

Ausencias laborales por depresión*

Carla Danielle Araújo Feitosa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7347-6972>

Márcia Astrês Fernandes²

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Objetivo: analizar la ocurrencia de ausencias laborales por depresión. Método: estudio censal, descriptivo analítico, con recogida de datos retrospectiva. Población compuesta por 2267 trabajadores con ausencias laborales por depresión, con datos procedentes del Sistema Único de Informaciones de Beneficios. Las variables independientes fueron: sexo, intervalo etario, renta, municipio, procedencia, cantidad de licencias médicas y tipo de beneficio. Para el análisis de los datos, se utilizaron estadística descriptiva y se aplicaron las pruebas chi-cuadrado y exacta de Fisher. Las variables que presentaron valor de $p \leq 0,20$ fueron sometidas a regresión logística. Resultados: predominó el sexo femenino, edad ≥ 50 años, de la capital, renta de uno a dos salarios mínimos, procedencia urbana y única ausencia laboral.. Principalmente, las ausencias únicas ocurrieron por episodio depresivo leve y el beneficio, para la expresiva mayoría, fue el auxilio por enfermedad de la seguridad social. Entre los que obtuvieron licencias médicas más de una vez, la principal causa fue el trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve; en cuanto al beneficio, el auxilio por enfermedad fue de la seguridad social. Hubo asociación estadística entre el tiempo total y las ausencias laborales.. En la regresión logística, se verificó que el tiempo ≥ 60 días fue 3,1 veces mayor en el trastorno depresivo recurrente. Conclusión: se verificó una cantidad expresiva de ocurrencia de ausencias, debido a la depresión, en la cual se observó, especialmente, que el tiempo de ausencia se mantuvo extenso.

Descriptores: Salud Laboral; Salud Mental; Seguridad Social; Ausencia por Enfermedad; Absentismo; Depresión.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Afastamentos por depressão: um estudo com trabalhadores do Piauí", presentada en la Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

¹ Universidade Federal do Piauí, Colégio Técnico de Bom Jesus, Bom Jesus, PI, Brasil.

² Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

Cómo citar este artículo

Feitosa CDA, Fernandes MA. Leave of absence due to depression. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3274.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>.

mes día año

URL

Introducción

El trabajo está presente en la sociedad desde el comienzo de la humanidad, presentando significados diferentes de acuerdo con el contexto y el período en que es descrito. La expansión del modelo capitalista es caracterizada por presentarse como fuente de renta, en el que hubo aumento expresivo de tiempo y dedicación gastados por el trabajador, de modo que su oficio pasó a ocupar un espacio de centralidad en su vida⁽¹⁾.

Se puede observar que el estándar de organización del trabajo fue modificado, generando nuevos medios de producción y de vulnerabilidades sociales, en las que surgieron cuestiones relativas a la salud y al trabajo. La relación causal entre esos factores amplió la visión de la necesidad de medidas protectoras de la salud del trabajador⁽²⁾.

Las enfermedades relacionadas al trabajo, derivadas de estrés emocional, surgen cuando el individuo está expuesto a riesgos generados por las actividades que desarrolla, de modo que, los trastornos mentales y comportamentales provenientes del trabajo pueden ser desencadenados por diversos motivos, los que se encuentran desde el ritmo de trabajo excesivo (objetivando la productividad) hasta las relaciones laborales pautadas en el autoritarismo. El trabajo puede actuar como provocador de una enfermedad psicológica preexistente o de un disturbio todavía latente, presentando etiología multicausal, en que conjuntos de diversos factores interactúan de modo complejo⁽³⁻⁴⁾.

En Brasil, la enfermedad mental entre los trabajadores se presenta como la tercera causa de ausencias de trabajo, acompañada de concesiones de auxilio por enfermedad que incapacita para el trabajo⁽⁵⁾. Entre los trastornos mentales que acometen a esa población, se encuentran los episodios depresivos.

El número total estimado de personas viviendo con depresión aumentó 18,4% entre los años de 2005 y 2015. Brasil cuenta con 11.548.577 de personas con depresión; solamente pierde en el continente americano, apenas para los Estados Unidos⁽⁶⁾. En lo relacionado con actividades laborales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que, en 2020, el trastorno ocupe la segunda causa de ausencias laborales por enfermedad, en el mundo⁽⁷⁾.

Dentro del contexto del estado de Piauí, al evaluar el año de 2014, se observó que la depresión, entre los trastornos mentales y comportamentales, es la cuarta causa de mayor promedio de días de ausencias del trabajador⁽⁸⁾.

Dentro de esa perspectiva, se destaca que esa enfermedad provoca, en el trabajador, perjuicios, como falta de habilidad, reducción de la productividad

y la licencia médica del empleo. También se demostró que los costos por pérdida de productividad, asociada a la depresión, exceden mucho los costos de recursos utilizados para tratar y controlar el trastorno; así, es de fundamental importancia la observación y prevención de esa enfermedad⁽¹⁻⁹⁾.

El estudio corrobora, también, el despertar de la atención de los profesionales de enfermería, especialmente en el campo de la salud del trabajador y de la salud mental, de modo que se pueda evidenciar la necesidad de investigar e intervenir en los locales de trabajo, en lo que se refiere a su organización, conforme destacan algunos autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾, con la finalidad de contribuir con su papel en la promoción de la salud psíquica.

