

Tras el análisis descriptivo de las variables objeto del estudio y siendo éste un procedimiento epidemiológico analítico, no experimental, con un sentido retrospectivo, se han formado dos grupos de sujetos a partir de su clasificación en (A) y (NA) como hemos visto en los capítulos anteriores. En el presente capítulo vamos a realizar un procedimiento con el programa SPSS 14.0 para Windows, que nos permitirá describir este tipo de variables y detectar las posibles pautas de asociación entre ellas. Utilizaremos para ello tablas de contingencia bidimensionales, evaluando el grado de asociación entre las variables por medio del índice de riesgo OR y/o RR en un diseño caso-control, el estadístico de Mantel-Haenszel para contrastar la hipótesis de independencia condicional. Cuando la frecuencia esperada de al menos el 80% de las celdas es inferior a 5, nos fijamos en el estadístico exacto de Fisher que nos permite analizar si dos variables dicotómicas están asociadas cuando la muestra a estudiar es demasiado pequeña. Para la comparación de medias utilizaremos la prueba T de Student para muestras independientes. Los resultados detallados de todo ello pueden consultarse en los Anexos.

8.1. DERIVACIÓN.

De los casos clínicos de la muestra afectados por factores psicosociales nocivos en su puesto de trabajo (A) un 42,11% acudió de forma privada y asumiendo los gastos de su consulta y/o tratamiento psicológico, mientras que los no afectados por factores psicosociales nocivos (NA) el 100% fueron remitidos por la Mutua.

El riesgo estimado con IC (95%) nos indica que es significativamente inferior a 1 para los (A) derivados por Mutua.

Fisher $p = 0.000$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $RR = 0.367$ ($0.263 < 0.367 < 0.511$) muestra que por cada sujeto (A) solo existen 0.367 probabilidades de ser derivados por Mutua. Hay más riesgo para los (A) al no ser derivados por Mutua para recibir atención especializada.

Este resultado nos muestra la dificultad del diagnóstico correcto en los casos afectados por factores psicosociales nocivos en el entorno laboral y como estas personas deben asumir el coste de su tratamiento, en muchos casos, después de un largo peregrinar por diferentes profesionales buscando una explicación y un tratamiento adecuado a su sintomatología, a pesar de expresar que la misma se debe a motivos laborales.

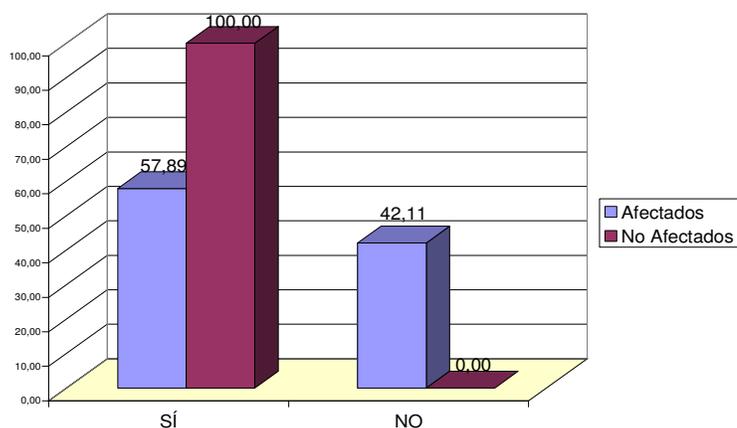


Figura 56.- Derivados por Mutua

8.2. EDAD.

La media de edad de los (A) es de 39 años y los (NA) 38 años, las varianzas proporcionales son iguales $F = 1.153$ $p = 0.286$. El estadístico $T = 0.445$ tiene asociado un nivel crítico bilateral de 0.657

por tanto, se acepta la hipótesis de igualdad de medias no habiendo diferencia significativa entre la edad media de (A) y (NA) de la muestra con el verdadero valor de la media poblacional.

En los casos (A) el 84,21% de los casos se encuentran entre los 31 y los 60 años de edad mientras que un 15,79% son menores de 31 años. El riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.703 $p = 0.402$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No hay riesgo por el hecho de ser más joven para ser (A), es decir, no hay una diferencia significativa.

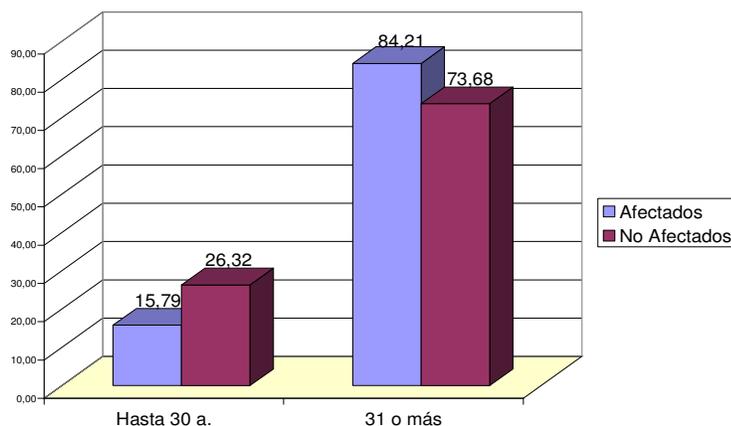


Figura 57.- Grupos de edad

8.3. GÉNERO

No hay diferencia significativa entre (A) y (NA) por razón de género. El riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.568 $p = 0.451$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No se da mayor riesgo por el hecho de ser mujer para ser (A).

