

DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 2, 1995/ 30-34

*Dr. Rubén Alvarado M., A.S. Patricia Vásquez,
Enf. Silvia Soto, A.S. Julia Pérez*
Enf. Silvia Raffo***

RESUMEN

Se estudia la prevalencia de trastornos emocionales y de beber problema en una muestra de 357 trabajadores de la salud, de todos los estamentos (de varios hospitales, consultorios de A.P.S. urbanos y rurales).

Se encuentra una prevalencia puntual de beber problema de 8.1% (con un intervalo de confianza al 95% que va entre 5.3 y 10.9). Los 2 factores asociados fueron: ser varón y trabajar como chofer, portero y otras actividades de apoyo. En el caso del trastorno emocional la prevalencia puntual fue de 14,6% (con un intervalo de confianza al 95% que va entre 10.9 y 18.3), y los 3 factores asociados fueron: ser mujer, ser conviviente y pertenecer al escalafón de no profesionales (auxiliares paramédicos y de servicio).

I. INTRODUCCION

La modernización dentro del sector salud debe considerar el recurso humano como uno de los pilares fundamentales. Esto es así, porque las acciones que dentro del sistema se realizan son entregadas por personas a otros seres humanos que padecen dolor u otro tipo de sufrimiento. Es decir, en el centro del quehacer del sistema de salud está la relación humana, con todos sus componentes psicosociales, jurídicos, éticos y de otro tipo.

Por esta razón, entre otras, tiene gran importancia el estudio del estado de salud mental de los trabajadores de la salud, y no se compadece con las escasas publicaciones científicas que en nuestro medio existen al respecto.

Basado en el estudio del estrés como factor determinante del estado de salud de las personas (1,

2, 3, 4), algunos autores han desarrollado el "modelo del estrés ocupacional" (5,6, 7), que en un contexto organizacional permite explicar problemas tales como el ausentismo, la rotación de puestos de trabajo, la baja productividad y el conflicto dentro de la organización (7).

La mediación entre las fuentes de estrés (condiciones ambientales de trabajo, clima organizacional, relaciones laborales, características propias del tipo de trabajo que se realiza, etc.) y los problemas organizacionales descritos en el párrafo anterior puede estar dada por el estado de salud mental de los trabajadores, especialmente por trastornos emocionales y/o consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, nicotina, tranquilizantes, etc.). Entre las distintas fuentes de estrés ocupacional que se han descrito (6,8) en el personal de salud se pueden encontrar algunas de las siguientes: plantas físicas inadecua-

* Dirección. Servicio de Salud Metropolitano Sur.

** Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Campus Sur. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

das, contaminación por olores y sustancias químicas, exposición a radiaciones, sobrecarga cuantitativa y cualitativa, elevada carga afectiva de los usuarios (pacientes graves, tristeza y angustia de pacientes y familiares, enojo y maltrato, etc.), sistema de turnos, conflictos en el equipo de trabajo, carencia de incentivos y recompensas, y organización en cambio, entre las más destacables. Esto hace pensar que el trabajador de la salud pueda tener un mayor riesgo de ver alterada su salud mental.

El trabajo de M.S. Vega y R. Osorio (9), sobre 21 auxiliares paramédicos y de servicio, de dos unidades del Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz B., encontró que el 100% de ellos presentaba uno o más síntomas de enfermedad orgánica, psicósomática o trastorno emocional. Al mismo tiempo, todos ellos consumían algún medicamento, especialmente psicofármacos.

G. Sánchez y cols. (10) estudiaron la presencia de sucesos vitales en 181 auxiliares y administrativos, de un servicio de Psiquiatría, uno de Obstetricia-Ginecología y una Dirección de un Servicio de Salud. Se encontraron diferencias entre éstos, así como una elevada correlación entre el puntaje en la escala de sucesos vitales y el porcentaje de licencias médicas. J.C. Ibáñez y cols. (11) estudiaron 36 funcionarios no profesionales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, a través de una entrevista psiquiátrica. Encontraron que el 72.2% había sufrido algún trastorno psiquiátrico y/o psicósomático, que el 16.7% eran bebedores anormales y que el 52.8% ingería psicofármacos (todos ingerían benzodiazepinas).