De modo general, el acometimiento por la depresión ha tomado proporciones mundiales, inclusive entre los trabajadores, siendo la enfermedad apuntada como fuente de sufrimiento, estigma y exclusión interfiriendo, perjudicialmente, en el desempeño laboral. Dentro de esa perspectiva, una reflexión profunda sobre la ocurrencia de ausencias por depresión, entre los trabajadores se muestra cada vez más necesaria, con la finalidad de agregar nuevas perspectivas y ampliar el conocimiento sobre la temática. Así, el objetivo de este estudio consiste en analizar la ocurrencia de ausencias por depresión.

Método

Se trata de un estudio censario, descriptivo analítico, con recogida de datos retrospectiva. La investigación fue desarrollada en la sede del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), localizada en el municipio de Teresina, estado de Piauí, Brasil, donde se levantaron los datos de los trabajadores de ese estado, con licencia médica por depresión, registrados en el Sistema Único de Informaciones de Beneficios (SUIBE), entre 2010 y 2015.

Se destaca que este recorte temporal fue escogido considerando las perspectivas de la Organización Mundial de la Salud; es decir, que la depresión sería la segunda causa de pérdida de días de trabajo por enfermedad en el mundo⁽⁷⁾, así como por que el estudio se inició al comienzo del año de 2016, cuando el banco de datos referente a la salud del trabajador todavía se encontraba abierto; de ese modo, se determinó el año de 2015 como el período final para la utilización de los análisis utilizando, así, los datos más organizados y recientes.

La recogida de datos sucedió en el período de marzo a mayo de 2017 realizada mediante la utilización de un formulario adaptado, por las investigadoras responsables por el estudio, de acuerdo con las únicas variables contempladas por el banco de datos del INSS. Estas

variables se constituían de datos sociodemográficos y ocupacionales - como: sexo, edad en años completos, renta (categorizada por el banco de datos), municipio y procedencia (urbana o rural) - y datos relativos a las ausencias: "hubo más de una ausencia" (sí o no), cantidad de ausencias, tiempo de la ausencia (días), tipo de beneficio (auxilio por enfermedad de la seguridad social, auxilio por enfermedad por accidente, jubilación por invalidez por accidente y jubilación por invalidez de la seguridad social) y la causa de las ausencias según el tipo de depresión por el Código Internacional de Enfermedades (CID-10).

Como criterios de inclusión, se adoptaron los datos de trabajadores con ausencias por auxilio por enfermedad y jubilación por invalidez que presentaron enfermedades del código F del CID-10 y que variaban de F 32.0 a F 33.9, en el período de 2010 a 2015. Se eligieron, como criterios de exclusión, las ausencias de trabajadores con datos incompletos sobre las variables analizadas.

La inferencia de que la ausencia por depresión está directamente relacionada al trabajo a ser realizado de acuerdo con el tipo de beneficio apuntado.

Inicialmente, los datos estadísticos del INSS fueron solicitados al gerente del sector de informática y los fueron obtenidos en planilla electrónica Excel, conteniendo un informe con la cantidad y las variables disponibles referentes a las ausencias por auxilio por enfermedad y jubilación por invalidez debido a la depresión, en el recorte temporal de 2010 a 2015.

Poco después, con la finalidad de obtener los datos relativos a la cantidad de ausencias por trabajador, se realizó una clasificación por fecha de nacimiento, en la cual se observaron informaciones repetidas en alguno de ellos. Después de la selección del banco de datos, se procedió al análisis de cada uno de los 2267 trabajadores con informaciones contenidas en el SUIBE.

Se destaca que, al observar el tiempo de ausencias para los trabajadores que se jubilaron durante el recorte temporal investigado, se verificó que el SUIBE los consideraba como cero. Sin embargo, dada la importancia de esa información y el elevado número de trabajadores jubilados por depresión, se optó por mantener, para el análisis, los dos tipos de jubilaciones por invalidez. Tal medida se justifica, también, por el hecho de que la jubilación por invalidez, al contrario de las otras, no es considerada vitalicia, ya que el jubilado cancela ese beneficio, en caso de volver, voluntariamente, a la actividad⁽¹²⁾.

Los datos fueron introducidos en el programa Excel 2010 y posteriormente fueron exportados para el programa *Statistical Package for the Social Science*, versión 20.0. La técnica de doble introducción de

datos fue utilizada para comprobar y limpiar el banco de datos. Posteriormente, se realizaron los análisis descriptivos (frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión) de las variables de la investigación.

Para el análisis bivariado, fue categorizada la variable dependiente en <60 días y ≥60 días de modo que se adoptó ese tiempo de ausencias por valerse de un referencial que enfatiza que dos meses de licencia, en la mayoría de los casos, puede corresponder a un tiempo insuficiente para la recuperación completa del trabajador⁽¹³⁾. Además de eso, se volvió a categorizar la variable intervalo etario (<40 años; ≥40 años).

Para el cálculo de la ocurrencia de depresión y para los análisis bivariados, considerando los trabajadores que se licenciaron más de una vez, se optó por utilizar la última causa de ausencia, así como el tipo de beneficio correspondiente.

Para esto, con base en lo expuesto, se optó por el uso del test chi-cuadrado de Pearson; cuando los presupuestos de este fueron violados, se empleó el test exacto de Fisher. Las variables que, en el análisis bivariado, presentaron valor de $p \leq 0,20$ fueron sometidas al modelo multivariado de regresión logística, aquí denominada de *odds ratio* ajustado.