Capítulo 8. Comparación entre muestras de Afectados y No Afectados

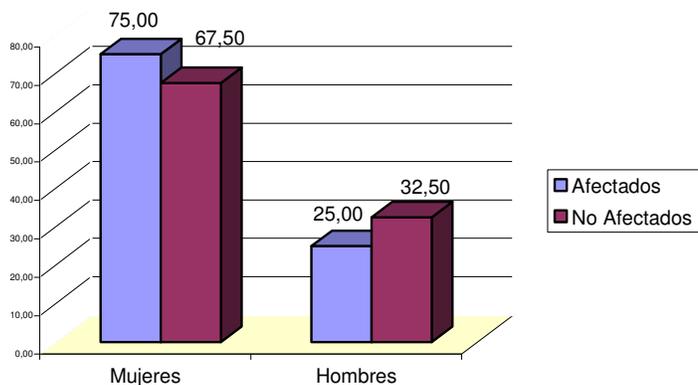


Figura 58.- Género

8.4. ESTADO CIVIL.

Tanto en un caso como en otro el porcentaje más elevado se da en personas casadas y que viven en pareja, aunque no existe diferencia significativa con los que viven solos. El riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.984 $p = 0.321$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el estado civil y el hecho de ser o no (A).

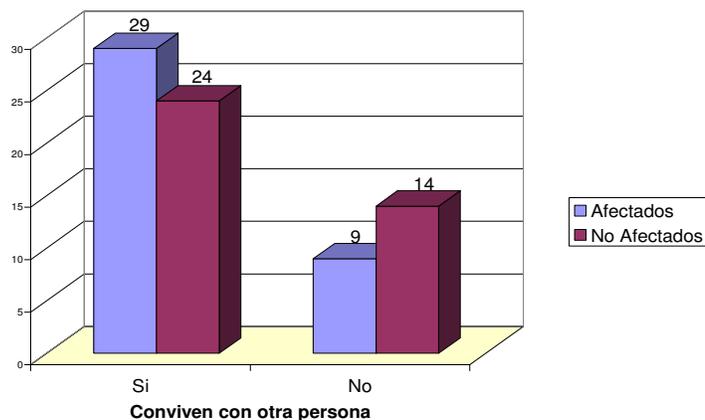


Figura 59.- Estado Civil

8.5. SECTOR DE LA ACTIVIDAD.

El porcentaje más elevado en ambos casos (A) y (NA) se da en el Sector Servicios. El riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.000 $p = 1.000$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas, no existe más riesgo de ser (A) por el hecho de trabajar en este Sector.

Sigue Administración Pública en mayor porcentaje de casos de (A) y nos da un riesgo estimado con IC (95%) que nos indica que es significativamente inferior a 1 para los (A) que no trabajan en este sector, Fisher $p = 0.002$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un RR = 0.433 (0.329<0.433<0.569) que nos indica una probabilidad de 0,433 de (A) en los otros sectores por cada caso (A) de Administración Pública, por tanto existe más riesgo de ser (A) para los trabajadores de este sector.

En el Sector Industria se da un porcentaje más alto en (NA) y el riesgo estimado con IC (95%) nos indica que es significativamente inferior a 1 para los (A) que trabajan en este sector, Fisher (unilateral) $p = 0.041$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un RR = 0.604 (0.398<0.604<0.914), que nos indica una probabilidad de que por cada caso (A) en los otros sectores podemos esperar encontrar 0,60 sujetos (A) en Industria, por tanto existe menos riesgo de ser (A) para los trabajadores de este sector.

Capítulo 8. Comparación entre muestras de Afectados y No Afectados

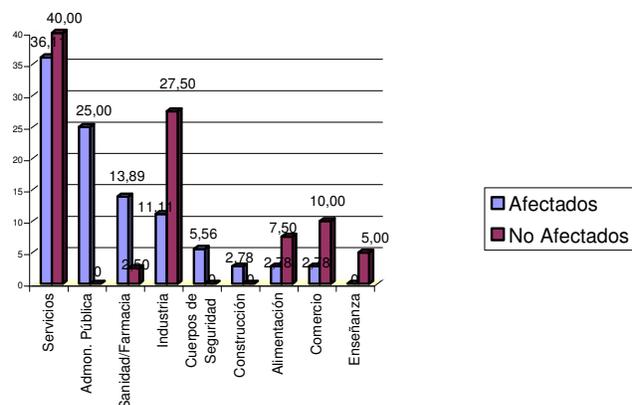


Figura 60.- Sector de actividad

8.6. PUESTO DE TRABAJO.

El puesto de trabajo de Administrativo presenta el porcentaje mayor de casos (A) y prácticamente igual en (NA), mientras que el puesto de trabajos de Auxiliar es mayor el porcentaje de (A) y en los (NA) el mayor porcentaje lo encontramos en el puesto de trabajo de Operario.

Para el PT Administrativo el riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.000 $p = 1.000$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas, por tanto no está relacionado con el riesgo de ser o no (A).

Para el PT Auxiliar el riesgo estimado con IC (95%) nos indica que es significativamente inferior a 1 para los (A) que no trabajan como Auxiliares, Fisher (unilateral) $p = 0.027$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un RR = 0.465 (0.362<0.465<0.597), nos indica una probabilidad de que por cada caso (A) que son Auxiliares encontraremos 0.465 que no lo son.

Para el PT Operario el riesgo estimado con IC (95%) nos indica que es significativo para los casos que no ocupan este puesto de trabajo, Mantel-Haenszel 4.234 $p = 0.040$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $OR = 4.753$ ($1.206 < 4.753 < 18.738$) muestra que entre los sujetos (A) la probabilidad de encontrar trabajadores que no son Operarios es 4.75 veces mayor que la de encontrar Operarios, por tanto éstos tienen 0.554 veces menos riesgo de ser (A) con IC (95%) $RR = 0.554$ ($0.374 < 0,554 < 0.822$).

