

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS ALTOS
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA CON
ORIENTACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA**



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON LOS TRASTORNOS
MENTALES EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD URBANO
DE TEPATITLÁN**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA**

PRESENTA

María Guadalupe Padilla Jiménez

Director

Dr. Víctor Javier Sánchez González

Comité tutorial

Dr. Juan Francisco Caldera Montes

Dr. Leonardo Eleazar Cruz Alcalá

Dra. María Dolores Ponce Regalado

Agradecimientos

A mis maestros y asesores

Gracias, por orientarme, compartir sus conocimiento y desde luego toda su paciencia.

A la Secretaria de Salud

Por darme la oportunidad de superarme, personal y profesionalmente.

A la Universidad de Guadalajara

Por ser parte de mi formación

Dedicatorias

A Dios

Por llevarme de la mano en todo momento, y darme la oportunidad de tener esta hermosa experiencia.

A mis padres

Jacinto y Jesusita, los cuales han dedicado toda su vida para darme aliento y su apoyo incondicional.

A mi esposo

Arq. Leopoldo, por su estímulo constante para continuar capacitándome y desde luego su paciencia y apoyo.

A mis hijas

Karen y Karolina, que son la fuente de mi energía.

A mis amigos y compañeros

Por el soporte que me han dado en los momentos más difíciles en este camino.

Resumen

Antecedentes: En el concepto de salud en el individuo, se integra como parte importante, la salud mental (OMS). Los trastornos mentales tienen en su origen una base multifactorial, como son las actividades laborales, incluyendo a los trabajadores de la salud. El presente trabajo hace referencia a la prevalencia de trastornos mentales en el personal que laboran en el Centro de Salud Urbano de Tepatitlán (52), siendo el más numeroso, en relación con el resto de las unidades de la Región Sanitaria III.

Objetivo: El objetivo general es “Determinar la prevalencia de los trastornos mentales e identificar las asociaciones de los mismos con las condiciones de la vida laboral del personal de una unidad de salud”. Los objetivos específicos se refieren a la descripción de los principales trastornos mentales que presentan los trabajadores de salud de acuerdo a factores como, su profesión, su antigüedad laboral y su tipo de contrato laboral. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional y de asociación, su fuente de información fue la entrevista neuropsiquiátrica internacional. **Resultados:** Los resultados exponen la información recabada, que permitió determinar una prevalencia 34.6% de trastornos mentales en los trabajadores de la unidad de salud, encontrando que no hubo asociación con las condiciones de vida laboral estudiados. Las conclusiones destacan que los trastornos mentales tiene una prevalencia considerable siendo el riesgo de suicidio el más importante, por lo que existe la necesidad de realizar algunas estrategias, que permitan mejorar el estado de salud mental de estos profesionistas.

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO), mental health is a primary factor in the scope of Individual Health. Mental disorders have a multifactorial basis, which include labor activities, specifically in health workers. This investigation focuses on the prevalence of Mental disorders in the staff of an Urban Health Center at Tepatitlán de Morelos, Jalisco (52), which is the largest among the other units of the local, Region III. This is an observational and association study whose main **Objective:** Objective was to “Determine the prevalence of mental disorders and to identify associations with working life conditions on the staff of a Health Unit”. We also aimed to describe the major mental disorders presented by health workers according to various factors such as their profession, their seniority and their employment status. **Methods:** The International Neuropsychiatric Interview was the primary source of assessment. **Results:** The results allowed us to determine a 34.6% prevalence of mental disorders in workers of a Health Unit, not associated with any working life conditions. The findings highlight a considerable prevalence of mental disorders, with the suicide risk being the most important. There is a need for applying mental health improvement strategies on Health Unit workers.

Contenido

Agradecimientos.....	I
Dedicatorias	II
Resumen	III
Abstract.....	IV
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO CONTEXTUAL.....	3
2.1 Antecedentes.....	3
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	3
2.1.2 América Latina	6
2.1.3 Nacionales:	8
2.1.4 Estatales	12
2.1.5 Locales	13
2.2 Conceptos de trastornos.....	14
2.3 Planteamiento del Problema	17
2.4 Justificación	18
2.5 Hipótesis.....	21
2.6 Objetivos	21
2.6.1 Objetivo General.....	21
2.6.2 Objetivos Específicos.....	21
3. MARCO METODOLÓGICO	22
3.1 Tipo de estudio.....	22
3.2 Área de estudio y periodo.....	23
3.3 Definición del Universo.....	23
3.5 Definición de grupos de estudio	23
3.6 Criterios de inclusión no inclusión y eliminación	23
3.7 Operacionalización de las variables.....	25
3.8 Descripción del proceso.....	26
3.9 Criterios de interpretación.....	26
3.10 Análisis estadístico	27
3.11 Consideraciones éticas.....	27
4. RESULTADOS	29

5. DISCUSIÓN	44
6. CONCLUSIONES	49
7. LIMITACIONES	50
8. PERSPECTIVAS.....	51
9. RECOMENDACIONES	52
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
11. ANEXOS	59
11.1 Instrumento de medición	59
11.2 Carta de consentimiento informado	60
11.3 Carta de aprobación	63
12. GLOSARIO	64

Listado de Tablas

Título	Página
Tabla 1. Variables demográficas y laborales.....	29
Tabla 2. Frecuencia de acuerdo al tipo de trastorno mental en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.....	32
Tabla 3. Prevalencia de acuerdo al tipo de trastorno mental en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.....	36
Tabla 4. Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de algún trastorno mental.....	39
Tabla 5. Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato edad y sexo, con la presencia de algún riesgo de suicidio (tipo).....	40
Tabla 6. Relación de la variable sexo con la presencia de algún riesgo de suicidio.....	40
Tabla 7. Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de algún trastorno.....	41
Tabla 8. Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de riesgo de suicidio.....	42
Tabla 9. Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con el tipo de riesgo de suicidio.....	43

Listado de Figuras

Título	Página
Figura 1. Prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.....	31
Figura 2. Frecuencia de casos por tipos de trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.....	33
Figura 3. Frecuencia de riesgo de suicidio y otros trastornos.....	34
Figura 4. Distribución de la frecuencia de acuerdo al grado de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.....	35
Figura 5. Distribución de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán de acuerdo al grupo de edad.....	37
Figura 6. Distribución del grado de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán de acuerdo a su grupo de edad.....	38

Listado de Siglas

- OMS** Organización Mundial de la Salud
- APA** *American Psychiatric Association*
- MINI** *International Neuropsychiatric Interview*
- ICPE** Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica
- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- CAPI** Entrevista Internacional Compuesta de Diagnóstico
- SEViC** Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento
- UdeG** Universidad de Guadalajara
- IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social
- PAEA** Programa Alta Exigencia Académica
- UNAM** Universidad Nacional Autónoma de México
- ELO** Estrés Laboral Organizacional
- AVD** Años de vida ajustados por discapacidad
- SRQ-20** *Self-Report Questionnaire*
- ISSSTE** Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- WHO WMH-CIDI** *The World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview*
- DSM IV-TR** *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)*
- DSM V** *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)*
- STPS** Secretaría del Trabajo y Previsión Social
- ENSMA** Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones 2003

1. INTRODUCCIÓN

El principal organismo internacional en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los trastornos mentales son un problema creciente de salud en el mundo y aporta datos estadísticos importantes, donde esta organización afirma que el 25% de la población en todo el mundo ha presentado o presenta actualmente algún trastorno mental; representando el 12% de la carga de morbilidad, la cual se estima que para el año 2020 aumente a un 15%; de igual manera, La Federación Mundial de Salud Mental como organización internacional, hace referencia al papel básico de la salud mental, para alcanzar la salud para todos. De acuerdo a la *American Psychiatric Association* (APA), los trastornos mentales, son definidos como un “síndrome o un patrón psicológico de significación clínica, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad “.

Los modelos de atención a la salud mental han ido cambiando, de un enfoque de atención por especialidad a una participación de los tres niveles de atención, con una orientación esencial, hacia la promoción y prevención de situaciones que puedan repercutir en el estado de salud mental del individuo.

Por otra parte los cambios en los hábitos de la población, han traído la aparición de nuevas enfermedades como el sedentarismo, el incremento en consumo de sustancias adictivas (alcoholismo, tabaquismo etc.) y el estrés, que es cada vez más frecuente entre los individuos, impactando negativamente en la salud y desempeño laboral. Es conocido que existen grupos de profesionales con riesgo de estrés y mala salud mental, los cuales pueden estar determinados por el ritmo de trabajo y el poco uso de las destrezas de protección, grupo al que pertenece el área de la salud.

De ahí, el interés de realizar una investigación sobre la prevalencia de los trastornos mentales en los trabajadores de salud y su asociación con algunos factores laborales, utilizando como herramienta de detección MINI *International Neuropsychiatric Interview* Versión en Español 5.0.0 DSM-IV.

Uno de los parámetros para elegir la Unidad de Salud de Tepatitlán, fue el tener el mayor número de trabajadores, el hecho de tener la mayor cobertura de

atención y el fácil acceso., de igual manera lleva implícito el interés de aportar con la investigación datos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población estudiada.

2. MARCO CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Las estadísticas internacionales señalan que en la población general, existen 450 millones de personas que presentan trastornos mentales (OMS, 2001). En el estudio realizado por el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica (ICPE), sobre la prevalencia de los trastornos mentales, se observa una diferencia importante entre los países estudiados los cuales van desde un 40% para los Países Bajos y los Estados Unidos, disminuyendo a un 20% en México y a 12% en Turquía (SERSAME, 2014).

En el 2005 la OMS reporta un, 31,7% de todos los años vividos con discapacidad atribuidos a condiciones neuro-psiquiátricas (Rodríguez & Aguilar Gaxiola, 2009).

Al evaluar la prevalencia, de trastornos mentales, en 14 países (6 menos desarrollados, 8 desarrollados) de acuerdo a la OMS, los resultados que se obtuvieron, señalan que la prevalencia de tener cualquier trastorno en el año anterior, de acuerdo a, *The World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview* (WHO WMH-CIDI), variaron, desde un 4,3% en Shanghaia y 26,4% en los Estados Unidos (Demyttenaere, Bruffaerts, Posada Villa, Gasquet, & Kovess, 2004).

Datos recientes sobre la prevalencia de trastornos mentales, realizados en algunos otros países se puede puntualizar; para el continente Asiático (Hong Kong), una prevalencia de trastornos mentales en las enfermeras de 35.8% para un trastorno depresivo, y el 37.3% para un trastorno de ansiedad, lo que es superior a los datos registrados en la población general (CheungT & Yip, 2015).

En Irán se hace referencia a una prevalencia de 43.2% como sospecha de trastorno mental en el personal de enfermería, con una prevalencia mayor a la

encontrada por Seyved Mohammad en el año 2015 donde los datos varían de un 26.5% hasta un 36.3% de prevalencia de trastornos mentales, en el personal de enfermería. (Taghinejad, Suhrabi, Kikhavano, Jaafarpour, & Azadi, 2014) (Seyved Mohammad, 2015).

En relación a la carga que representan los trastornos mentales, es importante hacer mención del análisis realizado sobre los datos obtenidos en el *Global Burden of Diseases*, los cuales informan sobre la carga de morbilidad atribuible a los trastornos mentales, puntualizando que los trastornos mentales y por abuso de sustancias, aportan de forma notable a la carga mundial de enfermedad, lo que representa alrededor de 7,4% de la carga de morbilidad en todo el mundo. Señalan que la carga es mayor que el de otras enfermedades como, el VIH/SIDA, la tuberculosis o la diabetes. Los trastornos mentales, destacaron como la principal causa de años de vida con discapacidad a nivel mundial, representando 8,6 millones de años de vida perdidos por muerte prematura (Whiteford, Degenhardt, Rehm, Baxter, & Ferrari, 2013).

Los trastornos mentales y el abuso de sustancias han aumentado en los últimos años, principalmente en los países en vías de desarrollo, puntualizando que, la carga de estos problemas incrementó un 37,6 % entre 1990 y 2010, y considerando el aumento en la esperanza de vida, se deduce que más individuos con trastornos mentales y los relacionados con el uso de sustancias vivirán durante un mayor periodo de tiempo (Whiteford, Degenhardt, Rehm, Baxter, & Ferrari, 2013).

