión: las condiciones del lugar del trabajo ("con riesgo" un puntaje igual o mayor de 11 puntos), carga de trabajo ("con riesgo" un puntaje igual o mayor de 30 puntos), contenido y características de la tarea ("con riesgo" un puntaje igual o mayor de 17 puntos) e interacción social y aspectos organizacionales ("con riesgo" un puntaje igual o mayor de 8 puntos). Finalmente, para la evaluación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento se evaluó de acuerdo a los 8 factores primarios: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación

de problemas y retirada social. Cada una de estas dimensiones se compone de 5 reactivos, el puntaje total fue de 20 puntos en cada dimensión, tomándose un puntaje de 11 puntos o más como una estrategia de afrontamiento poco efectiva.

Posteriormente se realizó un análisis bivariado donde se calculó Odds Ratio y los intervalos de confianza de 95% de las variables independientes versus estrés, además se calcularon valores de p considerando como estadísticamente significativas, $p < 0.05$. Para evaluar en su conjunto los Factores Psicosociales en el Trabajo Académico y las Estrategias de Afrontamiento con respecto a la presencia de Estrés se evaluaron estos elementos mediante un modelo de Regresión Logística y se tomó la Prueba de Hosmer-Lemeshow para evaluar la estabilidad del modelo y la predicción, tomando una $p > 0.05$ como lo adecuado para esta prueba. Esto fue trabajado mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 22.0.0.0

Resultados

Los profesores universitarios que participaron en este estudio fueron en su mayoría (66.1%) residentes del municipio de Guadalajara, mayores de 45 años de edad (78.0%), de estado civil casado(a) (67.9%) y grado mínimo de Doctorado (56.9%). La distribución por sexo fue de 1.02:1 (Tabla 1).

Con respecto a las características laborales en la Universidad, la distribución de profesores según nombramiento fue de 1.1:1, ligeramente más Docentes que Investigadores. La mayoría de categoría "Titular" (73.4%), con una antigüedad mayor de 20 años (56.0%), en los cuales su principal actividad (98.2%) y a la cual se le dedica mayor tiempo (97.0%) al interior de la Institución fue la Docencia, laboran principalmente en el turno matutino (65.1%) y 36.7% de los profesores tiene otra actividad laboral, además de su trabajo como profesor universitario (Tabla 2).

La prevalencia de estrés en profesores universitarios fue de 82.6% (Media = 31.29, DE = 7.09). La presencia de factores psicosociales en el Trabajo Académico que influyeron en esta población fueron: la Carga de Trabajo (87.2%), la Interacción Social y los Aspectos

TABLA 1. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS

Variable	Descripción	No.	%
Localidad	Guadalajara	73	67.0
	Zapopan	32	29.3
	Tlajomulco	3	2.8
	Tonalá	1	0.9
Edad	25-34	3	2.8
	35-44	21	22
	45-54	53	48.6
	55-64	28	25.7
Sexo	65+	4	3.7
	Masculino	55	50.5
	Femenino	54	49.5
	Casado	74	67.9
Estado Civil	Soltero	17	15.6
	Viudo	1	0.9
	Divorciado	14	12.8
	Separado	1	0.9
Escolaridad	Unión Libre	2	1.8
	Especialidad	5	4.6
	Maestría	42	38.5
	Doctorado	57	52.3
	Posdoctorado	5	4.6
	Total	109	100.0

Organizacionales (84.4%), y las Condiciones del Lugar de Trabajo (68.8%). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesores y no les resultan efectivas para reducir el estrés fueron: Retirada Social (80.7%), Autocrítica (79.8%), Evitación de Problemas (56.0%), Pensamiento Desiderativo (50.5%), Expresión Emocional (43.1%), Apoyo Social (24.8%), Reestructuración Cognitiva (24.8%) y Resolución de Problemas (16.5%). El análisis de factores psicosociales en el Trabajo Académico y las Estrategias de Afrontamiento frente a la presencia de estrés en los profesores universitarios no tuvo ninguna asociación estadística (Tabla 3).