El estudio de B. Vicente y cols. (12) es el que presenta un mayor desarrollo metodológico. Se utilizaron 2 instrumentos de screening (SRQ y GHQ) y una entrevista psiquiátrica semiestructurada, sobre un grupo de 174 funcionarios de Consultorios Generales Urbanos (San Vicente y Hualpencillo). Se encontró que un 18.4% presentaba algún trastorno de su salud mental, siendo los más frecuentes el "estado de ansiedad" (6.9%) y la "depresión neurótica" (5.2%). Las prevalencias más altas se aprecian en las mujeres, en los más jóvenes (21 a 30 años) y en los que tienen un nivel instruccional de Enseñanza Media (en comparación a los que tienen nivel Básica y los de nivel Superior).

En este trabajo se busca identificar la frecuencia de problemas emocionales y del beber problema, junto a algunos factores personales y del trabajo que puedan estar asociados, en una muestra de trabajadores de la salud.

II. MATERIAL Y METODO

La muestra fue tomada en forma estratificada, considerando 2 variables: establecimiento y estamento. El grupo estudiado estuvo constituido por 357 funcionarios que trabajan en establecimientos de salud del Area Sur de Santiago, distribuidos del siguiente modo: 189 (52.9%) provenían de 5 Hospitales y de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y 168 (47.1%) de 4 Consultorios de Atención Primaria (3 urbanos y 1 rural).

La distribución por sexo fue la siguiente: 103 (28.9%) eran varones y 254 (71.1%) eran mujeres. En cuanto a la edad, un 10.0% (33 personas) tenía menos de 25 años, un 68.4% (225 personas) tenía entre 25 y 44 años y 71 personas estaban sobre este rango de edad. Hay un 7.8% que no respondió esta pregunta. El promedio fue de 33.5 años, con una desviación estándar de 14.0.

El estado civil fue contestado por el 99.4%. Un 26.8% eran solteros, 63.6% estaban casados o convivían, 7.9% se encontraban separados y 1.7% estaban viudos.

La distribución por escalafón fue la siguiente: 2.0% eran directivos, 10.4% pertenecían a la Ley 15.076 (médicos, dentistas y químicos-farmacéuticos), 18.1% eran profesionales que no pertenecen a la Ley 15.076, 65.8% eran auxiliares y administrativos (no profesionales) y 3.7% pertenecían a otra categoría.

En esta muestra, un 29.4% realizaba algún sistema de turno.

En relación a la actividad a la cual el funcionario dedica la mayor parte de su tiempo, la distribución fue la siguiente: dirección, jefatura y supervisión un 5.1%, atención directa de pacientes un 46.8%, atención de público un 17.9%, trabajo de oficina un 14.3% y el resto (16.0%) otro tipo de actividades (choferes, porteros, reparación de equipos, etc.).

La encuesta utilizada estuvo compuesta por varios instrumentos:

- datos generales del funcionario,
- escala para medir trastornos emocionales (13),
- escala para detectar bebedores problema, EBBA (14).

La encuesta fue entregada personalmente al funcionario que había sido seleccionado, asegurándole la mayor confidencialidad para sus respuestas.

Los datos fueron procesados computacionalmente usando el paquete estadístico SYSTAT.

III. RESULTADOS

a) Beber problema

Se encontró una tasa de prevalencia de 8.1% (29 personas), con un intervalo de confianza al 95% que va entre 5.3 y 10.9%.

De las variables estudiadas sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el sexo y la actividad a la que dedica la mayor parte de su tiempo (ver Tabla 1). Los hombres aparecen con una prevalencia más elevada que las mujeres (24.3% v/s 1.6%).

