

**ESTADO DE SALUD GENERAL DE MEDICOS Y ENFERMERAS
PERTENECIENTES AL EQUIPO DE EMERGENCIA Y RESPUESTA
INMEDIATA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (ERICAM-SUMMA
112) ATRAVEZ DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE
GOLDBERG GHQ-28 EN EL PERIODO 2014-2015.**

SUSTENTANTE: Agustín Méndez Arias

TUTOR TRABAJO FINAL DE MASTER:
Dr. Francisco Javier Martínez Ortega

RESUMEN	3
SUMMARY	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS	
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MATERIAL Y MÉTODO	14
DISEÑO DE ESTUDIO	14
UNIVERSO Y MUESTRA	14
VARIABLES DE ESTUDIO	14
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	15
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
ANÁLISIS DE LOS DATOS	15
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	21
CONFLICTO DE INTERÉS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
AGRADECIMIENTOS	25
ANEXOS	26

RESUMEN

OBJETIVOS:

El objetivo principal es estudiar el estado de salud general de los médicos y enfermeras pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid ERICAM-SUMMA 112 a través del cuestionario autoadministrado de salud general de Goldberg GHQ-28; Intentando identificar aquellos trabajadores sanitarios propensos al deterioro de su salud psicofísica debido a los estresores inherentes al medio de trabajo.

METODOS:

Coincidiendo con el reconocimiento médico periódico de aptitud laboral se solicitó la autorización pertinente a cada trabajador para la realización del cuestionario HGQ28 y para su posterior análisis epidemiológico. La realización del cuestionario GHQ28 fue en la versión española, autocumplimentado, el cual consta de 28 ítems con 4 posibles respuestas en escala tipo Likert.

RESULTADOS:

49 trabajadores: 38 hombres (Médicos) y 11 mujeres (DUE), Los resultados mostraron que un 36.7% (n=18) obtuvieron una puntuación global ≥ 6 . La escala de síntomas somáticos seguida de la escala de ansiedad e insomnio fueron las más características. De los sujetos con puntuaciones ≥ 6 se constata que existe una diferencia estadísticamente significativa con la antigüedad ($p = 0.027$) y con hábito tabáquico ($p = 0.016$).

CONCLUSIONES:

Un total de 49 cuestionarios GHQ28 fueron analizados. La edad media de estos trabajadores fue de 42 años. Los médicos (hombres) fueron los más representativos y presentaron peores resultados en el GHQ-28. La escala de síntomas somáticos seguida de la escala de ansiedad e insomnio fueron las más características. Parece que la antigüedad y el hábito tabáquico son un factor de peso en la obtención de peores resultados en el test.

Para prevenir enfermedad psicofísica debida a factores de riesgos psicosociales entre los trabajadores sanitarios del ERICAM-SUMMA 112, programas de manejo del estrés y deshabituación tabáquica deben ser considerados. La eficacia y efectividad de tales intervenciones deben ser establecidas en futuros estudios diseñados para tales fines.

PALABRAS CLAVES: Trabajadores sanitarios, Ambulancia, Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 28). Agotamiento profesional.

SUMMARY

OBJECTIVE:

The aim is study the overall health of doctors and nurses from the emergency equipment and immediate response from the community of Madrid (ERICAM-SUMMA 112) through self-administered Goldberg general health questionnaire GHQ-28; Trying to identify those healthcare workers predisposed to the deterioration of their psychophysical health due to the stressors inherent of the working environment.

METHODS:

Matching with the health surveillance medical examination, the relevant authorization was requested each worker to carry out the questionnaire GHQ28 and for further epidemiological analysis. The accomplishment of the questionnaire was the Spanish version of GHQ28, which consists in a self-administered questionnaire of 28 items with 4 possible answers on Likert scale.

RESULTS:

49 employees: 38 men (Physicians) and 11 women (Nurse). The results showed that 36.7% (n=18) received an overall score ≥ 6 . Scale of somatic symptoms followed by anxiety and insomnia scale were the most features. Subjects with scores ≥ 6 is found that there is a statistically significant difference between age ($p = 0.027$) and smoking ($p = 0.016$).

CONCLUSIONS:

A total of 49 GHQ28 questionnaires were analyzed. The average age of these workers was 42 years. Doctors (men) were the most representative and had worse results in the GHQ-28. Scale of somatic symptoms followed by anxiety and insomnia scale were the most features. It seems that age and smoking habits are a major factor in obtaining worse results in the test. To prevent Psychophysics disease due to psychosocial risk factors in susceptible individuals among health workers in ERICAM-SUMMA 112, stress management and a quit smoking programs should be considered. The efficiency and effectiveness of such interventions should be established in future studies designed for such purposes.