En relación a la carga por incapacidad generada por los trastornos mentales, al referirnos a los días de incapacidad debido a condiciones físicas y mentales, como Resultados de la Encuesta Mundial de la Salud Mental de la OMS, realizada en 24 países. Se hace énfasis en que los trastornos mentales, constituyen una gran parte de la cantidad de días de incapacidad través de una amplia gama de países (Alonso, Petukhova, & Vilagut, 2011).

De acuerdo a la OMS, la salud mental del individuo está determinada por varios factores, como lo son; los factores sociales, los psicológicos y los biológicos. Es el caso de la pobreza, y de forma más específica el bajo nivel educativo, los cambios sociales, las condiciones laborales estresantes, los estilos de vida no saludables, la exposición a situaciones de violencia, entre otros. También hay factores propios del individuo como lo son la personalidad y factores psicológicos muy definidos que permiten que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales, y finalmente, estos trastornos también tienen causas de tipo biológico, como es el caso de los aspectos genéticos. (OMS, 2016)

Al respecto, en el documento de Entornos Laborales Saludables “Modelo OMS”. En el Consorcio para la Salud Organizacional y el Cuidado de la Salud Mental, se define, que “Los factores del espacio laboral pueden incrementar la posibilidad de ocurrencia de un desorden mental, y pueden contribuir directamente al estrés mental (desmoralización, ansiedad, Burnout etc.) puede llegar ser una fuente de sufrimiento considerable para el empleado” (OMS, www.who.int, 2010).

Sobre el tema laboral y la presencia de trastornos mentales, en una investigación realizada en España en relación a los aspectos de falta de motivación e inestabilidad laboral en los médicos generales, encontraron que los médicos consideran que las remuneraciones económicas, no son acordes a la carga laboral y responsabilidad asumida. El tipo de contratación (temporal), típica del inicio del ejercicio profesional, fue asociada a una impresión de inestabilidad e inseguridad en el trabajo (Rios Heldt & Schonhaut Berman, 2009).

En el mismo país, en la Universidad de Granada, reportan los resultados de la investigación realizada sobre las influencias de las emociones en el juicio de los profesionales de las salud en el año 2010, registrando que los resultados poco favorables en la atención a los enfermos en fase terminal, son consecuencia de

las dificultades percibidas por los profesionales de la salud en el control de las emociones de estos (García Caro, Cruz Quintana, & Schimidt, 2010).

2.1.2 América Latina

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Estrategia y Plan de Acción Sobre Salud Mental, señala el primer suceso en Salud Mental de impacto en los países de América Latina, evento en el cual se hizo énfasis en la atención a la salud mental desde un enfoque preventivo y con enfoque comunitario (OPS, 2009).

En el documento publicado por la OPS sobre la epidemiología de los Trastornos Mentales en el 2009, señala que en América Latina y el Caribe, la carga de morbilidad en Años Vividos con Discapacidad (AVAD) es de 22,2%. Con diferencias importantes entre los países señalados, en el caso de México los AVAD reportados son superiores a dicha estimación (24.5%) (Rodríguez & Aguilar Gaxiola, 2009).

Al referirnos a los trastornos mentales en el personal de la salud se encontró en una revisión de la literatura de América Latina 2008, que los trabajadores de la salud son los más afectados por daños psicológicos como resultado de exceso de trabajo. Quedando muy evidente en los artículos investigados, que son los médicos, psicólogos, dentistas, enfermería, entre otros, los más afectados en función de los daños a la salud mental. Los investigadores advierten que estos trabajadores presentaron cuadros de estrés ocupacional y crónico, como consecuencia del proceso laboral (Carmo, Robazzi, & Chaves, 2010).

Como datos de la prevalencia de trastornos mentales en el personal de salud podemos señalar la encuesta médica nacional de Uruguay 2007, la cual puntualiza que los médicos uruguayos cuidan mal su salud y están sometidos a un grado severo de estrés, los investigadores señalan, que los datos obtenidos en la encuesta ponen en evidencia una elevada frecuencia de antecedentes de suicidio

en la familia de los médicos con un 9% y el 43 % de este gremio se sienten severamente estresados y el 68% atribuye al estrés un origen laboral”. (Uruguay, 2007).

Lo descrito anteriormente también se hace referencia en la publicación sobre género y salud mental, en la cual se considera a la depresión, como la patología mental más prevalente entre las mujeres (Montero, Aparicio, Gómez Beneytoc, Moreno Küstnerd, & Renesese, 2004).

Y en relación a la carga mental en los servicios de enfermería se desarrolló en el año 2005 una investigación donde los resultados obtenidos sitúan el tipo de servicio en el que los profesionales laboran, el nivel profesional y el tiempo de la jornada laboral, como factores asociados a la carga mental, mientras que la edad se mostró relacionada con el nivel de fatiga experimentado (González Gutiérrez, Moreno Jiménez, Garrosa Hernández, & López López, 2005).

En Brasil reportan algunos investigadores que las condiciones de trabajo y la carga laboral en las enfermeras se encuentran entre otros factores, como elementos estresantes y generadores de ansiedad (Pereira, Santana, Mota, Sales, & Nascimento, 2014).

En este mismo país, en una investigación realizada con los trabajadores de un primer nivel de atención, utilizando la herramienta *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), puntualizan los investigadores que los problemas de salud mental están entre los trastornos más frecuentes (Santiago, Facchini, Tomasi, Majourany, & Thumé, 2012).

Por otra parte existen algunas otras investigaciones que en el tema de salud mental reportan resultados positivos, encontrando que el empleo asertivo de algunas estrategias de afrontamiento, tiene un efecto protector a la salud, como es el caso de un estudio realizado en médicos venezolanos y colombianos (Bethelmy & Guarino, 2008) (Sanabria, Ferrand, González, & Urrego, 2007).

En relación a la prevalencia de trastornos mentales utilizando como herramienta de detección la entrevista diagnóstica estructurada de breve duración MINI, podremos puntualizar algunas revisiones, realizadas en Perú, con estudiantes de medicina, encontrando que el 37% de esta población tiene probabilidad de presentar un trastorno mental alguna vez en su vida y que el estrés laboral podría incrementar ese riesgo en relación a otras profesiones (Velez, Enriquez, Puesca Sanchez, Vera Romero, & León Jiménez, 2011).

Con este mismo instrumento se realizó una investigación con 254 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo (UNPRG) con el objetivo de calcular la prevalencia de los trastornos mentales, encontrando una prevalencia de episodio depresivo mayor (39,1%); ansiedad (63,8%), riesgo suicida (13%) (Velez, Enriquez, Puesca Sanchez, Vera Romero, & León Jiménez, 2011).

De igual manera en Colombia en el año 2014 se buscó establecer la frecuencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de la Universidad San Buenaventura de la ciudad de Medellín, observando que los trastornos que se presentaron con más frecuencia fueron depresión mayor (10.3%) y riesgo de suicidio (10.3%). (Valencia Molina, Pareja Galvis, & Montoya Arenas, 2014).

2.1.3 Nacionales:

Datos publicados por la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2010, indican que, México, con una población mayor a 100 millones de habitantes, casi 15 millones presentan trastornos mentales y de estos trastornos, la depresión y la ansiedad son los principales motivos de atención en la consulta médica de los 3 niveles de atención. El Banco Mundial presenta algunos cálculos en relación a

lo que representan los trastornos psiquiátricos, del costo total de las enfermedades, con un 12%, en tanto que para la OMS representa un 20% (Souza y Machorro & Cruz Moreno, 2010).

Es importante hacer referencia a los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México la cual forma parte de la iniciativa del 2000, de la Organización Mundial de la Salud, en Salud Mental, realizada por Medina Mora, la cual describe la prevalencia de trastornos mentales así como la diversidad en la distribución de estos trastornos de acuerdo a su localización geográfica. Encontrando que el 28.6% de la población presentó algunos de los 23 trastornos de la CIE-10 alguna vez en su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses y el 5.8% en los últimos 30 días. Registrando los trastornos, de ansiedad como los más frecuentes (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). La región centro oeste del país presentó la prevalencia general más elevadas con un 36.7%. El instrumento utilizado es una versión computarizada de la Entrevista Internacional Compuesta de Diagnóstico (CADI) (Medina Mora, Borges, Lara Muñoz, Benjet, & Blanco Jaimes, 2003).

Por otra parte, en el año 2013 datos publicados en la Revista de Salud Pública, señalan que uno de cada cuatro mexicanos de entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo el 20% de estos recibe tratamiento y el tiempo que tarda un paciente para recibir atención en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de trastorno (Berenzon Gorn, Saavedra Solano, Medina Mora, Aparicio Basaurí, & Galván Reyes, 2013).

En relación a la prevalencia de trastornos mentales en trabajadores de acuerdo a lo registrado en el Plan de Acción sobre Salud Mental (2002), el 45.26% de los trabajadores tenían alteraciones físico-psíquicas relacionadas con su actividad laboral, es decir un 65.11% presentó ansiedad-estrés, un 13.95% cefaleas y depresión un 6.97%. Además, consideraban que sus problemas en su trabajo

tienen influencia en su vida familiar en “nada”, 29.47%; “un poco”, 30.52%; “moderadamente”, 32.63%; y “bastante”, 4.2% (Pardo, Lopez, Moraña, Perez, & Freire, 2002) (OPS, 2009).

En la Ciudad de México, se realizó una investigación, sobre factores de riesgo laborales y su impacto en la salud mental, en trabajadores de la salud. Se investigaron correlaciones entre cuatro factores como son; clima organizacional, motivación, motivación y satisfacción laboral, desgaste profesional y trastorno por consumo de alcohol. Se observaron trabajadores con conflictos en clima laboral, 35%, baja Motivación e insatisfacción laboral, 32.9%, síndrome de Burnout, 27.3%, y trastorno por Consumo de alcohol, 7.2% (González Jaimes & Perez Saucedo, 2011).

En el 2014 se realizó una investigación sobre los indicadores de salud mental en el Estado de Coahuila, México, aplicado a 53 trabajadores de la salud para identificar y comparar los indicadores que se presentan en los médicos y enfermeros(as) mediante un instrumento basado en el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC), sin encontrar pruebas de positividad en los indicadores de salud mental., sin embargo, como dato importante los investigadores describen que la mayoría de los participantes presentan una moderada sintomatología en cuanto al consumo de sustancias legales como el tabaco, alcohol y pastillas para dormir. (Perez Pedraza & Álvarez Bermúdez, 2014).

En relación a la prevalencia del Síndrome de Burnout podemos señalar algunas investigaciones, iniciando con en el Hospital General de Zona 36 de la Ciudad de Cárdel, Veracruz desarrollada en el año 2009. En el cual se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos del 19.6% con al menos una de las tres sub-escalas alteradas. De igual manera registran los investigadores, que en las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos sub-escalas, lo que puede sugerir que “los daños a la salud en relación a este

síndrome no es exclusivo del área médica y de enfermería” (Pereda Torales, Márquez Celedonio, Hoyos Vasquez, & Yáñez Zamora, 2009).

En 2010 se realizó una investigación en la unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del estado de Tabasco para identificar la prevalencia sobre el Síndrome de Burnout y los factores demográfico que estuvieran afectando al personal del área médica de esta unidad, en el que se identificó que la prevalencia para este síndrome es menor según lo reportado en previos estudios (Zavala González, Posada Arévalo, Jiménez Mayo, López Méndez, & Pedrero Ramírez, 2011)

En una investigación realizada en el año 2011 en colaboración la U de G y el IMSS, para establecer la asociación entre estrés organizacional y factores psicosociales con salud mental en los trabajadores de primer nivel de atención, en la unidad de medicina familiar en el estado de, Nayarit. Expresando en sus resultados la presencia de estrés laboral organizacional asociado a salud mental, en el 66% de los casos, concluyendo que “el estrés laboral se asocia a enfermedades mentales y físicas” (Castañeda Velázquez, Colunga Rodríguez, Preciado Serrano, Aldrete Rodríguez, & Aranda Beltrán, 2011).

En relación al uso de la herramienta de detección la entrevista diagnóstica estructurada de breve duración MINI, nuestro país también tiene algunas investigaciones desarrolladas en el ámbito estudiantil en el año 2011, donde los investigadores dan seguimiento durante un año a una cohorte de alumnos del PAEA (Programa Alta Exigencia Académica), inicialmente estudiada a su ingreso a la Facultad de Medicina de la UNAM (94 alumnos) encontrando una prevalencia de trastornos mentales del 19.79% (Vargas, Ramírez, Cortés, Farfán, & Heinze, 2011).

