



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PETRÓLEOS MEXICANOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

**“IDENTIFICACIÓN DE PRESENTISMO LABORAL Y SU ASOCIACIÓN CON**

**PSICOPATOLOGÍA EN TRABAJADORES DE LA TERMINAL DE**

**ALMACENAMIENTO Y REPARTO DE BARRANCA DEL MUERTO DE**

**PEMEX, ENTRE ENERO A ABRIL DEL 2012”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

PRESENTA: DRA. CECILIA BARRERA CHÁVEZ

ASESORES DE TESIS:

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ.

México, D. F., Julio de 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DR. FERNANDO ROGELIO ESPINOSA LÓPEZ**

**DIRECTOR**

---

**DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA**

**JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

---

**DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ**

**JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO**

---

**DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO**

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

---

**DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ**

**TUTOR DE TESIS**

---

**DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO**

**COTUTORA DE TESIS**

---

**GRACIAS A:**

*A Dios, por permitirme vivir este momento y mantenerme de pie ante situaciones adversas.*

*A todas esas personas especiales que tanto amo y me aman, que siempre han creído en mí.*

*Al Dr. Eduardo Colmenares, por todo su apoyo y aportaciones.*

*A todos mis profesores, que durante la especialidad dejaron huella en mi mente y mi corazón.*

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	7
JUSTIFICACIÓN	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
HIPÓTESIS	11
OBJETIVOS	12
TIPO DE ESTUDIO	12
MATERIALES Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

## INTRODUCCIÓN

El campo y los objetivos de la Medicina del Trabajo fueron claramente definidos por primera vez en 1950 por los miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableciendo que la *Medicina del Trabajo*, “es la rama de las ciencias de la salud que se ocupa de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social del hombre que trabaja, previniendo todo daño a su salud por las condiciones de trabajo, protegiéndolo en su empleo contra los riesgos que resulten de la presencia de agentes nocivos para la salud; así mismo, ubicar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo, entendiéndose el trabajo en su más amplio sentido social, como el medio del hombre para integrarse a la sociedad” (Tudón, 2004).

Por otro lado, a partir de 1994 de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud se ha adoptado a nivel mundial la siguiente definición sobre la “*Salud Ocupacional*”: “es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realzar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y

*contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible; la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo” (Tudón, 2004).*

Hoy en día, es interesante reconocer que el personal especializado en Medicina y Psicología del Trabajo es insuficiente para cubrir las necesidades de todas las unidades donde se ha implantado el Sistema de Seguridad, Salud y Protección Ambiental, en PEMEX. Se requiere de personal especializado para la aplicación de exámenes específicos y determinación de la compatibilidad física, funcional y psicológica entre el candidato y el puesto de trabajo.

En Petróleos Mexicanos existen categorías que requieren la obtención de ciertas licencias, a su vez, esta condición laboral necesita que los trabajadores (por ejemplo, los chóferes de auto tanque, trabajadores del área de contra incendios, médicos y enfermeras que laboran en sitios críticos como Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios y de Terapia Intensiva) se mantengan en buen estado de salud.

Por tanto, corresponde a Petróleos Mexicanos como empresa de talla internacional, proteger la salud y seguridad del trabajador en su desempeño e incrementar su productividad.

Este trabajo tiene como finalidad realizar un tamizaje, reuniendo la información del estado mental de los trabajadores, ya que ellos reflejarán su percepción acerca de cierto grado de distrés y además, se valorará el grado de presentismo así como la asociación que existe entre el presentismo y las posibles psicopatologías encontradas.

## MARCO TEÓRICO

El término “presentismo” (Presenteeism) fue acuñado para determinar justo lo irónico de su carácter: es cuando las personas se encuentran de cuerpo presente en el trabajo, pero funcionalmente ausentes (Shamansky, 2002).

El presentismo se refiere a que los trabajadores están presentes físicamente en el trabajo, pero con un desempeño de baja calidad o una productividad reducida debido a la enfermedad o a una condición médica crónica o aguda subyacente; puede haber problemas de dolor de espalda, cefalea, problemas estomacales, depresión o gripe (lo más común, que además puede contagiar a otros trabajadores, contribuyendo más al presentismo o ausentismo), lo que afecta su desempeño, su productividad y su calidad de vida en el trabajo (Juárez, 2007).

El presentismo puede manifestarse en una mala administración del tiempo, falta de concentración, baja calidad en el trabajo y pobre trabajo en equipo; en general, resulta en un bajo rendimiento por hora trabajada (Juárez, 2007).

El costo del presentismo se ha calculado de entre 10 enfermedades crónicas principales: alergia, artritis, asma, cáncer, depresión, diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión, migraña/cefalea e infecciones respiratorias (Goetzel, 2004).

El presentismo es el hecho de estar en el trabajo pero con una capacidad reducida para desempeñarse en el mismo (Mattke, 2007), esto puede deberse a que los trabajadores estén en el trabajo sin un funcionamiento

pleno debido a una enfermedad u otras condiciones médicas (Hemp, 2004). Todo lo anterior conlleva a costos de productividad sin haber dejado de trabajar.

En Estados Unidos, se ha estimado que el presentismo tiene un costo en sus empresas de más de 150 mil millones de dólares al año, costo que en términos reales sería mayor que el costo originado por las personas enfermas que permanecen en sus casas (Hemp, 2004).

El costo económico del presentismo es elevado: un estudio realizado por una consultoría norteamericana en Estados Unidos, encontró que la pérdida de productividad fue significativamente más alta en aquellos días en los cuáles se trabajaba aún con enfermedad (72%) comparado con aquéllos en los que se faltaba por la enfermedad (28%). De esta forma, la pérdida de productividad total calculada anualmente y que ronda los 250 mil millones de dólares, el costo estimado por el presentismo fue de 180 mil millones (Levin, 2005).

La intervención de manera efectiva sobre un problema de salud pública requiere que se pueda medir la situación basal y monitorear la evolución del problema a partir de la intervención determinada. Esto requiere contar con instrumentos que permitan hacer las mediciones necesarias en la situación basal y en el seguimiento de la evolución del problema (Arteaga, 2007).

En términos generales, entendemos que el presentismo se refiere a que el trabajador acude a su centro de trabajo pero no realiza sus actividades al cien por ciento. Podríamos afirmar que “la gente no funciona al cien por ciento porque no se siente bien” (Arteaga, 2007).

En el área de la salud mental ha sido indispensable desarrollar instrumentos de medición que sirvan a los especialistas como herramienta de

apoyo para evaluar cuantitativamente la sintomatología y conductas que presentan los pacientes, y que a partir de estos instrumentos se amplíen las evaluaciones diagnósticas.

De igual manera, es necesario diferenciar a los sujetos que no reúnen los criterios necesarios para identificarlos como “pacientes”, aun cuando manifiestan cierta sintomatología o conductas anómalas.

En México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más incapacitantes son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo) (Medina, 2003).

Existe un vínculo entre enfermedades crónicas (alergia, artritis, asma, cáncer, depresión, diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión, migraña/cefalea, infecciones respiratorias) y el presentismo; asimismo podría existir una fuerte relación entre el presentismo y el “distrés psicológico”.

