



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/544 - EL TRABAJO COMO FUENTE DE ENFERMEDAD MENTAL EN NUESTRAS VIDAS

M.E. Quintana Urrea^a, M.P. Sebastián Aparicio^b, A.M. Garay López de Aguilera^b, J. Vinagre Morgado^a, M. Gómez Etxebarria^c y R. Ruiz Márquez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aranbizkarra II. Vitoria-Gasteiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salburua. Vitoria. ^cTécnico en Prevención de Riesgos Laborales. Osalan. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Barakaldo-Cruces. ^dTécnico de Emergencias Sanitarias. Emerbask. Vitoria.

Resumen

Objetivos: Conocer prevalencia de Incapacidad laboral (IT) por trastornos de ansiedad, depresivos. Comprobar si registramos en historia clínica posible causa laboral.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Datos 3 cupos 2 centros de salud urbanos 2014. Pacientes en IT por trastornos de ansiedad (CIE-9: 308, 309, 311). Cuantificar registro de relación con situación laboral. Datos demográficos, diagnóstico CIE-9, duración IT, derivación psiquiatría, tratamiento farmacológico (AP/especializada), registro de posible causa laboral, derivación a mutua y reconocimiento como patología no traumática en relación con el trabajo.

Resultados: Del total de bajas (4.057) representan 4,92%. Mujeres: 60,5%. Extranjeros: 7,5%. Edad: 31-43 años, 55%; 44-56 años: 23,5%; 18-30 años: 15% y 57-65: 6,51%. Mujeres entre 31-43 años: trastornos por ansiedad: 31%. Depresión: 5%. Diagnóstico: trastornos por ansiedad 90,5%, siendo trastorno adaptativo, 40,5%. Depresión 8%. Trastorno mixto 1,5%. Diagnóstico/sexo: mujeres: ansiedad 87,6%; depresión: 9,91% y trastorno mixto: 2,47%. Hombres: ansiedad: 94,93%; depresión: 5,06%. Duración: Alta primer mes: 40,5%; entre 1-5 meses: 38%; 6-8 meses: 11,5% y 9-12 meses: 10%. Duración IT/diagnóstico: ansiedad, 34,1% alta en los 20 primeros días. Depresión, 81,25% alta en los 5 primeros meses. 100% del trastorno mixto, alta después del 1 mes. Duración IT/edad: 31-43 años, el 25% alta primer mes, el 19% entre 1-5 mes. Fármacos: 76,5% de los pacientes, el 92,2% prescrito en AP. En ansiedad el 88,9%, en depresión 9,1% y en trastornos mixtos, 1,9%. Fármacos/diagnóstico: Ansiedad: benzodicepinas: 61,7%, antidepresivos: 3,7% y ambos: 34,5%. Depresión: benzodicepinas: 28,5%, ambos: 71,4%. Trastorno mixto: benzodicepinas: 35%, ambos: 65%. Derivación CSM: 44%. Consta posible causa laboral: 43%. Un paciente fue tratado en mutua laboral. No consta reconocimiento de relación con el trabajo.

Conclusiones: Son necesarios estudios epidemiológicos actualizados. Existe una falta de concienciación explícita en nuestra sanidad del trabajo como fuente de enfermedad mental y la morbilidad que supone. Debemos mejorar el registro en las historias clínicas, concretar el diagnóstico, especificando las posibles causas laborales, criterios de gravedad y riesgo de cronicidad, así como estudiar una posible solución para bajas de larga duración. Si existe sospecha, derivar a mutua de trabajo

Palabras clave: *Ansiedad-depresión. Incapacidad laboral. Riesgos psicosociales. Atención primaria.*