Finalmente podemos señalar el meta-análisis sobre Síndrome de Burnout en México, donde los investigadores recomiendan utilizar este concepto, no como

una enfermedad, sino como una alteración inicial a la salud mental, y hacen énfasis en la importancia de su medida preventiva (Juárez García, Idrovo, Camacho Ávila, & Placencia Reyes, 2014).

2.1.4 Estatales

En el estado de Jalisco el año 2006, se realizó en la ciudad de Guadalajara, un estudio sobre las diferencias por sexo del Síndrome de Burnout y sus expresiones clínicas en el personal médico de dos instituciones de salud, reportando que el 41.8% de los médicos del IMSS e ISSSTE presentan este síndrome, datos superiores a las reportadas en otra investigaciones señaladas anteriormente (Aranda Beltrán, 2006).

En años recientes en una investigación realizada en el área Metropolitana de Guadalajara con médicos de primer nivel del IMSS, reportaron los investigadores que el Síndrome de Burnout, presenta una prevalencia del 41,6%, con una mayor prevalencia por ser mujer, mayor de 40 años, 10 años y más de antigüedad en el servicio y contratación de base, los investigadores, ubican a los médicos familiares de México en un nivel intermedio de la prevalencia nacional (Castañeda Aguilera, 2010).

En el año 2012 se realiza un estudio sobre desgaste profesional, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco donde participaron en la investigación 135 odontólogos aplicando la herramienta *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*, encontrando una prevalencia del (50,3%) en los odontólogos, observando que sus principales factores de riesgo fueron, laborar en el medio privado, el sexo femenino, tener menos de 40 años de edad, con menos de 10 años de antigüedad laboral y en el puesto actual de trabajo más de 10 años, laborar en el turno matutino, contratación definitiva y el tener otro empleo (Castañeda & García de Alba, 2012)

En el periodo 2008 a 2011 se realiza una investigación sobre la presencia de Estrés Laboral Organizacional (ELO) en personal de enfermería del hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE en el Estado de Jalisco, los investigadores concluyen que encontraron un incremento progresivo del estrés laboral organizacional en personal de enfermería, lo cual puede desarrollar una mayor vulnerabilidad en el estado de salud de los prestadores de servicios y como resultado de esa una disminución en la calidad y calidez de la atención que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud (Aguirre Moreno, Maldonado Hernández, Olivarez Orozco, Aguirre Moreno, & Aguirre Olivarez, 2014).

2.1.5 Locales

Rescatado de la Memorias del foro de consulta para la atención de la salud mental en la Región Altos Sur de Jalisco, encontramos como datos de prevalencia en la población general, en primer lugar los suicidios con una tasa del 6.7%, figurando por arriba de la media nacional (4.6); otro trastorno mental que sobrepasa las estadísticas mundiales, es la demencia en Tepatitlán con un 3.7% en mayores de 65 años, considerándose como aceptable un 1% a nivel mundial (Ramos Herrera, Zamora Betancourt, & Caldera Montes, 2008) (Cruz Alcalá & Vázquez Castellanos, 2002).

Otros estudios desarrollados en la Región de los Altos sobre el tema de salud mental, son los reportados por investigadores del Centro Universitario de los Altos, el cual se realizó, con estudiantes de psicología, donde se buscaba establecer una relación entre el nivel de estrés y el rendimiento académico, a pesar de que los investigadores no encontraron una asociación estadística significativa, entre estos dos factores, la información recabada proporcionan un panorama inicial sobre los niveles estrés y el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología, (Caldera Montes & Pulido Castro, 2007).

2.2 Conceptos de trastornos

Conceptos de trastornos incluidos en entrevista diagnóstica estructurada de breve duración (MINI)

Es importante puntualizar las definiciones de los quince trastornos que considera la herramienta de detección.

Episodio depresivo mayor:

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil.

Trastorno distímico:

Depresión crónica del humor, que dura al menos varios años y no es suficientemente grave, o bien cuyos episodios individuales no alcanzan a ser suficientemente prolongados como para justificar el diagnóstico tanto de las formas graves y moderadas como de las formas leves del trastorno depresivo recurrente.

Riesgo de suicidio:

Lesiones autoinflingidas intencionalmente o de conductas continuas, que incluyen las ideas de suicidio y tentativa de suicidio.

Episodio hipomaniaco:

Trastorno caracterizado por una elevación leve y persistente del humor, por incremento de la energía y de la actividad y, habitualmente, por marcados sentimientos de bienestar y de eficiencia física y mental. A menudo hay incremento de la sociabilidad, exceso de familiaridad, aumento de la energía sexual y reducción de las necesidades de sueño, aun cuando no hasta el punto de

que conduzcan al paciente a una interrupción laboral o que produzcan rechazo social.

Trastorno de angustia:

El rasgo fundamental son los ataques recurrentes de ansiedad, que no se restringen a una situación en particular o a un conjunto de circunstancias, y que por lo tanto son impredecibles.

Fobia social:

Temor a ser escudriñado por la gente, que lleva al paciente a evitar situaciones de interacción social. Las fobias más profundas a la interacción social se asocian habitualmente con una baja autoestima y con un temor a la crítica.

Trastorno obsesivo compulsivo:

Presencia de pensamientos obsesivos, o de actos compulsivos, ambos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos que penetran la mente del paciente una y otra vez, en forma estereotipada.

Estado por estrés pos traumático:

Surge como respuesta retardada a un suceso o a una situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causarían angustia generalizada a casi cualquier persona.

Abuso y dependencia del alcohol:

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto-controlar el consumo de la misma.

Trastorno asociado al uso de sustancias psicoactivas:

Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico

Trastorno psicótico:

Caracterizados por el comienzo agudo de síntomas psicóticos, tales como delirios, alucinaciones y perturbaciones de la percepción, y por una grave alteración del comportamiento habitual del paciente.

Anorexia nerviosa:

Es un trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional inducida y mantenida por el paciente. El trastorno se asocia con una psicopatología específica, en la cual se mantiene como idea recurrente y sobrevalorada un temor a la obesidad y a la flaccidez de la silueta corporal, por la cual el paciente se auto impone un límite de peso bajo.

Bulimia nerviosa:

Caracteriza por accesos repetitivos de hiper-ingestión de alimentos y por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a practicar una alta ingesta de alimentos seguida de vómitos y uso de purgantes

Trastorno de ansiedad generalizada:

Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia, “flota libremente”).

Trastorno antisocial de la personalidad:

Trastorno de la personalidad caracterizado por descuido de las obligaciones sociales y endurecimiento de los sentimientos hacia los demás. Hay gran disparidad entre el comportamiento de la persona y las normas sociales prevalentes. (OMS, CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Edición 2003)

2.3 Planteamiento del Problema

Los trastornos mentales presentan una de las prevalencia más elevadas a nivel mundial y aportan de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura, incrementan el riesgo de presentar enfermedades transmisibles y no transmisibles así como a las lesiones en los individuos (intencionales o no intencionales).

Desde hace algún tiempo se ha hecho un señalamiento general de que las enfermedades mentales entre los trabajadores pueden impactar negativamente en el desempeño del trabajo, incluso el reconocimiento de que el espacio de trabajo es un escenario que puede ayudar a la identificación de la enfermedad mental.

Uno de los grupos de trabajadores con mayor riesgo de presentar dichos trastornos son el personal de salud, como una probable consecuencia de los cambios generados por la globalización, las grandes transiciones demográficas (envejecimiento de la población) y sociales (migración, violencia, inseguridad, pacientes demandantes, condiciones laborales “contrataciones por honorarios” (jornadas dobles, etc.), lo que puede incrementar el riesgo de presentar daños en la salud mental, (enfermedad afectiva, depresión y abuso de sustancias, entre otros), como es el caso de los trabajadores de la Unidad médica de Tepatitlán, en la cual los recursos humanos han participado en algunos eventos o situaciones, que pudieran afectar la salud mental de los individuos; Debido a que en los últimos años, se han presentado suicidios en el área médica, las incapacidades por enfermedad mental como causa directa es del 19% (Formato de registro diario asistencias). Y finalmente, los riesgos en el daño a la salud mental, debido a la exposición directa a grupos delictivos en las instalaciones de la unidad de salud, presentada en los últimos meses. Motivos por los cuales me parece importante ¿Conocer cuál es la prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores de salud? ¿Existen asociación entre la presencia de trastornos mentales y factores como la antigüedad laboral, tipo de contrato o profesión?

2.4 Justificación

La salud mental es parte integral de la salud, por lo que es importante señalar que los trastornos mentales, se ubican como trastornos prioritarios a nivel mundial. (OMS, <http://apps.who.int>, 2013)

En el 2012, dentro del estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD) realizado en el 2010 se confirmó la urgencia de la atención en Salud Mental, tomando en cuenta que los trastornos mentales participan indirectamente en la mortalidad, a través de los suicidios y otras patologías (Collins, Insel, Chockalingam, Daar, & Maddox, 2013) (Asamblea Mundial de la Salud 65a, 2012).

Además, dado que la longevidad se está incrementando y las poblaciones están envejeciendo, en las próximos años se espera un aumento en el número de afectados por trastornos mentales, así como la carga que estos conllevan (OMS, www.who.int/media, 2002).

México presenta una transición en su perfil epidemiológico de manera polarizada, donde las características más destacadas son el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, incluidos los trastornos mentales, esto da forma a un problema importante dentro de la salud pública debido a su alta prevalencia, la carga de enfermedad que generan así como a los elevados costos sociales y económicos, identificando la aparición de nuevos grupos vulnerables para la presentación de algún trastorno mental (Berenzon Gorn, Saavedra Solano, Medina Mora, Aparicio Basaurí, & Galván Reyes, 2013) (Rotenberg, Silva Acosta, & Griep, 2014).

Al respecto, algunos estudios sugieren que la población más vulnerable a desarrollar estrés laboral son los profesionales que trabajan en los servicios de salud de manera particular los médicos y el personal de enfermería de primer contacto, porque son las unidades de primer nivel donde la demanda de los servicios es más elevada y donde el estrés crónico puede influir en el bienestar y

la calidad de vida del trabajador, también, se asocia a una mayor frecuencia de enfermedades mentales (Castañeda Velázquez, Colunga Rodríguez, Preciado Serrano, Aldrete Rodríguez, & Aranda Beltrán, 2011). (Guseo & Hertelendi, 2014).

En este sentido varias investigaciones han encontrado en los profesionales de la medicina, que tienen el doble de probabilidad, en comparación con la población general, de presentar una escasa salud, ya que los médicos tienen unas condiciones especiales por presentar altos niveles de alcoholismo, uso de drogas, distanciamientos maritales, enfermedad mental y suicidio (Paredes Garavito, 2008) (Rossler, 2012) (Mingote Adán, Crespo Hervás, Hernández Álvarez, Navío, & Rodrigo García-Pando, 2013).

Los trabajadores de la salud están expuestos a diversas situaciones generadoras de violencia laboral, esto aunado a otros factores se asocia con una alta riesgo de trastornos mentales (Magnavita, 2012)

Con la presente investigación se pretende aportar información para el beneficio de la salud del propio individuo, lo cual se evidenciaría en una adecuada capacidad de adaptación social permitiéndole mantener relaciones interpersonales de buena calidad con sentido de responsabilidad profesional y ante una sociedad (Sandoval de Escurdia & Cámara de Diputados).

De igual manera se aportaría a la investigación en el campo de la salud mental, la cual ha tenido muchas limitaciones en los países de América Latina, especialmente si se la compara con la producción científica alcanzada en los Estados Unidos de América y Canadá (Rodríguez & Aguilar Gaxiola, 2009).

Finalmente podemos señalar que con esta investigación se pretende conocer la salud mental de los profesionales en quienes los pacientes depositan su confianza, los cuales son a su vez son educadores en el cuidado de la salud, sabiendo que la presencia de un trastorno mental no tratado puede afectar

negativamente al individuo en las funciones dentro del trabajo; Entendiendo que el desconocimiento de la propia patología, limita mucho al médico, enfermera, promotor de salud etc. para realizar la detección y el manejo oportuno y adecuado de dichos trastornos en la población general (Huh JT, 2012)

Es indispensable contar con una investigación que nos permita realizar un diagnóstico de la salud mental de los trabajadores del área de la salud, con la cual se pueden brindar herramientas para favorecer el ámbito laboral y de manera directa en el ámbito personal lo cual impactará de manera indirecta en la salud de la población.