Para los demás análisis, fue mantenido el nivel de significación de $p \leq 0,05$ y el intervalo de confianza fue fijado en 95%.

La investigación recibió la aprobación de la Gerencia Ejecutiva del INSS en estado do Piauí y también del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, por medio de la decisión número 1.827.564. Además de eso, obedeció a todos los preceptos éticos dispuestos en la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS).

Resultados

Conforme la caracterización presentada en la Tabla 1, de los 2.267 trabajadores con ausencias, 63,6% eran del sexo femenino, con media de edad de 47,2 ($\pm 11,1$), de los cuales 44,2% pertenecían al intervalo etario de 50 años o más. En cuanto al municipio de residencia, 47,9% eran de Teresina, capital de Piauí. Del total, se observó que 77,1% de los trabajadores presentaban renta variando de uno a dos salarios mínimos. En lo que se refiere a la procedencia, se verificó que 80,9% eran de origen urbano; en cuanto a la cantidad de ausencias, el 80,9% de los trabajadores recibieron ausencia una única vez y 19,1% tuvieron más de una ausencia. De estos, 16,1% recibieron ausencias dos veces, 0,1% presentó cinco ausencias y 19,1% de ellos recibieron ausencias más de una vez.

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica, económica y cantidad de ausencias por depresión en trabajadores.

Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variables	N	%
Sexo		
Masculino	825	36,4
Femenino	1442	63,6
Intervalo etario (años)		
20 a 29	111	4,9
30 a 39	533	23,5
40 a 49	622	27,4
50 o más	1001	44,2
Municipio		
Teresina	1085	47,9
Demás municipios del interior de Piauí	1031	45,5
Otros Estados	151	6,7
Renta (salario mínimo) [†]		
1 a 2	1747	77,1
2 a 3	234	10,3
3 a 4	108	4,8
4 a 5	72	3,2
5 a 6	42	1,9
Más de 6	64	2,8
Procedencia		
Urbana	1834	80,9
Rural	433	19,1
Existió más de una ausencia		
Si	434	19,1
No	1833	80,9
Cantidad de ausencias		
Una	1833	80,9
Dos	364	16,1
Tres	53	2,3
Cuatro	14	0,6
Cinco	3	0,1

Fuente – SUIBE. [†]Valor del salario mínimo en Brasil, 2015 = R \$ 788,00 reales por mes o US\$ 203,62 dólares mensuales

Entre los trabajadores que tuvieron una ausencia, se verificó que, en 94,3% de los casos, el tipo de beneficio concedido fue el auxilio por enfermedad de la seguridad social. En cuanto a la causa de ausencia según el tipo de depresión, 24,5% tuvieron diagnóstico episódico depresivo leve, seguido por el episodio depresivo moderado (16,5%) y por el trastorno depresivo recurrente y episodio actual leve (15,5%). Sobre el tiempo de ausencia, 29,9% de los trabajadores se ausentaron por más de 120 días, con media de 100,9 días ($\pm 56,5$).

En cuanto a los tipos de beneficios otorgados a los trabajadores, con más de una ausencia, se verificó que, el tipo de beneficio más concedido fue el auxilio por enfermedad de la seguridad social, en el primero 95,2%, en el segundo 68,2%, en el tercero 62,9%, en el cuarto 52,9% y en el quinto 66,7%. Entre esos trabajadores, 28,8% se jubilaron por invalidez del seguro social en el segunda ausencia, 37,1%, en la tercera y 41,2%, en la cuarta.

En cuanto a la causa de la ausencia, según el tipo de depresión para los trabajadores que se licenciaron más de una vez, se identificó en el primero 21,9% de ausencias, en el segundo 27,6%, en el tercero 32,4% y en el cuarto

35,3%; la mayoría de los trabajadores presentó trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.

En cuanto a los otros tipos de depresión, el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave, con síntomas psicóticos, obtuvo destaque en la segunda (14,3%), en la tercera (19,7%), en la cuarta (23,5%) y en la quinta ausencia (33,3%).

Al describir el tiempo de ausencia en días, de los trabajadores con más de una ocurrencia, se verificó que en la primera ausencia, 34,6% se ausentaron por más de 120 días, con media de 102,9 días ($\pm 52,1$). En cuanto a la segunda y tercera ausencias, respectivamente, 33,2% y 37,1% estuvieron ausentes del trabajo por hasta 30 días, con media de 80,1 días ($\pm 77,0$) y para el segundo 85,4 días ($\pm 100,7$) para el tercero. En lo referente al tiempo de la cuarta ausencia, 41,2% se ausentaron por hasta 30 días y 41,2%, por un período de más de 120 días, con media de 93,1 días ($\pm 99,0$).

En la Tabla 2, cuando realizado el cruzamiento entre el tiempo total de ausencia con las variables sociodemográficas del estudio, se observó asociación estadísticamente significativa entre algunas variables. En el intervalo etario ($p < 0,001$), se verificó que sujetos, con 40 años o más, tienden a permanecer más tiempo ausentes del trabajo. En relación a la renta ($p < 0,017$), aquellos que ganan hasta dos salarios mínimos tienen mayor tendencia a ausentarse por más tiempo y, en cuanto a la procedencia ($p < 0,01$), los trabajadores procedentes de la zona rural obtienen más tiempo de ausencias.