Según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) 2002, de acuerdo al artículo presentado por Medina – Mora y colaboradores, alrededor de 6 de cada 20 mexicanos, 3 de 20 y 1 de 20, presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, respectivamente. Los trastornos más frecuentes alguna vez fueron: ansiedad (14.3%), uso de sustancias (9.2%) y trastornos afectivos (9.1%). En el último año: ansiedad, trastornos afectivos y abuso de sustancias, al igual que en los últimos 30 días (Medina, 2003).

En la población total, las fobias específicas fueron las más comunes (7.1% alguna vez en la vida), seguido de trastornos de conducta (6.1%),

dependencia al alcohol (5.9%, fobia social (4.7%) y episodio depresivo mayor (3.3%). Los tres principales trastornos para mujeres son fobias (específicas y sociales) y episodio depresivo mayor. Para los hombres fueron la dependencia al alcohol, trastornos de conducta y el abuso de sustancias (Medina, 2003).

Las personas sin trastorno, solo reportan una prevalencia de 2.9% en el uso de cualquier servicio de salud mental, contra 11.7% para los que reportaron un trastorno, 19.4% para los que presentaron dos trastornos y 11.2% para los que presentaron tres o más trastornos. El trastorno con mayor uso de los servicios fue déficit de atención (44%), seguido por trastornos de pánico (28.8%) y depresión mayor (21.8%) (Medina, 2003).

En general se puede decir que 1 de cada 5 individuos presentan un trastorno mental en un momento de su vida, por lo que resulta imperativo realizar un diagnóstico temprano, evitando así, estímulos que puedan detonar o agravar los estados del trastorno.

## **JUSTIFICACIÓN**

Recientemente, ha emergido el concepto del presentismo dentro de la problemática de la salud ocupacional. Existen ya numerosas definiciones de este problema y sobretodo, del impacto que genera en la productividad de las empresas. Es importante reconocer que dentro de la Institución se han propuesto metodologías para identificar y evaluar Factores Psicosociales de Riesgo además posibles Efectos Negativos Psicológicos (SAST, 2010), sin embargo carecemos de información precisa en nuestras instituciones de este fenómeno y qué tan frecuente puede ser que los individuos tengan además

sintomatología que potencialmente desencadene alguna patología en salud mental.

Ante esta situación, es trascendental conocer las características en salud general y mental, en los trabajadores, y posteriormente hacer la correlación con el presentismo laboral que pudiera haber en la misma población.

Por lo anterior es importante una detección precoz para poder realizar la prevención adecuada y limitar en lo posible las alteraciones en relación a la limitación laboral que puedan presentarse con los fenómenos a estudiar, además de ofrecer un seguimiento al curso de distintos padecimientos. Que como objetivo ocupa a la Medicina del Trabajo.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la frecuencia de presentismo laboral y su asociación con psicopatología en trabajadores de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto de PEMEX, entre Enero a Abril del 2012?

## **HIPÓTESIS**

A mayor intensidad de presentismo laboral, existe más frecuencia de psicopatología.

## **OBJETIVOS**

1. Conocer la frecuencia de presentismo en trabajadores de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto de PEMEX, entre Enero a Abril del 2012.
2. Describir la psicopatología general en los trabajadores de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto de PEMEX, entre Enero a Abril del 2012.
3. Conocer la asociación entre presentismo y psicopatología general en trabajadores de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto de PEMEX, entre Enero a Abril del 2012.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, Descriptivo, Transversal, Prolectivo, y Homodémico.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

La muestra seleccionada fue la plantilla de trabajadores de la Terminal de Almacenamiento y Reparto “Barranca del Muerto” que consta de 552 trabajadores (352 con régimen contractual planta, y 200 transitorios),

procediéndose a incorporar, en forma consecutiva a aquellos trabajadores que aceptaron participar en el estudio.

## **INSTRUMENTOS**

Se elaboró un cuestionario post hoc incluyendo las siguientes variables demográficas o de descripción de la muestra (Ver anexo 1): **folio** (Número de identificación del expediente, que sirvió de control para organizar y analizar los datos de cada trabajador), **sexo** (Condición orgánica, masculina o femenina de los seres humanos; nominal dicotómica), **edad** (Tiempo que ha vivido una persona; intervalar, se mide en años cumplidos), **escolaridad** (Conjunto de cursos que una persona ha seguido en una establecimiento docente; ordinal, se mide de acuerdo al grado de estudios concluidos), **régimen contractual** (Conjunto de normas que rigen la contratación a que está sujeto el trabajador, se registrarán de la siguiente manera: a) planta/sindicalizado, b) planta/confianza, c) transitorio/sindicalizado, d) transitorio confianza), **categoría** (Cada una de las clases establecidas en una profesión o actividad dentro de la empresa; nominal; se categorizan en: a) Chofer repartidor y cobrador, b) Oficinista, c) Chofer de compras, d) Operario, combustión interna, e) Ayudante de Operario, combustión interna, f) Operario electricista, g) Obrero general, h) Cabo de contra incendio, i) Chofer de contra incendio, j) Ayudante de maniobras y operaciones de contra incendio, k) Vigilante, l) Cabo de oficios, talleres, m) Operario especialista, n) Operario de primera, ñ) Ayudante de operario, o) Bombero, p) Ayudante de patio), **jornada** (Tiempo de duración del trabajo diario; nominal; se categorizan en: a) Turno Continuo, rolado, b) Turno

Fijo Nocturno, c) Turno Discontinuo o Mixto, d) Turno Fijo Diurno, e) Turno Continuo, 5 días f) Turno Diurno), además de la inclusión de las **escalas, de Presentismo de Stanford y el Cuestionario del Listado de Síntomas (SCL-90)** que a continuación se describen.

### **Escala de Presentismo de Stanford**

La escala para el presentismo de Stanford originalmente contaba con 32 ítems y fue desarrollada en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford en el año 2002, por Koopman y Pelletier con la finalidad de contar con un instrumento capaz de medir la relación entre presentismo y problemas de salud en la población trabajadora. Evalúa aspectos cognitivos, emocionales y del comportamiento que pueden alterar la capacidad del individuo para desempeñar su trabajo de forma óptima.

En el año 2004 se propuso una nueva versión con 13 ítems de los cuales 11 intervienen directamente en la calificación psicométrica, los 2 restantes consisten en preguntas cerradas como: 1) tipo de enfermedad y 2) número de horas laborales perdidas a causa de dicha enfermedad, por lo que esta nueva herramienta pretende medir y relacionar tanto el presentismo como el ausentismo, además de medir dentro del presentismo dos factores: 1) evitar la distracción y 2) completar el trabajo. Para su validación y confiabilidad se aplicaron simultáneamente la Escala de Stanford de 13 ítems y el Cuestionario de limitaciones en el trabajo (WLQ, por sus siglas en inglés), arrojando los siguientes resultados : La consistencia interna Alpha de Cronbach = 0.80, Test – retest:  $t = 3.175$  ( $p < 0.002$ ), validez concurrente con WQL de Pearson = 0.50;

por lo que se concluyó que tiene alta confiabilidad y validez, siendo un instrumento confiable en su utilización para medir el presentismo y el ausentismo (Turpin, 2004). La Escala para el Presentismo de Stanford en esta versión ha sido utilizada en otros países, en Japón se llevó a cabo en el 2007 un estudio de validez y confiabilidad de esta escala versión de 13 ítems en idioma japonés, que de igual forma obtuvo adecuados parámetros para su utilidad en aquel país, con una consistencia interna Alpha de Cronbach= 0.87, Test - retest, coeficiente de correlación de Spearman = 0.86 ( $p < 0.001$ ) (Yamashita, 2008).