KEY WORDS: Health workers, Ambulance, General Health Questionnaire Goldberg (GHQ 28), Burnout.

INTRODUCCIÓN

“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

En este contexto definen **“La salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”**¹.

Parece una “utopía” propia del Sr. Moro, Dicho de otra forma una idea de sociedad perfecta, donde reina la armonía y la convivencia y cuyos aspectos políticos, económicos y sociales están equilibrados y permiten que toda la comunidad pueda disfrutar de una vida apacible gracias a formar parte de un sistema absolutamente ideal²; probablemente la realidad sea otra.

Se conoce que el 22% de la población padece episodios de ansiedad y depresión en algún momento de su vida, y son estas las principales causas de incapacidad en todo el mundo y la cuarta parte de las visitas a los centros sanitarios.

El 25% de la población, sufre un trastorno mental a lo largo de su vida y entre el 70 y el 80% de las personas con enfermedad mental están en situación laboral de desempleo.

En España el 30% de la discapacidad se produce por enfermedad mental y económicamente supone el 40% de las enfermedades crónicas³.

Lo anterior descrito parte de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que se superponen y que influyen de forma determinante en cómo se desarrolla y vive de manera particular el individuo en un estrato social determinado y que tendrá como resultado su estado de salud mental; que no es estático y puede sufrir fluctuaciones, tanto fuera como dentro del campo laboral y no puramente el resultado de factores biológicos.

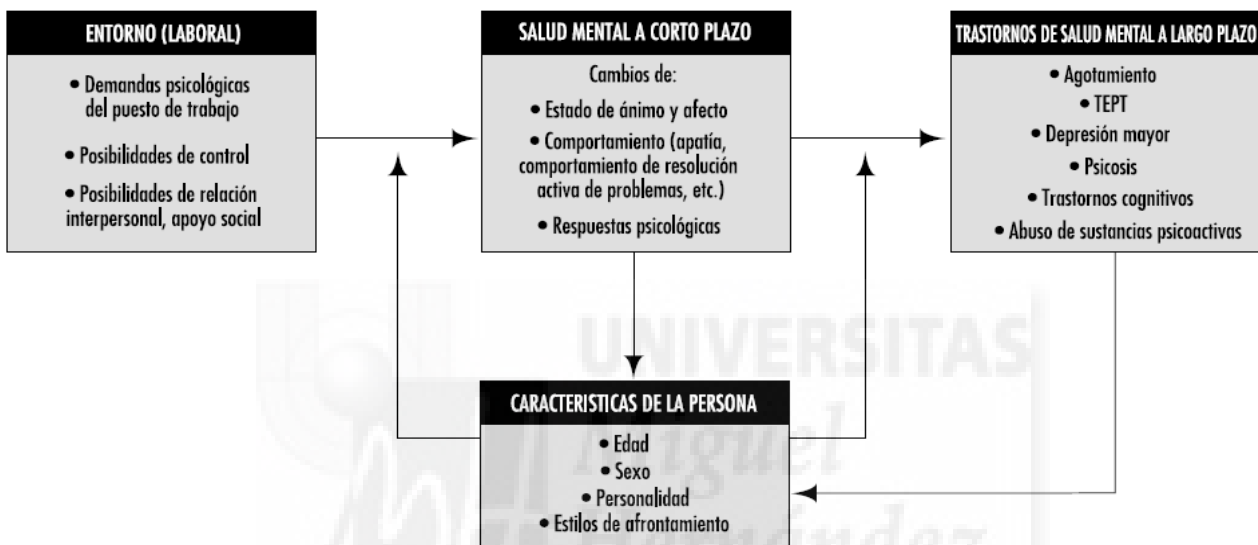


Figura 1. Un modelo para la salud mental⁴.

Según el manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales (DSM IV) un trastorno mental es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica cualquiera que sea su agente causal ya que es una manifestación individual de una disfunción en el comportamiento del individuo tanto psicológico como biológico.

Ofrece una evaluación multiaxial que integra las tres esferas biopsicosociales del individuo con el fin de dar una atención sistematizada y organizada, esta evaluación consta de cinco ejes, cada uno de estos aborda un tema distinto lo que nos dará una base para indicar la gravedad o simpleza del trastorno del individuo.

Nos centraremos en el Eje IV que trata sobre los problemas Psicosociales y ambientales o Factores contextuales y psicosociales en el DSM V.