En el caso de la actividad, fue el rubro "otros" (que incluye a choferes, porteros, etc.) el que tuvo una prevalencia significativamente mayor en relación al resto de las categorías.

b) Trastorno emocional

A continuación se señalan las prevalencias para la presencia de síntomas y de un trastorno específico (entre paréntesis se muestra el intervalo de confianza a un 95% de confianza):

- Con síntomas depresivos = 19.9% (15.3-24.0)
- Con trastorno depresivo = 2.2% (0.7-3.7)
- Con síntomas ansiosos = 16.2% (12.4-20.0)
- Con trastorno ansioso = 4.5% (2.3-6.7)
- Con síntomas somatomorfos = 7.0% (4.4-9.6)
- Con trastorno somatomorfo = 12.6% (9.2-16.0)

El trastorno que presenta la más alta frecuencia es el de tipo somatomorfo. Al mismo tiempo, se puede ver una elevada frecuencia de personas con síntomas ansiosos y depresivos que no alcanzan a constituir un trastorno.

También se observa una estrecha relación entre los tres tipos de síntomas. Los valores para la correlación de Pearson son los siguientes: 0.824 entre síntomas depresivos y ansiosos, 0.687 entre síntomas depresivos somatomorfos y 0.762 entre síntomas ansiosos y somatomorfos. Todos presentan un $p < 0.001$

Al relacionar los trastornos se observa que:

- entre los sujetos que padecen un trastorno depresivo, un 87.5% tienen un trastorno ansioso y un 85.0% tienen un trastorno somatomorfo;
- entre los sujetos que padecen un trastorno ansioso, un 43.8% tienen un trastorno depresivo y un 62.5% tienen un trastorno somatomorfo; y,
- entre los sujetos que padecen un trastorno somatomorfo, un 13.3% tienen un trastorno depresivo y un 22.2% tienen un trastorno ansioso.

TABLA 1

Distribución de la prevalencia de bebedores problema según las diferentes variables estudiadas

VARIABLE	PREVALENCIA B-P %
Sexo	
Hombres	24.3 (*)
Mujeres	1.6
Estado civil:	
Soltero	5.3
Casado	9.0
Conviviente	21.4
Separado	7.1
Viudo	0.0
Escalafón:	
Directivos	14.3
Ley 15.076	5.4
Profesionales no Ley 15.076	3.0
No profesionales	9.9
Otros	7.7
Actividad a la que dedica la mayor parte de su tiempo:	
Dirección, Jefatura, Supervisión	16.7
Atención directa de pacientes	5.4
Atención de público	3.1
Trabajo de oficina	3.9
Otros (chofer, portero, etc.)	22.8 (*)
Sistema de turnos:	
Sin turno	8.3
Con turno	7.8

(*) Diferencia significativa con $p < 0.05$

Al resumir los resultados para la presencia de trastorno emocional, podemos ver lo siguiente:

- Con síntomas de cualquier tipo (pero en ningún caso llega a constituir un trastorno) = 16.8% (12.9 - 20.7)
- Con al menos un tipo de trastorno = 14.6% (10.9 - 18.3)

O sea, un 31.4% (con intervalo entre 23.8 y 39.0, de acuerdo a la suma de los límites anteriormente señalados) presenta algún grado de disconfort emo-

cional y un 14.6% tiene un grado de sintomatología que configura al menos un tipo de trastorno emocional.

En la Tabla 2 se aprecian diferencias significativas en la prevalencia de trastornos emocionales, para las variables sexo, estado civil y escalafón.

Las mujeres tienen una prevalencia más elevada que los hombres (18.1 v/s 5.8, respectivamente). En el estado civil son los convivientes los que presentan una prevalencia significativamente más alta. En el caso del escalafón, los profesionales de la Ley 15.076 (médicos, dentistas y químicos-farmacéuticos) tienen una prevalencia significativamente

menor al resto, y los no profesionales (administrativos y auxiliares paramédicos y de servicio) tienen una cifra significativamente más elevada en comparación a los demás.

