

LA SALUD DE LOS TRABAJADORES: EL DOLOR DE CABEZA Y SU RELACIÓN CON DIFERENTES FACTORES

Carmen Hurtado de Mendoza¹, Lourdes Luceño, Marta E. Aparicio y Jesús Martín

Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN. Introducción: El dolor de cabeza es una de las dolencias que se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores según diferentes encuestas y estudios. **Objetivo:** La investigación pretende conocer si hay diferencias en un grupo de trabajadores, entre los trabajadores que indican haber tenido dolor de cabeza y los que no y si existe relación con la percepción que tienen de los riesgos psicosociales, estrés, ansiedad y otras variables. **Método:** La muestra está constituida por 260 trabajadores, el 53,8% mujeres y el 46,2% hombres, edad media 38,8 años, de diferentes sectores en los que la mayoría tiene estudios universitarios, el 74,6%. Tienen dolencias el 87,3 %, el 55,4 % ha consumido algún medicamento, fuman el 26,2% y practican deporte el 58,8 %. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario de datos socio demográficos, Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales y Cuestionarios ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) y STAI (State-Trait Anxiety Inventory) para la medición de las diferentes facetas de ansiedad. **Resultados:** Los resultados nos demuestran que aquellos trabajadores que han tenido dolor de cabeza tienen una percepción mayor de los riesgos psicosociales, se encuentran más estresados, presentan una mayor ansiedad, toman más medicamentos y practican menos ejercicio que los trabajadores que no han tenido dolor de cabeza. **Conclusiones:** Estos resultados coinciden con los hallados en diferentes estudios. Por ello es necesario trabajar tanto a nivel organizacional como individual para mejorar la situación laboral y personal en nuestra época actual y que ello contribuya a la mejor salud de los trabajadores.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, dolor de cabeza.

ABSTRACT. Introduction: Headache is one of the ailments that occur most frequently in workers according to different surveys and studies. **Objective:** The research aims to determine whether there are differences in a group of workers, including workers who reported having had headaches and those not, as well as if there is relation with the perception they have of psychosocial risks, stress, anxiety and other variables. **Method:** The sample consists of 260 workers, 53.8% women and 46.2% men, mean age 38.8 years, from different sectors and most having college degrees, 74.6%. 87, 3% have ailments, 55.4% had consumed any medication, 26.2% smoke and 58, 8% practice sport. The instruments used are: Socio demographic data Questionnaire, DECORE Questionnaire for the

¹Correspondencia: Carmen Hurtado de Mendoza. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Campus de Somosaguas. 28223 - Pozuelo de Alarcón (Madrid). E-mail: hurtadomendoza@yahoo.es

assessment of psychosocial risks and ISRA and STAI Questionnaires for measuring different facets of anxiety. **Results:** The results show us that those workers who have had headaches have a higher perception of psychosocial risks, are more stressed, have more anxiety, take more medications and practice less exercise than workers who have not had headaches. **Conclusion:** These results agree with those found in different studies. Therefore it is necessary to work at both the organizational and individual level to improve working and personal situation at current time since this will contribute to improve health of workers.

Keywords: Psychosocial risks, stress, anxiety, headache.

Introducción

Según diferentes estudios la auto percepción que una persona tenga de la salud se relaciona de modo negativo con el estrés percibido y la ansiedad y de modo positivo con una condición física adecuada (Craft, 2005; Remor y Pérez-Llantada, 2007; Shirom, Toker, Berliner, Shapira y Melamed, 2008). El estrés laboral puede ser la causa o agravar enfermedades en el trabajador. El dolor de cabeza se suele asociar al estrés y también al modo de afrontarlo (Matud, García y Matud, 2006), además influye en nuestra calidad de vida y en nuestra productividad en el trabajo. Las mujeres suelen presentar más dolor de cabeza que los hombres el 41,1% frente al 28,4% (VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2011). Diferentes investigaciones y encuestas nos dan constancia de que puede existir relación entre el dolor de cabeza y el estrés que sufren los trabajadores entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) el 47% de los adultos han sufrido por lo menos una cefalea en el último año y el estrés es reconocido como una de las principales causas del dolor de cabeza.