LOS 5 EJES DE LA EVALUACIÓN MULTIAXIAL. DSM IV.

EJE I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
EJE II	Trastornos de la personalidad Retraso mental
EJE III	Enfermedades médicas
EJE IV	Problemas psicosociales y ambientales
EJE V	Evaluación de la actividad global

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

Problemas relativos al grupo primario de apoyo
Problemas relativos al ambiente social
Problemas relativos a la enseñanza
*Problemas laborales
Problemas de vivienda
Problemas económicos
Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria
Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen
Otros problemas psicosociales o ambientales

***Problemas laborales:** El objeto de atención clínica es un problema laboral que no se debe a un trastorno mental o que, si se debe a un trastorno mental, es lo bastante grave como para merecer una atención clínica independiente. Los ejemplos incluyen la insatisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional, Etc.

Si bien es cierto que en el DSM V los ejes como tal no están presentes, para los fines prácticos se podrían usar de manera descriptiva para mejor entendimiento.

EJES	DSM IV	CIE 10	DSM 5 2013 Evaluación no axial
1	TRASTORNOS CLÍNICOS	TRASTORNOS SOMÁTICOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL SE CITA EN PRIMER LUGAR, Y EL RESTO POR ORDEN DE NECESIDAD DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS
2	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, RETRASO MENTAL	EJE DISCAPACITACION similar al eje 5	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD RETRASO MENTAL
3	ENFERMEDADES MEDICAS	FACTORES AMBIENTALES Y DEL ESTILO DE VIDA similar al eje 4	TRASTORNOS ORGÁNICOS
4	PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES	NO TIENE	FACTORES CONTEXTUALES Y PSICOSOCIALES Código Z de la CIE-10
5	EEAG (0-100)	NO TIENE	Se sustituye por WHODAS 2.0

En los últimos años se empieza a priorizar en los aspectos psicosociales y como influyen los factores favorables y desfavorables en la salud de los trabajadores; con elevada relevancia en el mundo sanitario, en el que la concentración, la carga mental, el estrés, burn-out, la fatiga asociada a la turnicidad y nocturnidad, violencia, etc. Se encuentran más que presentes.

La primera definición sobre factores psicosociales que propuso el Comité Mixto OIT/OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1984 fue: *“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo*

“y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, entre las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”

De esta forma un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes.

Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante. Son ejemplos de Riesgos Psicosociales: el estrés laboral, el burnout, el mobbing, el acoso sexual y la violencia física.

El estrés laboral y el burnout son efectos producidos por las exigencias psicológicas del entorno.

El estrés laboral es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas, y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.

Este es consecuencia de un desequilibrio percibido entre los recursos personales y organizacionales disponibles por el individuo y, por otro, las exigencias de la situación. El estrés siempre va unido a un riesgo percibido en la situación: ya sea un daño sufrido, ya sea una posible amenaza de daño, o incluso un reto; de lo contrario no existe estrés.

El Burnout es la respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado^{9,10}.

El estudio de los factores de riesgos psicosociales se debe plantear en sentido multifactorial, tal como lo son, pero en ciertos casos donde las características propias del trabajo hacen impredecibles los estresores, es preciso identificar a aquellos trabajadores propensos a sufrir un detrimento de su salud emocional o mental a causa de su trabajo.

Son numerosos los recursos psicométricos disponibles; por lo cual se deberá basar la elección en criterios de especificidad y selectividad al momento de escoger el más apropiado, según sea el caso y el propósito del cribado; algunos de ellos son:

1. Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionary, GHQ-28).
2. Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI).
3. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad (Hamilton anxiety Scale, HAS).
4. Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung (Self-Rating Anxiety Scale, SAS).
5. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, BDI).
6. Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD).
7. Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Depresión de Zung (Self-Rating Depresión Scale, SDS).

Todos los test psicométricos antes mencionados presentan aspectos positivos:

- Han sido debidamente validados y existe amplia experiencia en su uso.
- Se ha utilizado tanto en ámbito psiquiátrico como en asistencia primaria.
- Su aplicación e interpretación es relativamente sencilla por parte de médicos no especialistas en Psiquiatría.

Pero de igual forma presentan algunas limitaciones:

- No han sido diseñados como herramienta de estudio epidemiológico.
- Algunos de ellos no son útiles para el diagnóstico, sino para valorar la intensidad de los síntomas.
- En estadios de enfermedad pre-clínica no son lo suficientemente sensibles.
- Son de utilidad relativa cuando no está declarada la enfermedad psiquiátrica y el trabajador presenta únicamente una serie de síntomas somáticos (aunque éstos tengan un origen psíquico)¹⁰.