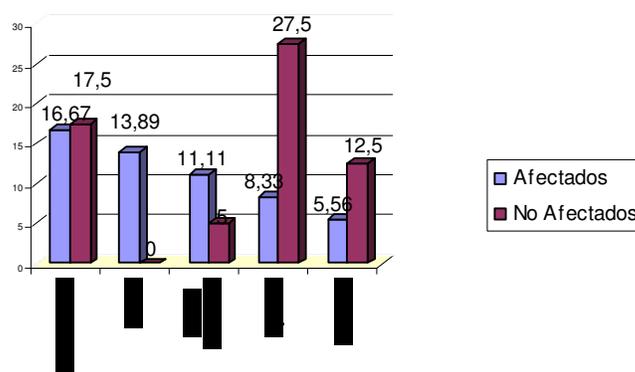


Figura 61.- Puesto de trabajo

8.7. ANTIGÜEDAD.

La media de años de antigüedad en los (A) es de 9 y para los (NA) de 8, con $F = 1.791$ $p = 0.186$ las varianzas proporcionales son iguales y el estadístico $T = 0.497$ tiene asociado un nivel crítico bilateral de 0.621 por tanto se acepta que los datos de la muestra son compatibles con la hipótesis de que el verdadero valor de la media poblacional es el propuesto.

No tener antigüedad no supone riesgo de ser (A) con IC (95%) significativamente menor que 1. Mantel-Haenszel 7.484 $p = 0.006$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un OR = 0.240 (0.092<0.240<0.625) nos indica que entre los sujetos (A) la probabilidad de tener menos de 5 años de antigüedad es de 0.24 frente a uno de más antigüedad y con IC (95%) un RR = 2.056 (1.228<2.056<3.441) nos dice que la probabilidad de encontrar (NA) con antigüedad menor a 5 años es 2 veces mayor que entre los más antiguos.

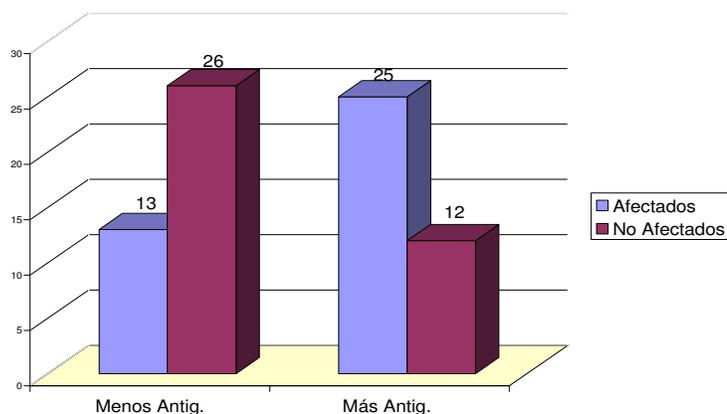


Figura 62.- Antigüedad

8.8. MOTIVO DE CONSULTA.

El porcentaje mayor de casos (A), alegan como motivo Problemas en el trabajo, seguido de Sintomatología Depresiva. En los casos (NA) el porcentaje mayor expone sintomatología depresiva y problemas familiares.

En cuanto a la sintomatología depresiva el riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 1.96 $p = 0.161$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están

relacionadas. No existe relación entre padecer sintomatología depresiva y el hecho de ser o no (A).

Entre los (NA) ningún caso ha expresado Problemas en el Trabajo, el riesgo estimado con IC (95%) nos indica que no tener problemas en el trabajo es significativamente inferior a 1 para los (A), Fisher $p = 0.000$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $RR = 0.309$ ($0.208 < 0.309 < 0.459$), nos indica el número de veces que es más probable encontrar (A) sin problemas en el trabajo contra 1 de tenerlos.

Los (A) tienen 6.42 probabilidades más de no sufrir problemas familiares contra 1 de los (NA), con IC (95%) un $RR = 0.525$ ($0.361 < 0.525 < 0.764$). nos indica que no tener problemas familiares es significativamente inferior a 1 caso para los (NA), Mantel-Haenszel 4.785 $p = 0.029$ sig. con gl (1) y un $OR = 6.429$ ($1.302 < 6.429 < 31.729$). El estar (A) no da más riesgo de sufrir problemas familiares.

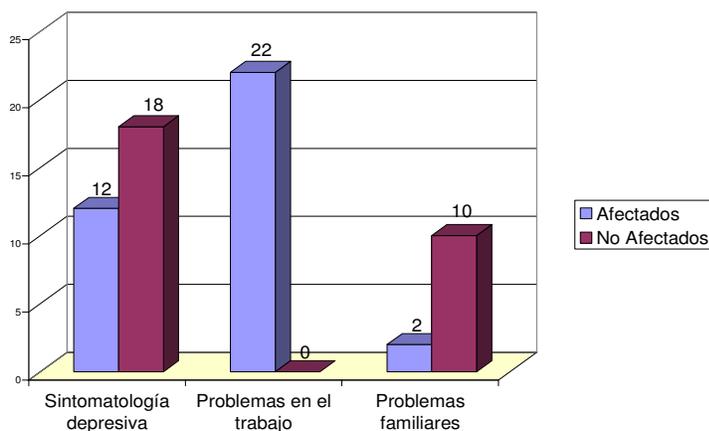


Figura 63.- Motivo de consulta.

8.9. DIAGNÓSTICO.

El mayor porcentaje de personas (A), llegan con un diagnóstico de Trastorno depresivo, seguido de Trastorno de ansiedad y Síndrome ansioso-depresivo, por igual. En los casos de personas (NA), el porcentaje mayor es Trastorno Depresivo, el Síndrome Ansioso-Depresivo y Reacciones Adaptativas presentan igual prevalencia.