En el análisis ajustado se encontró que los factores psicosociales en el trabajo académico no tuvieron asociación con el estrés de los profesores universitarios. Las estrategias de afrontamiento que resultaron asociadas al estrés fueron la Reestructuración Cognitiva, en la cual la Evitación de Problemas confunde su efecto, por lo cual permaneció en el modelo. En cambio, la

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS

Variable	Descripción	No.	%
Nombramiento	Docente	57	52.3
	Investigador	52	47.7
Categoría	Asistente	4	3.7
	Asociado	25	22.9
	Titular	80	73.4
Nivel	A	22	20.2
	B	36	33
	C	51	46.8
Antigüedad	5-10	7	6.4
	11-15	11	10.1
	16-20	9	8.3
	21-25	23	21.1
	26-30	25	22.9
	31-35	9	8.3
Actividad laboral*	36-40	4	3.7
	Docencia	107	98.2
	Investigación	89	81.7
	Administración	51	46.8
Tiempo laboral*	Técnica	24	22
	Docencia	106	97
	Investigación	87	79.9
	Administración	96	88.1
Turno	Técnica	28	25.7
	Matutino	71	65.1
	Vespertino	9	8.3
Actividad laboral privada	Mixto	29	26.6
	Si tiene	40	36.7
	No tiene	69	63.3

*Las variables no suman 109 en su conjunto debido a que se podía responder más de una opción.

Resolución de Problemas mostró disminuir el estrés en los profesores universitarios (Tabla 4).

Discusión

Los factores psicosociales en el trabajo académico y las estrategias de afrontamiento analizados con el estrés de los profesores universitarios mostró una no asociación de factores psicosociales en el trabajo académico en profesores universitarios, no así con

TABLA 3. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO ACADÉMICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ASOCIADOS AL ESTRÉS EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

Factores psicosociales en el Trabajo Académico		Estrés		OR (IC 95%)	p
		Sí	No		
Condiciones del lugar de trabajo	Riesgo	59	16	0.36 (0.08-1.25)	0.09*
	Sin riesgo	31	3		
Carga de trabajo	Riesgo	78	17	0.77 (0.11-3.41)	0.54*
	Sin riesgo	12	2		
Contenido y características del Trabajo	Riesgo	0	0	1.0 (0.39-2.58)	>0.99
	Sin riesgo	90	19		
Interacción social y aspectos organizacionales	Riesgo	77	15	1.57 (0.39-5.38)	0.34*
	Sin riesgo	13	4		
Estrategias de Afrontamiento					
Resolución de problemas	No efectiva	12	6	0.34 (0.11-1.13)	0.052
	Efectiva	78	13		
Autocrítica	No efectiva	74	13	2.12 (0.65-6.42)	0.17
	Efectiva	16	6		
Expresión emocional	No efectiva	38	9	0.81 (0.30-2.26)	0.68
	Efectiva	52	10		
Pensamiento desiderativo	No efectiva	48	7	1.95 (0.70-5.71)	0.19
	Efectiva	42	12		
Apoyo social	No efectiva	23	4	1.29 (0.40-4.91)	0.47*
	Efectiva	67	15		
Reestructuración cognitiva	No efectiva	24	3	1.93 (0.55-8.94)	0.25*
	Efectiva	66	16		
Evitación de problemas	No efectiva	50	11	0.91 (0.32-2.50)	0.85
	Efectiva	40	8		
Retirada Social	No efectiva	73	15	1.14 (0.29-3.78)	0.83*
	Efectiva	17	4		
Me consideré capaz de afrontar la situación	Capaz	79	16	1.34 (0.27-5.16)	0.46*
	No capaz	11	3		

*Se aplicó Prueba Exacta de Fisher.

TABLA 4. ANÁLISIS AJUSTADO* DE FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO ACADÉMICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ASOCIADOS AL ESTRÉS

	ORa (IC 95%)	p
Reestructuración cognitiva	10.72 (1.34-85.88)	0.03
Resolución de Problemas	0.086 (0.02-0.51)	0.007
Evitación de problemas	0.60 (0.19-1.89)	0.39

*Prueba de Hosmer-Lemeshow ($p=0.89$)

respecto a las estrategias de afrontamiento, de las cuales la reestructuración cognitiva (ORa 10.72, IC 95% 1.34-85.88) resultó ser un factor de riesgo para estrés en el trabajo académico, el cual es confundido el efecto por otra estrategia de afrontamiento, la evitación de problemas. Esto podría explicarse debido a que el profesor universitario de manera cotidiana se enfrenta a una constante exposición a actividades académicas, técnicas didácticas, conocimientos, tecnologías y convivencia con personas nuevas, lo cual lo enfrenta a una reestructuración cognitiva que lo confronta reiteradamente. Por lo cual, la evitación de problemas condiciona a la reestructuración cognitiva del profesor para el incremento del estrés. Así mismo, una estrategia de afrontamiento que le reduce el estrés al profesor universitario es la resolución de los problemas (ORa 0.086, IC95% 0.02-0.51), la cual le ha resultado efectiva, ya que le reduce el estrés en 92%.