En relación a la factibilidad para el desarrollo de la presente investigación, es importante señalar que la Secretaría de Salud, se encuentra interesada en la investigación que en el ámbito de salud se desarrolle y de manera especial en el estado de salud de sus propios trabajadores, por lo que la propuesta de evaluar el estado de salud mental, en un grupo de trabajadores (prestadores de servicios de salud) de una unidad de primer nivel de atención fue considerada como un elemento en favor de la salud pública de la Región.

2.5 Hipótesis

La prevalencia de trastornos mentales en el personal de salud se encuentra asociado con factores condiciones de vida laboral.

2.6 Objetivos

2.6.1 Objetivo General

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los trastornos mentales e identificar las asociaciones de los mismos con las condiciones de la vida laboral del personal de una unidad de salud

2.6.2 Objetivos Específicos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Identificar la prevalencia de trastornos mentales que presentan los trabajadores de salud.
2. Describir los principales trastornos mentales que presentan los trabajadores de salud de acuerdo a su profesión.
3. Calcular las prevalencias de trastornos mentales de los trabajadores de salud según su antigüedad laboral.
4. Definir la prevalencia de trastornos mentales de los trabajadores de acuerdo a su condición laboral.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

“Enfoque”

Esta investigación se realizó con un enfoque, cuantitativo, mediante la medición estandarizada y numérica, a través de la utilización de fuentes (directas) .

Nuestro punto de partida fue, el conocer la realidad (del individuo en el momento de la investigación), nuestros objetivos de investigación fueron el describir la información obtenida, basándonos en la aplicación de una escala de medición (MINI) con respuestas objetivas, donde la relación del investigador con el objeto de investigación fue neutra, la información generada fue numérica.

“Representabilidad”

Se utilizó casos por conveniencia, en la Unidad de Salud de primer nivel (Centro de Salud Urbano de Tepatitlán).

“Tipo de estudio”

a) De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado el cual se midió en una sola ocasión (herramienta) se trató de un estudio transversal.

b) De acuerdo a la comparación de las poblaciones, se trató de un estudio de asociación, y de forma específica de asociación de variables categóricas (Sampieri, 2006).

c) Considerando la interferencia del investigador en el fenómeno que se analizó, se trató de un estudio observacional, ya que solo se describió el fenómeno observado (prevalencia de trastornos mentales).

3.2 Área de estudio y periodo

El proyecto se desarrolló en el Centro de Salud Urbano de Tepatitlán Jalisco, por ser este el Municipio con más población de la Región Sanitaria III, Altos Sur, Tepatitlán y cabecera Regional, durante el periodo de enero a diciembre del 2015.

3.3 Definición del Universo

La población sujeto de estudio fue el personal médico (as), enfermeras (os), promotores de salud, técnicos en salud, personal administrativo, obteniendo un total de 52 empleados del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán, de acuerdo al registro nominal de la Administración de dicha unidad.

Considerando el total del personal que se encontró activo en la Unidades de Salud de Tepatitlán, Jalisco durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015.

3.5 Definición de grupos de estudio

Los grupos de estudio fueron el personal médico (as), enfermeras (os), promotores de salud, técnicos en salud y personal administrativo.

3.6 Criterios de inclusión no inclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

Personal de salud adscrito o asignado al CSU Tepatitlán, durante el periodo señalado.

Criterios de exclusión:

El personal de salud que no aceptó de manera voluntaria participar en la investigación.

El personal que se encontró con alguna incapacidad o permiso durante ese periodo

El personal de salud que se conocía con algún trastorno neurológico.

Criterios de eliminación:

Cuando la información de la herramienta de detección no fue legible o completa.
El personal de salud que estando incluido en la investigación ya no le interesó participar.

3.7 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Definición Instrumental
Trastornos mentales	Cualitativas dicotómicas	Combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales	Por patología de acuerdo a MINI	MINI Entrevista diagnóstica estructurada de breve duración
Sexo	Cualitativa dicotómicas	Se refiere a la especie reproductiva (Sexo biológico)	Masculino o Femenino	Entrevista
Edad	Cuantitativas discretas	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento	Menor 20 (De 20 hasta 59 años agrupados por quinquenios) 60 y más	Entrevista
*CONDICION LABORAL Antigüedad laboral	Cuantitativa discretas	Periodo de tiempo transcurrido desde el primer día laboral en la Institución	Menor 5 (De 5 hasta 29 años agrupados por quinquenios) 30 y más	Formato oficial de plantilla de personal (Recursos Humanos)
*CONDICION LABORAL base o contrato	Cualitativa nominal	Trabajadores con nombramiento oficial definitivo o temporal para trabajar en una empresa o institución	Trabajadores base o contrato	Formato oficial de plantilla de personal (Recursos Humanos)
*CONDICION LABORAL Profesión médico(a)	Cualitativa nominal	Profesional , que, tras cursar los estudios necesarios y obtener el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina.	Profesionista médico que labore en la unidad de salud	Formato oficial de plantilla de personal (Recursos Humanos)
*CONDICIÓN LABORAL Profesión enfermera(o), Promotor de salud, Técnicos en salud.	Cualitativa nominal	Quien no forma parte del ámbito propio de la medicina , aunque mantiene un vínculo con ella.	Profesionista en enfermería y técnicos	Formato oficial de plantilla de personal (Recursos Humanos)

*DEFINICION DE VARIABLES:

1. Sexo
2. Edad
3. Condiciones de vida laboral son
 - *Antigüedad laboral
 - *Tipo de contrato
 - *Profesión

3.8 Descripción del proceso

De acuerdo a las consideraciones de la dirección de la Unidad de Salud, se procedió a informar a los trabajadores, sobre la finalidad del presente proyecto de investigación y se solicitó la carta de consentimiento (Consentimiento).

Posteriormente se realizaron las entrevistas individualizadas de acuerdo a un cronograma de trabajo para no afectar el funcionamiento de los servicios tomando como base; Primero la plantilla del personal de salud en la cual se concentran los datos de los trabajadores de base, confianza y contrato (médicos, enfermeras, odontólogos, administrativos, etc.).

Con el apoyo del Centro Universitario de los Altos se contó con un recurso humano (psicología) para la realización de las entrevistas a los trabajadores, (aplicación de la herramienta MINI), considerando un promedio de 15min por persona, para su aplicación.

3.9 Criterios de interpretación

La Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos de la CIE -10 y del Eje I del DSMIV-TR y en la versión DSM-5 (5ª edición marzo 2014, solo con cambio en algunos códigos). La MINI está dividida en módulos identificados por letras y cada uno corresponde a una categoría diagnóstica (Episodio depresivo mayor, trastorno distímico, riesgo de suicidio, episodio hipomaniaco, trastorno de angustia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, estado por estrés pos traumático, abuso y dependencia del alcohol, trastorno asociado al uso de sustancias psicoactivas, trastornos psicótico, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno antisocial de la personalidad), al final de cada módulo una o varias casillas diagnósticas permiten al entrevistador indicar si se cumplen los criterios diagnósticos para cada trastorno (SI O NO) (Anexo1)

3.10 Análisis estadístico

Con el objetivo de identificar la prevalencia de trastornos mentales que tienen los profesionales de la salud se utilizó estadística descriptiva, en el caso de la variable de trastornos mentales, se utilizó las frecuencias absolutas y relativas.

Para realizar la comparaciones entre variables se utilizó el análisis de Correspondencias, la prueba de Kruskal-Wallis para variables ordinales así como la U de Mann Whitney y la Chi cuadrada de independencia para identificar si existe asociación entre la prevalencia reportada y algunas variables como profesión, antigüedad laboral y tipo de contrato en relación a las variables antes señaladas.

3.11 Consideraciones éticas

En relación a los aspectos éticos la presente investigación no contraviene la Declaración de Helsinki, de igual manera se tendrá apego NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Los cuales describen algunos elementos a considerar para que exista una garantía del cuidado de los aspectos éticos que protejan el bienestar y la integridad de la persona que participa en un protocolo de investigación, así como el respeto a su dignidad, por lo cual se describen aquí algunos aspectos en la presente investigación:

Carta de consentimiento informado en materia de investigación (Documento escrito, asignado por el investigador principal, al participante, mediante el cual el sujeto de investigación aceptó participar voluntariamente en la investigación) (Anexo 2)

Comités en materia de investigación para la salud, (Se puso a disposición el documento del protocolo de investigación para ser evaluado por el Comité de Ética del Centro Universitario de los Altos, el Comité de Ética de la Región III de la Secretaría de Salud y el Comité de Ética del Hospital Regional de Tepatitlán. Carta de aceptación (Anexo 3)

Se presentó un informe anual así como un informe técnico final al Comité de Investigación de Ética en la Investigación y de Bioseguridad a la Secretaría de Salud.

Finalmente y de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de acuerdo a lo señalado en el Art. 17, la presente investigación se clasificó con riesgo mínimo, al ser considerado un estudio retrospectivo cuyo riesgo es a través de procedimientos comunes de exámenes psicológicos de diagnóstico. En cuyo caso de presentar un efecto adverso definido como:

Conjunto de signos y síntomas no calculados e inesperados que se presentan en un sujeto de investigación, como consecuencia de la aplicación de maniobras experimentales previstas en un protocolo o proyecto de investigación para la salud en seres humanos y que potencialmente representen un riesgo para su salud.

Se canalizaría para el manejo de crisis al Módulo de Salud Mental del CSU Tepatitlán, ubicado en el mismo edificio, o Modulo de Salud Mental del Hospital Regional de Tepatitlán. (NOM -012-SSA3-2012, 2012) (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud)

4. RESULTADOS

Se estudiaron un total de 52 trabajadores encontrando un claro predominio del sexo femenino, con un 75%, y un 25% del sexo masculino, con una relación de 3:1 (F:M).

Respecto a los grupos de edad, hubo un predominio de personas de 40 a 44 años, con 21.2 % del total de los participantes. El grupo menor fue el de 55 a 59 años representando un 3.8%.

En relación a la ocupación el 46.2% (24) son enfermeras, 21.2% (11) médicos, 7.7% (4) nutriólogos, 5.8% (3) odontólogos y 19.2% (10) del personal administrativo.

En la tabla 1 se observa, que existe un grupo importante del personal, de este centro de salud que son los empleados con menos de 1 año de laborar en esta unidad, representando un 26.9% (14) de las personas encuestadas; se observó una pendiente descendente hasta encontrar la menor proporción que son los trabajadores con una antigüedad laboral entre 10 y 14 años (Tabla 1).

Tabla 1

Variables demográficas y laborales

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SEXO		
Femenino	39	75
Masculino	13	25
Total	52	100.0
EDAD EN GRUPOS (años)		
<20	3	5.8
20 a 24	7	13.5
25 a 29	7	13.5
30 a 34	7	13.5
35 a 39	6	11.5
40 a 44	11	21.2
45 a 49	3	5.8
50 a 54	3	5.8
55 a 59	2	3.8
> de 60	3	5.8
Total	52	100.0

Tabla 1 Continuación...

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PROFESIÓN		
Médico	11	21.2
Enfermera	24	46.2
Administrativo	10	19.2
Nutriólogo	4	7.7
Odontólogo	3	5.8
Total	52	100.0
ANTIGÜEDAD EN GRUPOS(años)		
< 1 año	14	26.9
1 a 4 año	8	15.4
5a 9 año	7	13.5
10a 14 año	4	7.7
15 a 19	5	9.6
20 a 24	8	15.4
25 y mas	6	11.5
Total	52	100.0
TIPO CONTRATO (status laboral)		
Base	25	48.1
Temporal	15	28.8
Servicio Social	12	23.1
Total	52	100.0

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. La frecuencia está representada en porcentaje (%).

En relación a la información obtenida de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), del total de los trabajadores encuestados, la prevalencia de trastornos mentales se tomó como positivo el presentar mínimo un trastorno, lo que arrojó un 34.6% y el 65.3% restante, no presentaron ningún trastorno. (Figura 1).