Objetivo

La investigación pretende conocer si hay diferencias en una muestra incidental de trabajadores, entre los que indican haber tenido dolor de cabeza y los que no y si existe relación con la percepción que tienen de los riesgos psicosociales (apoyo organizacional, recompensas, control, demandas cognitivas y los índices demandas-control, demandas-recompensas e índice global del riesgo), estrés, ansiedad (cognitiva, fisiológica, motora, total, ante la evaluación, interpersonal, fóbica, cotidiana y estado y rasgo de ansiedad) y otras variables (dolencias últimos 12 meses, consumo de tabaco, practica de ejercicio y percepción de satisfacción - motivación).

Método

Participantes

La muestra está constituida por 260 trabajadores, el 53,8% mujeres y el 46,2% hombres, edad media 38,8 años, de diferentes sectores en los que la mayoría tiene estudios universitarios, el 74,6%. Tienen dolencias el 87,3 %, el 55,4 % ha consumido algún medicamento, fuman el 26,2% y practican deporte el 58,8 %.

Instrumentos

Se les aplicó un cuestionario de datos socio demográficos, el Cuestionario DECORE (Luceño y Martin, 2008) para la evaluación de los riesgos psicosociales. El

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2007) y el Cuestionario STAI, *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1986) ambos para la medición de la Ansiedad.

La fiabilidad de los Cuestionarios aplicados es la siguiente: en DECORE la consistencia interna presenta índices mayores a .80 en todas las escalas, en ISRA oscila entre 0,95 y 0,99 y en STAI oscila entre 0,90-0,93 para la subescala Estado y 0,84 y 0,87 para la subescala Rasgo.

En cuanto a la validez de los Cuestionarios, en DECORE un análisis factorial confirmatorio y exploratorio corroboró el modelo de cuatro factores, en ISRA obtiene una validez convergente con STAI de 0,61 y en STAI tiene correlaciones positivas y significativas con otras medidas de ansiedad entre ellas con la Escala de Ansiedad de Cattell (Catell, 1989) 0,85.

Procedimiento y diseño

Se formaron dos grupos (trabajadores con dolor de cabeza y trabajadores sin dolor de cabeza en los últimos doce meses) con los sujetos que participaron en la investigación llevada a cabo, para comprobar la percepción de los riesgos psicosociales, estrés, ansiedad y salud, a los que se les aplicaron los cuestionarios citados.

Se trata de un estudio transversal con una muestra incidental. Se efectuaron diferentes análisis para ver si existe diferencia en la percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad (análisis de varianza) y variables de salud (tablas de contingencia y chi-cuadrado).

Resultados

En los análisis de varianza efectuados para las dimensiones e índices del Cuestionario DECORE y el estado actual en su trabajo, observamos que los trabajadores que indican que han tenido dolor de cabeza perciben unas mayores demandas en su trabajo, consideran que tienen menor control del mismo y perciben menores recompensas que los que no han tenido dolor de cabeza y los tres índices de riesgo índice demanda-control, demanda-recompensas y en el índice global de riesgo son mayores, por tanto la percepción del riesgo en el trabajo es mayor que en los trabajadores que no tienen dolor de cabeza, siendo las diferencias estadísticamente significativas. La diferencia menor se encuentra en apoyo organizacional, donde solo tienen puntuaciones mayores.

En cuanto a la percepción de estrés ocurre lo mismo, existe diferencia, tienen más dolor de cabeza aquellos trabajadores con más estrés. En cambio los trabajadores sin dolor de cabeza se encuentran más satisfechos y motivados aunque no existe diferencia estadísticamente significativa (Tabla 1).

Tabla 1. ANOVA del factor dolor de cabeza para las dimensiones e índices de DECORE y para el estado actual: Satisfacción, motivación y percepción de estrés.

DECORE Dimensiones e Índices	NO (n ^a =122)	SI (n ^b =138)	F	p
	M (DT)	M (DT)		
Apoyo Organizacional	45,43 (17,59)	47,42 (20,83)	,680	n.s.
Demandas Cognitivas	54,84 (15,81)	63,67 (17,37)	18,168	***

Control	47,64 (17,82)	52,92 (18,81)	5,365	*
Recompensas	43,16 (18,95)	49,36 (18,76)	7,001	**
Índice Demanda Control	48,85 (16,39)	56,87 (18,33)	13,672	***
Índice Demanda Recompensas	46,53 (15,94)	55,47 (16,73)	19,322	***
Índice Global del Riesgo	46,17 (16,07)	55,23 (17,18)	19,127	***
Estoy estresado	2,68 (1,01)	3,45 (1,11)	33,751	***
Estoy satisfecho	3,61 (1,03)	3,43 (.99)	12,037	n.s.
Estoy motivado	3,16 (1,19)	3,05 (1,13)	0,535	n.s.