Tabla 2 – Asociación del tiempo total de ausencia de los trabajadores con las características sociodemográficas. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variables	<60 días		≥60 días		p-valor*
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	149	18,1	676	81,9	0,124
Femenino	299	20,7	1143	79,3	
Intervalo etario (años)					
<40	208	28,7	516	71,3	<0,001
≥40	240	15,6	1303	84,4	
Renta (salario mínimo) [†]					
1 a 2	318	18,2	1429	81,8	0,017
2 a 3	62	26,5	172	73,5	
3 a 4	23	21,3	85	78,7	
4 a 5	16	22,2	56	77,8	
5 a 6	12	28,6	30	71,4	
Más de 6	17	26,6	47	73,4	
Procedencia					
Urbana	400	21,8	1434	78,2	<0,01
Rural	48	11,1	385	88,9	

Fuente - SUIBE; *Test chi-cuadrado de Pearson; [†]Categorizada por el Sistema Único de Informaciones de Beneficios: salario mínimo en Brasil, 2015 = R\$ 788,00 reales por mes o US\$ 203,62 dólares mensuales

En la asociación del tiempo total de ausencia con los tipos de depresión (Tabla 3), se verificó una asociación estadísticamente significativa. Para el episodio depresivo leve ($p < 0,001$), se observó que los trabajadores permanecieron menos tiempo ausentes en relación a los que no presentaron ese cuadro. En lo referente a

los episodios depresivos graves con síntomas psicóticos ($p = 0,005$), trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve ($p < 0,001$) y trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos ($p < 0,001$), se verificó que los trabajadores quedaron más tiempo ausentes que aquellos que no presentaron esos diagnósticos.

Tabla 3 – Asociación del tiempo total de ausencia de los trabajadores con los tipos de depresión. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variable	<60 días	≥60 días	p-valor
	N(%)	N(%)	
Episodio de depresión leve			
Si	173(35,5)	315(64,5)	<0,001*
No	275(15,5)	1504(84,5)	
Episodio depresivo Moderado			
Si	75(21,9)	268(78,1)	0,161*
No	373(19,4)	1551(80,6)	
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos			
Si	30(13,0)	201(87,0)	0,006*
No	418(20,5)	1618(79,5)	
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos			
Si	16(10,9)	131(89,1)	0,005*
No	432(20,4)	1688(79,6)	
Otros episodios depresivos			
Si	2(50,0)	2(50,0)	0,128 [†]
No	446(19,7)	1817(80,3)	
Episodio depresivo no especificado			
Si	6(17,1)	29(82,9)	0,695*
No	442(19,8)	1790(80,2)	
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve			
Si	52(12,8)	354(87,2)	<0,001*
No	396(21,3)	1465(78,7)	
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado			
Si	42(23,1)	140(76,9)	0,242*
No	406(19,5)	1679(80,5)	
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos			
Si	31(15,3)	171(84,7)	0,099*
No	417(20,2)	1648(79,8)	
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos			
Si	14(7,8)	165(92,2)	<0,001*
No	434(20,8)	1654(79,2)	
Trastorno depresivo recurrente, actualmente en remisión			
Si	5(38,5)	8(61,5)	0,089*
No	443(19,7)	1811(80,3)	
Otros trastornos depresivos recurrentes			
Si	0(0,0)	17(100,0)	0,999 [†]
No	448(19,9)	1802(80,1)	
Trastorno depresivo recurrente no especificado			
Si	2(10,0)	18(90,0)	0,271 [†]
No	446(19,8)	1801(80,2)	

Fuente - SUIBE; *Test chi-cuadrado de Pearson; [†]Test exacto de Fisher

En el cruzamiento de los tipos de beneficios concedidos a los trabajadores con el tiempo total de ausencia (Tabla 4), se identificó asociación estadísticamente significativa con el auxilio por enfermedad por accidente ($p = 0,001$). Estos trabajadores

quedaron menos tiempo ausentes si comparados a los que no tuvieron ese tipo de auxilio. Para la jubilación por invalidez de seguridad social ($p = 0,002$), se obtuvo que aquel que tiene ese beneficio tiende a permanecer más tiempo ausente.

Tabla 4 – Asociación del tiempo total de ausencia de los trabajadores con los tipos de beneficios concedidos. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variable	<60 días		≥60 días		p-valor
	N	%	N	%	
Auxilio enfermedad de la Asistencia social					
Si	395	19,8	1597	80,2	0,828*
No	53	19,3	222	80,7	
Auxilio enfermedad por Accidente					
Si	37	32,2	78	67,8	0,001*
No	411	19,1	1741	80,9	
Jubilación por invalidez por accidente					
Si	0	0,0	2	100,00	0,999†
No	448	19,8	1817	80,2	
Jubilación por Invalidez de la Asistencia Social					
Si	16	10,1	142	89,9	0,002*
No	432	20,5	1677	79,5	

Fuente - SUIBE; *Test chi-cuadrado de Pearson; †Test exacto de Fisher

En el modelo de regresión logística múltiple, se verificó que la chance del tiempo de ausencia ser ≥60 días es 0,5 veces menor entre aquellos sujetos que están en el intervalo etario de <40 años, cuando comparados a los trabajadores con edad ≥40 años. La clientela urbana tiene 0,4 veces menos chance de ausentarse por más de 60 días si comparada a la clientela rural (Tabla 5).

En los trabajadores que presentaron trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, la chance de ausentarse por un tiempo ≥ 60 días fue de 3,1 veces mayor en relación a los que no presentaron esa causa; en cuanto que, para los participantes con trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, se verificó chance 1,8 vez mayor de ausentarse por un tiempo ≥60 días, si comparados a aquellos que no presentaron ese diagnóstico (Tabla 5).