En el 2008 Jiménez, realizó estudio de traducción y validación de la escala para el presentismo de Stanford en trabajadores del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, donde se obtiene la versión final de la Escala para el Presentismo de Stanford en español, con adecuada equivalencia lingüística y realizado las pruebas de ajuste final, fue valorada por 4 expertos en desempeño laboral y aplicación de escalas (2 médicos psiquiatras, 1 médico perito laboral y 1 médico del trabajo) y 15 individuos a los que se les había aplicado con anterioridad la prueba y quienes coincidieron en que la escala era comprensible, didáctica y lógica, concluyendo que es muy aceptable su contenido y formato para tratar de medir el fenómeno del presentismo, es decir, las repercusiones que origina una enfermedad en el desempeño laboral. Fue aplicada a un total de 252 individuos, de los cuales se descartaron 12, por diversas razones mencionadas en los criterios de eliminación, quedando un total para el estudio de 240 individuos de ambos sexos de los cuales el 66.3% fueron mujeres y el 33.7% fueron varones, con edad promedio de 41.4 años para hombres con desviación estándar de 6 años,

y para mujeres fue de 42.5 años con desviación estándar de 7 años, en cuanto al estado civil, el 37.9% fueron solteros, 49.6% casados, 6.3% divorciados, 2.1% viudos y 4.2% vive en unión libre. De los 240 trabajadores a los que se les aplicó la escala, 130 padecían alguna enfermedad, 110 no tienen ningún padecimiento detectado al momento de la encuesta, las enfermedades predominantes en la muestra fueron en orden descendente: cardiovasculares 12%, osteomusculares 8.33%, metabólicas 8.33%, psiquiátricas 7.5% y neurológicas 5.83%. La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach con un índice de 0.78 y estandarizado de 0.79, donde la eliminación de algún ítem no ofrece un valor mayor al obtenido en primera instancia. Los dos factores que derivan del análisis de los componentes principales responden al 57% de la varianza, donde el primer factor explica el 38% y el segundo el 19% de la varianza. Donde los cinco ítems que se muestran en el primer factor (ítem 10, 4, 8, 6, 2) cumplen con una condición negativa hacia las labores diarias, mientras que para el segundo factor se muestra de forma positiva a las actividades de trabajo (ítem 11, 5, 1, 7, 9, 3) (Jiménez, 2008).

### **Cuestionario Listado de Síntomas (SYMPTOM CHECK LIST, SCL-90).**

El SCL-90 propuesto por Derogatis, Lipman y Covi en 1973 (González, 2007), es un instrumento desarrollado en la Universidad de Johns Hopkins y consiste en 90 preguntas de autoaplicación que explora los síntomas de diversos grupos sindromáticos: somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, enojo/hostilidad, ansiedad fóbica, contenidos del pensamiento paranoide y tendencias psicóticas. Los reactivos se califican con una escala tipo Likert de 0 al 4 (Apiquián, 2000).

El SCL-90 ha sido usado ampliamente en diversos contextos clínicos psiquiátricos y médicos en general.

El SCL-90 ha sido traducido a varios idiomas y utilizado en varios países hispanoparlantes entre los que resaltan trabajos en Argentina y España. Recientemente en México se mostró que las cualidades del SCL-90 lo convierten en una herramienta útil para la investigación y la evaluación clínica en el país. Dada la eficacia y el breve tiempo requerido para su aplicación (12-15 min.), el SCL-90 ha sido utilizado para estudiar tópicos tan diversos como la evaluación de población que poseen alguna psicopatología diagnosticada, así como la evaluación en poblaciones carentes de tales diagnósticos pero cuyas características requieren de correlaciones de sanidad mental, por ejemplo, pacientes con epilepsia o personas que manifiestan comportamientos socialmente disfuncionales (González, 2007).

El SCL-90 se ha utilizado como instrumento de tamizaje útil en: a) la identificación de posibles casos clínicos psiquiátricos que acuden a centros de primer nivel de atención, o de sintomatología psiquiátrica específica (depresión postinfarto); b) en el seguimiento del curso de distintos padecimientos crónicos (infarto cerebral, dolor crónico, cáncer); y c) en la valoración de la recuperación del paciente tras una intervención psicoterapéutica particular (Cruz, 2005).

La psicopatología del individuo se refleja en términos de 9 dimensiones de síntomas primarios y un Índice de Severidad Global (ISG). El contenido de los reactivos que componen las dimensiones del SCL-90 se describe a continuación (Cruz, 2005):

1. Somatización. Reflejan un grado de estrés proveniente de las percepciones de una disfunción corporal.

2. Obsesivo compulsivo. Reflejan conductas identificadas con el síndrome clínico de este nombre.
3. Sensibilidad interpersonal. Sentimientos de inadecuación personal e inferioridad, particularmente en comparación con otros individuos.
4. Depresión. Refleja un índice representativo de la manifestación clínica de la depresión.
5. Ansiedad. Comprende una serie de síntomas y conductas que con frecuencia se asocian clínicamente con una manifestación de exacerbada ansiedad.
6. Hostilidad. Refleja pensamientos, sentimientos o acciones característicos del afecto negativo o un estado irascible.
7. Ansiedad fóbica. Reflejan síntomas que se han observado en condiciones específicas de ansiedad fóbica y/o estados agorafóbicos.
8. Ideación paranoide. Esta dimensión se evalúa desde una perspectiva sindromática de la conducta paranoide, donde los fenómenos paranoides se conciben como un modo de pensamiento.
9. Psicoticismo. Esta dimensión se construyó basándose en la amplia gama de síntomas expresados en las diferentes conductas psicóticas. Se incluyen alucinaciones auditivas, pensamientos mesiánicos, control de pensamiento de un tercero e inserción de pensamientos externos.

Índice de Severidad Global (ISG). Es un indicador de la severidad de distrés del individuo y es el índice que se reporta con más frecuencia.

Existen reportes que muestran que el SCL-90 posee valores de sensibilidad y especificidad similares a los mostrados por otros instrumentos con validez

diagnóstica probada en nuestro país como el Cuestionario General de Salud (Cruz, 2005).

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Sujetos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, sindicalizados o de confianza, tanto con régimen transitorio o de planta y que laboren en las instalaciones de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto, sin importar el turno, que pudieran leer y escribir, y firmaran el consentimiento.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

No haber firmado el consentimiento informado, que no fuera trabajador de la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto, trabajar como externo (contratistas), cuestionario incompleto.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

Cuestionarios con respuesta de ítems incompletos y menores de 18 años.