Nota. n^a= Número de participantes con dolor de cabeza; n^b=Número de participantes sin dolor de cabeza; M = Media; DT= Desviación Típica; F = Estadístico F de Fisher-Snedecor.

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

En los análisis de varianza efectuados para las dimensiones de ansiedad, medida con los Cuestionarios STAI e ISRA, comprobamos que existe diferencia en los dos grupos de trabajadores, se encuentran más ansiosos los trabajadores que tienen dolor de cabeza que aquellos que no tienen dolor de cabeza, bien en ansiedad estado como en el rasgo de ansiedad, también en los tres sistemas de respuesta, cognitiva, fisiológica y motora y en las situaciones generadoras de ansiedad: evaluación, interpersonal, fóbica y cotidiana (Tabla 2).

Tabla 2. ANOVA del factor dolor de cabeza para las dimensiones de ANSIEDAD, Cuestionarios ISRA y STAI.

ANSIEDAD CUESTIONARIO ISRA	NO (n ^a =122)		SI (n ^b =138)		F	p
	M	(DT)	M	(DT)		
Sistemas:						
Ansiedad Cognitiva	53,11	(29,39)	68,05	(34,19)	14,082	***
Ansiedad Fisiológica	24,81	(21,87)	43,31	(33,79)	26,697	***
Ansiedad Motora	26,01	(25,46)	37,67	(29,87)	11,314	***
Ansiedad Total	103,93	(69,93)	149,03	(88,72)	20,347	***
Situaciones:						
Ansiedad Evaluación	39,34	(24,25)	55,99	(28,94)	24,903	***
Ansiedad Interpersonal	8,35	(8,13)	10,75	(9,65)	4,612	*
Ansiedad Fóbica	17,98	(18,11)	25,33	(23,83)	7,692	***
Ansiedad Cotidiana	7,74	(7,99)	13,	(11,57)	17,733	***
CUESTIONARIO STAI						
Ansiedad Estado	18,32	(9,78)	23,64	(11,77)	15,449	***
Ansiedad Rasgo	18,33	(9,22)	22,63	(10,45)	12,249	***

Nota. n^a= Número de participantes con dolor de cabeza; n^b=Número de participantes sin dolor de cabeza; ISRA = Inventory of Situations and Responses of Anxiety; STAI = Inventory of State - Trait Anxiety; M = Media; DT= Desviación Típica; F =Estadístico F de Fisher-Snedecor.

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

En cuanto a las variables relacionadas con la salud: consumo de medicamentos los dos últimos meses, consumo de tabaco en la actualidad y práctica de deporte, se efectuó tabla de contingencia y chi-cuadrado comprobando que existe relación entre los trabajadores que han consumido medicamentos los dos últimos meses y tienen dolor de cabeza. También se da relación entre los que practican deporte y tienen dolor de cabeza, pero en sentido inverso, es decir los trabajadores que practican deporte es más probable que no tengan dolor de cabeza. En cambio no existe relación entre el hecho de fumar y el tener dolor de cabeza (Tabla 3).

Tabla 3. Tabla de contingencia y chi-cuadrado de las variables: tabaco, medicamentos, práctica de deporte con la variable dolor de cabeza.

Dolor de cabeza y grupo	Dolor de cabeza		Chi ²	gl	p
	NO (n ^a = 122)	SI (n ^b = 138)			
MEDICAMENTOS (dos últimos meses)					
No toma	58,19%(71)	32,60% (45)	17,158	1	***
Si toma	41,80%(51)	67,39% (93)			
TABACO					
No fuma	72,95%(89)	74,64% (103)	0,095	1	n.s.
Si fuma	27,04%(33)	25,36% (35)			
DEPORTE					
No practica	31,15% (38)	50% (69)	9,503	1	**
Si practica	68,85% (84)	50% (69)			
TOTAL	46,92%(122)	53,08% (138)			

Nota. n^a= Número de participantes con dolor de cabeza; n^b=Número de participantes sin dolor de cabeza; gl= Grados de Libertad.