En el trastorno depresivo la probabilidad que los (A) no lo padezcan es, con IC (95%) significativamente menor que 1. Mantel-Haenszel 5.503 $p = 0.019$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un OR = 0.279 (0.105<0.279<0.746) nos indica que la probabilidad de ser diagnosticados de Trastorno depresivo es entre los sujetos (A) de 1 contra 0.279 de los (NA) y con IC (95%) un RR = 2.222 (1.165<2.222<4.238) nos dice que la probabilidad de tener Trastorno depresivo es 2.22 veces mayor entre los (A).

En el Trastorno de ansiedad el riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Fisher $p = 0.711$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y el diagnóstico de Trastorno de ansiedad.

En el Síndrome ansioso depresivo el riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.366 $p = 0.545$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y el diagnóstico Síndrome ansioso depresivo.

La probabilidad que los (A) no padezcan Reacciones adaptativas es significativa con IC (95%). Fisher $p = 0.005$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $RR = 1.267$ ($1.075 < 1.267 < 1.493$) nos indica que entre los sujetos (A) la probabilidad de no padecer Reacciones adaptativas es de 1.267 frente a 1 de los (NA).

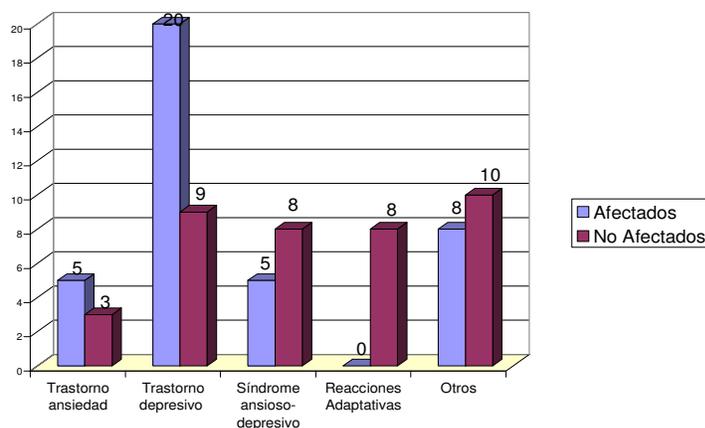


Figura 64.- Diagnóstico

8.10. DÍAS DE BAJA.

La media de días de baja para los (A) es de 96,89 mientras que para los (NA) es de 73,16 y con $F = 5.417$ $p = 0.023$ no se asume la igualdad de varianzas y el estadístico $T = 0.847$ que tiene asociado un nivel crítico bilateral de 0.401 confirma la igualdad de medias siendo los datos de la muestra compatibles con la hipótesis de que el verdadero valor de la media poblacional es el propuesto.

El riesgo estimado con IC (95%) no es significativo y Mantel-Haenszel 0.592 $p = 0.442$ con gl (1) confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y los días de baja.

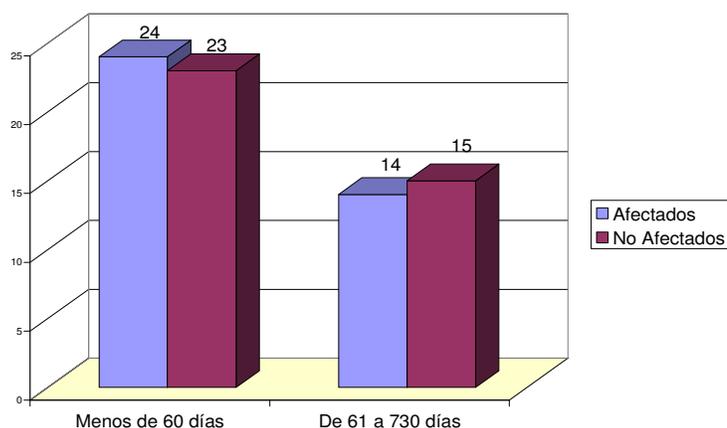


Figura 65.- Días de Baja

8.11. SINTOMATOLOGÍA MANIFIESTA.

La totalidad de casos (A) presentan Bajo estado de ánimo, ansiedad, angustia y labilidad emocional. En los casos (NA) se dan esas mismas sintomatologías e Inseguridad/Baja Autoestima que la presentan más del 90% de los casos.

En los casos (A) más del 90% de casos presentan Soledad/Aislamiento, Apatía, Desconfianza e Inseguridad/Baja autoestima y más del 80% presentan Desmotivación, Fallos de Atención/memoria, Miedo y Trastornos del sueño. Más del 50% de casos presentan Dificultades Respiratorias e Irritabilidad.

En los casos que no se ven afectados por factores psicosociales nocivos en el entorno laboral, más del 80% presenta Apatía, Desmotivación, Miedo y Trastornos del sueño. Más del 50% tienen Dificultades Respiratorias, Fallos de Atención/Memoria Desconfianza y Soledad/Aislamiento.

Tabla 31.- Sintomatología manifiesta

SINTOMATOLOGÍA MANIFIESTA	Afectados	No Afectados	IC 95% (sig.)
Bajo estado de ánimo	100,00	97,37	NO
Ansiedad	100,00	94,74	NO
Angustia	100,00	92,11	NO
Labilidad emocional	100,00	92,11	NO
Soledad/Aislamiento	92,11	76,32	NO
Apatía	92,11	84,21	NO
Desconfianza	92,11	55,26	SI
Inseguridad/Baja autoestima	92,11	92,11	NO
Desmotivación	89,47	84,21	NO
Fallos de atención/memoria	89,47	71,05	NO
Miedo	84,21	84,21	NO
Trastornos del sueño	81,58	81,58	NO
Dificultades Respiratorias	73,68	65,79	NO
Irritabilidad	65,79	44,74	NO
Pérdidas de control	47,37	34,21	NO
Culpabilidad	44,74	36,84	NO
Dolores musculares y articulares	39,47	39,47	NO
Otros	36,84	65,79	SI
Dolor de espalda	36,84	28,95	NO
Trastornos digestivos	28,95	18,42	NO
Taquicardias	28,95	15,79	NO
Vértigos	23,68	28,95	NO
Arritmias	18,42	10,53	NO

Sin embargo el riesgo estimado con IC (95%) de las diferentes sintomatologías que presentan tanto los casos (A) como los (NA) no difieren significativamente y Mantel-Haenszel confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y la sintomatología que se presenta, salvo en el caso de “Desconfianza” y “Otros” que vemos a continuación.