IV. DISCUSION

En este trabajo hemos querido describir la frecuencia de dos problemas de salud mental, beber problema y trastornos emocionales, y su asociación con algunas variables personales (sexo y estado civil) y del trabajo (escalafón, tipo de actividad y sistema de turno), en una muestra de trabajadores de la salud.

Se encontró una prevalencia de bebedores problema más baja que la esperada para la población general (15); sin embargo al separar por sexo se aprecia que esta cifra está condicionada porque en la muestra predominan las mujeres (ver Tabla N° 1). De hecho, los estudios en trabajadores de empresas donde predominan los varones muestran cifras entre el 28.1% y 33.9% (citado en ref. 16).

El hallazgo de una prevalencia más alta entre los porteros, choferes y otras actividades también se vincula a una mayor frecuencia de varones en estas actividades.

La prevalencia de trastornos emocionales que se encontró es semejante a la reportada en estudios poblacionales realizados en nuestro país (16,17), así como a lo encontrado en el trabajo de B. Vicente y cols. (12).

Es interesante destacar la alta asociación entre las diferentes constelaciones de síntomas, mostrando que los trastornos emocionales tienden a ser una mixtura de síntomas depresivos y ansiosos, a los cuales se agrega—con menos frecuencia—los de tipo somatomorfos. En el caso de los trastornos constituidos se observa la tendencia a aparecer de dos formas: como un cuadro mixto con los tres tipos de trastorno al mismo tiempo, o como un trastorno somatomorfo independiente de los otros dos tipos.

De entre los tres tipos de trastornos emocionales estudiados, los de tipo depresivo y los de tipo ansioso presentan prevalencias semejantes a las encontradas en estudios poblacionales contemporáneos realizados en la misma ciudad (aunque con cifras un poco más bajas para los cuadros depresivos y un poco más elevadas para los cuadros ansiosos) (17). Sin embargo, los cuadros somatomorfos aparecen con una frecuencia mucho más elevada que en este mismo estudio poblacional. Esto podría explicarse por los instrumentos usados, o bien por diferencias reales (que implicaría un riesgo mayor de los trabajadores de la salud a presentar este tipo de

TABLA 2
Distribución de la prevalencia de trastornos emocionales según las diferentes variables estudiadas

VARIABLE	PREVALENCIA T-E %
Sexo:	
Hombres	5.8
Mujeres	18.1 (*)
Estado civil:	
Soltero	10.5
Casado	13.7
Conviviente	35.7 (*)
Separado	21.4
Viudo	0.0
Escalafón:	
Directivos	0.0
Ley 15.076	0.0 (*)
Profesionales no Ley 15.076	11.9
No profesionales	18.4 (*)
Otros	23.1
Actividad a la que dedica la mayor parte de su tiempo:	
Dirección, Jefatura, Supervisión	5.5
Atención directa de pacientes	12.0
Atención de público	18.8
Trabajo de oficina	13.7
Otros (chofer, portero, etc.)	21.1
Sistema de turnos:	
Sin turno	15.0
Con turno	12.5

(*) Diferencia significativa con $p < 0.05$

trastorno). En este último caso, podría plantearse que este grupo laboral tiende a expresar su distrés a través de somatizaciones y/o que en este ambiente "se acepta" más la expresión del malestar somático que del malestar psicológico.

Los factores que generan un riesgo mayor de presentar un trastorno emocional son: ser mujer, ser conviviente y pertenecer al escalafón de no profesionales. El hallazgo en relación a las mujeres es concordante con muchos estudios en este campo (18,19). En cuanto a las otras dos variables, las diferencias encontradas podrían explicarse por una relación con la variable sexo (ya que en el escalafón de la Ley 15.076 predominan los varones y en el escalafón de no profesionales predominan las mujeres), o bien con aspectos que se vinculan al nivel de vida: ser conviviente, pertenecer al escalafón de no profesionales y presentar un trastorno emocional, podrían estar relacionados con bajo nivel socio-económico. Esto abre hipótesis para realizar un futuro análisis multivariado.