El tiempo total de ausencia entre los trabajadores que se ausentaron por un período ≥60 días fue 2,3 veces mayor entre aquellos que, al final, presentaron jubilación por invalidez del seguro social (Tabla 5).

Tabla 5 – Regresión logística de la ausencia a largo plazo (≥60 días) con las características sociodemográficas, causa por tipo de depresión y beneficios concedidos. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015

Variables	≥60 días		
	OR* (ajustado)	p-valor	IC95%†
Intervalo etario (años)			
<40	0,5	<0,001	0,4 – 0,6
≥40	1		
Renta (salario mínimo)			
1 a 2	1,6	0,094	0,9 – 2,9
2 a 3	1,0	0,991	0,6 – 1,9
3 a 4	1,3	0,430	0,6 – 2,7
4 a 5	1,3	0,556	0,6 – 2,8
5 a 6	0,9	0,821	0,4 – 2,2
Más de 6	1		

(continúa...)

Tabla 5 - *continuación*

Variables	≥60 días		
	OR* (ajustado)	p-valor	IC95%†
Procedencia			
Urbana	0,4	<0,001	0,3 – 0,6
Rural	1		
Episodio depresivo leve			
Si‡	0,3	<0,001	2,4 – 3,8
No	1		
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos			
Si‡	1,7	0,007	1,2 – 2,5
No	1		
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos			
Si‡	2,1	0,006	1,2 – 3,5
No	1		
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve			
Si‡	1,8	<0,001	1,3 – 2,5
No	1		
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos			
Si‡	3,1	<0,001	1,7 – 5,3
No	1		
Auxilio enfermedad por accidente			
Si‡	0,49	0,001	0,3 – 0,7
No	1		
Jubilación por invalidez de la asistencia social			
Si‡	2,3	0,002	1,3 – 3,8
No	1		

Fuente - SUIBE; *OR = *odds ratio* ajustado; †IC95% = Intervalo de confianza de 95%; ‡Categoría de referencia. El valor *p* fue obtenido por regresión logística

Discusión

Entre los trabajadores con ausencias en el estado de Piauí, la mayoría era del sexo femenino. Resultado semejante fue encontrado en estudio longitudinal de salud mental y relaciones de trabajo realizado con 4427 trabajadores suecos⁽¹⁴⁾. Otra investigación realizada en Suecia, con trabajadores diagnosticados con depresión o con trastorno de ansiedad, reveló que las mujeres constituían el 70,4% de la muestra⁽¹⁵⁾.

La media de edad correspondió a 47,2 años, de los cuales la mayoría pertenecía al intervalo etario con edad igual o superior a 50 años. Este dato se asemeja al obtenido en una investigación desarrollada en Corea del Sur, en la cual la población trabajadora con síntomas depresivos presentó media de edad de 47,85 años⁽¹⁶⁾. Esos datos reflejan la actual transición demográfica, en la cual se vislumbra el envejecimiento poblacional, así como conjetura la actual situación de la seguridad social y económica del país, en la cual el trabajador, inclusive enfermo, acaba por postergar su ausencia laboral definitiva y permanece en su oficio por un período mayor de tiempo.

En cuanto al municipio de procedencia, 47,9% de los trabajadores eran provenientes de la capital. En investigación desarrollada en el estado de Alagoas, en el

año de 2009, 74,1% de las ausencias concedidas, debido a Trastornos Mentales y Comportamentales (TMC) también eran provenientes de trabajadores originarios de la capital de ese estado⁽¹⁷⁾.

En esta investigación, se verificó que 77,1% de los trabajadores poseían renta variando de uno a dos salarios mínimos. Estas informaciones confirman la idea de que los bajos niveles de renta pueden ser factores subyacentes al desarrollo de trastornos mentales, ya que imponen restricciones sobre la vida cotidiana, reduciendo el acceso de la población a elementos esenciales a una buena salud mental.

En relación a la procedencia, esta investigación identificó que el 80,9% era de trabajadores urbanos. Similarmente, una investigación desarrollada en Xanxerê, en el estado de Santa Catarina, Brasil, que tuvo por objetivo levantar el perfil de los asegurados del INSS, también identificó mayor número de trabajadores del área urbana, en la cual el 68,8% poseía esa característica⁽¹⁸⁾.

Al analizar estos hallazgos, se supone que el referido grupo con mayor frecuencia de ausencias sea más susceptible a los factores de estrés de la vida, en los grandes centros urbanos, así como a la mayor competitividad y las exigencias del mercado de trabajo.

En lo que se refiere a la variable "más de una ausencia", se destaca que 19,1% de los asegurados del INSS en Piauí tuvieron recurrencia. Un estudio realizado sobre las ausencias por motivo de salud - entre los servidores públicos federales de Palmas, en el estado de Tocantins, Brasil - identificó que 30,1% de la población estudiada también tuvo más de una ausencia por TMC, en la que se observó un número significativo de episodios depresivos, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación⁽¹⁹⁾.

En lo que se refiere a la cantidad de ausencias, se verificó que la expresiva mayoría de los trabajadores obtuvo ausencia una única vez, hecho corroborado por una investigación realizada en Japón, en donde una única ausencia, debido la TMC, se constituyó como la mayoría entre los trabajadores; así 62,6% tuvieron una única ausencia, 23,6% tuvieron dos, 7,2% tuvieron tres, 3,0% tuvieron cuatro, 2,6% tuvieron cinco y 0,5% seis ausencias⁽²⁰⁾.