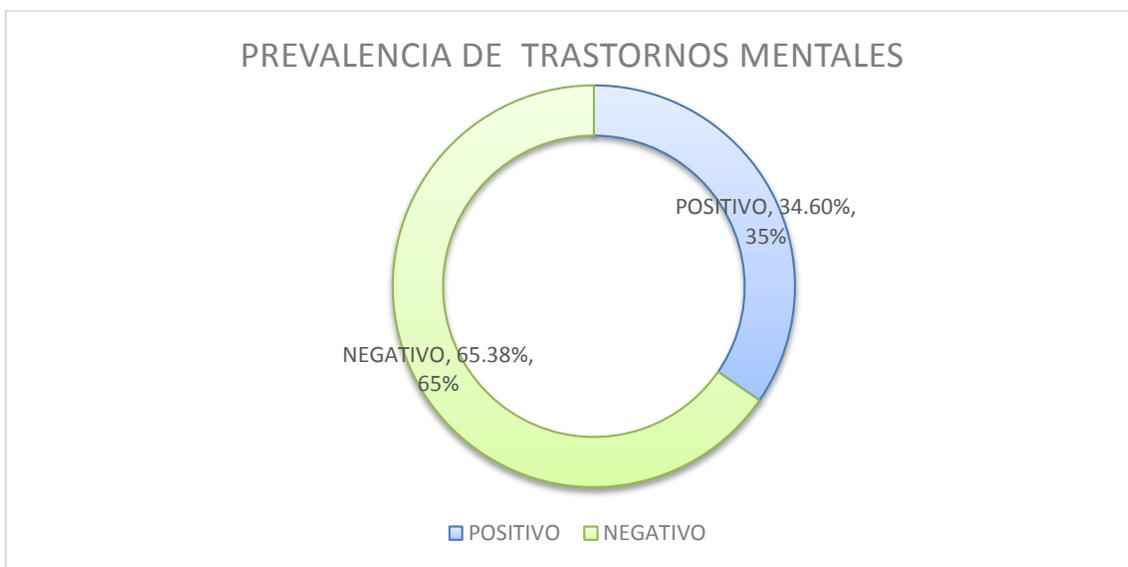


Figura 1: Prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán. Porcentaje de participantes con la presencia de algún trastorno (azul) y la ausencia de trastorno (verde). Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS.

En relación a la frecuencia, de los trastornos encontrados, sobresale el riesgo de suicidio, hipomanía, trastorno de angustia y el consumo de alcohol en orden descendente, sin encontrar casos en el consumo de sustancia psicoactivas, anorexia y bulimia (Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia de acuerdo al tipo de trastorno mental en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán

Trastornos	Frecuencia	%
Distimia	1	2.85
Riesgo de Suicidio	11	31.42*
Depresión Mayor	1	2.85
Hipomania	7	20
Trastorno Angustia	4	11.42
Agorafobia	1	2.85
Fobia Social	1	2.85
TOC	2	5.71
TEP	1	2.85
Alcohol	3	8.57
Sustancias	0	0
Trastorno Psicótico	1	2.85
Anorexia	0	0
Bulimia	0	0
Ansiedad	1	2.85
Antisocial	1	2.85
Total	35	99.9

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. *Riesgo de Suicidio con frecuencia mayor

La frecuencia de individuos detectados con alguno o varios trastornos destaca, con el mayor número de casos, el riesgo de suicidio, posteriormente se observa varias combinaciones de trastornos; como riesgo de suicidio con trastorno antisocial de la personalidad y fobia; riesgo de suicidio y depresión; angustia y trastorno obsesivo compulsivo con hipomanía; ingesta de alcohol e hipomanía, trastorno de angustia obsesivo compulsivo, estrés postraumático, angustia, riesgo de suicidio y distimia, riesgo de suicidio y angustia, riesgo de suicidio, hipomanía y alcohol y finalmente psicosis (Figura 2).



Figura 2: Frecuencia de casos por tipos de trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatlán. Riesgo de suicidio sin otro trastorno 5 casos (azul)
Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS.

De los 18 casos encontrados con uno o más trastornos mentales, se observó que 11 de ellos, presentaron riesgo de suicidio, lo que representa el 61.1% del total de casos positivos y de estos, el riesgo de suicidio como único trastorno se presentó en 5 casos y combinado con otro trastorno como, depresión, antisocial, hipomanía, alcohol, angustia y distimia, fueron en 6 casos. (Figura 3).



Figura 3: Frecuencia de riesgo de suicidio y otros trastornos Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. El riesgo de suicidio presente (azul) otros trastornos mentales (verde) Los datos están obtenidos en porcentaje (%).

Dentro del riesgo de suicidio 11 casos de 52 entrevistados, la frecuencia mayor se observó en el rango de riesgo de suicidio leve, no se encontraron casos con riesgo de suicidio moderado, y destaca la presencia del riesgo grave (Figura 4).



Figura 4: Distribución de la frecuencia de acuerdo al grado de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán. Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. El riesgo de suicidio moderado (rojo) no se registra ningún caso.

En relación a la prevalencia, de los trastornos encontrados, sobresale el riesgo de suicidio, hipomanía, trastorno de angustia y el consumo de alcohol en orden descendente del total de entrevistados (52) (Tabla 3).

Tabla 3

Prevalencia de acuerdo al tipo de trastorno mental en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán

Trastornos	Número	Prevalencia %
Distimia	1	1.92
Riesgo de Suicidio	11	*21.15
Depresión Mayor	1	1.92
Hipomanía	7	13.46
Trastorno Angustia	4	7.69
Agorafobia	1	1.92
Fobia Social	1	1.92
TOC	2	3.84
TEP	1	1.92
Alcohol	3	5.76
Sustancias	0	0
Trastorno Psicótico	1	1.92
Anorexia	0	0
Bulimia	0	0
Ansiedad	1	1.92
Antisocial	1	1.92

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. *Riesgo de Suicidio con la prevalencia mayor, del total de entrevistados.

Al cruzar el riesgo de suicidio con el grupo de edad, se observó que los mayores de 60 años tienen una frecuencia más elevada ya que los 3 casos encontrados en este grupo registraron un riesgo de suicidio (Figura 5).

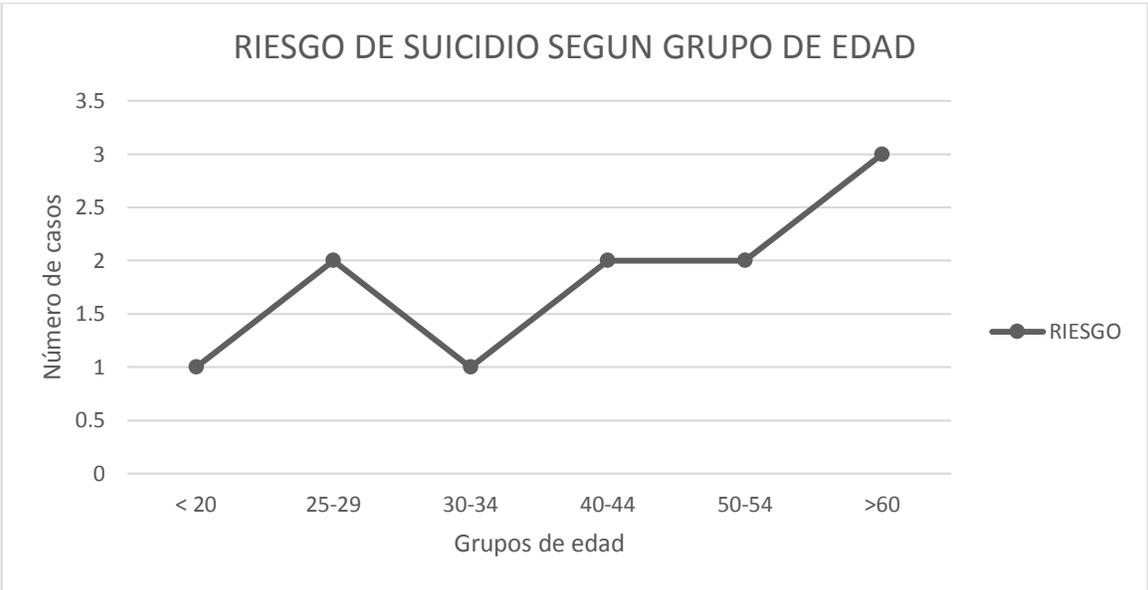


Figura 5: Distribución de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán de acuerdo al grupo de edad. Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Tendencia ascendente en relación al número de casos encontrados y los grupos de edad.

Al cruzar información del grado del riesgo de suicidio con el grupo de edad, se encontró que los mayores de 50 años son los que reportan el mayor número de casos, con riesgo leve (Figura 6).

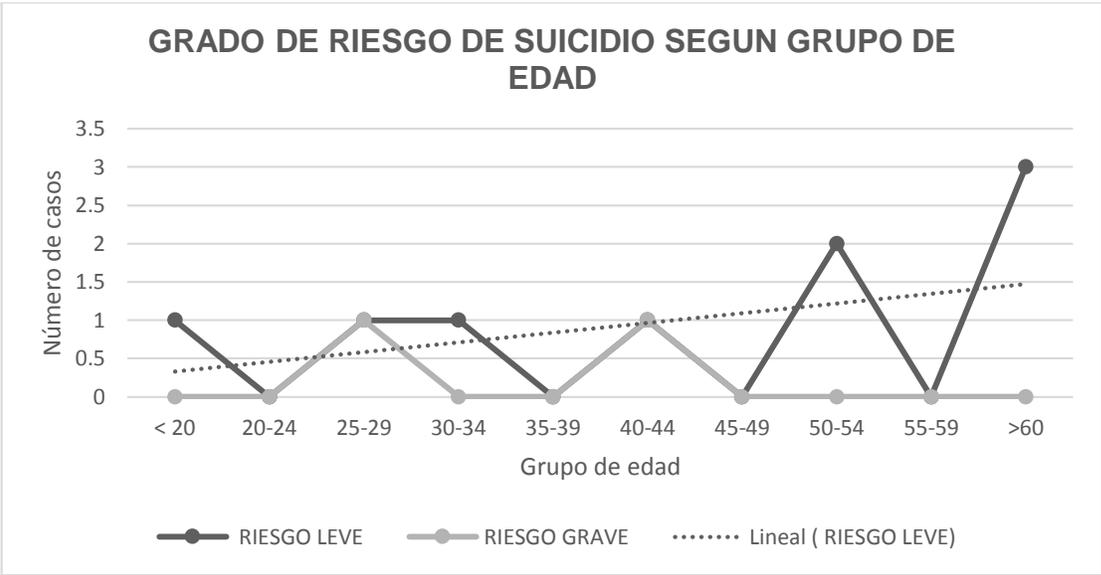


Figura 6: Distribución del grado de riesgo de suicidio en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán de acuerdo a su grupo de edad. Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS.

Al realizar la comparación, mediante el análisis de correspondencias, entre variables como profesión, antigüedad laboral, el tipo de contrato con el cual labora el personal dentro de la institución y la presencia de algún trastorno, se observó en todos los casos un valor de > 0.05 , por lo que, no se considera significativa (Tabla 4).

Tabla 4

Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de algún trastorno mental.

Factores	Grados de libertad	Valor P
Profesión	52	0.994
Antigüedad	78	0.317
Tipo de contrato	26	0.092
Edad	117	0.712

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Análisis de correspondencias.

Al realizar el análisis de los diferentes factores con la presencia del tipo de riesgo de suicidio observamos que para profesión, antigüedad laboral y el tipo de contrato no existe una diferencia estadística, sin embargo en la variable de edad y el tipo de riesgo de suicidio, observamos una significancia estadística entre los grupos, con una $p= 0.029$ (Tabla 5) (Tabla 6) .

Tabla 5

Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato edad y sexo, con la presencia de algún riesgo de suicidio (tipo).

Factores	Grados de libertad	Valor P
Profesión	4	0.607
Antigüedad	24	0.485
Tipo de contrato	2	0.612
Edad	31	0.256
Edad en grupo	9	0.029*

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS.0Prueba H-Kruskal-Wallis, *valor significativo= $p<.05$.

Tabla 6

Relación entre el sexo y la presencia de algún riesgo de suicidio (tipo).

Factores	Grados de libertad	Valor P
Sexo	1	0.055

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Prueba U Mann Whitney.

