

Morbilidad psiquiátrica entre trabajadores de salud mental

La influencia del medio laboral en la salud mental de los trabajadores es un tema que interesa cada día más en la Medicina del Trabajo y en todas las disciplinas relacionadas con la Salud Mental. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia probable de morbilidad psiquiátrica en los trabajadores de un Hospital Psiquiátrico en el nivel I descrito por Goldberg y Huxley (1) que representa a la comunidad y que corresponde a la evaluación de poblaciones completas, o bien muestras representativas de poblaciones concretas.

Babigian (2) intentó comprobar si los pacientes incluidos en un registro de casos psiquiátricos eran identificados como tales por médicos no psiquiatras. Los médicos de consultas privadas identificaban un 48%, los de salud ocupacional un 51% y los generalistas de la asistencia pública un 63%. Sin embargo, Abiodan (3) encontró que los médicos de atención primaria sólo eran capaces de detectar el 13,8% de los trastornos psiquiátricos. Estas diferencias en los resultados de los estudios expresan la dificultad para definir lo que constituye una enfermedad mental y es lo que ha hecho que en los últimos años se hayan desarrollado metodologías que pueden permitir estudiar de forma sistemática la distribución de los síntomas que presentan los pacientes. Esto consiste en entrevistas psiquiátricas estandarizadas y cuestionarios de selección de casos psiquiátricos. Los métodos para la detección de casos establecen el número crítico de síntomas a partir del cual la probabilidad de que pueda efectuarse un diagnóstico sindrómico es superior a 0.5 (4).

En este estudio, hemos utilizado el cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 items (GHQ-28), validado por Lobo y cols. (5) para la población española en 1986. Es un método de «screening» diseñado como instrumento de investigación en la comunidad y conectado con un concepto de enfermedad psiquiátrica clínicamente significativa. El GHQ mide la cantidad de síntomas presentes en un paciente para luego convertir esta cifra en una probabilidad de que el paciente presente o no un trastorno psiquiátrico significativo. Muñoz y cols. (6) señalaron algunas limitaciones del cuestionario como son que detectan mal a personas con una actitud marcadamente defensiva ante su enfermedad, esquizofrenias crónicas, fases hipomaníacas y enfermos muy cronificados, pero es un buen test de «screening» para la detección de trastornos ansioso depresivos que son los más frecuentes.

La mayoría de los estudios de morbilidad psiquiátrica situados en el nivel I de Goldberg mediante la utilización del GHQ se han realizado en la población general, obteniendo cifras de prevalencia variables desde un 15 a un 20% (1, 7, 8). Los trabajos realizados en la población laboral son escasos. Esta población difiere de la general en que hay un rango de edad más estrecho, la distribución por sexos es diferente (en la mayoría de las empresas predominan los varones en los que la morbilidad psiquiátrica es menor (1, 8, 9, 10, 11)). La prevalencia de patología somática en esta población cabe esperar que sea menor que en la población general. Se ha encontrado una pre-

valencia mayor de patología mental en personas que padecen enfermedades somáticas, demostrando la influencia que sobre la psicopatología ejerce el padecer una enfermedad física (12, 13). La población activa laboralmente tiene una morbilidad psiquiátrica menor que las personas en situación de incapacidad temporal o invalidez (9) o desempleados (8, 10, 11, 14), si bien hay estudios que no han encontrado relación con la situación de paro (15).

Hay un trabajo muy interesante de Gratz (16) que determina que los trabajadores que se encuentran satisfechos con su trabajo presentan niveles más bajos de desórdenes que los estudiantes y parados; sin embargo, en personas no satisfechas aumenta la morbilidad en relación a los anteriores, concluyendo que el lugar de trabajo tiene más importancia para la salud mental que el éxito para encontrarlo o mantenerlo.

Método

El estudio se ha realizado en el Servicio de Medicina Laboral del Hospital Psiquiátrico de la Comunidad Autónoma de Madrid, con una población total de 626 trabajadores; en la tabla 1 se expone la distribución de los mismos según sexo y diversas variables relativas a la actividad profesional.

