

Valoración del malestar psíquico en los exámenes de salud y en la evaluación de riesgos psicosociales

Mariné, Albert

Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí. Parc Taulí s/n
CP 08208 Sabadell. amarine@cspt.es

López, Victoria

Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí. Parc Taulí s/n
CP 08208 Sabadell. vlopez@cspt.es

Peña, Pilar

Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí.
Parc Taulí s/n CP 08208 Sabadell. ppena@cspt.es

Real, Jordi

Epidemiología. Fundación Corporación Sanitaria Parc Taulí.
Parc Taulí s/n CP 08208 Sabadell. jreal@cspt.es

Varela, Pilar

Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí Parc Taulí s/n
CP 08208 Sabadell. pvarela@cspt.es

ABSTRACT

Se pretende investigar si el cuestionario GHQ-12 es un instrumento adecuado para valorar el malestar psíquico y sus condicionantes en el ámbito laboral. Para ello se analizan los resultados de las evaluaciones de factores de riesgo y los datos de exámenes de salud en un centro sanitario. Se concluye que los trastornos psíquicos están condicionados por problemas extralaborales y laborales como el exceso de demandas y la escasa autonomía y participación.

Palabras Clave: Evaluación psicosocial, malestar psíquico, trabajadores sanitarios

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios han constatado que existe un aumento creciente de los niveles de malestar psíquico y de desgaste profesional en el ámbito sanitario con graves consecuencias en términos de absentismo y rotación del persona [1].

Los factores que contribuyen a esta situación son múltiples. Los que se han aducido más frecuentemente son [2]:

- Pérdida de prestigio social de las profesiones sanitarias
- Nivel de exigencia creciente de la población con el aumento de fenómenos como la violencia contra los profesionales y las denuncias y la litigación
- Pérdida de control respecto la propia actividad asistencial
- Exceso de cargas de trabajo

- Situaciones emocionalmente difíciles y continuadas
- Acoso moral relacionado con estilos de dirección autoritarios y coaliciones agresivas dentro los equipos de trabajo

La mayoría de estos factores se pueden encuadrar dentro de los modelos más utilizados de riesgo psicosocial laboral: el modelo de job content de Karasek-Johnson [3, 4,5] y el modelo de esfuerzo-recompensa de Siegrist [6].

Para mitigar estas situaciones y mejorar la satisfacción de los profesionales se han propuesto iniciativas como [7]:

- Asunción de la responsabilidad de la gestión de la organización de los recursos por parte de los equipos asistenciales a través de la gestión clínica partiendo de criterios de evaluación claros y pactados
- Refuerzo de la interdisciplinariedad en el trabajo en equipo
- Gestión proactiva del error médico
- Formación de los profesionales en metacompetencias relacionales y de inteligencia emocional
- Formación en estilos de liderazgo facilitador

Es evidente que las propias organizaciones sanitarias han de velar por la minimización de los riesgos psicosociales a través de estrategias amplias y de largo alcance. Ello es más importante si cabe en las grandes instituciones, ya que diversos estudios avalan el aumento de riesgo de trastorno mental de sus trabajadores debido a la sensación de anonimato y falta de comunicación.

Los servicios de prevención están llamados a tener un papel muy importante en la prevención de los riesgos psicosociales tanto en la detección de los mismos como en el diseño de estrategias y su aplicación. Así mismo deben detectar aquellos trabajadores - y equipos - que se encuentren en una situación emocional difícil y ofrecerles canales de ayuda. La complejidad de estas tareas es grande y exige en primer lugar el conocimiento y manejo de instrumentos adecuados de evaluación.

METODOLOGÍA

La Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell (CSPT) situado en la provincia de Barcelona es un centro sanitario de 2700 trabajadores. Desde el año 2000 el Servicio de Prevención realiza valoraciones del riesgo psicosocial en los diversos puestos de trabajo. Se comenzó por una evaluación de todos y cada uno de los 154 puestos de trabajo del conjunto de la organización, que fueron posteriormente agrupados para su valoración final en 74. Ello permitió establecer los distintos perfiles de riesgo y el nivel de problemas de salud mental y de insatisfacción, planificando a partir de aquí una estrategia preventiva. Posteriormente se han ido reevaluando aquellos puestos de trabajo con mayores riesgos detectados, y en los que se realizó algún tipo de intervención, y también aquellos puestos de nueva creación. La metodología empleada es de tipo cualitativo con el análisis del contenido de los comentarios escritos y de las reuniones de discusión, y de tipo cuantitativo a través de un cuestionario que está compuesto por el de contenido de trabajo de Karasek-Johnson, de compensaciones de Siegrist y de estrés asistencial, junto con un cuestionario específico sobre satisfacción laboral y salud psíquica. Para valorar este último aspecto se utiliza el cuestionario de salud general de Goldberg en su versión de doce preguntas, GHQ-12 [8,9]. Este cuestionario se concentra en dos tipos de problemas: la dificultad autopercibida para poder desarrollar un funcionamiento sano y la aparición de fenómenos de naturaleza angustiosa para la persona. Enfoca la ruptura del funcionamiento habitual más que los rasgos permanentes, lo que lo hace más fácil de contestar. Existen varias versiones con mayor o menor número de preguntas. En todas ellas se pide a la persona que evalúe la ocurrencia de determinados cambios en sus sentimientos, comportamientos y