Al buscar una asociación entre la variable profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato la variable sexo y la edad, con la variable de presencia de algún trastorno, encontramos que, solo la edad en grupos, se presentó un valor de significancia estadística con 0.020 (Tabla 7).

Tabla 7

Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de algún trastorno.

Factores	Grados de libertad	Valor P
Profesión	56	0.944
Antigüedad	336	0.617
Tipo de contrato	28	0.259
Edad	462	0.921
Edad en grupos	126	0.020 *
Sexo	14	0.371

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Prueba correlación Chi Independencia *valor significativo = $p < .05$.

Se buscó entre las variables profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, la variable sexo y la edad, su asociación con el riesgo de suicidio, encontrando valores $>.05$ en todos los casos., Solo se obtuvo un valor significativo en la variable edad en grupos con una p 0.015 (Tabla 8).

Tabla 8

Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con la presencia de riesgo de suicidio.

CHI DE INDEPENDENCIA PARA SACAR CORRELACION		
Factores	Grados de libertad	Valor P
Profesión	4	0.580
Antigüedad	24	0.385
Tipo de contrato	2	0.497
Edad	33	0.270
Edad en grupos	9	0.015*
Sexo	1	0.078

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Prueba correlación Chi Independencia *valor significativo= $p < .05$.

Se buscó establecer una asociación entre el tipo de riesgo de suicidio y las variables profesión, antigüedad laboral, el tipo de contrato, el sexo y la edad, encontrando que, la variable sexo registra un valor de significancia estadística de 0.030 y el resto de las variables su valor es superior a 0.05 (Tabla 9).

Tabla 9

Relación de los factores, profesión, antigüedad laboral, tipo de contrato, edad y sexo con el tipo de riesgo de suicidio.

Factores	Grados de libertad	Valor P
Profesión	8	0.804
Antigüedad	48	0.708
Tipo de contrato	4	0.250
Edad	66	0.246
Edad en grupos	18	0.054
Sexo y tipo de riesgo de suicidio	2	0.030*

Fuente: Cálculos propios con base en datos obtenidos SPSS. Prueba correlación Chi Independencia *valor significativo= $p < .05$.

5. DISCUSIÓN

En los resultados de nuestro estudio hemos puntualizado la prevalencia de trastornos mentales que presentan los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán, Jalisco, y su asociación con los factores sobre algunas condiciones de vida laboral de los trabajadores, que para esta investigación se consideró, el tipo de contrato con la institución, la antigüedad laboral y profesión.

De la misma manera, la bibliografía referenciada, muestra de una manera muy clara la importancia de la salud mental en la población en general, y de manera específica en algunos grupos laborales, como lo es el personal de salud.

De acuerdo a la metodología empleada y el instrumento utilizado observamos que fue posible detectar la presencia de trastornos específicos en la población estudiada, sin embargo las limitaciones en relación a la cantidad de individuos estudiados y las características propias de este grupo de profesionistas entre otros elementos, no es posible generalizar los hallazgos a otras poblaciones.

En el desarrollo de nuestro trabajo hemos comprobado que, los factores sobre las propias condiciones laborales utilizadas en esta investigación, no tuvieron ninguna asociación con la presencia de algún trastorno mental; sin embargo algunos aspectos propios del individuo, como la edad si presentaron una significancia estadística.

En relación a la prevalencia que se encontró en esta investigación, podemos señalar que se localiza entre las cifras reportadas en estudios previos, realizados en diferentes países con el personal de salud., Señalamos el caso de Hong Kong e Iran (2015), donde se registran datos de 26.5% a 43.2% de prevalencia de algún trastorno mental, tomando en cuenta, que para estas investigaciones se utilizó una herramienta diferente a la usada en este estudio (CheungT & Yip, 2015). (Taghinejad, Suhrabi, Kikhavano, Jaafarpour, & Azadi, 2014) (Seyved Mohammad, 2015).

En algunos países de América Latina, como es el caso de Brasil, los investigadores informan de prevalencias de estos trastornos en los trabajadores de atención primaria del 16%, y en el personal de segundo nivel de atención la prevalencia para el año 2014 fue de 35%. Este último dato es similar a lo reportado en nuestro caso (34.6%) (Santiago, Facchini, Tomasi, Majourany, & Thumé, 2012) (Pereira, Santana, Mota, Sales, & Nascimento, 2014).

Al realizar un análisis de los datos nacionales, no es posible tener un referente de comparación exacto, debido a que la mayoría de las investigaciones sobre la salud mental, de los trabajadores, están hechas en relación al agotamiento laboral o Burnout; sin embargo, podemos señalar que la prevalencia registrada sobre la presencia de algún trastorno, en esta investigación fue superior a la reportada por la Dra. Medina Mora, como media nacional (28.6%) en la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones del 2003 (ENSMA) realizada a la población en general y en todo el país; no obstante, al considerar la Región Centro Oeste, donde se ubica el estado de Jalisco, la Dra. Medina Mora reporta la prevalencia más elevada de su investigación y la más cercana a los datos encontrados en este estudio (36.7%), al respecto los investigadores señalan que esta prevalencia está explicada por el elevado índice de trastornos por uso de sustancias. En nuestro caso, al considerar la prevalencia por tipo de trastorno el primer lugar lo ocupa el riesgo de suicidio, el segundo lugar lo ocupa los trastornos afectivos que representan un 17.30% del total del grupo estudiado, lo que incluye Distimia, Depresión Mayor e Hipomanía, los trastornos de la ansiedad representan un 15.38%, incluyendo Trastorno de Angustia, Agorafobia, Fobia Social, Ansiedad Generalizada y Antisocial (Trastorno Obsesivo Compulsivo y Estrés Postraumático se clasifican en otro apartado de acuerdo al DSM V) datos ligeramente superiores a los reportados en la ENSMA los cuales ubican a los trastornos de la ansiedad en primer lugar con un 14.3 % (Medina Mora, Borges, Lara Muñoz, Benjet, & Blanco Jaimes, 2003).

Al referirnos a los trastornos individuales, sabemos que a nivel mundial, la depresión y ansiedad son los trastornos más frecuentes en la población general, encontrando un gran número de estudios al respecto, como es el caso de Qatar, donde la prevalencia de depresión fue de (18,3%), los trastornos de ansiedad (17,3%), dicha frecuencia ha sido referenciada por múltiples investigadores como los trastornos con mayor prevalencia en nuestro país; lo que sirve como referente para nuestra investigación, donde la frecuencia mayor se ubicó con el riesgo de suicidio, el cual puede tener su origen en algún trastorno depresivo y/o de ansiedad y aunque de manera específica, la depresión y la ansiedad no aparecen con una frecuencia importante, sabemos que existen múltiples factores, que permite explicar esta estadística baja, como lo son aquellos aspectos ya identificados en el personal de salud, según lo refieren algunas organizaciones, como es el caso de la Organización Médica Colegial de España, en la cual exponen algunos aspectos como la falta de conciencia del médico ante algunas deficiencias en su salud, además, de que existe la probabilidad de que el trabajador de la salud no acepte abiertamente los síntomas y/o que exista falta de objetividad al juzgar su conducta minimizando su situación,. (Abdulbari, Abou, Defeeah, & Dinesh, 2015) (Medina Mora, Borges, Lara Muñoz, Benjet, & Blanco Jaimes, 2003) (Organización Médica Colegial, 2016) (Whittier AB, 2016) (Medina Mora, Borges, Lara Muñoz, Benjet, & Blanco Jaimes, 2003) (Nock, Borges, Bromet, Alonso, & Angermeyer, 2008).

Por otra parte, la falta de asociación entre las condiciones de vida laboral como es el caso de la profesión, puede tener una influencia por aquellos aspectos propios del área médica, pudiendo existir la probabilidad de que el médico no acepta con facilidad el cambio de rol de “cuidador por el de un paciente”, además del temor al estigma que conlleva la enfermedad mental y finalmente, como prestador de un servicio de salud, la pérdida de credibilidad (Organización Médica Colegial, 2016).

Otra de las variables utilizadas en la investigación, en la cual tampoco se encontró una asociación estadística con la presencia de trastornos mentales, fue

la antigüedad laboral, esto puede justificarse claramente, por la presencia elevada del riesgo de suicidio (leve) en el grupo de edad de 60 y más años los cuales tienen una antigüedad laboral superior a los 20 años; sin embargo esto se ve contrarrestado por la presencia del mismo riesgo de suicidio (grave) en el otro extremo, es decir en población adulta-joven los cuales están iniciando su vida laboral., La tercer variable utilizada dentro del concepto de condiciones de vida laboral fue el tipo de contrato y su falta de asociación con la presencia de algún trastorno puede tener un fondo simple, que nos puntualice que en este grupo estudiado, no existe evidencia de acuerdo a la herramienta utilizada, de que el tipo de contrato, sea un elemento generador de algún factor de riesgo que permitan el desarrollo de algún trastorno o que la limitación en la cantidad de población estudiada no permite evidenciar este dato.

En relación con la coexistencia de varios trastornos mentales en el mismo individuo observada con mayor frecuencia, fue la presencia de riesgo de suicidio, con hipomanía y alcohol, dato importante que destaca la presencia del alcohol dentro de las comorbilidades más frecuentes, como lo reporta Comín en el 2014, donde la combinación del trastorno depresivo y el alcohol fueron los más comunes en dicho estudio, información que coincide con los datos reportados por la Dra. Medina-Mora en México y de manera específica para la Región Centro Oeste del país, en relación al consumo de drogas. Es prudente hacer mención que la propia herramienta utilizada permite la detección de riesgo de suicidio debido a que en sus ítems incluye intento de suicidio durante la vida, lo que puede justificar la presencia de riesgo de suicidio como el principal trastorno en esta población (Comín, Valero, Bel, Navarro, & Díaz, 2014) (Medina Mora, Borges, Lara Muñoz, Benjet, & Blanco Jaimes, 2003).

Al considerar los datos de significancia estadística sobre la presencia de riesgo de suicidio con el sexo, es bien conocido que el suicidio consumado es más frecuente entre los hombres, mientras que las conductas suicidas son más frecuente entre las mujeres (Borges, 2007)

En relación al incremento de riesgo de suicidio (leve) en relación a la edad de los participantes, ya se cuenta con antecedentes, en los cuales los investigadores puntualizan, que la salud mental disminuye con el envejecimiento, principalmente en personas mayores de 40 años. (Taghinejad, Suhrabi, Kikhavano, Jaafarpour, & Azadi, 2014)

Al considerar los factores de riesgo asociados al suicidio se encuentra claramente documentado la presencia de trastornos mentales, sin embargo pueden existir otros elementos, como son algunos eventos propios del individuo (traumáticos en la infancia) o relacionados con su medio ambiente, los cuales desempeñan un papel considerable en la transición de la ideación suicida al intento de suicidio (Bruffaerts, 2015)

Desde el punto de vista de la Salud Pública, son de gran relevancia aquellos factores externos, que pueden presentar una relación importante con la presencia de riesgo de suicidio, como la percepción de satisfacción con la vida y largas jornadas de trabajo, las cuales no se incluyeron en esta investigación, pero que se cuenta con estudios suficientes que respaldan este dato (Fergusson D, 2015) (Chang-Gyo Y, 2015)

Finalmente, como elemento específico sobre los trabajadores de la salud, es importante señalar la Encuesta médica de Uruguay, la cual ya describe una alta frecuencia de antecedentes de suicidio en la familia de los médicos (9%) dato similar a lo encontrado por Rihmer y colaboradores en el 2013, en un estudio sobre historia familiar de suicidio en la población general (Uruguay, 2007). (Rihmer Z, 2013)

Lo antes señalado nos facilita el hacer mención que los resultados obtenidos nos despiertan más interés en relación a este grupo estudiado y nos surgen más preguntas, en relación a la presencia de algún trastorno mental, considerando si ¿estas patologías se desarrollan por el tipo de factores a los que esta, expuesto el personal de salud? o ¿las personas que tienen algún daño a su salud y/o trastorno en edades tempranas de su vida deciden trabajar como profesionistas de la salud?

6. CONCLUSIONES

Al finalizar el análisis y dados los resultados obtenidos con respecto a los objetivos planteados, se puede concluir que la mayoría de los participantes se encuentran sin trastornos mentales; sin embargo, existe un grupo importante, de los encuestados, que presenta uno o más de los trastornos mentales incluidos en la entrevista.