Se ha seleccionado una muestra de 365 trabajadores de todas las categorías profesionales que acudieron a la cita para la realización del reconocimiento médico periódico, siguiendo un listado por orden alfabético, durante el año 1994 y 1995. Los únicos que no se han incorporado al estudio son los de nuevo ingreso, ya que de la realización del reconocimiento médico de entrada al trabajo se deriva la determinación de ser o no apto para el mismo.

La metodología empleada ha sido la misma que en un estudio con una muestra menor de la misma población (17). En el protocolo elaborado para el mismo se recogen datos demográficos: edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de convivencia familiar (18) (sólo, con la familia de origen, familia propia o con amigos o familiares de segundo grado), nivel educativo (no tiene por que coincidir con la categoría laboral: licenciados o técnicos superiores, diplomados o técnicos de grado medio, BUP o FP2, graduado escolar o FP1, y tener estudios primarios). Antecedentes psiquiátricos y patología somática actual. Datos laborales: categoría laboral (hay 21 que se han distribuido en dos grupos según la titulación exigida, se denomina grupo I a los titulados universitarios superiores o medios y grupo II al formado por aquellas personas a las que no se les ha pedido titulación universitaria. Cada grupo se divide en dos subgrupos según el tipo de actividad laboral que desarrollen sea sanitaria o no sanitaria), puesto de trabajo (son 24 las posibilidades y se han agrupado en dos según el criterio de que el trabajador esté en contacto directo con enfermos mentales durante toda su jornada laboral o menos de una hora diaria), turno de trabajo, si el trabajador tiene personal a su cargo, años de actividad laboral en el mismo hospital, minutos que tarda en llegar desde su domicilio al trabajo, absentismo (se registra si ha necesitado estar de baja en los últimos doce meses, y si ha sido causada por enfermedad profesional, accidente laboral o enfermedad común).

Tras el reconocimiento se solicita a cada trabajador que cumplimente el Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems. Es un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas con

DEBATES E INFORMES

cuatro posibilidades de respuesta para cada una de ellas, de las que se debe de subrayar una; se refieren a la situación actual (cuatro últimas semanas) y no interesan problemas que haya podido tener en el pasado.

Se ha establecido un punto de corte para la separación de probables negativos y positivos entre 5 y 6 puntos, una sensibilidad de 84,6% y una especificidad del 82%, siguiendo la validación realizada por Lobo y cols (5) para la población española.

Para ser considerado «probable caso» el trabajador ha de referir seis o mas síntomas incluidos en una lista y distribuidos en cuatro subescalas de 7 ítems cada uno en relación a somatización, ansiedad, depresión y disfunción social. Consideramos «caso» o «GHQ positivo» a aquellas personas que obtienen una puntuación total igual o superior a seis.

Para el cálculo de la prevalencia probable a partir de las puntuaciones del GHQ-28, se determina la prevalencia de GHQ positivos en la muestra y se corrige posteriormente mediante la fórmula propuesta por Goldberg (1):

Prevalencia probable: $Hs-Fp/s-Fp$, donde Hs : proporción de encuestados con puntuaciones altas en el cuestionario de detección de casos; Fp : tasa de falsos positivos del cuestionario; esto es 1-especificidad (18%) del cuestionario expresado como proporción; y s : sensibilidad del cuestionario de detección de casos psiquiátrico (84,6%).

Los objetivos que nos proponemos en este estudio son: 1) Conocer la prevalencia probable de morbilidad psiquiátrica estudiada en el nivel 1 de Goldberg de las personas que trabajan en un hospital psiquiátrico. 2) Identificar si hay diferencia en relación a la prevalencia de casos, entre el personal que trabaja con los enfermos men-

tales durante su jornada laboral y el resto de la plantilla que no desarrolla su labor con pacientes o es inferior a una hora diaria. 3) Saber si existe asociación entre el estado de salud mental de los trabajadores y las variables demográficas y laborales.

Para el análisis de la significación estadística se aplica la prueba de la χ^2 al cuadrado para las variables cuantitativas y de la t de Student para las cuantitativas, aceptando como valor máximo $p = 0,05$. Se utilizó el paquete informático SPSS+ versión 4.1 de *Micromouse*.

Resultados

La muestra la constituyen 365 trabajadores cuyas características sociodemográficas y laborales se exponen en las tablas 2 y 3. De los 365 cuestionarios administrados 5 no se rellenaron correctamente (2 porque no se han cumplimentado enteros, 3 por que han dado doble respuesta en algún ítem).

