



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL**

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL
SIGLO XXI**

**“DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS QUE GENERAN INCAPACIDADES
MÉDICAS POR ENFERMEDAD MENTAL EN POBLACIÓN
DERECHOHABIENTE QUE ACUDE AL HOSPITAL REGIONAL DE
PSIQUIATRÍA DR. HECTOR H. TOVAR ACOSTA”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA

**DRA. ROSALBA TAPIA GONZÁLEZ
RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA DE UMAE HE CMN SIGLO XXI**

ASESORES:

DR. DAVIS COOPER BRIBIESCA

DRA. IRMA CORLAY NORIEGA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2017



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.



DOCTORA DIANA G. MENEZ DIAZ
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTORA IRMA S. CORLAY NORIEGA
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTOR DAVIS COOPER BRIBIESCA
ASESOR CLÍNICO. MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

Identificación de los investigadores

HOJA DE DATOS	
DATOS DEL ALUMNO (AUTOR)	
APELLIDO PATERNO	TAPIA
APELLIDO MATERNO	GONZÁLEZ
NOMBRE	ROSALBA
TELÉFONO	044 771 123 92 56
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD	FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA	PSIQUIATRÍA GENERAL
No DE CUENTA	513229152
DATOS DE LOS ASESORES	
	COOPER BRIBIESCA DAVIS CORLAY NORIEGA IRMA S.
DATOS DE LA TESIS	
TÍTULO	“DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS QUE GENERAN INCAPACIDADES MÉDICAS POR ENFERMEDAD MENTAL EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE ACUDE AL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA DR. HECTOR H. TOVAR ACOSTA”
No PÁGINAS	36
AÑO	2017
No DE REGISTRO	R-2016-3601-42

ÍNDICE

Dictamen de autorización	5
Resumen	6
Introducción	7
Marco teórico	8
Justificación	14
Planteamiento del problema	15
Objetivo	17
Hipótesis	18
Material y métodos	19
Aspectos éticos	21
Procedimiento	22
Análisis estadístico	23
Discusión y conclusiones	30
Referencias	35



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3601** con número de registro **13 CI 09 015 184** ante COFEPRIS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
D.F. SUR

FECHA **11/03/2016**

DR. DAVIS COOPER BRIBIESCA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS QUE GENERAN INCAPACIDADES MÉDICAS POR ENFERMEDAD MENTAL EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE ACUDE AL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA DR. HECTOR H. TOVAR ACOSTA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2016-3601-42

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN

ANTECEDENTES.

Tomando en cuenta el derecho a la salud que posee todo trabajador así como el valor que tiene el reposo como indicación médica se vuelve imperativo conocer las implicaciones que tiene este último en la sociedad. Desde un punto de vista laboral, cada incapacidad médica implica disminución de la productividad la cual cobra una mayor importancia cuando de enfermedad mental se trata, ya que diversos estudios han demostrado que pacientes que presentan una incapacidad por enfermedad mental por primera vez en su vida, tienen un riesgo alto de reincidencia de ésta. Por lo cual se considera relevante conocer los diagnósticos psiquiátricos que generan mayor ausentismo laboral en nuestra institución para de esta manera establecer estrategias de prevención que disminuyan los costos relacionados con la salud mental.

OBJETIVO:

Identificar los diagnósticos psiquiátricos que generen mayor ausentismo laboral debido a la expedición de incapacidad temporal en la población derechohabiente que acude al servicio de admisión continua de un hospital regional de psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y METODOS:

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional. Incluyó a todos los pacientes trabajadores y que acudieron al servicio de admisión continua en el periodo comprendido entre los meses de julio y diciembre del año 2015, que ameritaron expedición de incapacidad médica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que no existe diferencia significativa entre la expedición de incapacidades por género. En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en global se encontró como primera causa los depresivos. Llama la atención la diferencia en la frecuencia de diagnósticos psiquiátricos entre género siendo más frecuentes los depresivos en mujeres y bipolares en hombres. En cuanto al tiempo de incapacidad hubo una gran variabilidad, siendo el promedio 8 días.

INTRODUCCIÓN

Las preocupaciones por efectos negativos del trabajo moderno sobre la salud mental surgen desde inicios de la sociedad industrial; diversos desarrollos teóricos han convergido en las teorías actuales sobre estrés laboral y riesgos psicosociales.

Desde que comenzaron las transformaciones del trabajo en la sociedad capitalista se han estudiado las vinculaciones entre trabajo y salud.

Con objetivos preventivos y terapéuticos, la medicina del trabajo ha descrito y reconocido un conjunto de patologías a partir del paradigma de demostración de la relación causal entre el trabajo y el daño a la salud; su objeto de estudio han sido el trabajo como actividad visible y objetiva y los órganos y aparatos del organismo humano cuya función se ve alterada en una circunstancia dada, describiendo patologías de órganos sensoriales, del aparato respiratorio, entre otros; dichas investigaciones llevaron al estudio de los efectos del trabajo en la salud mental, buscando la precisión de la relación causa – efecto.