## **Procedimiento**

1. El trabajo de campo se realizó entre los meses de Marzo y Abril del 2012, en la Terminal de Almacenamiento y Reparto de Barranca del Muerto de PEMEX. Quien a título personal, la responsable de la presente investigación, realizó la aplicación del cuestionario por medio de una entrevista dirigida o la entrega de forma individual a cada uno de los trabajadores previa aceptación y consentimiento de inclusión a la aplicación, con posterior entrega del mismo antes de iniciar sus actividades laborales, haciendo hincapié en mantener la estructura y continuidad del instrumento.
2. En los casos de no completarse el cuestionario en una primer instancia, se buscó la posibilidad de realizar una cita inmediata posterior o subsecuentemente con el trabajador para completar el cuestionario.
3. Una vez concluido cada uno de los cuestionarios se procedió a la captura de los datos de forma inmediata.
4. Al término de completadas las entrevistas se concluyó la captura de los datos para su posterior análisis.

## **Análisis de Resultados.**

Una vez obtenidos los datos de los cuestionarios, se realizó la captura de las diferentes variables por parte del responsable de la investigación en el programa de Microsoft Excel 2010 y su posterior análisis en el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 17.0.

Se realizaron análisis estadísticos, medidas descriptivas de tendencia central, además de análisis de medias, varianza y correlación.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio representó un riesgo nulo para los participantes de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1º, artículo 17 de riesgos de la investigación en su apartado I.

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique.

## **RESULTADOS**

Se realizaron un total de 525 entrevistas a trabajadores activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto entre los meses de marzo y abril del 2012, se eliminó una entrevista por no cumplir con los criterios de inclusión y 26 restantes no aceptaron la entrevista (4.7 %).

Del total de la población entrevistada, 89 fueron mujeres (17 %) con edad promedio de 41.9 años, y 436 fueron varones (83 %), con edad promedio de 42.1 años. La escolaridad con mayor frecuencia reportada fue de

licenciatura (24.8 %) seguida de la educación secundaria, preparatoria, carrera técnica y/o comercial, primaria y posgrado.

Respecto al régimen contractual, la mayoría de la población corresponde a Planta Sindicalizado con un 67.6 %, los trabajadores con régimen Transitorio Sindicalizado ocupan un 29 %, el régimen de Planta Confianza es de 3 % y los trabajadores Transitorios de Confianza ocupan 0.4 %.

Las jornadas de trabajo se dividieron en cuatro, de acuerdo a lo manifestado en las entrevistas: con Turno Continuo Rolado (se laboran 2 días de mañana, 2 días de tarde, 2 días de noche con 1 descanso largo) ocupa el 15 %, con Turno Fijo Nocturno (antes llamada Jornada Estefan, se labora por lo menos 2 horas de noche) ocupan el 47 %, en Turno Mixto o variable (son los trabajadores que refirieron cambio constante de categorías, por lo que también alternaban sus turnos) con el 10.7 %, y se agrupa en el Turno Diurno (*Turno Fijo Diurno* se labora de lunes a sábado de 7 a 15 horas, de 8 a 16 horas o de 14:30 a 20:30 horas, *Turno Continuo 5 días* se labora en grupos, siempre se queda uno de guardia, alternándose los días de descanso, *Turno Diurno* se labora cinco días y con dos de descanso) representando el 27.2 % de los trabajadores entrevistados (Ver tabla 1).

Para la escala de presentismo se reporta una confiabilidad a través del alfa de Cronbach 0.67, así mismo la medición de confiabilidad para el Cuestionario Listado de Síntomas (SCL – 90) fue del 0.95, para ambos instrumentos se muestra una adecuada consistencia interna.

En los diferentes procesos de asociación, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional, entre la severidad del presentismo y el número de síntomas presentes en el SCL-90 en la

población Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto ( $r_s = 0.525$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tabla 1. Variables Demográficas en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	436	83.0
Femenino	89	17.0
<b>Régimen Contractual</b>		
Planta Sindicalizado	355	64.6
Planta Confianza	16	3.0
Transitorio Sindicalizado	152	29.0
Transitorio Confianza	2	0.4
<b>Jornada Laboral</b>		
Turno continuo rolado	79	15.0
Turno fijo nocturno	247	47.0
Turno mixto	56	10.7
Turno diurno	143	27.2

## **PRESENTISMO (Escala de Stanford)**

De acuerdo al instrumento todos los trabajadores entrevistados reportan la presencia de Presentismo, en la medición de la intensidad 9 trabajadores tuvieron Presentismo Leve (1.7 %), 326 trabajadores tuvieron Presentismo Moderado (62.1 %), y 190 trabajadores tuvieron Presentismo Severo, (36.2 %) (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Frecuencia de Presentismo en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto**

<b>Intensidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	9	1.7
Moderado	326	62.1
Severo	190	36.2
Total	525	100

Por sexo se observó que 52.6% (n=276) de la población masculina tiene Presentismo Moderado, seguido del 29.1% (n=153) con Presentismo Severo; respecto a la población femenina un 9.5% (n=50) reporta Presentismo Moderado y 7% (n=37) de Presentismo Severo (ver tabla 3).

Realizando la exploración de los datos por grupos de edad se obtuvo lo siguiente: el grupo de 18 a 29 años, reporta 0.4% de presentismo Leve, 9.9% de presentismo Moderado y 14.9% de presentismo Severo; el grupo, de 30 a 39 años, con un 0.6% de presentismo Leve, 16.6% de presentismo Moderado y 8.2% de Presentismo Severo; el grupo, de 40 a 49 años de edad, mostró 0.4%

de presentismo Leve, 23.3% de presentismo Moderado, 12.4% de presentismo Severo; y por último el grupo, de 50 años o más reporta el 0.4% de presentismo Leve, 13.7% de presentismo Moderado y 11% de presentismo Severo (Ver tabla 3). Sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo, grupos de edad y el grado de presentismo.

**Tabla 3. Frecuencia de Presentismo vs Sexo y Grupo de edad en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto**

<b>Presentismo</b>			
<b>Sexo</b>	<b>Leve (n=9)</b>	<b>Moderado (n=326)</b>	<b>Severo (n=190)</b>
Masculino	1.3%	52.6%	29.1%
Femenino	0.4%	9.5%	7.0%
<b>Grupo de edad</b>			
18 a 29 años	0.4%	9.9%	4.6%
30 a 39 años	0.6%	16.2%	8.2%
40 a 49 años	0.4%	22.3%	12.4%
50 y más	0.4%	13.7%	11.0%

El régimen contractual se dividió en dos grupos (de planta y transitorio). En ambos grupos la mayor frecuencia de presentismo fue de intensidad moderada, y considerando que toda la población mostro frecuencia de presentismo en diferentes grados de intensidad (Ver tabla 4).

Así mismo se formaron cuatro diferentes jornadas laborales, que en similitud al régimen contractual la mayor frecuencia de presentismo es de intensidad moderada para los cuatro grupos, pero el turno fijo nocturno son quienes reportan la frecuencia mayor de presentismo en las diferentes intensidades, seguido del turno diurno, continuo rolado y mixto, (Ver tabla 4). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre régimen contractual, jornada laboral y el grado de presentismo.