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Por tanto los resultados de la investigación nos indican que los trabajadores con dolor de cabeza puntúan más alto que los trabajadores sin dolor de cabeza en todas las mediciones de los Riesgos Psicosociales del Cuestionario DECORE, excepto Apoyo Organizacional, por lo que tienen una mayor percepción de riesgo y en todas las escalas de ansiedad, del Cuestionario ISRA y STAI también tienen una mayor ansiedad aquellos trabajadores que han tenido dolor de cabeza que los que no han tenido dolor de cabeza con diferencias estadísticamente significativas (Tablas 1 y 2). En cuanto a la salud toman más medicamentos y practican menos deporte aquellos trabajadores que han tenido dolor de cabeza (Tabla 3).

Discusión/Conclusiones

Según los resultados del estudio efectuado podemos concluir que aquellos trabajadores con dolor de cabeza tienen una mayor percepción de riesgos psicosociales a excepción de apoyo organizacional, presentan una mayor ansiedad en todos los tipos y situaciones medidos, se encuentran más estresados, toman más medicamentos y practican menos deporte que aquellos trabajadores que no tienen dolor de cabeza.

En la investigación efectuada con el grupo de 260 trabajadores, de toda la muestra analizada, más del 80% han tenido algún tipo de dolencia y el mayor porcentaje

se produce en cuanto a los dolores de cabeza (53,10%), siendo mayor el número de mujeres con dolor de cabeza, el 60,72% frente al 44,1% de hombres (Hurtado de Mendoza, 2013). Estos resultados coinciden con los hallados en diferentes estudios.

El dolor de cabeza se asocia con el estrés y el modo de afrontarlo (Matud et al., 2006) y entre las dolencias como consecuencia del estrés que sufren los trabajadores se encuentra el dolor de cabeza. Cuando en el trabajo se producen conflictos estos se asocian entre otros con dolores de cabeza (Brunet, 1992). En las personas con dolores de cabeza como la migraña se les asocia con una mayor sintomatología de ansiedad (Silva et al., 2012). Existe una relación muy significativa entre ansiedad y problemas de salud entre ellos el dolor de cabeza (Cano-Vindel, 2011). La autopercepción que una persona tenga de su buena salud se relaciona de modo positivo con una condición física adecuada, y de modo negativo con la ansiedad y el estrés percibido (Craft, 2005; Remor y Pérez-Llantada, 2007; Shirom et al., 2008).

Por ello es necesario trabajar tanto a nivel organizacional como individual para mejorar la situación laboral y personal en nuestra época actual y que ello contribuya a la mejor salud de los trabajadores.

Referencias

- Brunet, L. (1992). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Ed. Trillas.
- Cano-Vindel, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria. Una actualización. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 157-184.
- Cattell, R.B. (1989). *Cuestionario factorial de personalidad 16PF*. Madrid: TEA
- Craft, A. (2005). *Creativity in schools: Tensions and dilemmas*. London: Routledge.
- Hurtado de Mendoza, C. (2013). *Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras* (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del 2011 (VII ENCT)*. Madrid: Autor.
- Luceño, L. y Martín J. (2008). *DECORE. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales*. Madrid: Ediciones TEA.
- Matud, M. P., García, M.A. y Matud, M. J. (2006). Estrés y malestar en el profesorado. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 63-76.
- Miguel-Tobal, J. J. y Cano-Vindel, A. (2007). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual* (6ª ed. rev.). Madrid: Ediciones TEA.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Cefaleas*. Ginebra: Autor. Recuperado el 5 de Febrero de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>
- Remor, E. y Pérez-Llantada, M. C. (2007). La relación entre niveles de la actividad física y la experiencia de estrés y de síntomas de malestar físico. *Interamerican Journal of Psychology*, 41, 313-322.
- Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., Shapira, I. y Melamed, S. (2008). The effects of physical fitness and feeling vigorous on self-rated health. *Health Psychology*, 27, 567-575.
- Silva, F.A., Zarruk, J.G., Silva, S., Camacho, P., Díaz, G.A., Díaz, F.A. y García, R.G. (2012). Influencia de la ansiedad y depresión sobre la discapacidad relacionada con la migraña. *Acta Neurológica Colombiana*, 28(4), 194-201.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1986). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. Madrid: Ediciones TEA.