Entre estos destaca el cuestionario de salud mental de Goldberg, el de mayor difusión actualmente para la detección de trastornos psiquiátricos no psicóticos y el elegido para el cribado del grupo ERICAM-SUMMA 112 durante el estudio individual de estos trabajadores por su fiabilidad y sencillez.

El cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ) fue ideado en 1972 por Goldberg, del cual existen múltiples versiones, variables en cuanto a los ítems: 60, 38, 28 y 12, traducidas (validadas) a diferentes idiomas (Ver Anexo I y II).

En los últimos 10 años se ha impuesto la versión GHQ-28 en los estudios epidemiológicos, una traducción al español del GHQ-28 ha sido validado en una muestra de 100 asistentes de atención primaria por Lobo et al., utilizando la Entrevista Clínica (CIS); existen tres razones principales que dan cuenta del interés en adaptar este instrumento a diferentes muestras e idiomas. En primer lugar, al tiempo que ofrece índices comparables de validez y poder discriminativo (similar a la versión original de 60 ítems), el GHQ-28 tiene la ventaja de ser más corto y solo se emplean de 3 a 5 minutos para llenar el cuestionario completo. En segundo lugar, hacen hincapié en su aplicación a los centros de atención primaria, que es donde surgen la mayoría de los trastornos psiquiátricos menores. En tercer lugar, además de proporcionar una evaluación general, el GHQ-28 contiene cuatro escalas que proporcionan información adicional: para síntomas psicósomáticos, ansiedad, depresión y disfunción social en la actividad diaria; con siete preguntas en cada una de ellas, a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, progresivamente peores, puntuando cualquiera de las dos más afectadas.

El GHQ-28 logra identificar correctamente 85% de los casos con un punto de corte del 6/7 (sensibilidad 76.9 y especificidad 90.2%) y 83% de los casos con un punto de corte de 5/6 (sensibilidad 84.6% y especificidad 82%); sugiriendo con esto un poder discriminatorio casi tan bueno como el GHQ-60 y habiendo demostrado su rentabilidad cuando menos para fines epidemiológicos en el cribaje del malestar psíquico encubierto^{6, 7, 8, 9}.

JUSTIFICACIÓN

ERICAM lo constituye de manera voluntaria, alrededor de 200 profesionales de la emergencia, ERIC (Equipo de Rápida Intervención en Catástrofes de la Comunidad de Madrid) del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, los equipos de búsqueda canina K-9 y el EIS (Equipo de Intervención Sanitaria del SUMMA 112) para dotar al ERICAM de un grupo sanitario.

El ERICAM comenzó a funcionar en agosto de 2007 y está preparado para actuar en cualquiera de las siguientes situaciones: Terremotos, maremotos, volcanes, huracanes, grandes inundaciones, corrimientos de tierra, grandes colapsos de edificios, asociados o no a atentados terroristas, grandes incendios forestales, grandes incendios industriales, apoyo logístico a equipos sanitarios y a la población.

Ejemplos de algunas de las intervenciones en la que han tomado participación a nivel nacional e internacional se encuentran los incendios forestales en Tenerife, Segovia y Valencia, así como el Terremoto de Haití y Chile¹⁰.

Es fundamental para los trabajadores integrantes de este equipo formado especialmente para intervenciones en catástrofes de cualquier índole y latitud poseer un buen estado físico pero sobre todo un estado psicológico y mental que no se vea alterado frente a situaciones extremas o que alguna patología mental diagnosticada o no por la misma razón influya negativamente en el desempeño de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo.

Es por tales razones y en los marcos de las observaciones anteriores que nos inclinamos a realizar el siguiente estudio del estado de salud General de los trabajadores sanitarios pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) a través del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 en el periodo 2014-2015.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar el estado de salud general de los médicos y enfermeras pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) a través del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 en el periodo 2014-2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer si existe relación entre las diversas variables recogidas en la anamnesis realizada y las diferentes puntuaciones obtenidas en el GHQ28.
2. Identificar la Patología Mental no psicótica más prevalente entre médicos y enfermeras pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) a través del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 en el periodo 2015.
3. Identificar la categoría profesional más afectada de alguna patología psiquiátrica no psicótica entre médicos y enfermeras pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) a través del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 en el periodo 2015.
4. Determinar el Género más afectado de alguna patología psiquiátrica no psicótica entre médicos y enfermeras pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) a través del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 en el periodo 2015.