**Tabla 4. Frecuencia de Presentismo vs Régimen Contractual y Jornada Laboral en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto**

<b>Régimen Contractual</b>	<b>Presentismo</b>		
	<b>Leve (n=9)</b>	<b>Moderado (n=326)</b>	<b>Severo (n=190)</b>
Trabajadores de Planta	1.0%	42.9%	26.9%
Trabajadores Transitorios	0.8%	19.2%	9.3%
<b>Jornada Laboral</b>			
Turno Continuo Rolado	0.4%	10.7%	4.0%
Turno Fijo Nocturno	0.8%	27.0%	19.2%
Turno Mixto	0.2%	7.2%	3.2%
Turno Diurno	0.4%	17.1%	9.7%

## PSICOPATOLOGÍA (Cuestionario Listado de Síntomas SCL – 90)

De las nueve dimensiones psicopatológicas que analiza esta escala, los valores promedios más altos obtenidos, para cada sexo, corresponden a las siguientes:

<i>HOMBRES</i>	<i>MUJERES</i>
1.- Ideación Paranoide	1.- Depresión
2.- Obsesiones, compulsiones	2.- Obsesiones, compulsiones
3.- Depresión	3.- Somatización
4.- Sensibilidad interpersonal	4.- Ideación Paranoide

Reportándose diferencias significativas en Somatización, Obsesiones / compulsiones, Depresión y en el índice de severidad global (Ver tabla 5).

De igual manera, se realizaron las evaluaciones de los valores promedio y de dispersión con respecto a los diferentes grupos de edad, en los cuáles destacó mayor promedio en el grupo de edad de 50 ó más años, con diferencias significativas en cinco subescalas: obsesiones / compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, psicotismo, y en el índice de severidad global y el total de síntomas positivos (Ver tabla 6).

En la evaluación de los valores promedios y de dispersión en los diferentes grupos laborales, no hubo diferencias estadísticamente significativas, pero cabe destacar los valores más altos obtenidos de las nueve dimensiones en cada grupo, corresponden a las siguientes:

	<i>T CONTINUO ROLADO</i>	<i>T FIJO NOCTURNO</i>	<i>T MIXTO</i>	<i>T DIURNO</i>
1	Obsesiones / Compulsiones	Obsesiones / Compulsiones	Ideación paranoide	Obsesiones / Compulsiones
2	Ideación paranoide	Depresión	Obsesiones / Compulsiones	Depresión
3	Depresión	Ideación paranoide	Sensibilidad interpersonal	Ideación paranoide
4	Hostilidad	Sensibilidad interpersonal	Depresión	Somatización

En el régimen contractual, los promedios obtenidos en las diferentes dimensiones en general son más altos en el personal con régimen de planta, solo exceptuando el índice de malestar positivo, al realizar la comparación entre grupos de régimen contractual hubo diferencia significativa en dos de las subescalas o dimensiones: depresión y ansiedad así como en el total de síntomas positivos (Ver tabla 8).

**Tabla 5. Valores Promedio y de Dispersión del SCL-90 Obtenidos en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto por Sexo.**

Dimensiones de Síntomas.	Masculino		Femenino		< t >
	Media	d. s.	Media	d. s.	
Somatización	.23	.42	.46	.48	*
Obsesiones, compulsiones	.37	.43	.50	.50	+
Sensibilidad interpersonal	.31	.45	.39	.51	
Depresión	.34	.42	.53	.55	≈
Ansiedad	.27	.40	.29	.44	
Hostilidad	.26	.42	.42	.48	
Ansiedad fóbica	.11	.30	.16	.36	
Ideación paranoide	.38	.51	.45	.61	
Psicosisismo	.16	.37	.18	.35	
Índice Severidad Global	.28	.35	.39	.41	•
Total síntomas positivos	19.02	17.62	23.32	20.43	
Índice malestar positivo	.70	.18	.70	.16	

\* $t=3.850$ ,  $gl=1$ ,  $p=.000$

+ $t=1.243$ ,  $gl=1$ ,  $p=.014$

≈  $t=2.634$ ,  $gl=1$ ,  $p=.000$

•  $t=0.793$ ,  $gl=1$ ,  $p=.016$ .

**Tabla 6. Valores Promedio y de Dispersión del SCL-90 Obtenidos en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto por Grupos de Edad.**

Dimensiones de Síntomas.	Edad 18 – 29.		Edad 30 - 39		Edad 40 - 49		Edad 50 o más.		< t >
	Media	d. s.	Media	d. s.	Media	d. s.	Media	d. s.	
Somatización	0.17	0.27	0.23	0.42	0.28	0.48	0.35	0.44	
Obsesiones, compulsiones	0.34	0.41	0.35	0.45	0.37	0.41	0.51	0.50	*
Sensibilidad interpersonal	0.22	0.26	0.32	0.50	0.30	0.41	0.44	0.54	**
Depresión	0.21	0.26	0.36	0.54	0.36	0.42	0.50	0.47	≈
Ansiedad	0.19	0.24	0.22	0.44	0.26	0.39	0.38	0.45	+
Hostilidad	0.20	0.46	0.25	0.47	0.27	0.39	0.33	0.43	
Ansiedad fóbica	0.04	0.09	0.12	0.39	0.13	0.30	0.17	0.32	
Ideación paranoide	0.36	0.51	0.39	0.54	0.34	0.47	0.50	0.59	
Psicotisismo	0.08	0.16	0.16	0.43	0.14	0.31	0.26	0.42	++
Índice Severidad Global	0.21	0.23	0.28	0.42	0.29	0.33	0.41	0.40	•
Total síntomas positivos	15.75	13.47	17.43	17.53	18.91	16.72	25.21	21.50	@
Índice malestar positivo	0.73	0.17	0.71	0.17	0.70	0.17	0.69	0.18	

\* $t=4.070$ ,  $gl=3$ ,  $p=.007$

$p=.002$

++  $t=4.937$ ,  $gl=3$ ,  $p=.002$

\*\* $t=4.147$ ,  $gl=3$ ,  $p=.006$

•  $t=5.698$ ,  $gl=3$ ,  $p=.001$

≈ $t=6.651$ ,  $gl=3$ ,  $p=.000$

@ $t=5.685$ ,  $gl=3$ ,  $p=.001$

+ $t=4.985$ ,  $gl=3$ ,

**Tabla 7. Valores Promedio y de Dispersión del SCL-90 Obtenidos en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto por Jornada Laboral.**