Para la variable Desconfianza con IC (95%) significativo, Mantel-Haenszel 11.317 $p = 0.001$ sig. con gl (1) y un OR = 9.444 (2.470<9.444<36.116) nos confirma que las variables están

relacionadas. Los casos (A) tienen 9.44 probabilidades de presentar Desconfianza contra una de los (NA).

Para la variable Otros con IC (95%) significativamente menor que 1. Mantel-Haenszel 5.198 $p = 0.023$ sig. con gl (1) y un OR = 0.303 (0.118<0.303<0.777) nos confirma que las variables están relacionadas. Los casos (A) tienen 0.30 probabilidades de presentar Otros síntomas contra una de los (NA).

De los síntomas que presentan los (A) vemos que la predominancia está en los síntomas psíquicos, del 84,21% al 100%, mientras que el 81,58% y 73,68% son síntomas físicos. También en los (NA) la mayor prevalencia la encontramos en los síntomas psíquicos.

8.12. DSM IV

El 100% de los casos (A) se clasificarían según el DSM-IV en su apartado 6 - Trastornos depresivos y 17 - Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica: Problema laboral. Más del 90% en el apartado 17 - Factores psicológicos que afectan al estado físico, 7 - Trastornos de angustia sin agorafobia y 7 - Trastorno de ansiedad generalizada. Más del 50% en 7 - Trastorno por estrés agudo.

En los casos (NA) más del 90% de los casos se clasifican como 17 - Factores psicológicos que afectan al estado físico. Más del 80% como 6 - Trastornos depresivos, 7 - Trastornos de angustia sin agorafobia y 7 - Trastorno de ansiedad generalizada. Mientras que

más del 50% se clasificarían como 15 - Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

Sin embargo el riesgo estimado con IC (95%) de las diferentes clasificaciones del DSM-IV que presentan tanto los casos (A) como los (NA) no difieren significativamente y Mantel-Haenszel confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y dichas clasificaciones, salvo en cuatro de ellas que pasamos a describir a continuación.

Tabla 32.- DSM-IV.

DSM-IV	Afectados	No Afectados	IC 95% (sig.)
6 - Trastornos depresivos	100,00	86,84	NO
17 - Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica: Problema laboral	100,00	21,05	SI
17 - Factores psicológicos que afectan al estado físico	97,37	97,37	NO
7 - Trastornos de angustia sin agorafobia	92,11	84,21	NO
7 - Trastorno de ansiedad generalizada	92,11	81,58	NO
7 - Trastorno por estrés agudo	63,16	36,84	SI
13 - Trastornos primarios del sueño: Disomnias	39,47	26,32	NO
17 - Problemas de relación no especificado	34,21	47,37	NO
15 - Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	28,95	60,53	SI
14 - Trastorno del control de los impulsos no especificado	23,68	18,42	NO
15 - Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y del comportamiento	23,68	47,37	SI
7 - Trastorno por estrés post-traumático	18,42	15,79	NO
14 - Trastorno explosivo intermitente	18,42	15,79	NO
13 - Trastornos primarios del sueño: Parasomnias	13,16	13,16	NO
6 - Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica	10,53	23,68	NO
6 - Trastorno del estado de ánimo no especificado	10,53	18,42	NO
7 - Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica	10,53	15,79	NO
7 - Trastorno obsesivo-compulsivo	10,53	13,16	NO

En 17 - Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica: Problema laboral, la probabilidad que los (A) se clasifique en este apartado es significativa con IC (95%). Fisher p = 0.000 sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un RR = 0.174 (0.093<0.174<0.326) nos indica que entre los sujetos (NA) la probabilidad de presentar estos problemas es de 0.17 frente a 1 de los (A).

En 7 – Trastorno por estrés agudo, la probabilidad que los (A) lo padezcan es con IC (95%) significativa. Mantel-Haenszel 4.207 $p = 0.040$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un OR = 2.939 (1.157<2.939<7.464) nos indica que el riesgo entre los sujetos (A) de padecer Trastorno por estrés agudo es 2,9 veces más probable que entre los (NA) y con IC (95%) un RR = 1.714 (1.059<1.714<2.776) nos dice que la probabilidad de encontrar (A) con Trastorno por estrés agudo es 1.71 veces mayor que entre los (NA).

En 15 - Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo, la probabilidad que los (A) lo padezcan es con IC (95%) significativamente inferior a 1. Mantel-Haenszel 6.355 $p = 0.012$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un OR = 0.266 (0.102<0.266<0.691) nos indica que el riesgo entre los sujetos (A) de padecer Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo es de 0.26 frente a 1 de los (NA) y con IC (95%) un RR = 1.894 (1.187<1.894<3.023) nos dice que la probabilidad de encontrar (NA) con este Trastorno es 1.89 veces mayor que entre los (A).

En 15 - Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y del comportamiento, la probabilidad que los (A) lo padezcan es con IC (95%) significativamente inferior a 1. Mantel-Haenszel 3.628 $p = 0.057$ no sig. con gl (1) confirma que las variables no están relacionadas pero un OR = 0.345 (0.129<0.345<0.921) nos indica que el riesgo entre los sujetos (A) de padecer este Trastorno es de 0.34 frente a 1 de los (NA) y con IC (95%) un RR = 1.633 (1.063<1.633<2.511) nos dice que la probabilidad de encontrar (NA) con este Trastorno es 1.63 veces mayor que entre los (A).

