SALUD MENTAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PUBLICA DE NAVARRA.

E. Aguinaga Ontoso [1 2]

F. Guillén Grima [3 4]

P. Notivol Tejero [5]

D. Pérez Flores[6]

I. Aguinaga Ontoso [3 4]

1 Servicio Murciano de Salud

2 Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

3 Servicio de Epidemiología , Área de Sanidad y Servicios Sociales , Ayuntamiento de Pamplona

4 Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra.

Esta investigación fue financiada por una ayuda a la Investigación Sanitaria convocada según Resolución del 23 de Julio de 1993 del Director General de Salud del Gobierno de Navarra.

Correspondencia:

P. Notivol Tejero

E.U. de Ciencias de la Salud

Universidad Pública de Navarra

Avda. de Barañain s/n

31001, Pamplona

Navarra.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales constituyen uno de los cuatro grupos mayoritarios de la atención sanitaria tras las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes[1]. La investigación en epidemiología psiquiátrica encaminada a conocer la incidencia y la prevalencia de la enfermedad mental ha pasado por tres fases a lo largo de este siglo: en una primera fase antes de la Segunda Guerra Mundial utilizando los datos de los hospitales se estimó que la prevalencia de enfermedades psiquiatricas estaba en torno a un 3,6%, en un segundo periodo después de la Segunda Guerra Mundial se comenzó a utilizar cuestionarios con síntomas psicológicos estimando que la prevalencia era de un 20% , en el momento actual utilizando instrumentos de tercera generación se estima que las cifras son mucho mayores y que un 30% de la población ha padecido alguna vez alguna enfermedad mental. [2]

En Estados Unidos se estima que en la actualidad un 12% de los niños y un 15% de los adultos padecen una o más enfermedades mentales En España en la Encuesta Nacional de Salud de 1987 un 8,3% de la población refería haber

padecido "problemas de nervios" en los 14 días anteriores a la encuesta, mientras que un 9,6% declaraba tener "dificultad para dormir" [3]. En España la tasa de ingresos en los hospitales por enfermedades mentales es de 221/100.000 habitantes[4]. En la encuesta de Salud de Navarra el 3,23% de los entrevistados referían tener problemas mentales.[5] La prevalencia de enfermedades mentales tratadas en la red pública de Navarra se situó entre 1,5% y un 4,3% dependiendo de las áreas, mientras que la incidencia de enfermedades mentales varió desde un 6,2 a un 14,2/1000 habitantes.[6]

Las enfermedades mentales tienen una gran importancia porque afectan a la calidad de vida, por tener muchas enfermedades somáticas un componente mental y porque una gran parte de los pacientes que utilizan los servicios de salud tienen problemas mentales. Los principales factores de riesgo para las enfermedades mentales son factores genéticos, demográficos (edad, sexo, clase social y estado civil) , sociales, exposiciones ambientales y el nivel de salud física. La salud física y la salud mental están estrechamente relacionadas, las tasa de enfermedades mentales son mayores en los pacientes hospitalizados, por otro lado las tasas de mortalidad son mayores en los

enfermos mentales[7]. Entre los factores sociales cabe destacar el stress producido por los acontecimientos de la vida cotidiana y por el trabajo. Las personas con trabajos caracterizados por grandes demandas, poca autonomía en la toma de decisiones y rol ambiguo o conflictivo tienen una mayor riesgo que otros trabajadores que sufren menos estres laboral[8] [9].

Los profesionales de enfermería y especialmente los que trabajan en unidades de alto riesgo se ven sometidos a estrés , y experimentan con frecuencia el síndrome de desgaste profesional o "Burnout" [10] [11] debido tanto a la sobrecarga física y emocional que sufren , como a la organización del trabajo y el clima laboral [12].