La puntuación total en el GHQ-28 ha sido igual o superior a 6 en 69 personas (19,1%), por lo que la prevalencia probable de padecer una patología psiquiátrica es de un 1,6%. En las tablas 4, 5 y 6 se exponen los resultados en el GHQ-28 teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y laborales seleccionadas.

Los datos en los que se apreciaba una asociación estadísticamente significativa fueron los siguientes: el 22,8% de las mujeres puntuaban en 6 o más respuestas del GHQ frente al 11,7% de los hombres ($p < 0,01$), el 40,6% de los que referían antecedentes psiquiátricos frente al 17% que no los referían ($p < 0,01$), 29,6% de los que presentaban una patología somática en la actualidad frente al 16,3% que no la tenían ($p < 0,05$), el 22% de los que no trabajaban

en el área sanitaria frente al 13,2% que sí lo hacía ($p < 0,05$), el 24,3% que no trabajaba en contacto con los pacientes frente al 13,3% que sí lo hacía ($p < 0,01$). Al analizar con más detalle estos grupos se observa que en relación con la categoría profesional las que más porcentaje de resultados positivos presentaban fueron: un 40,9% auxiliares de lencería, 27,9% auxiliares domésticos, 22,7% administrativos y 22,2% auxiliares de control. Según el lugar de trabajo el 39,1% de la lavandería, el 27,3 del servicio de limpieza y el 25,8 de servicios generales.

Discusión

El porcentaje de personas con altas puntuaciones en el GHQ 28 estudiadas en el nivel 1 de Goldberg en este Hospital es más bajo que el encontrado para la población general (1, 7, 8), como cabría esperar por las diferencias existentes con una población laboral activa. Los trastornos psiquiátricos son superiores en las mujeres que en los hombres, en personas con antecedentes de patología psiquiátrica y en aquellos que padecen una enfermedad somática en el momento actual.

La prevalencia de morbilidad psiquiátrica es superior en las categorías profesionales no sanitarias que no tienen trato directo con el enfermo mental. El trabajo durante la jornada laboral con pacientes que padecen una patología psiquiátrica grave o severa, como corresponde a los ingresados en un Hospital Psiquiátrico, no parece influir en la morbilidad psiquiátrica de los trabajadores posiblemente debido a la buena adaptación de los mismos a este tipo de pacien-

tes y a que el conocimiento de su manejo no crea situaciones de estrés. También existe la posibilidad de que las personas que no se encuentren satisfechas en su trabajo de atención al enfermo mental soliciten el traslado a otros centros sanitarios y por lo tanto no haya una influencia negativa de la actividad «sanitaria» sobre la morbilidad de los trastornos psiquiátricos de los trabajadores. El hallazgo de que los trabajadores con menor cualificación que están destinados en los servicios no sanitarios del Hospital (lavandería, limpieza) presenten las puntuaciones más altas en el GHQ concuerda con el trabajo de Graetz (16), ya mencionado en la introducción.

El porcentaje de trabajadores con puntuaciones altas en el GHQ en otras poblaciones laborales no hospitalarias es variable, siendo mayor en un estudio realizado en conductores de ambulancia (19) y trabajadores industriales (20) y de oficinas (21) y menor en policías (19). Las condiciones de trabajo diferentes y la influencia de éstas sobre la morbilidad psiquiátrica hace difícil una comparación entre ellos. Los probables casos hallados en nuestra población laboral hospitalaria son inferiores a los encontrados por otros autores en estudios realizados con trabajadores de hospitales generales (22, 23). Esto puede ser debido a que se estudió sólo a mujeres y a que en un hospital general hay un mayor número de departamentos en los que las situaciones de estrés son más frecuentes que en nuestro centro en el que el 60% de las camas están dedicadas a pacientes crónicos y, por lo tanto, el trabajo es programado y los pacientes conocidos, por lo que el factor «sorpresa» es infrecuente.