8.13. CIE 10

En los casos (A) el porcentaje mayor, por encima del 90%, se clasificaría según el CIE-10 como F41 - 41.2 - Trastornos mixto de ansiedad y depresión, más del 80% como F41 - 41.1 - Trastornos de ansiedad generalizada y más del 50% como F32 - 32.1 - Episodio depresivo moderado. En los casos (NA) el porcentaje mayor, más del 80% se clasifica como F41 - 41.1 - Trastornos de ansiedad generalizada y más del 75%, se clasifica como F41 - 41.2 - Trastornos mixto de ansiedad y depresión

Tabla 33.- CIE 10.

CIE-10	Afectados	No Afectados	IC 95% (sig.)
F41 - 41.2 - Trastornos mixto de ansiedad y depresión	92,11	76,32	NO
F41 - 41.1 - Trastornos de ansiedad generalizada	89,47	81,58	NO
F32 - 32.1 - Episodio depresivo moderado	55,26	34,21	NO
F43 - 43.0 - Reacción al estrés agudo	47,37	34,21	NO
F32 - 32.0 - Episodio depresivo leve	39,47	44,74	NO
F43 - 43.1 - Trastorno de estrés post-traumático	18,42	18,42	NO
F43 - 43.2 - Trastorno de adaptación	18,42	42,11	SI
F32 - 32.2 - Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	5,26	7,89	NO
F43 - 43.8 - Otras reacciones al estrés grave	2,63	7,89	NO

El riesgo estimado con IC (95%) de las diferentes clasificaciones del CIE10 que presentan tanto los casos (A) como los (NA) no difieren significativamente y Mantel-Haenszel confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y dichas clasificaciones, salvo en Trastorno de adaptación, que pasamos a describir a continuación.

La probabilidad que los (A) presenten Trastornos de adaptación es con IC (95%) significativamente inferior a 1. Mantel-Haenszel 3.938 $p = 0.047$ no sig. con gl (1) confirma que las variables no están relacionadas pero un OR = 0.310 (0.109<0.310<0.881) nos indica que el riesgo entre los sujetos (A) de padecer este Trastorno es

de 0.31 frente a 1 de los (NA) y con IC (95%) un RR = 1.676 (1.103<1.676<2.547) nos dice que la probabilidad de encontrar (NA) con este Trastorno es 1.67 veces mayor que entre los (A).

8.14. MEDICACIÓN.

En ambos casos es mayor el porcentaje de personas que toman medicación. En los (A) el porcentaje es menor 65,79% que en los (NA) que suponen un 76,32%. De los que no toman medicación el porcentaje más elevado es para los (A) con un 59,09% mientras que para los que sí toman medicación el porcentaje más elevado es para los (NA) con un 53,70%. Sin embargo el riesgo estimado con IC (95%) no difiere significativamente y Mantel-Haenszel confirma que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y la ingesta de medicación. No obstante, se observa que las personas (A) son reacias a tomar medicamentos ya que dicen reconocer la causa de su dolencia como externa a ellos.

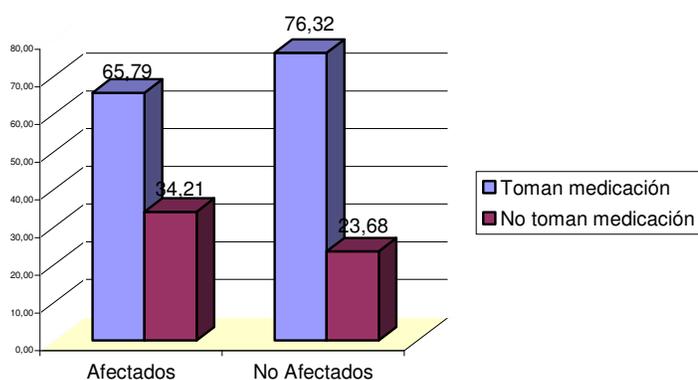


Figura 66.- Medicación

Los (A) ingieren mayor porcentaje que los (NA) en cualquiera de los tipos de medicamentos. El 64% de los casos (A) toman antiestresores, el 61,90% ansiolíticos y el 58,82% antidepresivos mientras que en los (NA) el porcentaje es 41,18% antidepresivos, 38,10% ansiolíticos y 36% antiestresores, respectivamente. Sin embargo el riesgo estimado con IC (95%) no difiere significativamente y Fisher o Mantel-Haenszel, según el caso, confirman que las variables son independientes y no están relacionadas. No existe relación entre el hecho de ser o no (A) y el tipo de medicación.

Tabla 34.- Tipo de medicamentos.

TIPO DE MEDICAMENTOS	Afectados	No Afectados
Antidepresivo	58,82	41,18
Antiestresor	64,00	36,00
Ansiolítico	61,90	38,10
Varios	80,00	20,00

Respecto al número de medicamentos que ingieren, el 34,21% de los (A) no toma medicación, el 28,95% toma dos medicamentos y el 26,32% un medicamento, respectivamente. En el caso de los (NA) un 36,84% toma dos medicamentos.