estado de ánimo en las últimas semanas, según una escala de cuatro respuestas: "menos de la habitual", "no más de lo habitual", "bastante más de lo habitual" y "mucho más de lo habitual". La forma de corrección más empleada, que es la que se ha utilizado en los estudios en la CSPT, puntúa 0 en los dos primeros tipos de respuesta y 1 en los dos segundos. Los puntos de corte más utilizados van de 2 a 4. En la mayoría de encuestas de salud poblacional se utiliza el punto de corte 3 [10,11].

Así mismo, en los reconocimientos realizados a los trabajadores por Vigilancia de Salud del centro se profundiza desde el año 2003 en los posibles problemas emocionales de los trabajadores mediante la entrevista y un cuestionario específico. Éste contiene los siguientes apartados: riesgo de trastorno psíquico valorado también con el GHQ-12, alergias especialmente al látex, actividad física, actividad de ocio, índice de masa corporal, hábitos alimentarios, hábito enólico, hábito tabáquico, nivel de carga de trabajo doméstico, conciliación de vida familiar y laboral. El grado de cumplimentación del cuestionario alcanza el 95%. A los trabajadores en los que se detecta mediante la entrevista y/o el cuestionario GHQ-12 probabilidad de trastorno psíquico, se les propone una atención psicológica específica mediante un servicio interno de counselling laboral.

Las razones que han llevado al Servicio de Prevención a la utilización del cuestionario GHQ-12 tanto en la valoración del riesgo psicosocial como en los exámenes de salud de los trabajadores son:

- facilidad de cumplimentación al tratarse de un cuestionario breve que puede ser respondido en cinco minutos.
- alto grado de sensibilidad y especificidad en la detección de problemas psicológicos en el ámbito laboral [8].
- existencia de numerosos estudios poblacionales - y en la propia área sociodemográfica -y también en el ámbito laboral y el específicamente sanitario [10,11].

RESULTADOS

La utilización del cuestionario en la evaluación de los riesgos psicosociales ha permitido valorar el nivel de problemas psicológicos en los diferentes puestos de trabajo. El rango de frecuencias en porcentaje de existencia de posible trastorno psíquico detectado con el GHQ-12 en los puestos de trabajo va del 0 a 50%. A través de un análisis bivariado se han podido establecer asociación entre los distintos factores de riesgo y la existencia de problema psicológico, existiendo correlación estadísticamente significativa con:

- Carga de trabajo, p valor = 0,001
- Falta de aplicación de las propias habilidades, p valor = 0,001
- Falta de autonomía, p valor = 0,04
- Escasa participación, p valor = 0,013
- Apoyo compañeros, p valor = 0,021
- Apoyo superiores, p valor = 0,012
- Ambigüedad de rol, p valor = 0,001
- Falta de promoción, p valor = 0,000

El cuestionario de salud que se utiliza en los reconocimientos incluye los siguientes apartados:

Trastorno psíquico valorado con el GHQ-12, alergias, actividad física, actividad de ocio,

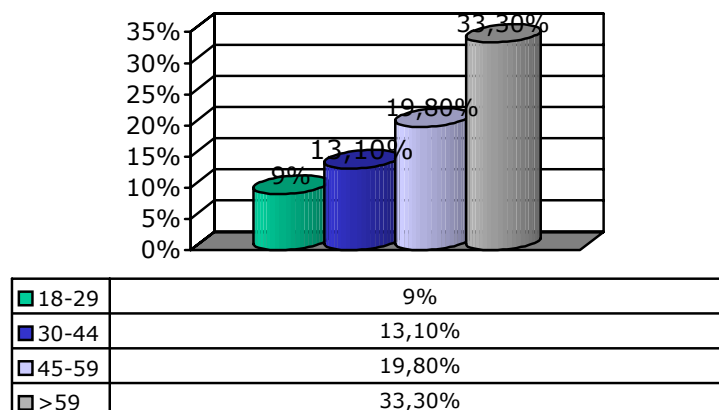
índice de masa corporal, hábitos alimentarios, hábito enólico, hábito tabáquico, nivel de carga de trabajo doméstico, conciliación de vida familiar y laboral.