Los estudiantes de enfermería se ven sometidos a estres[13], las fuentes de ese estrés son por un lado las comunes todos los estudiantes universitarios y por otro lado las provocadas por la fuerte demandas emocionales de la enfermería, la utilización de equipo técnico, las interacciones personales y la falta de tiempo para la vida familiar y personal. [14]

El objetivo de este estudio es describir el estado de salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de Navarra , así como las variables con las que se relaciona. Nuestra hipótesis es la existencia de una relación entre salud mental y el estilo de vida de los estudiantes durante el curso académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es un estudio transversal descriptivo y multivariante. Se solicitó a todos los estudiantes de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra la participación voluntaria y de forma anónima en una encuesta de salud . La encuesta se realizó en Octubre de 1992, 206 estudiantes, el 68,4 % , de un total de 301 alumnos matriculados contestaron la encuesta lo que supone un error muestral de un 3,8% para una confianza del 95% en el caso de un factor que tuviese una distribución del 50% en la población estudiada. Se distribuyó a los estudiantes la encuesta de salud en un único cuadernillo en que se incluían preguntas sobre su edad, sexo, estado civil, curso en el que estaban matriculados, nivel de estudios y profesión de los padres, lugar de residencia habitual, domicilio durante el curso académico, lugar donde el estudiante come habitualmente durante el curso , trabajo durante el curso académico, peso y talla, práctica habitual de ejercicio físico, así mismo se preguntó por la existencia de antecedentes psicosomáticos diagnosticados por un médico, por último se incluyó un cuestionario de salud mental. La encuesta que era auto administrada, fue contestada simultáneamente en un aula por todos los alumnos del mismo curso que decidieron voluntariamente participaren el estudio. Para el ejercicio físico se utilizó una adaptación del cuestionario del Harvard Alumni Health Study[15] en el que el estudiante registraba el número medio de horas al día empleadas en asistir a clase , prácticas, desplanzadose

en coche o autobús, estudiando, viendo la televisión , haciendo deporte etc.

El peso y la altura no se midieron, sino que se usaron los datos aportados por los encuestados, lo que es común en estudios epidemiológicos realizados con estudiantes universitarios[16] Utilizando el peso y la altura se calculó el índice de Quetelet,(Peso en Kilogramos entre la talla en centímetros elevada al cuadrado) para poder determinar la existencia de sobrepeso en los estudiantes. Se consideró que existía sobrepeso cuando el índice de Quetelet era superior al 25%. Se pidió a los estudiantes que anotasen el peso que consideraban ideal y se comparó este con el peso ideal calculado según la formula de Lorenz y según la formula del Life Insurance.

Para medir el nivel de salud mental se empleo el General Health Questionnaire o test de Goldberg[17] [18]. Este cuestionario detecta problemas mentales, pero de forma inespecífica, su autor Goldberg lo comparó con la Velocidad de Sedimentación Globular en clínica, un aumento de la misma suele indicar que existen problemas de Salud, de la misma forma una puntuación elevada del test de Goldberg indicaría problemas de Salud Mental. Este cuestionario fue traducido y validado en Pamplona[19] [20] y ha sido muy usado tanto en España [21] [22] como en el resto del mundo. De las diversas versiones del GHQ 120 , 60 , 30 y 28 ítems, las utilizadas más frecuentemente en estudios comunitarios son las de 28 y 30[23] . Se empleó la versión de 30 ítems y se utilizó como punto de corte para diferenciar la normalidad de la anormalidad la puntuación de 5/6[24].

Para la comparación de las puntuaciones medias del GHQ entre los estudiantes de sexo masculino y femenino se uso la prueba de la t de Student. Se realizó una análisis de varianza de una vía comparando la puntuación de los estudiantes en los diversos cursos. Con el fin de determinar el grado de asociación entre las variables estudiadas se calculó el estadístico eta cuadrado.[25] Para conocer entre que grupos se encontraba las diferencias se realizo un contraste a posteriori. Con el fin de evitar los problemas debidos a las múltiples comparaciones el nivel de significación se incrementó utlizando el método de Scheffe. Este método fue elegido ya que es el más conservador de los diferentes métodos utilizados para las comparaciones a posteriori (realización de múltiples t de Student sin corrección del nivel de significación, métodos de Duncan, Tukey, etc.,)[26] [27] [28] Se realizó también una análisis de varianza en el que se incluyeron como variables independientes el sexo y el curso y como variable dependiente la puntuación en el cuestionario.