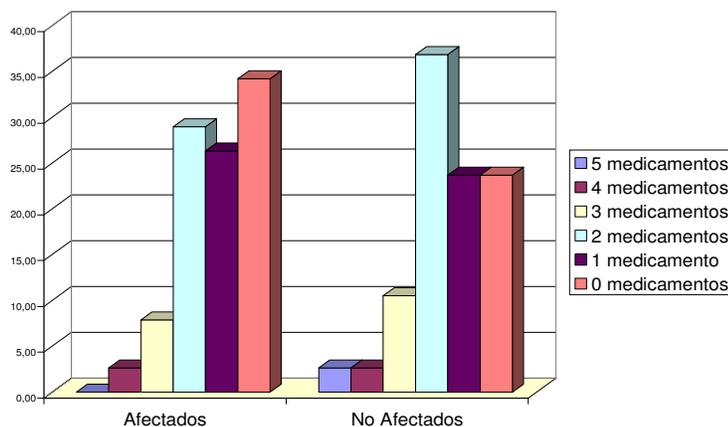


Figura 67.- Número de medicamentos

Capítulo 8. Comparación entre muestras de Afectados y No Afectados

De las personas que no toman ningún medicamento el 59,09% es (A) y el 40,91% (NA) pero con IC (95%) no existe diferencia significativa entre ambos grupos y Mantel-Haenszel confirma que las variables son independientes y no están relacionadas, de los que ingieren un medicamento el 52,63% son (A), el 56% y 57,14%, de los que ingieren dos y tres respectivamente, son (NA).

Tabla 35.- Número de medicamentos.

	Afectados	No Afectados
5 medicamentos	0,00	100,00
4 medicamentos	50,00	50,00
3 medicamentos	42,86	57,14
2 medicamentos	44,00	56,00
1 medicamento	52,63	47,37
0 medicamentos	59,09	40,91

8.15. CONDUCTAS DE MOBBING AUTOINFORMADAS.

Tabla 36.- Conductas de mobbing autoinformadas.

Conductas de mobbing autoinformadas * (A)					
C1	14	C17	17	C33	1
C2	15	C18	19	C34	16
C3	10	C19	1	C35	26
C4	12	C20	19	C36	20
C5	5	C21	15	C37	17
C6	10	C22	30	C38	14
C7	17	C23	12	C39	8
C8	6	C24	16	C40	7
C9	1	C25	15	C41	5
C10	12	C26	21	C42	6
C11	2	C27	17	C43	13
C12	9	C28	5	C44	5
C13	3	C29	14	C45	0
C14	20	C30	4	C46	15
C15	14	C31	9		
C16	2	C32	8		

A través de una tabla personalizada de doble entrada procedemos al recuento de las conductas de mobbing autoinformadas

cuyos resultados últimos se muestran en la tabla anterior, dado el tamaño de la tabla original no se ha podido incluir en los Anexos. Los valores del estadístico F, significativo con gl (1) y sus niveles de significación observados para cada una de las conductas de mobbing autoinformadas nos hacen concluir que las variables estudiadas no son independientes y están relacionadas, se confirma la relación entre recibir este tipo de conductas y ser (A), salvo en las seis variables reseñadas en gris (C9: Negarle la utilización del transporte común para desplazamientos del equipo, C11: Asignación de trabajos sin sentido, C13: Trabajos por debajo de su capacidad, C16: Dejarle sin ningún tipo de trabajo, C19: Alternancia entre sobrecarga y ausencia de trabajo sin causa justificada, C33: Daños a la propiedad) en las que los resultados muestran que no existe diferencia significativa, son independientes y no existe relación entre el hecho de ser (A) y recibir este tipo de conductas. Los resultados detallados pueden consultarse en la Tabla de Anova en los Anexos.

8.16. DURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN.

La probabilidad que los (A) no reciban este tipo de conductas durante 6 meses o más es con IC (95%), significativamente inferior a 1. Fisher $p = 0.000$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $RR = 0.136$ ($0.065 < 0.136 < 0.287$) nos dice que la probabilidad de encontrar (A) que no reciban este tipo de conductas durante 6 meses o más es 0.13 veces menor que entre los (NA).

Capítulo 8. Comparación entre muestras de Afectados y No Afectados

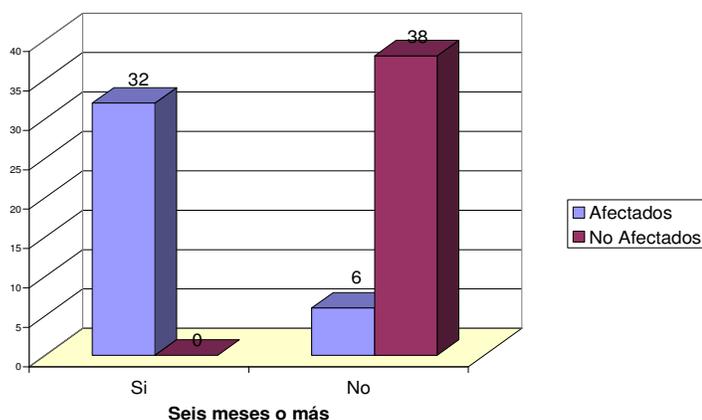


Figura 68.- Duración de las conductas

8.17. FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS.

La probabilidad que los (A) reciban las conductas de mobbing una o más veces por semana es con IC (95%), significativa. Fisher $p = 0.000$ sig. con gl (1) confirma que las variables están relacionadas y un $RR = 10.500$ ($4.134 < 10.500 < 26.670$) nos dice que la probabilidad de encontrar (A) que reciben este tipo de conductas una o más veces por semana es 10.50 veces mayor que entre los (NA).