Estudios acerca de esta temática todavía son incipientes, especialmente utilizando las variables provenientes del INSS, lo que torna relevante compartir, en el medio científico, estas informaciones, considerando la creciente concesión y manutención de beneficios provenientes de trastornos psíquicos.

Entre los beneficios concedidos, en Brasil, se encuentran las jubilaciones, el auxilio por accidente, el auxilio por reclusión, las pensiones, el amparo social y el auxilio por enfermedad. Este último corresponde al beneficio que el asegurado recibe del Seguro Social, temporariamente, al quedar incapacitado para el trabajo;

este beneficio comprende dos formas: una que no está directamente relacionado al trabajo (no por accidente) y otra cuando la ausencia se encuentra relacionada a la actividad profesional⁽²¹⁾.

Para los trabajadores que tuvieron una única ausencia en 94,3% de los casos, el tipo de beneficio concedido fue el auxilio por enfermedad de la seguridad social. Para aquellos que obtuvieron ausencia más de una vez, se verificó que, en la primera, en la segunda, en la tercera, en la cuarta y en la quinta ausencia, el tipo de beneficio más concedido fue el de seguridad social. Consonante con esos datos, se observó que, en el año de 2015, el Seguro Social concedió 4,3 millones de beneficios, de los cuales 88,5% también eran del tipo que no está relacionado al trabajo, correspondiendo a la mayoría de los casos⁽¹²⁾.

En Piauí, en el año de 2016, al evaluar las ausencias por trastorno de ansiedad, también se verificó que el auxilio por enfermedad de la seguridad social fue el tipo de beneficio más concedido (76,7%) a los trabajadores⁽²¹⁾.

También es digno de mención que en este estado, entre los trabajadores con ausencia más de una vez, 125 (28,8%) se jubilaron por invalidez por el seguro social en la segunda ausencia, 26 (37,1%) en la tercera y siete (41,2%) en la cuarta.

A pesar de que, en esta investigación, no fueron evaluados los casos de jubilación por invalidez por cada una de las ausencias, se llama la atención para un estudio realizado en Francia, que identificó que después de licencias médicas anteriores, 529 trabajadores se jubilaron. Para los autores, los hallazgos sugieren que la ausencia por enfermedad debe ser considerada como un riesgo que señala una futura jubilación, especialmente en lo que se refiere a las enfermedades psiquiátricas⁽²²⁾.

En concordancia con los hallazgos de esta investigación, un estudio realizado con 1013 trabajadores en Italia, verificó que entre ellos, el 17% tenían depresión; además, para todas las categorías comparadas, las mayores proporciones en cuanto a la tipología fueron de episodio depresivo leve, seguido por episodio depresivo moderado y por episodio depresivo grave⁽²³⁾.

Se destaca que los profesionales de Enfermería también presentan altos índices de enfermedad, inclusive, psíquica. El número creciente de ausencias de trabajadores de esa categoría en las instituciones de salud, provocados por TMC, han ocasionado preocupación entre los empleadores. Dentro de esa perspectiva, en estudio realizado en Piauí, con 597 profesionales de enfermería, se verificó que el episodio depresivo moderado fue el más prevalente entre los trabajadores que recibieron licencias⁽¹¹⁾.

En lo referente al tiempo de ausencia, una investigación realizada en España, con trabajadores ausentes por TMC,

identificó que los individuos tuvieron una media de 147,7 días de licencias por enfermedad. Aquellos con diagnóstico de depresión presentaron ausencia por mayor tiempo⁽²⁴⁾. También en España, un levantamiento sobre los datos de trabajadores que tuvieron uno o más episodios de ausencias temporarias demostró que los TMC tuvieron una media de 117 días. Para el trastorno depresivo, la duración media fue de 167,9 días⁽²⁵⁾.

Se verificó una variación en la media de días entre los estudios analizados y esta investigación. Sin embargo, se destaca que el tiempo de ausencia fue considerado largo demostrando, de ese modo, la gravedad de la sintomatología depresiva y la necesidad de un tiempo considerablemente significativo para la mejoría y la recuperación del trabajador.

Son diversos los factores que pueden contribuir para el surgimiento de TMC, entre los trabajadores, entre ellos se destaca la depresión, considerando que las enfermedades relacionadas al trabajo, en su mayoría, no resultan de traumas directos, pero más bien de un conjunto de causalidades y restricciones embarazosas psicológicamente diarias, no siempre perceptibles, pero que se instalan a lo largo del tiempo⁽¹³⁾. Dentro de esa perspectiva, fue observada una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo y el intervalo etario, la renta y la procedencia. La asociación de esas variables también fue encontrada en estudio desarrollado con trabajadores con ausencias por ansiedad en el estado de Piauí⁽²¹⁾.

Una investigación transversal, realizada con datos de trabajadores ausentes por licencia médica por TMC en el estado de Santa Catarina, Brasil, entre los cuales los trastornos de humor se presentaron más prevalentes (57,4%), se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo en días para tratamiento de salud⁽²⁶⁾.

El análisis multivariado demostró que la chance del tiempo de una ausencia de largo plazo fue 0,5 (IC 95% 0,4 - 0,6) veces menor entre aquellos individuos con intervalo etario < 40 años, si comparados a los trabajadores con edad ≥ 40 años.