Finalmente, es importante destacar que no se encontró asociación entre la realización de turnos y la presencia de beber problema y/o de trastorno emocional, a pesar de que se tienda a pensar que podría ser una fuente de estrés. Es posible que el sistema de turnos se adapte más a las necesidades de la mayoría de estos trabajadores. Si consideramos que gran parte de ellos son mujeres que deben asumir al mismo tiempo el rol trabajadoras, de madre, pareja y dueña de casa, el sistema de turnos le permitiría estar más tiempo en su casa que si tuvieran una jornada diurna.

BIBLIOGRAFIA

1. Maes, S. et. al. The study of stress and disease: some developments and requirements. *Soc. Sci. Med.* 25 (6) : 567-578. 1987.
2. Editorial *Soc. Sci. Med.* Stress and disease. *Soc. Sci. Med.* 26 (3): 277 - 278. 1988.
3. Dohrenwend, B. Sociocultural and social-psychological factors in the genesis of mental disorders. *J. Health Soc. Behav.* 16: 365 - 392 . 1975.
4. Alvarado, M. Factores psicosociales y ambientales en la determinación del estado de salud mental de la población. En: *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile*. Ed. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile. 1993.
5. Cooper, C.L. and Marshall, J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental health. Citado en ref. 6
6. Trucco, M. *Salud Mental Ocupacional*. En: *Psiquiatría*. Ed. MEDCOM Ltda. Santiago. Chile. 1982.
7. Robbins, S.P. *Comportamiento Organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones*. Ed. Prentice-Hill Hispanoamericana S.A. 3ª edición. México. 1987.
8. Ministerio de Salud. Comisión de Salud Mental Ocupacional. *Salud Mental Ocupacional, Calidad de Vida y Productividad*. Informe MINSAL. Chile. 1991.
9. Vega, M.S. y Osorio, R. Detección de factores de stress laboral y extralaboral en funcionarios del Hospital Psiquiátrico de Santiago. *Rev. Psiquiatría.* 2: 287-292. 1985.
10. Sánchez, G. y cols. Evaluación de estrés en personal de la salud a través de escala de sucesos vitales. *Rev. Psiquiat. Clin.* 29 (1): 1-9. 1992.
11. Ibáñez, J.C. y cols. Riesgo laboral y patología psiquiátrica del personal de un Servicio de psiquiatría.
12. Vicente, B. y cols. Nivel de la salud mental de los funcionarios de dos consultorios generales urbanos. *Rev. Psiquiatría.* 9 (1): 1028-1033. 1992.
13. Alvarado, R.; Vera, A. y cols. Validación de escalas para medir trastornos depresivos, por ansiedad y somatoformes. *Cuadernos de Psicología N° 2*. Universidad Diego Portales. 1991.
14. Orpinas, P. y cols. Validación de la Escala Breve para la detección de Beber Problema (EBBA). *Educación Médica y Alcoholismo. Doc. de Trabajo N° 8*. Div. Cs. Med. Oriente. Fac. Medicina. U. de Chile. Santiago. Chile. 1987.
15. Ministerio de Salud. *Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema*. MINSAL. Chile. 1993.
16. Medina, E. *Salud Mental en Chile: Estado actual y perspectivas*. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* 21: 77-90. 1983.
17. Vicente, B. y cols. Trastornos psiquiátricos en diez comunas de Santiago: prevalencia de seis meses. *Rev. Psiquiatría.* 11 (4): 194-202. 1994.
18. Florenzano, R. *Salud Mental del Adulto. Epidemiología Psiquiátrica*. *Rev. Med. Chile.* 108: 649-655. 1980.
19. Páez, D. y cols. *Factores psicosociales y salud mental*. Ed. Fundamentos. Madrid. España. 1986.