Tabla 1
Características de la población total de los trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Madrid (N=626)

Población total (N=626)		
Sexo	Mujeres 389 (62,1%)	Varones 237 (37,9%)
Actividad sanitaria	Sí 333 (53%)	No 293 (47%)
Titulación universitaria	Sí 142 (22,7%)	No 484 (77,3%)

Tabla 2
Características sociodemográficas de la muestra (N=365) de trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Madrid

Edad		41,9 + 10,6 (20-64)
Estado civil	Soltero Casado Viudo Otra	91 (24,9%) 241 (66%) 12 (3,3%) 21 (5,8%)
Sexo	Mujeres	237 (64,9%)
Convivencia familiar	Solo Familia de origen Familia propia Otros	20 (5,5%) 65 (17,8%) 269 (73,7%) 11 (3%)
Nivel educativo	Titulado superior Titulado medio BUP-FP2 Graduado Escolar Estudios primarios	22 (6%) 56 (15,3%) 75 (20,5%) 105 (28,8%) 107 (29,3%)
Número de hijos		1,45 + 1,25 (0-6)
Antecedentes de tto. psiquiátrico		32 (8,8%)
Patología somática actual		71 (19,5%)

Tabla 4

Características demográficas de la muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Madrid (N=365) según el resultado del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems

		GHQ +	GHQ -
Edad		42,9 + 10,5	41,7 + 10,6
Sexo	Mujer	54 (22,8%)	183 (77,2%)*
	Hombre	15 (11,7%)	113 (88,3%)
Número de hijos		1,57 + 1,25	1,41 + 1,25
Estado civil	Soltero	13 (14,3%)	78 (85,7%)
	Casado	48 (19,9%)	193 (80,1%)
	Viudo	4 (33,3%)	8 (66,7%)
	Separado	4 (19%)	17 (81%)
Convivencia familiar	Solo	3 (15%)	17 (85%)
	Familia de origen	10 (15,4%)	55 (84,6%)
	Familia propia	54 (20,1%)	215 (79,9%)
	Otro	2 (18,2%)	9 (81,8)
Nivel educativo	Superior	2 (9,1%)	20 (90,9%)
	Medio	6 (10,7%)	50 (89,3%)
	BUP-FP2	17 (22,7%)	58 (77,3%)
	G. Escolar	24 (22,9%)	81 (77,1%)
	Primarios	20 (18,7%)	87 (81,3%)

GHQ + significa seis o más respuestas positivas.

* $p < 0,01$. En el resto no existe asociación estadísticamente significativa.

Tabla 5

Antecedentes psiquiátricos y patología somática actual de la muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Madrid (N=365) según el resultado del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems

		GHQ +	GHQ -
Antecedentes psiquiátricos	Sí	13 (40,6%)	19 (59,4%)**
	No	56 (17%)	274 (83%)
Patología somática actual	Sí	21 (29,6%)	50 (70,4%)*
	No	48 (16,3%)	246 (83,7%)

GHQ + significa seis o más respuestas positivas.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Tabla 6

Características laborales de la muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Madrid (N=365) según el resultado del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems

		GHQ +	GHQ -
Sanitario	Sí	17 (13,2%)	112 (86,8%)*
	No	52 (22%)	184 (78%)
Titulado superior o medio	Sí	8 (12,1%)	58 (87,9%)
	No	61 (20,4%)	238 (79,6%)
Trabajo con pacientes	Sí	24 (13,3%)	156 (86,7%)**
	No	45 (24,3%)	140 (75,7%)
Personal a su cargo	Sí	5 (12,5%)	35 (87,5%)
	No	64 (19,8%)	260 (80,2%)
Turno de trabajo	Mañana	41 (16,8%)	202 (83,1%)
	Tarde	23 (25,2%)	68 (74,7%)
	Noche	5 (17,8%)	23 (82,1%)
Años trabajando		9,11 + 9,54	10,97 + 9,54
Tiempo en llegar al trabajo		43,53 + 31,2	38,64 + 28,4
Absentismo		16,56 + 39,8	10,21 + 35

GHQ + significa seis o más respuestas positivas.

* p < 0,05. ** p < 0,01. En el resto no existe asociación estadísticamente significativa.

BIBLIOGRAFÍA

(1) GOLDBERG, D.; HUXLEY, P., *Enfermedad mental en la comunidad*, Nieva, Madrid 1980, pp. 21-22.

(2) BABIGIAN, H. M., y otros, «Roles of non psychiatrist physicians in the livery of Mental Health Services. Implications from three studies», *Public Health Reports*, 1974, 93, pp. 240-245.