MATERIAL Y MÉTODO

Se solicitó la autorización pertinente a cada trabajador para la realización del cuestionario HGQ28 y para su posterior análisis epidemiológico, coincidiendo con el reconocimiento médico periódico de aptitud laboral. La realización del cuestionario GHQ28 fue en la versión española, autocumplimentado, el cual consta de 28 ítems con 4 posibles respuestas en escala tipo Likert.

Respetando en todo momento la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de Carácter Personal.

La revisión bibliográfica se realizó con los motores de búsqueda: PUBMED, UPtoDATE, SciELO. Los términos de búsqueda empleados incluyeron términos indexados en el Medical Subject Headings (MeSH): Health workers, Ambulance, General Health Questionnaire Goldberg (GHQ 28), Burnout.

DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realiza un estudio Transversal, descriptivo.

UNIVERSO Y MUESTRA

De un total (N) 42 cuestionarios de Salud General de Goldberg (GHQ28) correspondientes a igual número de trabajadores valorados en el Servicio de prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de la Princesa en el periodo 2014-2015, se obtuvo una muestra (n) de 37 GHQ28, estimando 0% de pérdidas de información, para un Nivel de confianza (α) 95%, una precisión (d) 2%, proporción 5%.

VARIABLES DE ESTUDIO

Edad, Sexo, Estado Civil, Hijos, Antigüedad SUMMA, Dispositivo, Tipo de contrato, Recurso, Tabaco, Alcohol, Medicación crónica, Patología psiquiátrica, IMC.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el cálculo del tamaño de la muestra se procedió con la calculadora on line calcumed Fisterra, posteriormente se obtuvieron los datos aplicándole los criterios de inclusión de forma sistemática a las Historias clínicas laborales y formularios GHQ28. Dicha información se recogió en una tabla de Microsoft office Excel para el ajuste a criterios de uniformidad internacional con su codificación pertinente para el posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 20.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se consideraron todos los expedientes con cuestionario GHQ-28 correctamente cumplimentado pertenecientes a los trabajadores con Categoría profesional de médicos/as y enfermeros/as pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA112) registrados en la base de datos del servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital Universitario de la Princesa y que se les realizo reconocimiento médico de aptitud laboral en el periodo 2014-2015.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se efectuó un estudio transversal, descriptivo. Se estableció como punto de corte GHQ28 ≥ 6 , considerando dichas puntuaciones susceptibles de una valoración más específica, teniendo en consideración que son trabajadores con alta carga mental.

Se realiza un análisis univariante aplicando Chi cuadrado para proporciones y un t-student para variables continuas.

Posteriormente se realiza un estudio multivariante (Regresión Logística) para detectar variables confusoras.

La medida de asociación es la O.R calculándose sus I. C. al 95 %.

Se realizarán los gráficos y tablas correspondientes con los resultados del análisis de la base de datos en el periodo a estudio, para una mejor comprensión de los resultados. Se utilizará el programa estadístico SPSS v20 para el análisis de los datos.