Dimensiones de Síntomas.	Turno Continuo Rolado		Turno Fijo Nocturno		Turno Mixto		Turno Diurno		< t >
	<i>Media</i>	<i>d. s.</i>	<i>Media</i>	<i>d. s.</i>	<i>Media</i>	<i>d. s.</i>	<i>Media</i>	<i>d. s.</i>	
Somatización	0.32	0.50	0.22	0.36	0.25	0.42	0.34	0.51	
Obsesiones, compulsiones	0.43	0.49	0.36	0.40	0.41	0.43	0.43	0.50	
Sensibilidad interpersonal	0.34	0.42	0.32	0.46	0.36	0.44	0.32	0.49	
Depresión	0.39	0.44	0.36	0.39	0.33	0.49	0.40	0.53	
Ansiedad	0.29	0.45	0.27	0.38	0.22	0.34	0.27	0.45	
Hostilidad	0.36	0.62	0.24	0.34	0.21	0.37	0.31	0.47	
Ansiedad fóbica	0.10	0.28	0.12	0.29	0.08	0.21	0.15	0.40	
Ideación paranoide	0.40	0.49	0.36	0.49	0.50	0.57	0.40	0.59	
Psicosisismo	0.15	0.29	0.16	0.32	0.16	0.29	0.19	0.48	
Índice Severidad Global	0.33	0.38	0.28	0.32	0.29	0.34	0.33	0.44	
Total síntomas positivos	19.03	16.92	19.83	18.02	18.80	16.46	20.53	19.96	
Índice malestar positivo	0.67	0.19	0.71	0.17	0.75	0.18	0.70	0.16	

**Tabla 8. Valores Promedio y de Dispersión del SCL-90 Obtenidos en Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto por Régimen Contractual.**

Dimensiones de Síntomas.	Régimen de Planta		Régimen Transitorio		< t >
	Media	d. s.	Media	d. s.	
Somatización	0.29	0.48	0.20	0.30	
Obsesiones, compulsiones	0.40	0.46	0.37	0.41	
Sensibilidad interpersonal	0.35	0.49	0.28	0.38	
Depresión	0.41	0.48	0.28	0.35	*
Ansiedad	0.30	0.45	0.19	0.26	+
Hostilidad	0.30	0.43	0.21	0.44	
Ansiedad fóbica	0.15	0.35	0.06	0.16	
Ideación paranoide	0.39	0.54	0.40	0.50	
Psicosisismo	0.19	0.40	0.12	0.24	
Índice Severidad Global	0.33	0.40	0.24	0.27	
Total síntomas positivos	21.27	19.61	16.33	13.91	**
Índice malestar positivo	0.69	0.18	0.74	0.17	

\* $t=9.855$ ,  $gl=1$ ,  $p=.002$

+ $t=8.163$ ,  $gl=1$ ,  $p=.004$

\*\* $t=7.345$ ,  $gl=1$ ,  $p=.007$

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Respecto a los datos obtenidos del presente estudio es importante resaltar dos aspectos relevantes ya que hubo más entrevistados varones y la escolaridad más frecuente reportada es a nivel de licenciatura. En relación a los instrumentos utilizados ambos mostraron una adecuada confiabilidad.

Se ha mostrado en los resultados la presencia de presentismo es en todos los trabajadores entrevistados de la terminal de almacenamiento y reparto de Barranca del Muerto, siendo la intensidad moderada más frecuente en general, sin mostrarse diferencias significativas entre sexo, grupo de edad, jornada laboral y régimen contractual. Por lo anterior y considerando que el presentismo describe la relación entre enfermedad y pérdida de productividad, es decir, se está presente en el trabajo pero funcionalmente ausente, traduciendo esta condición en que un empleado realiza sus actividades laborales, pero por cuestiones principalmente de salud no desempeña su trabajo al 100%. En este sentido el presentismo es opuesto al ausentismo, los costos asociados con el ausentismo de los empleados han sido ampliamente estudiados, mientras que los costos del presentismo se han empezado a considerar hasta hace poco. El costo del ausentismo es obvio, el cien por ciento de la productividad laboral se pierde cada día que el trabajador no está en su trabajo. Para el presentismo es un costo oculto, porque el trabajador está en el trabajo pero no está cumpliendo eficazmente. Estas pérdidas, con todos sus inconvenientes y conflictos, los asume la organización y el propio afectado (Koopman 2002). Esta entidad puede manifestarse en una mala administración del tiempo, falta de concentración, baja calidad en el trabajo, pobre trabajo en equipo,

que en general resulta en bajo rendimiento por hora laborada. Hay encuestas en Estados Unidos en donde más de la mitad de los empresarios (56%) informan el problema de presentismo en sus organizaciones, además se ha señalado a las enfermedades crónicas degenerativas como las principales causas de presentismo, además de otras entidades con las relacionadas a la condición en salud mental (Juárez 2007).

Conocemos que las distintas patologías afectan en diferente magnitud al trabajador dependiendo el tipo de actividad laboral que desempeñe, por ejemplo las enfermedades osteomusculares generan mayor presentismo en un obrero que en un oficinista o algún trabajador que requiere más actividad física que mental, y los trastornos de ansiedad o depresión generan mayor presentismo entre los individuos que interactúan constantemente con público o pacientes, y que necesitan mayor esfuerzo intelectual de concentración que físico. (Burton 2004, 2006). Así la salud mental es primordial también en el desempeño, y los hallazgos en la presente investigación en relación a la psicopatología son importantes a considerar ya que las diferencias significativas en primer instancia reportadas a la comparación por sexo en tres de las subescalas de síntomas del SCL-90: somatización, obsesiones / compulsiones y depresión, además del índice de severidad global; donde se resalta los valores promedio más altos en las mujeres. Ahora bien cuando se compara la sintomatología en los diferentes grupos de edad, se aprecia mayor aparición de síntomas en la población con más años de vida, lo que nos lleva a pensar que es necesaria la detección oportuna para poder intervenir a temprana edad de ser necesario y evitar posible cronificación u asociación con otras entidades,

El régimen contractual representa otro factor importante en la presentación de sintomatología en la población, siendo los trabajadores de planta los más afectados; lo que demanda atender la salud mental en general de los trabajadores, evitando que se desarrollen problemas de mayor cuidado.

Lo anterior cobra un valor importante ya que en nuestro país los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más incapacitantes son la esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo (Medina, 2003).

Sabemos que algunas personas no logran ingresar al mercado laboral por padecer enfermedad mental o déficits graves y discapacitantes. Otras pierden la capacidad para trabajar por causa de enfermedades mentales que desarrollan durante su vida laboral. Sin embargo, ninguna de las enfermedades mentales, por si sola, debiera constituir un impedimento absoluto para el trabajo. La discapacidad por enfermedad mental depende de por lo menos tres factores: la gravedad de la enfermedad; la calidad de los servicios médicos y sociales disponibles, y el apoyo familiar y la situación del mercado laboral.

La mayoría de los adultos que presentan trastornos emocionales menos graves o transitorios están, de hecho, dentro de la fuerza laboral (Jenkins y cols., 1996). Esta es una realidad de la cual empresas e instituciones deben tener conciencia, ya que se sabe que una serie de problemas de salud general, accidentabilidad, ausentismo, rotación de personal y de productividad guardan relación con la salud mental individual y colectiva de los trabajadores.

Otro aspecto relevante es al tomar en cuenta que investigaciones en nuestro país destacan el poco uso de servicios en salud mental por la población afectada encontrándose que solo un 2.9% de los afectados hacen uso de cualquier servicio de salud mental, y que en general se puede decir que 1 de cada 5 individuos presentan un trastorno mental en un momento de su vida utilizan o reciben atención para este trastorno, por lo que resulta imperativo realizar un diagnóstico temprano, evitando así, estímulos que puedan detonar o agravar los estados del trastorno.