En las variables categóricas se realizaron tablas de contingencia calculando la prueba de la ji cuadrado, y análisis de residuos estandarizados. Se calcularon odds ratio e intervalos de confianza, regresión logística y prueba de ratio para detectar los mejores ajustes en los modelos.[29] [30] [31]

Para la comparación de las medias de dos grupos , con las variables continuas se utilizó la prueba de la t de Studen, mientras que el l caso de variables con escala linkert se uilizó una técnica no paramétrica, la prueba U de Mann-witney. Para el análisis de los datos se empleo el programa EPIINFO versión 5 elaborado por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta y la Organización Mundial de la Salud [32] y el paquete SPSS[33].

RESULTADOS

La puntuación media del GHQ en el conjunto de los estudiantes fue de 7.33 . La puntuacion media de los estudiantes de sexo femenino 3.23 es superior a la de los varones 7.33 (P <0005). Existen diferencia entre los cursos, al realizar una análisis de varianza de una via relacionando curso con GHQ se obtuvo una p<0.005. El estadístico eta cuadrado con un valor de 0.0717, indica que un 6.17% de las puntuaciones puede ser explicado por el curso al que pertenece un estudiante. Al realizar los contrastes a posteriori con la prueba de Scheffee se demuestra que las mayores diferencias se dan al comparar los estudiantes de segundo curso , con los restantes cursos. El análisis de varianza de dos vias muestra que ajustando por curso y sexo existen diferencias en las puntuaciones medias del GHQ. El curso y el sexo tienen un efecto independiente uno de otro.

Un 52.7 % de los estudiantes obtuvo en el cuestionario de GHQ una puntuación mayor de 5 y por tanto puede considerarse afectado. Las estudiantes del sexo femenino están afectadas en una mayor proporción que los varones.(TABLA 2) Se encontró una asociación curso y la existencia de problemas mentales, existiendo una mayor proporción de afectados en segundo curso . La existencia de problemas mentales no se relaciona con el nivel de estudios ni la ocupación de los padres, como tampoco con el hecho de trabajar durante el curso académico, ni con el lugar de residencia durante el curso , ni el lugar donde

come el estudiante, ni con la edad del estudiante, ni con su índice de masa corporal o índice de Quetelet. ($P > 0.05$)

El nivel de salud mental se relaciona con antecedentes de problemas psicosomáticos tales como dolor lumbar, insomnio, depresión , neurosis , dolor de cabeza o estreñimiento que fueron diagnosticados por un médico.

Existen diferencias entre el grupo de afectados y no afectados en relación con el número de horas que asisten a clase y estudian. Los estudiantes que tienen problemas mentales están más horas en clase, más horas estudiando, y emplean menos horas durmiendo y viendo la televisión que los que no tienen problemas mentales. ($P < 0.05$)

Los estudiantes federados en algún deporte tienen una menor frecuencia de problemas mentales. ($P < 0.05$).

El modelo de regresión logística (Tabla 3) muestra que controlando por sexo y curso , el dormir pocas horas es un variable que presenta una relación importante con la existencia de problemas mentales.