(3) ABIODAN, O. A., «A study of mental morbidity among primary care patients in Nigeria», *Compr. Psychiatric* 1993, 34, pp. 10-13.

(4) GOLDBERG, D., «The detection of psychiatric illness by questionnaire», *Institute of Psychiatric Maudsley Monograph*, 1972, pp. 91-95.

(5) LOBO, A.; PÉREZ ECHEVARRÍA, M. J.; ARTAL J., «Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population», *Psychol. Med.* 1986, 16, pp. 135-140.

(6) MUÑOZ, P. E., «Adaptación española al General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg», *Arch. Neurobiol.*, 1979, 42, pp. 139-158.

(7) VÁZQUEZ BARQUERO, J. L., «A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity», *Psychol. Med.*, 1987, 17, pp. 227-241.

(8) VIINAMAKI, H. y otros, «The association between economic and social factors and mental health in Finland», *Act. Psychiatr. Scand.*, 1995, 92, pp. 208-213.

(9) RICO BODI, L.; MORA, B., «Morbilidad

psiquiátrica en un centro de atención primaria. Detección y derivación por el médico de familia», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1994, 49, pp. 217-234.

(10) BOARDMAN, A. P., «The General Health Questionnaire and the Detection of Emotional Disorder by General Practitioner», *Brit. J. Psychiat.*, 1987, 151, pp. 373-381.

(11) VERHAAK, P. H. F., «Determinants of the help-seeking process: Goldberg and Huxley's first level and first filter», *Psychol. Med.*, 1995, 25, pp. 95-104.

(12) EASTWOOD, M. R., «Relationship between physical and psychiatric disorder», *Psychol. Med.*, 1972, 2, pp. 363-372.

(13) STANSFELD, S. A., y otros, «A population survey of ischaemic heart disease and minor psychiatric disorder in men», *Psychol. Med.*, 1992, 22, pp. 939-949.

(14) CLAUSEN, B., «Psychologically and biochemically assessed stress in a follow-up study of log-term unemployed», *Stress*, 1994, 8, pp. 4-8.

(15) HENDERSON, S., y otros, «Psychiatric disorders in Camberra. A standarised study of prevalence», *Act. Psychiatr. Scand.*, 1980, 77, pp. 117-120.

(16) GRAETZ, B., «Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women», *Soc. Sci. Med.*, 1993, 36, pp. 715-724.

(18) VILLAR DONCEL, F.; SOPELANA RODRÍGUEZ, P., «Evaluación de la salud mental de los trabajadores de un Hospital Psiquiátrico», *Revista Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1996, 10, pp. 23-31.

(18) MUÑOZ, P. E., y otros, *Prevalencia puntual de trastornos psicológicos y psiquiátricos en los Hospitales Generales de Madrid*, Consejería de Salud y Bienestar, Comunidad de Madrid, 1984.

(19) SATIJA, D. C.; PATNI, S. K.; ATHAWAT, S. S., «Mental morbidity in industrial workers of Khetri Copper Complex», *Ind. J. Psychiat.*, 1984, 26, pp. 147-155.

(20) THOMPSON, J., «Psychological impact of body recovery duties», *J. Roy. Soc. Med.*, 1993, 86, pp. 628-629.

(21) MACPHERSON, R., y otros, «Psychological distress among workers caring for the elderly», *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 1994, 9, pp. 381-386.

(22) ESTRYN BEHAR, M., y otros, «Stress at work and mental health status among females hospital workers», *Brit. J. Indust. Md.*, 1990, 47, pp. 20-28.

(23) MORI, T.; KAGEYAMA, T., «A cross-sectional survey on mental health and working environment of hospital nurses», *J. Occup. Health*, 1995, 37, pp. 135-142.

* Francisca Villar Doncel, médico especialista en Medicina del Trabajo. Pedro Sopolana Rodríguez, Psiquiatra. Fernando Cañas de Paz, Jefe de Servicios de Psiquiatría.

Correspondencia. Francisca Villar, Medicina Laboral, Hospital Psiquiátrico, Carretera de Colmenar Viejo, Km. 13,800, 28049 Madrid.

** Fecha de recepción: 10-I-1997.