No fue posible establecer una asociación entre la presencia de algún trastorno y las condiciones de la vida laboral, corroboramos que en nuestro grupo estudiado los trastornos afectivos ocupan un lugar muy importante en la prevalencia. Resalta el hecho de localizar el riesgo de suicidio con la frecuencia más elevada y al analizar el grado de riesgo, observamos que la población mayor de 50 años representa la mayor frecuencia de riesgo de suicidio leve (5 casos 45%) Y de manera inversa, son los menores de 50 años los que presentan riesgo de suicidio grave (2 casos 100%). En relación a la presencia de algún riesgo de suicidio y la edad de los participantes, se pudo encontrar una correlación positiva. Situación que nos lleva a reflexionar sobre la importancia de realizar actividades de detección de este trastorno de manera oportuna y realizar actividades en favor de la salud mental con grupos específicos como es el caso de los propios trabajadores de salud.

Finalmente como conclusión podemos señalar que aunque no se encontró una asociación entre la presencia de trastornos mentales y los factores estudiados como condiciones de vida laboral, los resultados nos muestran un panorama descriptivo inicial sobre la Prevalencia de Trastornos Mentales en el Centro de Salud Urbano de Tepatitlán.

7. LIMITACIONES

Las limitaciones más importantes de la presente investigación están en relación a la representatividad de los datos obtenidos, ya que es un estudio no probabilístico, por otra parte, observamos una limitación en las variables utilizadas, principalmente aquellas sobre el clima laboral, características del puesto, relaciones humanas, recursos existentes y respuesta del individuo ante ciertas condiciones del trabajo., estos, entre otros factores, que no se incluyeron en la presente investigación, lo que nos permitiría identificar la presencia de otros factores laborales e individuales para considerar una probable asociación.

Finalmente es una limitación el uso de auto-informes, en relación a los datos proporcionados por los participantes.

8. PERSPECTIVAS

El estudio de la prevalencia de los trastornos mentales en el personal de salud como tema de investigación surgió como resultado del proceso de investigación de la salud mental. Sin embargo, durante la evaluación han aparecido otras preguntas, entre ellas las relacionadas con el riesgo suicida. De acuerdo con los resultados de la presente investigación, donde la población joven presenta un riesgo de suicidio, sería importante que se aplicara la herramienta INI en los estudiantes del área de la salud en nuestra Región.

Es por demás interesante e importante el contar con un análisis específico sobre la tendencia e ideación suicida en el personal de salud.

Otro ángulo para la investigación puede ser la conciencia del personal de la salud sobre sus propios trastornos y la influencia que tienen estos en las preferencias profesionales.

Finalmente, la investigación sobre el tema de salud mental no deberá restringirse al área de la salud, por lo contrario, resulta por demás importante investigar en otras áreas laborales.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda la aplicación de la entrevista a una población más amplia de trabajadores de la salud donde participen los prestadores de los servicios de salud de un primer y segundo nivel de atención, además de la inclusión de más variables para su estudio.

De manera muy puntual en esta investigación, se sugiere a la Región Sanitaria, coordinadora de los 11 municipios, entre los cuales se encuentra el municipio de Tepatitlán, el implementar programas de promoción, prevención, detección y tratamiento de problemas en salud mental con el fin de evitar en alguna medida, que el desarrollo de riesgo de suicidio llegue a niveles de medio a alto.

Se recomienda a los directivos regionales y de este municipio facilitar los recursos necesarios, ya sea a nivel tanto de infraestructura, como materiales y humanos, para la pronta puesta en marcha de un Programa de Salud Mental para el personal de la salud.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Abdulbari, b., Abou, S., Defeeah, & Dinesh, B. (2015). The Prevalence and burden of Psychiatric Disorders in Primary Health Cer. *J Family Med Prim Care*, 89-95.

Aguirre Moreno, J., Maldonado Hernández, H., Olivarez Orozco, M., Aguirre Moreno, M., & Aguirre Olivarez, T. (2014). Estrés Laboral Organizacional 2008-2011, en Enfermería del hospital Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE. *Rev. Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 101-106.

Alonso, J., Petukhova, M., & Vilagut, G. (2011). Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys. *Rev. Molecular Psychiatry*. vol 16, 1234-1246.

Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos Instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev. Costarricense de Salud Pública*, 1-7.

Asamblea Mundial de la Salud 65a. (2012). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*.

Berenzon Gorn, S., Saavedra Solano, N., Medina Mora, I., Aparicio Basauri, V., & Galván Reyes, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia donde encaminar la atención? *Rev. Panam Salud Pública; Vol 33*, 252-258.

Bethelmy, L., & Guarino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Rev. Colombiana de Psicología*, 43-58.

Borges, G. M.-M. (2007). The Epidemiology of Suicide-Related Outcomes in México. *The American Association of Suicidology*, 627-640.

Bruffaerts, R. (2015). Examination of the population attributable risk of different risk factor domains for suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 66-72.

Caldera Montes, J., & Pulido Castro, B. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Rev. de Educación y desarrollo*, 77-82.

Carmassi, Gesi, Simoncini, Favilla, & Massimetti. (2016). DSM-5 PTSD and posttraumatic stress spectrum in Italian emergency personnel: correlations with work and social adjustment. *Neuropsychiatr Dis Treat.*, 375-381.

- Carmo, M., Robazzi, C., & Chaves, M. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev. Cubana de enfermería*, Vol.26, 52-64.
- Castañeda Aguilera, E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb Psiquiat*; Vol.39, 67-84.
- Castañeda Velázquez, H., Colunga Rodríguez, C., Preciado Serrano, M., Aldrete Rodríguez, M., & Aranda Beltrán, C. (2011). Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria. *Rev. Waxapa*; Vol 2, 80-88.
- Castañeda, A. E., & García de Alba, J. (2012). Prevalencia de síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos educativos y privados. *Rev. Segur Trab*, 246-260.
- Cederlof, M., Thorton, L., Baker, J., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Ruck, C. (2015). Etiological overlap between obsessive-compulsive disorder and anorexia nervosa: a longitudinal cohort, multigenerational family and twin study. *World Psychiatry*, 339-347.
- Chang-Gyo Y, K.-J. B.-Y.-H. (2015). Suicidal ideation linked to working hours and shift work in Korea? *Journal of Occupation Health*, 222-221s.
- Cheung T, & Yip, P. (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11072-11100.
- Collins, P., Insel, T., Chockalingam, A., Daar, A., & Maddox, Y. (2013). Grand Challenges in Global Mental Health: Integration in Research, Policy, and Practice. *Rev. PLOS Medicine*, 1-6.
- Comín, Valero, Bel, Navarro, & Díaz, N. (2014). Inpatient physicians and nurses with dual diagnosis: an exploratory study. *J. Dual Diag*, 156-161.
- Cruz Alcalá, L., & Vázquez Castellanos, J. (2002). Prevalencia de algunas enfermedades neurológicas en la Ciudad de Tepatitlán. *Rev. Mex. de Neuroci*, 71-76.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada Villa, J., Gasquet, I., & Kovess, W. (2004). Prevalence, Severity and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Rev. JAMA*, June; Vol 291 No. 21.
- Fergusson D, M. G. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychol Med*, 2427-2436.
- García Caro, M., Cruz Quintana, F., & Schimidt, R. J. (2010). Influencia de las emociones en el juicio clínico de los profesionales de la salud a propósito del diagnóstico de enfermedad terminal. *International Journal of Clinical and health Psychology*, Vol 10 No.1 , 57-73.

- García Portilla, M., Bascarán, M., Sainz, P., Parallada, M., Bousoño, M., & Bobes, J. (2008). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Cibersam.Ars Médica.
- González Gutiérrez, J., Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., & López López, A. (2005). Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Rev.latinoamericana de Psicología;Vol.37*, 477-492.
- González Jaimes, E., & Perez Saucedo, E. (2011). Factores de Riesgo Laboral y la Salud mental en Trabajadores de la Salud. *Rev.Psicología Iberoamericana; Vol 19*, 67-77.
- Guseo, & Hertelendi. (2014). Let s save our nurses and doctors. *Orv Hetil*, 2082-2092.
- Huh JT, W. C. (2012). Effects of a late-life suicide risk-assessment training on multidisciplinary healthcare providers. *J Am Geriatric*, 775-780.
- IESM-OMS. (2011). *Informe sobre Sistema de Salud Mental en México, utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud*. México.
- Juárez García, A., Idrovo, A., Camacho Ávila, A., & Placencia Reyes, O. (2014). Burnout syndrome in Mexican population: A systematic review . *Rev. Salud Mental; Vol.37*, 157-174.
- Kyeong Sook, C., & Seong Kyu, K. (2010). Occupational Psychiatric Disorders in Korea.Occupation& Environmental Medicine. *Korean Md Sci;25*, 87-93.
- Lopez Ibor, A. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Elsevier Masson.
- Magnavita. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services*, 1-9.
- Medina Mora, M., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., & Blanco Jaimes, J. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios:Resultados de la encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Rev.Salud Mental;vol.26*, 1-15.
- Mingote Adán, J., Crespo Hervás, D., Hernández Álvarez, M., Navío, M., & Rodrigo García-Pando, C. (2013). Prevención del suicidio en médicos. *Rev.Med. Segur Trab; Vol 59*, 176-204.
- Moll León, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Rev. de Psicología*, 100-128.
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez Beneytoc, M., Moreno Küstnerd, B., & Renesese, B. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Rev.Gac Sanit.,Vol.18*, 175-181.
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., & Angermeyer, M. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *J Psychiatry*, 98-105.

- NOM -012-SSA3-2012. (2012). Norma Oficial Mexicana. NOM 012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México.
- OMS. (Edición 2003). *CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Ginebra: Panamericana.
- OMS. (2002). *www.who.int/media*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014
- OMS. (2010). *www.who.int*. Recuperado el noviembre de 2014, de *www.who.int*.
- OMS. (2013). *http://apps.who.int*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014
- OMS. (abril de 2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
- OPS. (2009). *Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental*. Washington,DC.
- Organización Médica Colegial. (3 de Noviembre de 2016). *www.fphomc.es*. Obtenido de *www.fphomc.es*.
- Pardo, A., Lopez, H., Moriña, M., Perez, C., & Freire, P. (2002). ¿Estamos quemados en atención primaria? *Rev. Médicos de Familia*, 27-32.
- Paredes Garavito, O. (2008). Nuevos retos en la educación: el bienestar como una nueva competencia médica. *Rev. Univ. Med. Bogotá*, 97-110.
- Pereda Torales, L., Márquez Celedonio, F., Hoyos Vasquez, M., & Yáñez Zamora, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Rev.Salud Mental ;Vol.32*, 399-404.
- Pereira, R., Santana, R., Mota, O., Sales, L., & Nascimento, S. (2014). Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia . *Rev. Bras enferm*, 296-301.
- Perez Pedraza, B., & Álvarez Bermúdez, J. (2014). Indicadores de salud mental en médicos y enfermeras. *Rev.Electrónica Medicina, Salud y Sociedad; Vol 4*, 142-165.
- Ramos Herrera, A., Zamora Betancourt, R., & Caldera Montes, J. (2008). Memorias del foro de consulta para la atención de la salud mental en la región Altos Sur de Jalisco. En C. U. Altos, *Memorias del foro de consulta para la atención de la salud mental en la región Altos Sur de Jalisco*. Tepatlán: Editores Reforma 654.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. (s.f.).
- Rihmer Z, G. X. (2013). Affective temperament, history of suicide attempt and family history of suicide in general practice patients. *J Affect Disord*, 350- 354.