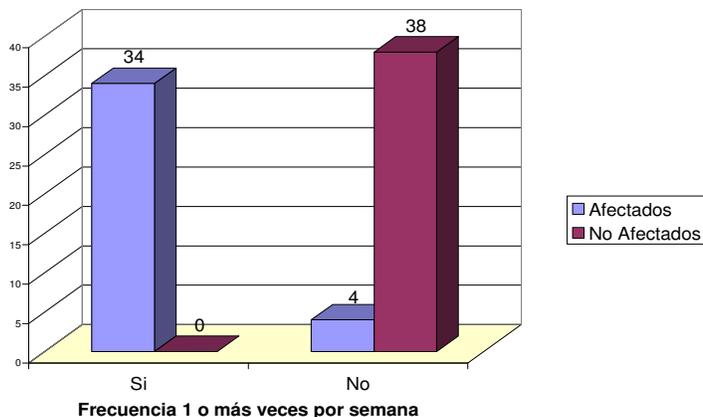


Figura 69.- Frecuencia de las conductas

8.18. INTENCIONALIDAD DE LAS CONDUCTAS.

Los resultados de chi-cuadrado = 72.103 $p = 0.000$ sig. con gl (2) muestran que existe asociación significativa entre las variables y que están relacionadas con el hecho de pertenecer al grupo (A). Los residuos tipificados corregidos nos ayudan a interpretar con precisión el significado de la asociación detectada y muestran que existe una proporción significativamente más alta en la intencionalidad con que reciben las conductas de mobbing (más que el resto de sus compañeros) y las situaciones de violencia en el trabajo (igual que sus compañeros) los (A) que los (NA) (7,2 y 2,6 frente a -7,2 y -2,6 respectivamente).

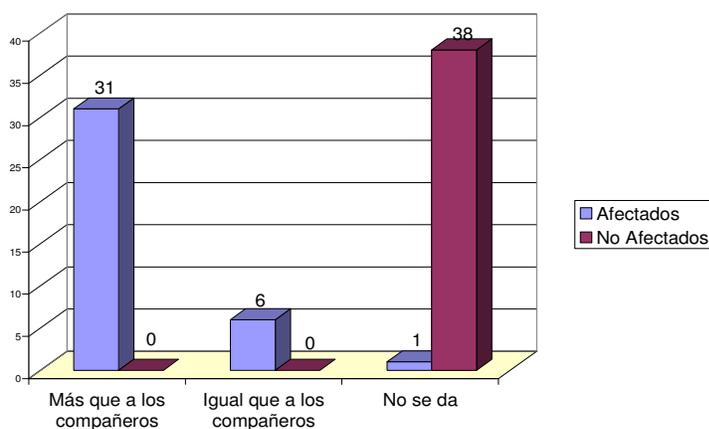


Figura 70.- Intencionalidad de las conductas

8.19. DIRECCIONALIDAD DE LAS CONDUCTAS.

Los resultados de chi-cuadrado = 68.400 $p = 0.000$ sig. con gl (6) muestran que existe asociación significativa entre las variables y que están relacionadas con el hecho de pertenecer al grupo (A). Los residuos tipificados corregidos muestran que existe una proporción

significativamente más alta en la direccionalidad con que reciben las conductas de mobbing, descendente (de un superior), horizontal (de un compañero) y mixta descendente/horizontal (de un superior y compañeros) los (A) que los (NA): (5,2 2,8 y 2,6 frente a -5,2 -2,8 y -2,6 respectivamente).

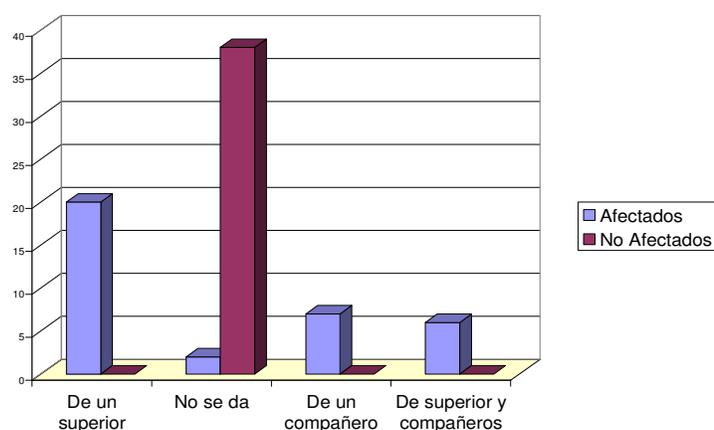


Figura 71.- Direccionalidad de las conductas

8.20. SUCESO DESENCADENANTE O AGRAVANTE DE LA CONDUCTA.

Los resultados de chi-cuadrado = 76.000 p = 0.000 sig. con gl (4) muestran que existe asociación significativa entre las variables y que están relacionadas con el hecho de pertenecer al grupo (A). Los residuos tipificados corregidos muestran que existe una proporción significativamente más alta en que concurra un suceso desencadenante o agravante de las conductas en los (A) que los (NA) y esto puede ser debido a: cambios en la organización, cambios a nivel personal, por incorporación a la organización, o no se ha producido ningún cambio que justifique la aparición de dichas conductas, (4,5 2,8 2,1 y 3,6 frente a -4,5 -2,8 -2,1 y -3,6 respectivamente).

Descripción y clasificación de pacientes afectados por factores nocivos en su ambiente laboral

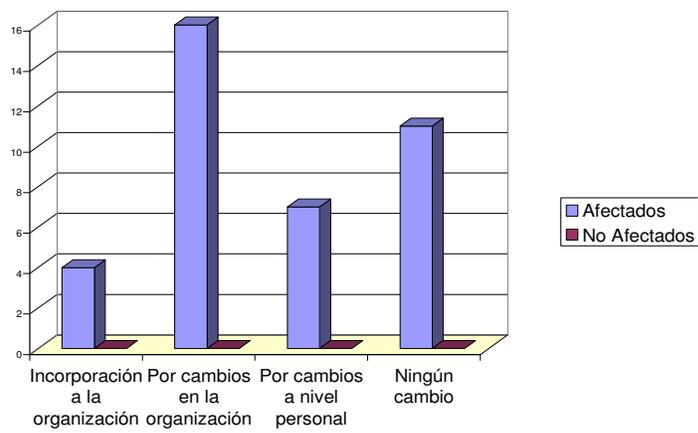


Figura 72.- Suceso desencadenante o agravante de la conducta.