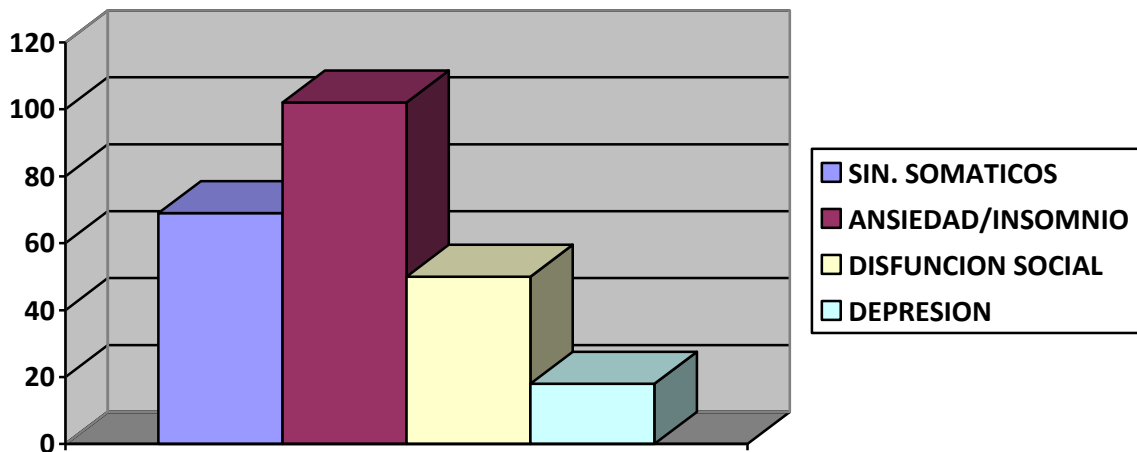
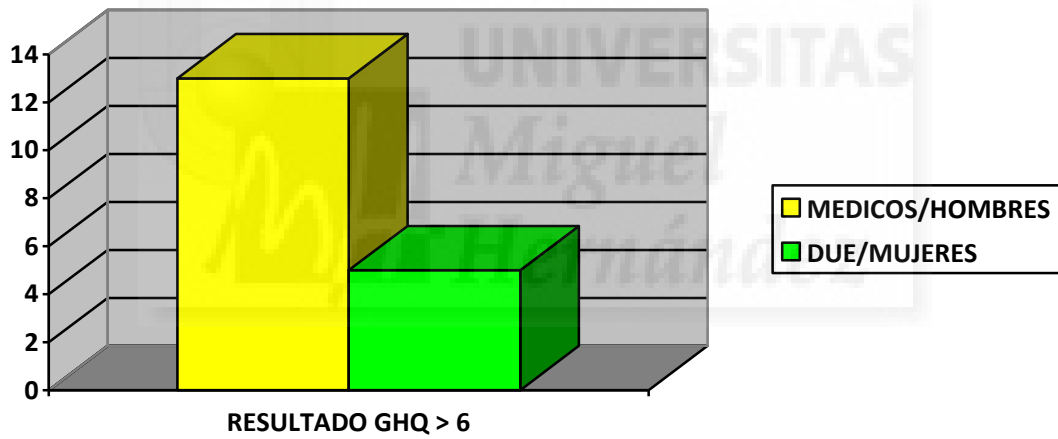
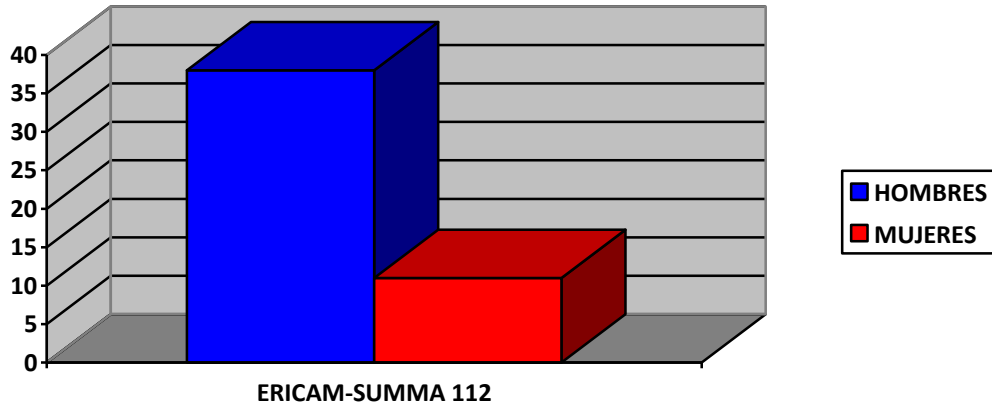
LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al ser un estudio descriptivo de los trabajadores con Categoría profesional de médicos/as y enfermeros/as pertenecientes al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA112) en el periodo 2014-2015 padece de las mismas limitaciones a las que se refieren estos tipos de estudios¹¹.

- ❖ No permiten establecer relaciones causales entre variables, ya que no es posible conocer si fue anterior la existencia del factor de riesgo o lo fue la enfermedad.
- ❖ No permiten por tanto el cálculo “real” de la incidencia.
- ❖ No permiten estimar el riesgo, de un determinado factor.
- ❖ No permiten extrapolar los resultados a otros grupos laborales.
- ❖ No son útiles para enfermedades de corta duración o poco frecuentes “raras”.
- ❖ No informa sobre asociación real entre variables, lo máximo que permiten es informar sobre la relación o que parece existir asociación entre factor de riesgo y la enfermedad.