Al investigar el ausentismo por enfermedad por períodos más largos y relacionarlos con la edad, ha sido demostrado en la literatura que para los trabajadores más viejos, este hecho proviene de la mayor deterioración del estado de salud. En una investigación realizada con informaciones de un banco de datos francés, se verificó que la edad desempeña un papel importante en las faltas por enfermedad, en la cual hubo la conclusión de que el aumento de esa variable eleva el tiempo de las ausencias⁽²⁷⁾.

En trabajadores del sector público finlandés, fue encontrada una diferencia significativa entre el tiempo de incapacidad de trabajo debido a la depresión y a la

renta. A pesar de que Finlandia es un país europeo de *status* socioeconómico elevado, el factor renta ha sido considerado un fuerte factor de predicción de trastornos depresivos y, hasta mismo, trastornos ansiosos entre trabajadores⁽²⁸⁾.

En cuanto al tiempo y a la causa de las ausencias, según el tipo de depresión, también se verificó asociación estadísticamente significativa para algunos subtipos. En Corea del Sur, cuando comparados los subtipos de depresión, se constató que las diferencias entre los tipos de gravedad de los síntomas depresivos (leve, moderado y moderadamente grave) y la media de días de ausencias de enfermedad fueron significativas. Sin embargo, diferentemente de los resultados de esta investigación, no hubo diferencia significativa en el número medio de días de ausencia de enfermedad entre los grupos con síntomas depresivos graves⁽¹⁶⁾.

En lo que se refiere a la jubilación por invalidez asociada al tiempo, no fueron encontrados estudios con datos provenientes de la seguridad social que presentasen la referida comparación. Sin embargo, la depresión es reconocida como una enfermedad incapacitante, que puede llevar a la concesión permanente de invalidez, en aquellos trabajadores con episodios depresivos persistentes y graves y entre aquellos que presentan síntomas psicóticos o mayor comprometimiento cognitivo⁽²⁴⁾.

A pesar de no haberse encontrado estudios que relacionaran las jubilaciones por depresión con la ausencia de largo plazo, se ratifica que los TMC se presentan como aquellos que más contribuyen para la jubilación por invalidez de trabajadores y están entre los grupos de enfermedades que se presentan como las más comunes en la población brasileña⁽²⁹⁾.

Los TMC, entre estos la depresión, fueron citados entre trabajadores de un estudio realizado en el estado de Mato Grosso del Sur, Brasil; en este, al ser realizada la regresión logística, se constató que la variable intervalo etario estaba asociada a patologías psiquiátricas⁽³⁰⁾.

A su vez, en una investigación realizada en el interior del estado de Sao Paulo, en Brasil, con profesionales de enfermería, se verificó que la depresión es 3,27 veces mayor entre aquellos que presentan edad superior a 40 años⁽³¹⁾.

A pesar de que este estudio no trata solamente de profesionales de la categoría ya citada, se destaca que el resultado presentó significación estadística para el intervalo etario. En ese sentido, al observar estos datos, se infiere que el ausentismo por enfermedad por períodos más largos, al ser relacionado con la edad, presenta un papel importante, ya que demuestra mayor deterioración del estado de salud de esa población.

Además de eso, la diferencia significativa entre el tiempo y los subtipos de la depresión descritos traduce

las adversidades enfrentadas por los trabajadores, especialmente de aquellos que presentan síntomas psicóticos, ya que estos se asocian a una mayor durabilidad de la sintomatología, así como a un peor pronóstico.

Se destaca como limitación la utilización de datos secundarios, como también la adopción del delineamiento transversal, ya que hace imposible verificar el cuadro previo de salud del trabajador, una vez que las medidas de interés son comprobadas simultáneamente, imposibilitando el establecimiento de relaciones causa efecto.

También, incluimos el hecho de que los estudios sobre esa temática todavía son incipientes, especialmente en Brasil y que, cuando encontrados, en su mayoría, abordan apenas a los profesionales de la salud.

Por lo tanto, se considera que la ampliación del conocimiento científico acerca de las licencias médicas motivadas por depresión puede suministrar informaciones para la implementación de políticas y acciones dirigidas a la salud mental de los trabajadores, así como estimular la realización de futuras investigaciones con mayor amplitud geográfica.

Conclusión

Los resultados de este estudio mostraron que los trabajadores con ausencias se caracterizaron por ser, en su mayoría, del sexo femenino, con media de edad de 47,2 años, residentes en la capital Teresina, de origen urbana, con renta variando de uno a dos salarios mínimos, con la mayoría con ausencia de una única vez. El auxilio por enfermedad de la seguridad social fue el tipo de beneficio más concedido, el tiempo de ausencia fue considerado largo, así como la ocurrencia por tipo de depresión en la población estudiada se mostró más expresiva para el episodio depresivo leve.

Hubo asociación estadísticamente significativa para las variables intervalo etario, renta y procedencia, como también para el episodio depresivo leve, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve y trastorno depresivo recurrente y episodio actual grave con síntomas psicóticos. En cuanto a los beneficios, hubo asociación con el auxilio por enfermedad por accidente y con la jubilación por invalidez del seguro social.