Con respecto a la frecuencia de factores psicosociales en el trabajo académico reportados en otras universidades^(12,13,14), se encontró que la Carga de Trabajo, la Interacción Social y los Aspectos Organizacionales, y las Condiciones del Lugar de Trabajo tuvieron un resultado inferior a lo reportado en el presente estudio. No así con respecto al Contenido y Características de la Tarea, en el cual el resultado fue superior al reportado. El estrés de los profesores universitarios reportado en el presente estudio fue de 82.6% (Media = 31.29, DE = 7.09), superior al promedio reportado (15.7 puntos) por profesores de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)⁽¹⁵⁾.

Este estudio tiene la fortaleza de tomar la información proporcionada por profesores universitarios del área de la salud, en la cual se comparan los factores psicosociales del trabajo académico y las estrategias de afrontamiento que éstos utilizan en relación al estrés, lo que refleja una situación laboral que no siempre es visible y la cual en el mediano o largo plazo afecta el estado de salud de esta población. Un aspecto que llama la atención es que los factores psicosociales del trabajo académico no resultaron asociados al estrés, esto podría ser explicado por las actividades rutinarias y la tendencia del profesor a adecuarse al contexto y a las condiciones de su ambiente universitario. La debilidad de este trabajo recae con respecto a la

proporción de profesores incluidos en el estudio por área, es decir, muestras proporcionales de profesores de cada una de las carreras que se ofertan en el Centro Universitario.

Finalmente, concluimos que las circunstancias y el sistema laboral condicionan al profesor universitario a emplear estrategias, conductas y la experiencia que le permita resolver problemas y con ello, reducir los niveles de estrés de su vida académica.

Bibliografía

1. Silva BN. Factores psicosociales y desgaste profesional en académicos. Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA- UDEG), 2004. Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.
2. Aldrete MG, González J, Preciado ML, Pando M. Variables socio demográficas y el Síndrome de Burnout o de quemarse en profesores de Enseñanza Media Básica (secundaria) de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo* 2009; 10: 33-40.
3. Aldrete MG, Pando M, Aranda C, Balcázar N. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud* 2003; V(1):1-9.
4. Verdugo JC, Guzmán J, Moy NA, Meda RM, González OP. Factores que Influyen en la Calidad de Vida de Profesores Universitarios. *Psicología y Salud* 2008; 18(1): 27-36.
5. Takahashi AM, Takahashi S. Determinants of Job-Related Stress of Academic Economists in Japan. *Japanese Economy* 2010; 37(2): 120-127.
6. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *JHealth Soc Behav* 1983; 24(4): 385-396.
7. González MT, Landero R. Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *Span J Psychol*. 2007;10(1):199-206.
8. Silva-Gutiérrez BN, Vicente R. Académicos universitarios y salud ocupacional. Importancia de los factores psicosociales y variables sociodemográficas,

- el caso de un Centro Universitario Regional de la Universidad de Guadalajara, México. *Población y Desarrollo -Argonautas y Caminantes* 2014; 10: 33-43.
9. Cano-García FJ, Rodríguez-Franco L, García J. Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2007; 35 (1): 29-39.
10. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale. *Span J Psychol* 2006; 9(1): 86-93.
11. Nava C, Ollua P, Vega CZ, Soria R. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud* 2010; 20 (2): 213-220.
12. Pando-Moreno M, Castañeda-Torres J, Gregoris-Gómez M, Aguila-Marín A, Ocampo-de-Águila L, Navarrete RM. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud Tabasco* 2006; 12 (3): 523-529.
13. Vélez-Laguado P, Mayorga-Ayala LD. Relación de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de Burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el período del 2011-2012. *Ciencia y cuidado* 2013; 10(2): 85-95.
14. Acosta-Fernández M, Parra-Osorio L, Restrepo-García JI, Pozos-Radillo BE, Aguilera-Velasco MA, Torres-López TM. Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2017; 33(3): 344-354.
15. Cárdenas M, Méndez LM, González MT. Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Revista Actualidades Investigativas en Educación* 2014; 14 (1): 1-22.