RESULTADOS:

EDAD MEDIA 42 AÑOS



		<6	≥6	P
		N (%)	N	
Sexo	HOMBRE	25 (65,8)	13 (34,2)	0,503
Dispositivo	SUAP	6 (85,7)	1 (14,3)	0,238
	UVI-VIR	25 (59,5)	17 (40,5)	
Estado civil	SOLTERO	14 (60,9)	9 (39,1)	0,863
	CASADO	14 (63,6)	8 (36,4)	
	SEPARADO	3 (75,0)	1 (25,0)	
Tipo contrato	FIJO	7 (53,8)	6 (46,2)	0,508
	EVENTUAL	24 (66,7)	12 (33,3)	
Tabaco	NO	30 (69,8)	13 (30,2)	0,020
	SI	1 (16,7)	5 (83,3)	
Alcohol	NO	21 (60,0)	14 (40,0)	0,527
	SI	10 (71,4)	4 (28,6)	
Patología psiquiátrica	NO	31 (66,0)	16 (34,0)	0,130
	SI	0 (0,0)	2 (100,0)	
Edad *		40,29 (5,31)	43,89 (8,28)	0,11
IMC *		25,44 (3,25)	25,39 (4,34)	0,97
Antigüedad *		9,45 (1,96)	13,83 (7,36)	0,023

* T´student (media y Desviación típica)

REGRESION LOGISTICA

	Sig.	OR	I.C. 95%	
			Inferior	Superior
Sexo	0,682	1,432	0,254	7,965
Recurso	0,729	1,577	0,120	20,746
Tipo de contrato	0,797	1,297	0,180	9,364
Tabaco	0,016	54,776	2,084	1439,798
Alcohol	0,485	0,527	0,087	3,192
Antigüedad SUMMA	0,027	1,398	1,039	1,879
Estado Civil	0,924	0,908	0,124	6,632
Hijos	0,213	3,391	0,497	23,140
Medicación crónica	0,932	0,913	0,114	7,282

DISCUSIÓN

Este estudio refleja que los hombres son susceptibles a los síntomas somáticos, la ansiedad y los trastornos del sueño en el contexto del tipo de trabajo, en concordancia con otros estudios de mayor profundidad; probablemente la salud mental de los trabajadores de sexo masculino se ha descuidado o no se le ha prestado la importancia que requiere¹².

Este Grupo sanitario podría experimentar más reacciones somáticas relacionadas con los riesgos Psicosociales del ambiente de trabajo, partiendo de que la antigüedad puede estar relacionada con el síndrome de estar quemado por el trabajo y la ansiedad/insomnio con el hábito tabáquico, convirtiéndose así en un círculo vicioso improbable de superar en solitario.

Un punto para reflexionar en este estudio es que las mujeres tienen muy poca representación; incluso en el grupo mayoritario (Médicos) a considerar con peores resultados en el cuestionario lo que dificulta identificar si entre géneros expuestos a estos riesgos existen diferencias distintivas.

Por lo tanto, sugerimos la implementación de programas para el manejo del estrés, una evaluación periódica de la salud mental en función del screening de este colectivo e incentivar la deshabitación tabáquica.

CONCLUSIONES

El GHQ28 es una herramienta útil en el examen de salud de este colectivo de trabajadores (ERICAM-SUMMA 112) puesto que permite la detección de posibles casos susceptibles de empeoramiento del estado de salud a lo largo del ejercicio profesional.

La edad media del grupo estudiado fue de 42 años. Los médicos (hombres) son el grupo más representativo y presentaron peores resultados al analizar los cuestionarios GHQ-28. La escala de síntomas somáticos seguido de la escala de ansiedad e insomnio fueron las más características.

Parece que la antigüedad y el hábito tabáquico son un factor de peso en la obtención de peores resultados en el test.

Los trabajadores que llegaron al punto de corte en los cuestionarios serían susceptibles de una valoración por parte del servicio de Psiquiatría, tomando en consideración los factores antes mencionados.

La implementación de programas para el manejo del estrés y la deshabitación tabáquica deberían ser considerados, en especial para prevenir enfermedades psicofísicas debida a factores de riesgos psicosociales en los trabajadores sanitarios del ERICAM-SUMMA 112 que sean susceptibles.