Como ya hemos visto ambas condiciones por separado como es el presentismo y la psicopatología están presentes en la población en estudio de forma importante, y se evidencia en el presente estudio la relación lineal y directamente proporcional, entre la severidad del presentismo y el número de síntomas presentes en el SCL-90 en la población Trabajadores Activos en la Terminal de Almacenamiento y Reparto Barranca del Muerto, siendo que esta condición puede tener repercusiones en la funcionalidad del sujeto en su ambiente laboral, aunque no fue motivo de análisis en la presente investigación.

Sabemos del impacto económico que generan ambas condiciones, sin embargo se requieren estudios que relacionen ambas entidades a los costos e idealmente se debe investigar la causa y atacarla, ya que es prioridad para Medicina del Trabajo promover y mantener el más elevado índice de salud física, mental y social, lo que originará mayor productividad en los trabajadores y disminución de costos.

De esta manera sabemos que los trastornos mentales y el presentismo puede existir en todas las áreas de trabajo con diferentes orígenes y con

repercusiones de distinta magnitud. Hay quienes sugieren que el costo total es incluso mucho mayor que aquel generado por el ausentismo, lo que convierte a estas condiciones un problema digno de estudio, para evaluarse y prevenirse antes de que sus consecuencias afecten el funcionamiento colectivo de una empresa.

Finalmente señalaremos que los trastornos mentales y el presentismo no son exclusivos de una ocupación o enfermedad específica, ni un problema local, es un fenómeno que se puede tener diversos factores de riesgo, y es un área de oportunidad globalizada, por lo que en México es preponderante realizar investigación y crear programas enfocados a su detección y prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apiquián R, Fresán A, Nicolini H. *“Evaluación de la psicopatología. Escalas en español”*. 1ª Ed. México D. F. JGH EDITORES. 2000; 212 pp. 970-681.027-7.

Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G. “Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile”. *Ciencia y Trabajo*. 2007; Abr – Jun 9(24): 61-63.

Burton Wayne N, et al: The association of medical conditions and presenteeism, *J of Occup and Environ Med*. 2004, 46 (6): S38-S44.

Burton, et al: The Association Between Health Risk Change and Presenteeism Change. *J Occup Environ Med*. 2006, 48: 252 – 263.

Cruz C, López L, Blas C, González L, Chávez R. “Datos sobre la validez y confiabilidad de la Syntom Chek List (SCL-90) en una muestra de sujetos mexicanos”. *Salud Mental* 2005; 28:72–80.

Goetzel R Z, Long S, Ozminkoski R J, Hawkins K, Wang S, Lynch W. “Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers”. *J Occup Environ Med*. 2004; 46: 398- 412

González L, Mercadillo R, Graff A, Barrios F. “Versión Computarizada para la aplicación del Listado de Síntomas 90 SCL-90, y del Inventario de Temperamento y Carácter”. *Salud Mental*. 2007; Jul – Ago 30(4):31-40.

Hemp P. “Presenteeism: at work but out of it.” *Harv Bus Rev*. 2004; 82(10): 49-58.

Jenkins R, Harvey S, Butler T, Lloyd Thomas R. Minor psychiatric morbidity, its prevalence and outcome in a cohort of civil servants. A seven-year follow-up study. *J Occup Med* 1996; 46: 209-215.

Jiménez A. “Traducción y validación de la escala para el presentismo de Stanford en trabajadores del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX”. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2008.

Juárez G A. “La Dimensión de Fatiga – Energía como Indicador de Presentismo: Validez de una Escala en Trabajadores Mexicanos”. *Ciencia y Trabajo*. 2007; 9(24): 55–60.

Koopman C, Pelletier R, Murray J F, Sharda C E, Berger M L, Turpin R S. “Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity”. *J Occup Environ Med*. 2002; 44: 14 -20.

Levin E J. “Presenteeism and paid sick days”. *J Occup Environ Med* 2004; 43(9): 712 -716.

Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. "A review of methods to measure health-related productivity loss." *Am J Manag Care*. 2007; 13(4): 211-217.

Medina Mora M, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C. "Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México". *Salud Ment*, 2003; 26:1-16.

PEMEX. SSPA - SAST: Guía Técnica del Elemento Factores Psicosociales de Riesgo. México, 2010

Shamansky S. L. "Presenteeism... or when being there is not being there". *Pub Health Nurs*. 2002; 19(2): 79-80.

Tudón, J. "La medicina del trabajo y la salud ocupacional". *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*. 2004; May-Ago 4(2): 45

Turpin Robin S. "Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale". *J Occup Environ Med*. 2004; 46 (11): 1123-1133.

Yamashita M, Arakida M. "Reliability and Validity of the Japanese Version of the Stanford Presenteeism Scale in Female Employees at 2 Japanese Enterprises". *Journal Occupational Health*. 2008; 50: 66 – 69.

**ANEXO 1**

**Nº DE FOLIO:** \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO GENERAL:**

**1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICA EL CUESTIONARIO:**

TERMINAL ALMACENAMIENTO Y REPARTO BARRANCA DEL MUERTO

**INFORMACIÓN GENERAL**

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Edad (Años Cumplidos): \_\_\_\_\_

4. Grado Escolar Máximo: \_\_\_\_\_

5. Régimen Contractual:

De Planta      Sindicalizado     

   Confianza     

Transitorio      Sindicalizado     

   Confianza     

6. Categoría a la que pertenece: (Marque todas las que se apliquen).

1. Chofer repartidor y cobrador	2. Oficinista	3. Chofer de compras	4. Operario combustión interna
5. Ayudante operario combustión interna	6. Operario electricista	7. Obrero general	8. Cabo de contra incendio
9. Chofer de contra incendio	10. Ayudante maniobras y operaciones contra incendio	11. Vigilante	12. Cabo de oficinas, talleres
13. Operario especialista	14. Operario de primera	15. Ayudante operario	16. Bombero
17. Ayudante de patio			
18 Otro especifique: _____			

7. Jornada laboral a la que pertenece: (Marque todas las que se apliquen).

1. Turno continuo rolado	2. Turno fijo nocturno	3. Turno discontinuo o mixto	4. Turno fijo diurno
5. Turno continuo cinco días	6. Turno diurno		

### ESCALA DE PRESENTISMO DE STANFORD

A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente a veces tiene. Marque uno de los espacios de la derecha que describa mejor el problema que le molestó o distrajo durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy. Marque solamente un número para cada problema y no deje vacío ningún punto. **Con qué frecuencia tiene las siguientes sensaciones:**

CONTENIDO DEL ÍTEM	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	NO ESTOY SEGURO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
1. He sido capaz de enfocarme en mis objetivos en el trabajo	1	2	3	4	5
2. He sentido suficiente energía para terminar mis labores	1	2	3	4	5
3. He sido capaz de encontrar solución a los problemas que surgen en mi trabajo	1	2	3	4	5
4. Me es fácil terminar mis labores en el trabajo	1	2	3	4	5
5. He sido capaz de trabajar en equipo en tareas compartidas	1	2	3	4	5
6. Me ha sido difícil manejar el estrés en mi trabajo	1	2	3	4	5
7. He sentido desilusión al final de la jornada laboral	1	2	3	4	5
8. Me distraigo fácilmente durante el trabajo	1	2	3	4	5
9. He estado cansado por insomnio	1	2	3	4	5
10. He necesitado tomarme un descanso durante mi trabajo	1	2	3	4	5
11. He sentido satisfacción por mi trabajo	1	2	3	4	5

**LISTADO DE SÍNTOMAS (SYMPTOM CHECK LIST, SCL-90)**

A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente a veces tiene. Marque uno de los espacios de la derecha que describa mejor el problema que le molestó o distrajo durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy. Marque solamente un número para cada problema y no deje vacío ningún punto.

