

Salud mental en Asturias



Salud mental

La salud mental es un factor clave que determina la salud global de cada persona debido al elevado grado de interrelación entre salud física y mental.

Hay muchos factores que determinan el estado de salud mental de cada persona: el sexo, su edad, factores individuales (la autopercepción, la autorrealización y las experiencias personales), familiares, sociales o económicas (clase social, nivel de estudios, etc.), además del biológico (genéticos o en función del sexo biológico) y la presencia de enfermedades físicas importantes.

Para intentar aproximarnos al conocimiento de la salud mental en Asturias, en la Encuesta de Salud de adultos por primera vez hemos elegido el **cuestionario GHQ-12**, que tiene la ventaja de ser un instrumento corto y de fácil comprensión, lo que facilita su utilización en un entorno de la Salud Pública.

El cuestionario intenta identificar problemas:

- Incapacidad para realizar actividades cotidianas normales o adaptativas
- Manifestación de fenómenos perturbadores y conductas desadaptativas menores tanto personales como sociales

Su fin no es el diagnóstico sino detectar cambios en la función del paciente, analizando la percepción presente detectando alteraciones psiquiátricas menores.

No obstante, según su autor el instrumento es capaz de detectar dos tipos de fenómenos:

- La percepción de incapacidad de funcionar desde el punto de vista psíquico a nivel normal y
- La aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico

Por tanto, detecta componentes psicológicos de mala salud asociados a alteraciones de la función normal más que estados a lo largo de la vida. No obstante, en muchas ocasiones el GHQ se ha usado como un método para detectar casos psiquiátricos o para estimar la prevalencia de alteraciones psiquiátricas en muestras específicas y de ahí su uso para encuestas de salud o poblacionales. De la misma manera, se ha usado para detectar bienestar psicológico o psiquiátrico, especialmente en las versiones cortas del GHQ y dentro de estudios poblacionales.

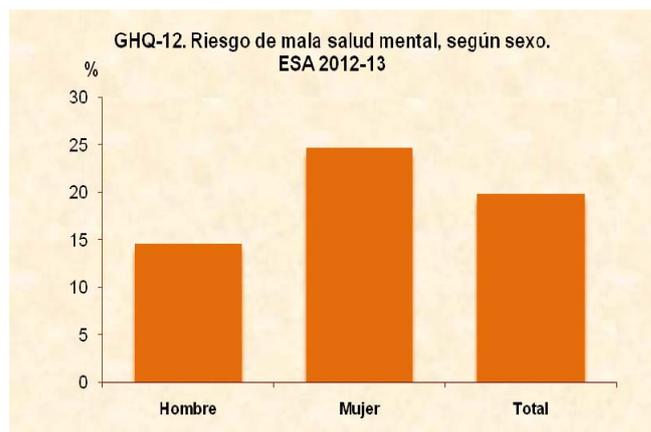
El GHQ-12 consiste en 12 ítems que pueden ser analizados a través de 3 puntuaciones:

- Escala Likert: los ítems son valorados según una escala de puntuación ordinal (0-1-2-3);
- GHQ: los ítems se valoran a partir de una puntuación dicotómica (0-0-1-1); y,
- C-GHQ: los 6 ítems negativos se puntúan como (0-1-1-1) y los positivos como (0-0-1-1), este último índice intenta detectar los casos crónicos.

A los efectos de la Encuesta de Salud para Asturias, 2012 nosotros hemos preferido utilizar la opción b que usa una puntuación dicotómica GHQ: los ítems se valoran a partir de una puntuación dicotómica (0-0-1-1) que tiene un umbral de riesgo de mala salud mental de carácter poblacional con valores de 3 o más en el conjunto del GHQ.

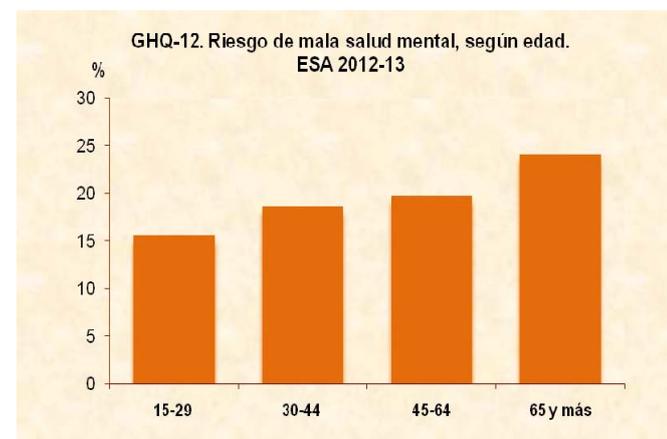
Los resultados obtenidos en nuestra Encuesta de Salud para Asturias 2012-13, atendiendo a un umbral de 3 o más valores en la puntuación GHQ indican que el 19,9% de la población adulta asturiana tiene riesgo de mala salud mental.