La eficacia y efectividad de esos programas deben ser establecidas en futuros estudios diseñados para tales fines.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor de este estudio de investigación declara no tener ningún tipo de conflicto de interés.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Mental: Un estado de Bienestar. OMS. 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Acceso 10 enero de 2016.
2. Definición de Utopía. Disponible en: <http://definicion.de/utopia/>. Acceso 10 de enero de 2016.
3. Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo. FEAFES. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf. Acceso 10 de enero de 2016.
4. Hurrell J.J, Murphy L.R, Sauter S.L, Levi L. Salud Mental. En: Stellman J.M., directora. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 3ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998. p. 5.1-5.23.
5. Valoración del malestar psíquico en los exámenes de salud y en la evaluación de riesgos psicosociales. Sabadell: Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí.
6. Duch campodarbe F. R., Ruiz de Porras Rosselló R., Gimeno Ruiz de PorrasDd., Et al. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en atención primaria. Semergen 25 (3): 209-225.
7. Molina J. D, Andrade-Rosa C, González-Parra S. et al. The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain. European Psychiatry 21 (2006) 478–486.
8. Lobo A, Perez-Echeverria M J, Artal J. Validity of the scaled versión of the General Health questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. Psychological Medicine, 1986, 16, 135-140.
9. Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación cubana. Rev Cubana Med Gen Integr.1999;15(1):88-97
10. ERICAM. Wikipedia. 2015. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/ERICAM>. Acceso el 19 de mayo 2016.
11. Estudios descriptivos. García Salinero J. Disponible en: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>. Acceso el 19 de mayo 2016.

12. P3. Guía para la detección y control de riesgos psicosociales en la Pyme. CEPYME. Disponible en: <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel1apartado1.html>. Acceso 18 de marzo de 2016.
13. Manual práctico para la evaluación del riesgo ergonómico y psicosocial en el sector sanitario y sociosanitario. Invassat-ergosanitario. 2015.
14. Mariné A, López V, Peña P, Real J, Varela P. Valoración del malestar psíquico en los exámenes de salud y en la evaluación de riesgos psicosociales. Sabadell: Servicio de Prevención Corporación Sanitaria Parc Taulí.
15. Sánchez -López MP, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20(4):839-43.
16. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (10-11-1995).
17. Muñoz PE, Vázquez-Barquero JL, Rodríguez F, Pastrana E, Varo J. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología*. 1979; 42:139-158.
18. Goodchild M.E. Duncan-Jone P. Chronicity and the general health questionnaire. *British Journal of Psychiatry* (1985), 146, 55-61.
19. Van Hemert A.M, Den Heijer M, Vorstenbosch M. Detecting psychiatric disorders in medical practice using the general Health questionnaire. Why do cut-off scores vary? *Psychological medicine*, 1995, 25, 165-170.
20. Smith P. The role of the general health questionnaire in general practice consultations. *Br J General Pract* 1998; 48:1565-9.
21. De la Revilla L, De los Ríos Álvarez AM, Luna del Castillo JD. Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria* 2004;33(8):417-25.

AGRADECIMIENTOS

Quiero aprovechar estas últimas líneas para agradecer en primer lugar a mi familia por haber sido el apoyo día a día y por haber estado siempre a mi lado;

Agradecer a mis compañeros que han compartido y transmitido sus conocimientos y han logrado dejar una huella inolvidable tanto en lo profesional como lo personal;

Agradecemos al Hospital Universitario De La Princesa y al equipo de emergencia y respuesta inmediata de la comunidad de Madrid (ERICAM-SUMMA 112) por su colaboración en este estudio de investigación;

Gracias a la Universidad Miguel Hernández y a la Escuela profesional de Medicina del Trabajo por su gran labor y empeño en guiarnos y enseñarnos a obtener las competencias necesarias para superar este Master;

Agradecemos a los docentes y tutores que han aportado su conocimiento, tiempo y esfuerzo para formarnos de la mejor manera.

ANEXO I

Cuestionario de Salud General de Golberg
General Health Questionnaire (G.H.Q. 28 items)

Nombre:.....Fecha:

POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si Vd. ha tenido algunas molestias o trastornos o cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido usted. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas.

Muchas gracias por su colaboración.

ULTIMAMENTE:

A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

Mejor de lo habitual	Igual de lo habitual	Pero de lo habitual	Mucho peor de lo habitual
----------------------	----------------------	---------------------	---------------------------

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que la cabeza le iba a estallar?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más de lo habitual
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------

C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

Más activo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
----------------------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------------

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

Menos tiempo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
------------------------------	-----------------------	------------------------------	---------------------------

3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

Mejor que lo habitual	Aproximadamente lo mismo	Peor que lo habitual	Mucho pero que lo habitual
-----------------------	--------------------------	----------------------	----------------------------

4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

Más satisfecho	Aproximadamente lo mismo	Menos satisfecho que lo habitual	Mucho menos satisfecho
----------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------

5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más útil de lo normal	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
-----------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------

D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

2. ¿Ha vivido su vida sin esperanza?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

A: _____ B: _____ C: _____ D: _____ T: _____