DISCUSIÓN

Los estudiantes encuestados son voluntarios, lo que debido a principios éticos es común en todas las investigaciones con seres humanos, se podría pensar que esto podría introducir un sesgo ya que los alumnos afectados por problemas de salud mental podrían estar más predispuestos en el estudio que los no afectados. Esto es una limitación de casi todos los estudios realizados con seres humanos, ya que por razones tanto éticas como legales no se puede realizar una investigación en seres humanos si antes no se ha obtenido su consentimiento informado. . Además en este caso hay una razón práctica , no se puede obligar a una persona a que conteste un cuestionario. Por otro lado los estudiantes desconocían las hipótesis de los investigadores, ya que únicamente se les informó que los investigadores estaban interesados en realizar una encuesta de salud para conocer su estilo de vida y sus problemas de salud. Por todas estas razones, siendo conscientes de las limitaciones existentes, este estudio se puede comparar con investigaciones que han utilizado el mismo cuestionario en estudios transversales.

Las puntuaciones medias de los estudiantes del sexo femenino son similares a las encontradas por Benitez [34] en grupos de estudiantes de medicina en donde encontró una media de 9.68 y en estudiantes de otras carreras en donde la puntuación media fue de 7. Sin embargo existe una diferencia fundamental el estudio de Benitez se realizó en

periodo de exámenes finales , un periodo de máximo estrés, mientras que en este estudio el cuestionario GHQ, se distribuyó a principios de curso en un periodo con un menor estrés. Es decir las estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de Navarra a comienzos del curso tienen un nivel similar de salud mental al que experimentan estudiantes de otras carreras en a final de curso, destacando que los estudiantes de 2 curso , tienen la misma puntuación media que obtienen los estudiantes de otra carrera sanitaria a final del curso.

La proporción de estudiantes afectados es mayor que la proporción encontrada por Muñóz en Pamplona [19 20], un 25% en población general , o el 30% encontrado por Sevas en adultos jóvenes de Soria[23], y supera al 36.5% (95% LC 24.6%-48.4%) de afectados que Sevas encontró en una muestra de parados de Andalucia [24] y a la prevalencia de un 36.4% entre las personas inscritas en la listas de desempleo de Valencia [22] .

Resulta llamativo que la morbilidad psiquiatrica sea mayor en los dos primeros cursos que en el tercer curso, alcanzándose el máximo en segundo curso. Una explicación sería que en el momento en que se realizó la encuesta los estudiantes de 2 curso estaban en periodo de prácticas y asistiendo a clase, mientras los de primer curso no tenían todavía prácticas y los de tercero estaban en clase desde las 8 de la mañana a las 8 de la tarde. Otra explicación posible seria la adaptación del estudiante de tercer curso a su situación , lo que sería compatible con el aumento de morbilidad psiquiatrica en los dos primeros años

de la diplomatura y el descenso en morbilidad a partir del segundo año. El elevado consumo de vitaminas podría ser un indicador de enfermedad mental, más que un factor de riesgo , los estudiantes con problemas mentales consumirían más vitaminas ya sean automedicadas o prescritas por un médico. Aunque este estudio es un estudio descriptivo y por tanto no permite establecer relaciones causa-efecto , si que permite formular la hipótesis de la existencia en los estudiantes de enfermería de una asociación entre los problemas mentales con la falta de ejercicio físico, y la falta de sueño. De confirmarse esta hipótesis en otros estudios las medidas preventivas serian el intentar que los estudiantes tuviesen unos horarios académico menos sobrecargados de manera que pudiesen dormir suficientes horas y tuviesen tiempo suficiente para el ocio, y la práctica deportiva, junto con el fomento del deporte en las escuelas de enfermería. En esta última linea iría el establecimiento en la Diplomatura de enfermería de la UPNA de una asignatura de libre configuración "Expresión, movimiento y Danza" impartida por los profesores de Deportes del Departamento de Ciencias de la Salud.