Se ha detectado correlación estadística con:

1. Sexo femenino, p valor = 0,047

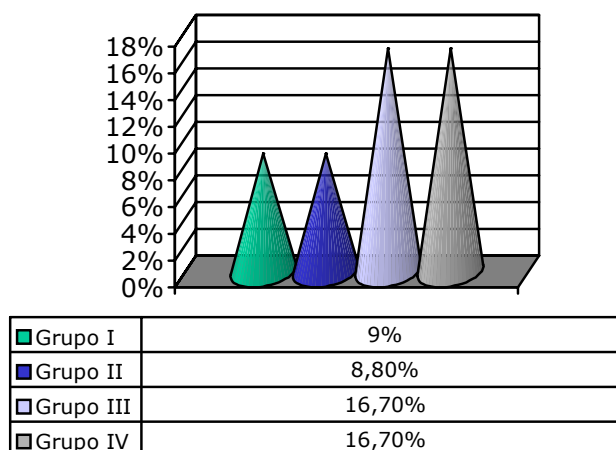
2. Edad. Fig. 1. p valor = 0,053, prueba de asociación lineal = 0,007

Fig.1. Trastorno de salud mental por edad



3. Grupos profesionales. Fig.2. Prueba de asociación lineal = 0,024.

Fig.2. Trastorno de salud mental por grupo profesional



Grupo I: médicos; grupo II: enfermeras; grupo III: administrativas; grupo IV: auxiliares de enfermería.

Al realizar una comparación de frecuencias con sus respectivos intervalos de confianza de los grupos profesionales, no se aprecian diferencias significativas entre este colectivo de trabajadores del hospital y la muestra de la encuesta de salud de la población de Sabadell.

4. Responsabilidad exclusiva del trabajo doméstico, p valor = 0,001

DISCUSIÓN

El análisis estadístico de la evaluación de factores de riesgo y sus posibles efectos en la salud de los trabajadores ha permitido establecer diversas asociaciones. Aunque es un tema sujeto a debate, algunos estudios recientes [12] rebaten la hipótesis del sesgo subjetivo, y apuntan a que los trabajadores con problemas psicológicos no valoran especialmente peor sus condiciones de trabajo que aquellos que no tienen esta problemática. Es probable de todos modos, que estemos delante de un fenómeno de causación circular en el que además intervengan de forma muy determinante factores extralaborales. En la muestra de trabajadores a los que se les hace el examen de salud, se constata una asociación muy clara con la edad, el sexo femenino y la responsabilidad completa de las tareas domésticas, siendo además el colectivo de auxiliares de enfermería el que tiene más trastornos emocionales. Todo apunta pues a que la dificultad de conciliación de la vida laboral y familiar unida al desgaste producto de la edad, así como a las condiciones económicas más difíciles, actúa como un claro determinante del malestar psíquico. Estos aspectos coinciden con los estudios poblacionales [10,11]. Si a ello se une un tipo de trabajo más estresante en términos de alta demanda y bajo control, la probabilidad de malestar aumenta claramente. La precariedad laboral (contratación temporal) no se asocia de forma clara en esta muestra a trastorno psíquico, al incidir en un colectivo más joven. Cabe resaltar finalmente que la muestra del hospital no difiere estadísticamente de la muestra representativa de la población de Sabadell en la que éste está ubicado.

CONCLUSIONES

El cuestionario GHQ-12 es un instrumento sensible y eficiente para valorar el malestar psíquico en el ámbito de la vigilancia de la salud. Se correlaciona con diversos factores de riesgo psicosocial por lo que es también de gran utilidad como indicador epidemiológico de estrés laboral. La comparación con los datos poblacionales no muestra diferencias significativas con la población trabajadora general.

REFERENCIAS

1. Burnout. Stress in Health Professionals. W Schaufeli. J Firth-Cozens. 1999. Ed. Wiley.
2. A meta-analytic examination of the correlates of three dimensions of job burnout. R Lee & Ashfort B *Journal of Applied Psychology*, 1996. 81, 123-133
3. Estrés y tensión en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Artazcoz L. *Gac Sanit*; 1996. 10:282-292
4. Validación del job content questionnaire en personal de enfermería hospitalario. Escribá-Agüir V. (2001) *Gac Sanit*; 15(2): 142-9
5. Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. Karasek, R.A (1979): *Administrative Science Quarterly*; 24: 285-295
6. Medida del estrés psicosocial en el trabajo en el personal de un hospital. Propiedades psicométricas de la versión española del modelo de equilibrio esfuerzo-recompensa. Macías MD, Fernández-López. JA. *Medicina Clínica*, 2003. 10: 120(17): 652-7
7. La ergonomía psicosocial en el contexto sanitario. García S *Rev. El Médico*; 15-IX-1995. 95: 48-57
8. The validity of General Health Questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. Z Makowska, D Merez. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2002;15 (4):353-362

- 9.¿Podemos detectar trastornos mentales en atención primaria? Utilidad y concordancia de dos instrumentos diagnósticos. R Martínez Bernardos, A Baylin Larios. Atención Primaria 1999.
- 10.Enquesta de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2002
- 11.Enquesta de Salut de Sabadell. Ajuntament de Sabadell. 2002
- 12.Does psychological distress influence reporting of demands and control at work? K Waldenström, I Lundberg. Occupational and Environmental Medicine 2003; 60:887-891