Referencias

1. Cavalheiro G, Tolfo SR. Labor and depression: a study with professionals away from the workplace. *Psico-USF*. 2011;16(2):241-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013>
2. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Commodity chain and surveillance in health, work and the environment. *Saúde Soc*. 2015;24(4):1232-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136460>
3. Paula A, Haiduke IF, Marques IAA. Ergonomics and Management: complementarity for the reduction of absence and stress, aiming at improving the worker's quality of life. *Rev Conbrad*. [Internet]. 2016 [cited May 25 2019];1(1):121-36. Available from: <http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16/19>
4. Schlindwein VLC, Morais PR. Prevalence of mental and behavioral disorders in federal public institutions in the state of Rondônia, Brazil. *Cad Psicol Soc Trabalho*. 2014;17(1): 117-27. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17i1p117-127>
5. Silva-Junior JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44. doi: [10.1590/1980-5497201500040005](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005)
6. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited May 25, 2019]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
7. Jardim S. Depression and work: breaking the social bond. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(123):84-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100008>
8. Fernandes MA, Sales JVS, Feitosa CDA, Costa RS, Vieira CPB, Silva JS. Social security benefits for mental and behavioral disorders among workers in Piauí, Brazil, in 2014. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(1):99-105. doi: [10.5327/Z1679443520190309](https://doi.org/10.5327/Z1679443520190309)
9. Furlan AD, Gnam WH, Carnide N, Irvin E, Amick BC, DeRango K et al. Systematic review of intervention practices for depression in the workplace. *J Occup Rehabil*. 2012;22(3):312-21. doi: [10.1007/s10926-011-9340-2](https://doi.org/10.1007/s10926-011-9340-2)
10. Vargas LMS, Barbosa MCL. Factors relating to the removal of nurses at a public hospital in the municipality of Vitória da Conquista. *Id on Line Rev Mult Psic*. [Internet] 2017;11(38):663-77. [cited May 25, 2019]. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/964/1368>
11. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Temporary absences from work due to mental illness and behavioural disorders in nurse professionals. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e631. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
12. Ministério da Previdência Social. Social Welfare Statistical Yearbook. [Internet]. 2015. [cited May 25 2019] Available from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>

13. Guiland R, Moraes-Cruz R. Mental and behavioral disorders in workers at pig and poultry slaughterhouses in the South of Brazil. *Rev Colomb Psicol.* 2017;26(1):163-77. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
14. Fandiño-Losada A, Forsell Y, Lundberg I. Demands, skill discretion, decision authority and social climate at work as determinants of major depression in a 3-year follow-up study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2013;86(5):591-605. doi: 10.1007/s00420-012-0791-3
15. Danielsson L, Bertilsson M, Holmgren K, Hensing G. Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders. *BMC Public Health.* 2017;17(1):472. doi: 10.1186/s12889-017-4388-3
16. Shin C, Ko YH, Yoon S, Jeon SW, Pae CU, Kim YK et al. Sickness absence indicating depressive symptoms of working population in South Korea. *J Affect Disord.* 2018;227:443-9. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.030
17. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana MCCP. Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. *Epidemiol. Serv Saúde.* 2012;21(3):505-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016>
18. Trindade LL, Araldi A, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignon M. Profile of insured for the benefit of the aid accident leave on social security agency Xanxerê/SC. *Rev Ter Ocup Univ.* 2014;25(3):272-8. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p272-278>
19. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Absence from work due to mental disorders among federal government workers in Tocantins, Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(132):156-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000092614>
20. Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, Miura Y, Yamamoto K, Tabuchi H, et al. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:193-200. doi: 10.2147/NDT.S55490
21. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2213-20. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0953
22. Alexanderson K, Kivimäki M, Ferrie JE, Westerlund H, Vahtera J, Singh-Manoux A, et al. Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *J Epidemiol Commun Health.* 2012;66(2):155-9. doi: 10.1136/jech.2010.126789
23. Luca M, Bellia S, Bellia M, Luca A, Calandra C. Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:519-25. doi: 10.2147/NDT.S56989
24. Grau-López L, Daigre C, Granell A, Grau-López L, Fadeuilhe C, Calcedo-Barba A, et al. Risk factors for temporary work disability. *Actas Esp Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [cited May 25, 2019];44(4):119-24. Available from: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/102/ENG/18-102-ENG-119-24-535468.pdf>
25. Delclòs J, Plana M, García S, Vila D, López JCL, Benavides FG, et al. Duration of non work-related sickness absence by clinical diagnosis. *Arch Prev Riesgos Labor.* [Internet]. 2010 [cited May 25 2019];13(4):180-7. Available from: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1954
26. Baasch D, Trevisan RL, Cruz Roberto Moraes. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(5):1641-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
27. Bierla I, Huver B, Richard S. New evidence on absenteeism and presenteeism. *Int J Hum Res Manag.* 2013;24(7):1536-50. doi: <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.722120>
28. Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, et al. Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PLoS One.* 2013;8(11):e79855. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
29. Martins JT, Galdino MJQ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LGS, Brobof MCC. Disability retirement of workers in the health field at a university hospital. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(1):122-7. doi: 10.9789/2175-5361
30. Alarcon ACRS, Guimarães LAM. Prevalence of minor mental disorders among employees of a public university of the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev Sul Am Psicol.* [Internet] 2016 [cited May 25, 2019];4(1):46-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572006000100002
31. Gherardi-Donato ECS, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(4):733-40. doi: 10.1590/0104-1169.0069.2610

Recibido: 27.05.2019

Aceptado: 20.02.2020

Editora Asociada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Carla Danielle Araújo Feitosa

E-mail: carlafeitosa7@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7347-6972>