**Con qué frecuencia tiene las siguientes sensaciones:**

CONTENIDO DEL ÍTEM	NADA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. Dolor de cabeza	0	1	2	3	4
2. Nerviosismo o inestabilidad interior	0	1	2	3	4
3. Malos pensamientos, ideas o palabras	0	1	2	3	4
4. Debilidad o mareos	0	1	2	3	4
5. Pérdida del interés o placer sexual	0	1	2	3	4
6. Actitud crítica hacia los demás	0	1	2	3	4
7. Sensación de que alguien puede controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8. Creo que a otros se les debe culpar por sus problemas	0	1	2	3	4
9. Problemas para recordad las cosas	0	1	2	3	4
10. Preocupación por su descuido o actitud indiferente	0	1	2	3	4
11. Se molesta o irrita fácilmente	0	1	2	3	4
12. Dolor en el corazón o en el tórax	0	1	2	3	4
13. Siente miedo en los espacios abiertos o en las calles	0	1	2	3	4
14. Sentimientos de falta de energía o lentitud	0	1	2	3	4
15. Pensamientos de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16. Oye voces que los demás no oyen	0	1	2	3	4
17. Temblor	0	1	2	3	4
18. Sentimiento de que la mayoría de la gente no es de confianza	0	1	2	3	4
19. Poco apetito	0	1	2	3	4

CONTENIDO DEL ÍTEM	NADA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
20. Lloro fácilmente	0	1	2	3	4
21. Se le dificulta el trato con el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22. Se siente atrapado	0	1	2	3	4
23. Se asusta de repente sin razón	0	1	2	3	4
24. Explosiones temperamentales incontrolables	0	1	2	3	4
25. Tiene miedo a salir solo de casa	0	1	2	3	4
26. Sentimiento de culpabilidad	0	1	2	3	4
27. Dolor en la parte inferior de la espalda	0	1	2	3	4
28. Se siente limitado para hacer las cosas	0	1	2	3	4
29. Se siente solo	0	1	2	3	4
30. Tristeza	0	1	2	3	4
31. Se preocupa demasiado por las cosas	0	1	2	3	4
32. No tiene interés	0	1	2	3	4
33. Siente miedo	0	1	2	3	4
34. Se siente herido en sus sentimientos	0	1	2	3	4
35. Cree que los demás están enterados de sus pensamientos privados	0	1	2	3	4
36. Cree que los demás no lo entienden o que no es simpático	0	1	2	3	4
37. Cree que la gente no es amigable	0	1	2	3	4
38. Hace las cosas muy despacio para asegurarse de que están bien hechas	0	1	2	3	4

CONTENIDO DEL ÍTEM	NADA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
39. Siente que el corazón le golpea o está acelerado	0	1	2	3	4
40. Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41. Se siente inferior a los demás	0	1	2	3	4
42. Dolor muscular	0	1	2	3	4
43. Sentimiento de que está siendo observado o que los demás hablan de usted	0	1	2	3	4
44. Problemas para quedarse dormido	0	1	2	3	4
45. Tiene que comprobar lo que hace, una o dos veces	0	1	2	3	4
46. Dificultad para tomar decisiones	0	1	2	3	4
47. Siente miedo a viajar en autobús, metro o trenes	0	1	2	3	4
48. Sensación de ahogo	0	1	2	3	4
49. Ataques de calor o frío	0	1	2	3	4
50. Evita ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan	0	1	2	3	4
51. Se le queda la mente en blanco	0	1	2	3	4
52. Entumecimiento u hormigueo en partes del cuerpo	0	1	2	3	4
53. Siente un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54. Se siente desesperado frente al futuro	0	1	2	3	4
55. Dificultad para concentrarse	0	1	2	3	4
56. Sentir debilidad en partes del cuerpo	0	1	2	3	4
57.					
57. Sentirse tenso o excitado	0	1	2	3	4
58. Pesadez en brazos o piernas	0	1	2	3	4

59. Pensamiento de muerte o agonía	0	1	2	3	4
60. Comer en exceso	0	1	2	3	4
61. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o le habla	0	1	2	3	4
62. Tener pensamientos que no son suyos	0	1	2	3	4
63. Tener necesidad urgente de golpear, dañar o herir a alguien	0	1	2	3	4
64. Despertarse pronto por la mañana	0	1	2	3	4
65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar	0	1	2	3	4
66. Sueño inquieto o alterado	0	1	2	3	4
67. Tener necesidad de romper o destrozarse cosas	0	1	2	3	4
68. Tener ideas o creencias que otros no comparten	0	1	2	3	4
69. Sentirse muy tímido delante de otras personas	0	1	2	3	4
70. Sentirse incómodo en las multitudes, como el ir de compras o en el cine	0	1	2	3	4
71. Sentir que todo cuesta un esfuerzo	0	1	2	3	4
72. Períodos de terror o pánico	0	1	2	3	4
73. Sentirse incómodo al comer en público	0	1	2	3	4
74. Involucrarse en frecuentes discusiones	0	1	2	3	4
75. Sentirse nervioso cuando se queda solo	0	1	2	3	4
76. Que otros no le reconocen méritos apropiados por sus logros	0	1	2	3	4
77. Sentirse solo aun cuando está con otra gente	0	1	2	3	4

CONTENIDO DEL ÍTEM	NADA	MUY POCO	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
78. Sentirse tan intranquilo que no podría quedarse quieto	0	1	2	3	4
79. Sentimiento de inutilidad	0	1	2	3	4
80. Sentir que las cosas conocidas son extrañas o irreales	0	1	2	3	4
81. Gritar, o tirar cosas	0	1	2	3	4
82. Sentir miedo a que pueda desmayarse en público	0	1	2	3	4
83. Creer que los demás se aprovecharán de usted si les deja	0	1	2	3	4
84. Tener pensamientos sobre sexo que le molestan mucho	0	1	2	3	4
85. Que debe ser castigado por sus pecados	0	1	2	3	4
86. Sentirse obligado a que las cosas estén hechas	0	1	2	3	4
87. Tener la idea de que algo grave le pasa en el cuerpo	0	1	2	3	4
88. No sentirse nunca cerca de otra persona	0	1	2	3	4
89. Culpabilidad	0	1	2	3	4
90. Sensación de que algo malo está pasando en su mente	0	1	2	3	4

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**