- Rios Heldt, F., & Schonhaut Berman, L. (2009). Atención Primaria de Salud:Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales. *Rev.Clinica de Medicina Familiar;Vol.2 num. 8*, 378-385.
- Rodríguez, J., & Aguilar Gaxiola, S. (2009). *Epidemiología de los Trastornos Mentales*. Washington,DC: OPS.
- Rosler. (2012). Stress,burnout,and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur Arch Psychiatry Clin Neuroscience*, 65-69.
- Rotenberg, L., Silva Acosta, A., & Griep, R. (2014). Mental health and poor recovery in female nursing workers:a contribution to the study of gender inequities. *Rev. Panam Salud Pública; vol 35*, 179-185.
- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill, Interamericana.
- Sanabria, A., Ferrand, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de Vida Saludable en profesionales de la Salud Colombianos . *Rev.Med; Vol.15*.
- Sandoval de Ecurdia, J., & Cámara de Diputados. (s.f.). *www.salud.gob.mx*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014
- Santiago, D., Facchini, Tomasi, Majourany, S., & Thumé. (2012). Prevalence of minor psychiatric disorders among primay healthcara workers in the South and Northeast regions of Brazil. *Saude Pública*, 503-514.
- SERSAME. (2014). *Análisis de la Problemática de la Salud mental en méxico*. México. Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de www://sersame.salud.gob.mx.
- Seyved Mohammad, T. a. (2015). Classification of iranian nurses according to their mental health outcomes using GHQ-12 questionnaire:a comparison between latent class analysis and K-mean clustering with traditional scoring method. *Mater Sociomed*, 337-341.
- Souza y Machorro, M., & Cruz Moreno, D. (2010). Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Rev.Facultad de Medicina UNAM; VOL 53* , 17-23.
- STPS, G. d. (s.f.). <http://www.stps.gob.mx>. Obtenido de <http://www.stps.gob.mx>.
- Taghinejad, Suhrabi, Kikhavano, Jaafarpour, & Azadi. (2014). Occupational Mental Health:Study of Work-Related Mental Health among Clinical Nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic*, 1-3.
- Uruguay, M. d. (2007). *Encuesta Médica Nacional*. Uruguay.
- Valencia Molina, A., Pareja Galvis, A., & Montoya Arenas, D. (2014). Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de la universidad privada de Medellín. *Rev. CES Psicología*, 69-78.

- Vargas, I., Ramírez, C., Cortés, J., Farfán, A., & Heinze, G. (2011). Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. *Rev. Salud Mental; Vol.34*, 301-308.
- Velez, D., Enriquez, C., Puesca Sanchez, P., Vera Romero, O., & León Jiménez, F. (2011). Salud mental en estudiantes de medicina de Universidades de Lambayeque. *Rev. Cuerpo méd.*
- Whiteford, H., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A., & Ferrari, A. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Rev. The Lancet, Vol.382*.
- Whittier AB, G. B. (2016). Major depressive disorder and suicidal behavior among urban dwelling Ethiopian adult outpatients at a general hospital. *Journal of affective disorders*, 58-65.
- Zavala González, M., Posada Arévalo, S., Jiménez Mayo, O., López Méndez, R., & Pedrero Ramírez, L. (2011). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev. Med UV*, 18-23.

11. ANEXOS

11.1 Instrumento de medición

Anexo (1)

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW Versión en Español

5.0.0 DSM-IV

11.2 Carta de consentimiento informado

Anexo (2)

**Comité de Evaluación Ética de la Investigación
Comité de Ética Centro Universitario de los Altos
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Título del protocolo: _____ del _____

Investigador principal: _____

Sede donde se realizará el estudio: _____

Institución: _____

Nombre del participante: _____

PARTE I: Información

Yo soy estudiante de posgrado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. Y estamos realizando una investigación sobre la Salud Mental, la cual es parte fundamental de la salud del individuo y los trastornos mentales son muy comunes en éste país.

Se le proporcionará dicha información y se le invita a participar en esta investigación. En el caso de existir alguna duda, los integrantes del presente proyecto con gusto se las aclararemos.

Las enfermedades mentales (trastornos) son muy comunes en nuestro país, ya que una de cada cuatro personas puede presentarlos en algún momento de su vida, estos trastornos pueden afectar de manera importante la vida de las personas en su salud, trabajo y actividades cotidianas. Los trabajadores de la salud como Ud. Pueden tener un mayor riesgo de presentarlos, por la exposición a un mayor estrés, entre otros factores. El averiguar la presencia de estos trastornos en los trabajadores de salud (Centro de Salud) nos permitirá poner a disposición de la persona, alternativas de manejo y la información generada nos servirá para establecer algunas estrategias laborales y como bases para investigaciones futuras.

Esta investigación se basa en la aplicación de una entrevista de breve duración por personal capacitado en el tema.

Debido a que no es posible aplicar la entrevista a todos los trabajadores, se realizó una selección al azar (muestra), para poder participar.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, Ud. Puede elegir participar o no hacerlo, e inclusive Ud. puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La entrevista que se aplicará proporciona información sobre diferentes enfermedades como lo son depresión, ansiedad, riesgo de suicidio, trastorno obsesivo compulsivo entre otros. Esta entrevista se ha utilizado en muchos países así como en el nuestro con buenos resultados en relación a la información recabada.

Es importante que Ud. Este informado que se cuenta con la autorización del director de la Institución (Centro de Salud) para que Ud pueda participar en dicha investigación. Le pediremos que acuda a una área seleccionada por la dirección de la unidad de salud ,para responder la entrevista, todas las preguntas están diseñadas para responder con un si o no, el tiempo estimado para dicha entrevista es de 15 minutos.

En caso de que Ud. requiera en el momento, de algún tipo de apoyo psicológico, ocasionado por la propia entrevista, se contará con personal capacitado para proporcionarlo.(manejo de crisis).

Confidencialidad

Con esta investigación se realiza algo fuera de lo ordinario en esta Unidad de Salud. Es posible que si otros trabajadores saben que Ud. participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos en esta investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted

tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cual es su número y se mantendrá la información resguardada. No será compartida ni entregada a nadie excepto investigadores.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público (publicación, difusión o transferencia de resultados finales en cartel, congresos o artículos), donde se analizarán datos como edad, sexo, estado de salud etc. Es decir los datos obtenidos de todos los participantes, manteniendo la confidencialidad de los nombres de los participantes.

A quien contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas posteriormente puede contactar a cualquiera de las siguientes personas

Nombre María Guadalupe Padilla Jiménez

Dirección Calle Cerro de Picachos #568

Número de teléfono 78 2 0363

Correo electrónico maguapaji hotmail.com

PARTE II:

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética Institucional, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación, si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte (Dr. Rogelio Martínez Cárdenas CUALTOS y Dra. Mónica Berenice Velasco Avelar SSJ)

He sido invitado a participar en la investigación para conocer la prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores de salud. Entiendo que se me aplicará una entrevista. He sido informado de que los riesgos son mínimos y pueden incluir solo alguna crisis emocional. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha proporcionado.

Consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador María Guadalupe Padilla Jiménez

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado MGPJ

CONSENTIMIENTO EXPRESO E INFORMADO DE NO CONFIDENCIALIDAD

Con fundamento en el artículo 22 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, el que suscribe _____, por medio de este documento, otorgo mi consentimiento expreso e informado de no confidencialidad de información y/o datos personales para que el C. María Guadalupe Padilla Jiménez, con motivo de la realización de la investigación titulada “Prevalencia y factores relacionados con los trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepetitlán”, realice tratamiento como difusión, distribución, publicación, transferencia o comercialización de la información y/o datos personales confidenciales como origen étnico o racial, características físicas, morales o emocionales, vida afectiva o familiar, domicilio particular, número telefónico y correo electrónico particular, patrimonio ideología, opinión política, afiliación sindical o convicción religiosa y filosófica, estado de salud física y mental e historial médico, preferencia sexual y cualquier otra análoga que afecten o pudiera llegar a afectar mi intimidad, o pudiera dar origen a discriminación o que pueda o pudiera llegar a representar un riesgo a mi persona) que con motivo de la investigación de la Prevalencia de trastornos mentales en el personal de salud, en este momento proporciono.

Así mismo en este acto me reservo el derecho conforme al artículo 23 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, en todo momento conservo para conocer la utilización, procesos modificaciones y transmisiones de que sea objeto la información y/o datos personales confidenciales que en este acto otorgo, así como para hacer uso de mis derechos en el momento en que yo así disponga.

Lugar en que se firma

Fecha en que se firma

Nombre y firma del titular de la información y/o datos personales

TESTIGOS

Nombre y firma de primer testigo

Nombre y firma de primer testigo

11.3 Carta de aprobación

Anexo (3)



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de los Altos

Coordinación de investigación

Comité de ética en investigación

CUA/CEI/066/2016

María Guadalupe Padilla Jiménez

Presente

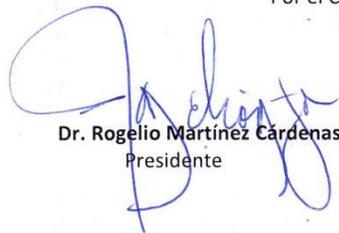
Por este medio le comunicamos que el protocolo de investigación titulado "Prevalencia y factores relacionados con los trastornos mentales en los trabajadores del Centro de Salud Urbano de Tepatitlán" que sometió a consideración para la evaluación de este Comité de Ética en Investigación, una vez que se verificó el cumplimiento de modificaciones sugeridas mediante oficio número CUA/CEI/038/2016, este Comité determina que cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo tanto considera VIABLE la realización del protocolo arriba mencionado

Se extiende el presente a petición de la interesada para los fines legales que a ella convengan.

Atentamente
"Piensa y Trabaja"

Tepatitlán de Morelos, Jalisco a 28 de noviembre de 2016

Por el Comité de Ética en Investigación


Dr. Rogelio Martínez Cárdenas
Presidente


Lic. Adriana Rodríguez Sáinz
Secretario

Carretera a Yahualica, Km. 7.5 Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México.
Teléfono. 01 (378) 78 280 33
<http://www.eualtos.udg.mx>

12. GLOSARIO

Definición de Salud de acuerdo a la OMS:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Definición de Salud Mental de acuerdo OMS:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Definición de trastorno mental:

De acuerdo a la OMS es aquel que se caracterizan generalmente por una combinación de pensamientos anormales, las percepciones, las emociones, el comportamiento y las relaciones con los demás.

De acuerdo a la American Psychiatric Association (APA) son definidos como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar o una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de enfermar o morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad. (Lopez Ibor, 2002)

De acuerdo a la CIE 10(*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, 10.a revisión (CDI-10)).

Los trastornos mentales son muy diversos y cada uno se acompaña de diferentes síntomas. No obstante, suelen caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales. Estos trastornos se describen en el capítulo V (Trastornos mentales y del comportamiento, F00 a F99) de la *Clasificación Estadística Internacional de*

Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10.a revisión (CDI-10).
(García Portilla, y otros, 2008)

DSM IV-TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)

El DSM-IV-TR es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 «ejes», con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

EL DSM V

Escala de evaluación MINI:

La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del **DSM-IV-TR y la CIE-10**. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-IV y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de $18,7 \pm 11,6$ minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. (García Portilla, y otros, 2008)

Definición de Síndrome de burnout:

El Síndrome de *Burnout* es comprendido como una reacción de estrés crónico que afecta, principalmente, trabajadores que actúan como enfermeros, fisioterapeutas, médicos y asistentes sociales. En este síndrome es descrita la dificultad del profesional en lidiar con las emociones de sus pacientes, llevándolo a tratarlos de forma impersonal y deshumanizada. Este síndrome se correlaciona con insomnio, aumento del uso de alcohol y drogas, problemas en el matrimonio y en la familia y agotamiento emocional considerado como el origen de las demás manifestaciones. (Carmo, Robazzi, & Chaves, 2010)

Diagnóstico de Enfermedad Mental

Las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad mental reflejan una alteración de las funciones cerebrales, como la atención (trastorno por déficit de atención), la memoria (demencia), el pensamiento (esquizofrenia), el estado de ánimo (depresión) etc. El inicio de un trastorno mental puede ser súbito; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones suelen ser lentos y paulatinos y pueden ser desencadenados por una situación de intenso estrés y en otras se comportan como una enfermedad crónica. La detección temprana e intervención oportuna pueden cambiar drásticamente el curso de la mayoría de éstos, reduciendo significativamente la discapacidad que generan. (SERSAME, 2014)

Hasta ahora el diagnóstico de las enfermedades mentales es básicamente clínico, no existe ningún estudio de laboratorio, de imagen, ni de electrofisiología capaz de definir, por sí solo, alguno de los trastornos mentales primarios. Los criterios más utilizados a nivel internacional para la elaboración del diagnóstico clínico son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y problemas relacionados con la salud mental. (CIE-10). (SERSAME, 2014)