RESUMEN

Con el fin de conocer el nivel de salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de Navarra , se distribuyo un cuestionario sobre estilo de vida y salud mental (GHQ versión de 30 preguntas) a 206 estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de Navarra . Un 52% de los estudiantes obtuvo más de cinco puntos en el cuestionario , pudiendo considerarse afectado. Los principales variables relacionadas fueron el sexo femenino (OR=8.5) , el estar en segundo curso (OR= 2.9), el no practicar deporte universitario (OR=18.14) y el dormir menos de 6.5 horas . (OR=2.7)

PALABRAS CLAVE:

Salud Mental, Ejercicio Físico, sueño, estudiantes de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Galvez Vargas R, Rodríguez Contreras R, López Gigosos RM. Enfermedades Mentales. En Piedrola G. Ed. Medicina Preventiva y Salud Pública. 9 Ed. Barcelona, Salvat, 1991. pp 911-922.

[2] Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology: The 1981 Rema Lapouse Lecture. Am J Public Health 1982;72:1271-1279.

[3] Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.

[4]Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria de 1987. Madrid, INE, 1989.

[5] Servicio de Planificación del Departamento de Salud. ¿Como estamos de Salud? Encuesta de Salud 1990-1991. Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, 1994.

[6] Subdirección de Salud Mental. Memoria Servicio Navarro de Salud/ Osasunbidea. Salud mental. Pamplona, Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea, 1994.

[7] Bromet EJ, Parkinson DK. Psychiatric Disorders. En: Last JM, Wallace RB Eds. Public Health & Preventive Medicine. 13 Ed Englewood Cliffs,.Prentice Hall 1992, pp 947-962

[8] Bromet EJ, Dew MA, Parkinson DK, Schulberg HC. Predictive effects of occupational and marital stress on the mental health of a male workforce. J Organizational Behav 1988; 9:1-13.

[9] Karasek R. Job demandns, job decision latitude , and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quaterly 1979; 24:285-306.

[10] Rodríguez López A. Burnout. Trabajo en unidades de alto riesgo. En: Gestal Otero JJ. Riesgos del trabajo del personal Sanitario 2 Ed., Madrid, Interamericana-McGraw Hill, 1993 .458-464.

[11] Hernandez-Monsalve LM. Estrés en los profesionales sanitarios. En: Gestal Otero JJ. Riesgos del trabajo del personal Sanitario.2 Ed., Madrid, Interamericana-McGraw Hill, 1993, 447-457.

[12] Faura i Vendrell T. Síndrome de Burn-Out: Enfermería de alto riesgo. Rol 1988, XI,: 53-56.

[13] Amat Puig V, Fernández Gonzaga , C. Orts Cortes I, Poveda Salva, M. Roma Ferri MT, Ribera Domene D. Estres en estudiantes de enfermería. Rol 1990, XIII, (133) , 75-78.

[14] Clarke VA, Ruffin CL. Perceived sources of stress among student nurses. Contemp Nurse 1992; 1:35-40.

[15] Paffenbarger JR, Blair SN , Lee I, Hyde RT. Measurement of physical activity to assess health effects in free-living populations. Med Sci Sports Exerc 1993,25, 60-70.

[16] Lee I, Panffenbarger RS. Quetelet's Index and Risk of Colon Cancer in College Alumni. J Natl Cancer Inst 84: 1326-1330, 1992.

[17] Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford, Oxford University Press, 1979.

[18] Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedward HB, Shepherd M. A standardized psychiatric interview suitable for use in community surveys. Br J Prev Soc Med 1970;24:18-23.

[19] Muñoz PE, Vazquez JL, Rodriguez F, Insausti C, Pastran A, Varo J. Adaptación Española del General Health Questionnaire (G.H.Q.) de Goldberg. (Un método de identificación de casos psiquiatricos en la comunidad). Arch de Neurobiologia 42, 2, 139-158, 1979.

[20] Muñoz PE, Vazquez JL, Pastrana E, et al. Study of the validity of Goldberg 60 items GHQ in its spanish version. Social Psychiatry 1978, 13, 99-104.

[21] Vazquez-Barquero JL, Peña C, Díez Manrique JF, Liaño Rincón A. Perfiles de riesgo de enfermedad mental en la población general. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1991, 19:62-76.