Preguntas el cuestionario GHQ-12						
Ahora, nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, durante las últimas dos semanas? Conteste, por favor, a todas las preguntas indicando la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.						
¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC
¿Se ha sentido constantemente agobiado /a y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC
Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC
¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	NS	NC
Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	NS	NC

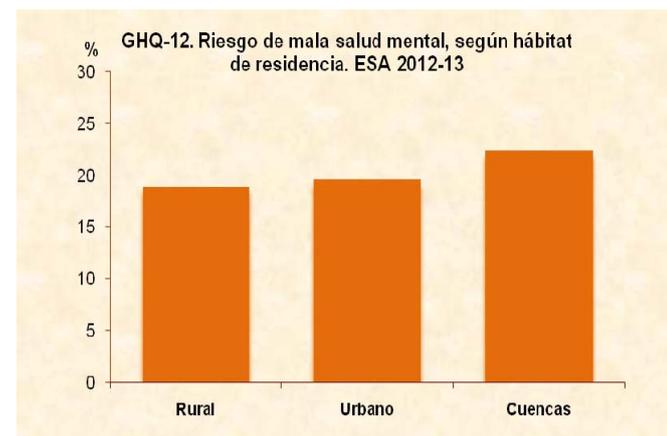


La proporción de personas en este riesgo es mucho mayor en **mujeres** que en hombres, 24,7% en el primer caso por 14,6% en el segundo.

Por **grupo etario**, observamos que los valores de riesgo de mala salud mental son considerablemente más elevados en personas de edades más elevadas (65 y más años), con un (24,2%) existiendo un gradiente por edad y con diferencias importantes con las edades más jóvenes (un 15,6%, en la cohorte de 15-29 años)

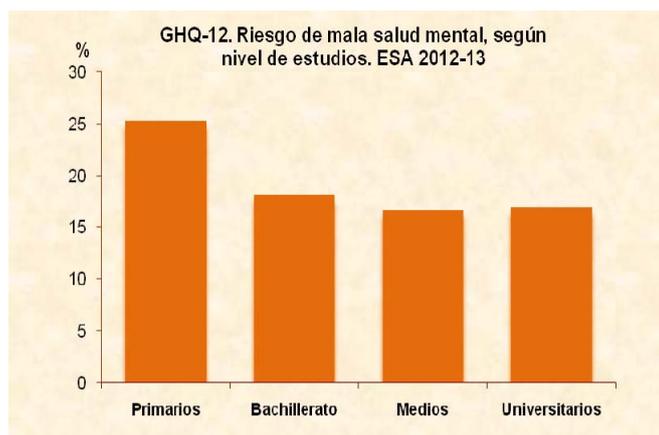


Considerando otras variables de análisis, observamos que según el **hábitat de residencia** detectamos que los valores de riesgo de mala salud mental son mucho más elevados en personas residentes en hábitats de las Cuencas Mineras (22,4%), seguido de la población que vive en el medio

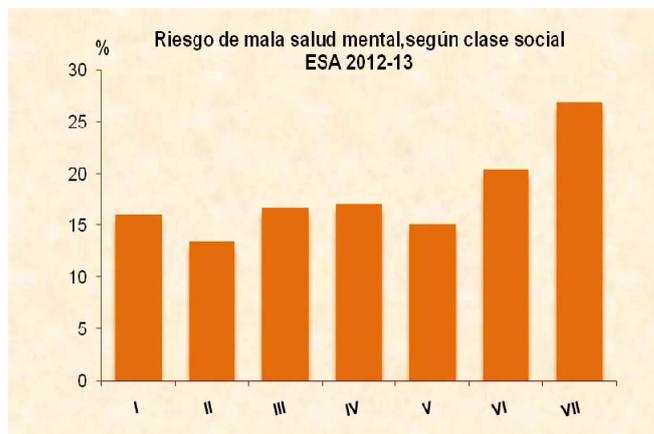


urbano (18,6%) y por último en el medio rural (18,8%).

Atendiendo al **nivel de estudios**, observamos que los valores de riesgo de mala salud mental son mucho más elevados en las personas con nivel de estudios bajos (hasta primarios, 25,3%) existiendo un gradiente nivel de estudios y con diferencias importantes con los niveles universitarios (16,9%).



Por nivel de **estratificación social**, según la CNO-2011, observamos que los valores de riesgo de mala salud mental son mucho más elevados en personas con nivel de clase social más bajo (26,7%), existiendo un gradiente por clase social importante con marcadas diferencias entre los diversos estratos. Así en el grupo de personas que se encuadran en los grupos sociales más elevados I y II, las proporciones de mala salud mental que se declaran son del 16,1% y del 13,4%, respectivamente, mientras que en los más bajos VI y VII, 20,4% y 26,9%, respectivamente.



Por **Área Sanitaria** de residencia observamos que los valores de riesgo de mala salud mental son mucho más elevados en personas residentes en el Área VII cuya cabecera es Mieres (32,9%) seguido del Área V, cabecera en Gijón (22,3%) y la I, cabecera en Jarrío (21,6%), bastante alejadas de éstas, las de menor prevalencia se localizan en el Área VI cabecera en Arriondas (16,2%) y la VIII en Langreo (14,6%).



Según el **estado civil** de las personas, observamos que los valores de riesgo de mala salud mental son mucho más elevados en personas viudas (37,3%) cuyos niveles duplican a los de las personas solteras (15,8%) o a la de los casados (18,5%). Los separados declaran prevalencias también elevadas por encima de la media (22%).



Informe realizado por: Mario Margolles, Ignacio Donate. Diciembre de 2015.