[22] Garrido Rodriguez P, Castillo Herraiz I, Benavides FG, Ruiz Perez I. Situación laboral y salud mental. Resultados de un estudio transversal. Gact Sanit 1994;8:128-132.

[23] Seva Diaz, A. Civeira Murillo JM. Análisis higienico sanitario de la Salud Mental de Soria. Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 1982.

[24] Seva Diaz A. Salud Mental y desempleo. Aproximación psicopatólogica al paro agricola. Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 1982.

[25] Waltz C. Bausell RB. Nursing Research: Design statistics and computer analysis. Philadelphia, FA Davis, 1984.

[26] Glantz S, Sliker B. Primer of applied regression and analysis of variance. New York, McGraw Hill, 1990

[27] Miller RG Simultaneous Statistical Inference. 2 Ed, New York, Springer-Verlag. , 1981.

28

Kleinbaum DG, Kupper LL, Muller, KE. Applied Regression Analysis and other Multivariable Methods. 2 Ed, Boston, Pws-Kent, 1988.

[29] Hosmer D, Lemershow S. Applied Logistic regression. New York, John Wiley , 1989

[30] Schlesselman J. Case-control study. New York, Oxford University Press, 1982.

[31] Breslow N, Day N. Statistical methods in cancer research , Vol. I. The analysis of case control studies. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1980.

[32] Centers for Disease Control. Epiinfo. User's Manual. Atlanta: CDC, 1990.

[33] Norusis MJ. SPSS/PC+ Studentware, Chicago, SPSS Inc. , 1988.

[34] Benitez MH, De las Cuevas Vastresana C, Rodriguez Pulido, F. Garcia-Estrada Perez A, González de Ribera Revuelta JL. Estudio Psicopatológico comparativo en estudiantes Universitarios. Actas Luso Esp Neurol Psiquatr Cienc Afines 1989, 17, 373-6.

TABLA I

PUNTUACIONES MEDIAS DEL TEST DE GOLDBERG POR CURSO Y SEXO

CURSO	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
1	3.08	6.85	6.29
2	4.40	9.68	9.35
3	2.40	6.23	5.84
TOTAL	3.23	7.82	7.33

ANÁLISIS DE VARIANZA

	F	GL	P
	7.6	3	0.000
Curso	5.8	2	0.003
Sexo	9.0	1	0.003

TABLA II

PREVALENCIA DE SINTOMAS PSIQUICOS DISTRIBUCION SEGUN SEXO, CURSO, HORAS DE SUEÑO Y CONSUMO DE VITAMINAS

	N	GHQ ≥ 6 Positivo	prevalencia estimada %	OR	IC 95%	Valor de P
SEXO						
Varones	22	3	13.6	1		
Mujeres	184	106	57.6	8.5	2.36-45.96	0.000106
CURSO						
1	79	37	46.8	1.25	0.57-2.73	0.54
2	78	52	66.7	2.90	1.30-6.51	0.004
3	49	20	40.8	1		
Consumo de vitaminas						
Si	23	20	87.0	7.13	1.91-31.30	0.00049
No	180	87	48.3	1		
Deporte Universitario						
No	199	109	0	18.14	1.02-322.1	
Si	7	0	54.8	1		0.0043
Horas de Sueño						
≤ 6.5	51	36	70.6	2.70	1.30-5.64	
> 6.5	155	73	41.1	1		0.00355

TABLA III

MODELO DE REGRESION LOGISTICA DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD MENTAL

Variables	%	N	OR	IC 95%
Sexo				
Varón	13,6	22	1	
Mujer	57,3	185	7,8	2,1-27,8**
Curso				
1	46,3	80	0,9	0,6 - 1,4
2	66,7	78	1,9	1,22 - 2,91*
3	40,8	49	1	
horas de sueño				
≤ 6.5	70,6	51	2.8	1,4-5,9*
> 6.5	46,8	156	1	

* p < 0.005

** P < 0.002