En el presente trabajo de investigación se busca identificar los diagnósticos de enfermedad mental que con mayor frecuencia condicionan ausentismo laboral debido a la expedición de incapacidades temporales para el trabajo. Se tiene conocimiento a nivel internacional del impacto laboral que tiene el ausentismo debido a trastornos psiquiátricos. Tomando como ejemplo a España, dichos trastornos constituyen la segunda causa de incapacidad, solo por debajo de los trastornos musculoesqueléticos. Además, se reconoce como primera causa de incapacidad laboral en relación con los trastornos mentales a los trastornos depresivos y ansiosos, sin embargo en nuestro país no contamos con estadísticas específicas en nuestra población trabajadora, por lo cual se decidió realizar la presente investigación.

MARCO TEÓRICO

El ausentismo laboral de causas médicas, es definido por la Oficina Internacional del Trabajo como “el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.¹ En un estudio publicado por Berrocal y colaboradores se define la duración media como el número de días ausencia por incapacidades médicas entre el número de incapacidades médicas; el índice de frecuencia como el número de incapacidades médicas entre el número total de trabajadores de la institución, dichas medidas ayudan a dimensionar el ausentismo laboral debido a incapacidades temporales.¹

En el análisis del ausentismo laboral es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial en la cual influyen tanto variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional como el tipo de empresa, los métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; así como las variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales.²

Mundialmente los problemas de salud mental alcanzan una importancia considerable, siendo necesario conocer la cantidad de personas que enferman anualmente, las características clínicas y epidemiológicas de las enfermedades mentales, número de personas que requieren asistencia psiquiátrica, cifras de peritajes y jubilaciones así como las repercusiones que tienen en la vida social.³ En España, los trastornos mentales constituyen la segunda causa de incapacidad temporal, después de los trastornos músculo-esqueléticos.⁴

En el mundo, una de cada cuatro personas ha sufrido un trastorno mental alguna vez en la vida. En servicios de baja complejidad, los diagnósticos que se registran con mayor frecuencia son el trastorno depresivo, de ansiedad, de somatización, fobias, trastorno de pánico y alcoholismo.⁵

En cuanto a la distribución de acuerdo al género, se ha descrito que los trastornos mentales tienen una mayor incidencia en las mujeres de edades comprendidas entre 25 y 45 años, grupo que también presenta un mayor riesgo de recurrencia de incapacidad temporal debida a dichos diagnósticos.⁶

En nuestro país los trastornos mentales constituyen un importante problema de salud pública, siendo el trastorno depresivo el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres. A pesar de la importante carga de enfermedad que representan los trastornos mentales, la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que solo una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo recibió atención y solo una de cada diez con algún trastorno de ansiedad la obtuvo.⁷ La importancia de los trastornos mentales radica en que pueden generar consecuencias a corto, mediano y largo plazo siendo sus afectaciones a nivel conductual, en la capacidad intelectual, académica y laboral, dificultad para la toma de decisiones, en la comunicación, en las relaciones interpersonales, falta de control de impulsos así como alteraciones psicomotoras y volitivas lo cual genera disfunción en las distintas esferas de la vida, incluyendo su actividad laboral lo cual origina ausentismo laboral debido a incapacidad temporal o permanente; tiempo atrás se ha empezado a considerar a las incapacidades temporales por enfermedad general como un importante problema de salud pública con importantes repercusiones socioeconómicas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las incapacidades laborales pueden ocasionar pérdidas económicas entre el 10% y 20% del producto interno bruto de un país.^{4,5,8}

Okamura y Higuchi estimaron que el costo anual debido al ausentismo laboral debido a depresión en Japón es de 6.9 billones de dólares; mientras que en EUA se ha estimado un costo anual de 44 billones.⁹

Las estimaciones que ha realizado el Banco Mundial y la Organización Mundial de la salud, atribuyen al menos el 25% de la “carga global de las enfermedades” a los trastornos mentales y

la evaluación en pérdidas se realiza con años de vida perdida ajustados por incapacidad; de los cuales la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar y la depresión mayor suman el 10.8% del total.⁴ A su vez, la discapacidad es responsable del 35-45% del ausentismo laboral, asociándose a tasas de desempleo de hasta 90%, quedando el paciente envuelto en un círculo vicioso donde determinantes sociales y afrontamientos individuales perpetúan y aumentan la magnitud del daño psicológico.⁵

Los trastornos mentales están asociados con la ausencia del trabajo a largo plazo y representan hasta un tercio de las pensiones por discapacidad en los países pertenecientes a la organización para la cooperación económica y el desarrollo incluyendo la mayor parte de los países Europeos, Estados Unidos de América, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, México, Japón y Corea.¹⁰ Los diagnósticos psiquiátricos que se asociaron a mayor proporción de ausentismo laboral por incapacidad temporal en Gran Bretaña en la década de los 80's fueron los trastornos del estado de ánimo y los trastornos neuróticos. En la población de Noruega, la incidencia de acumulación de ausentismo laboral por enfermedad psiquiátrica (≥ 14 días) fue de 1.7% en mujeres y de 0.8% en hombres en 1994 con un incremento para el año 2000 a 4.6% y 2.2% respectivamente. En este mismo estudio se encontró que en el período de 2001-2007 alrededor de una quinta parte de las incapacidades temporales por enfermedad general excedían los 28 días para los trastornos mentales comunes, siendo mayor el porcentaje de días de enfermedad debida a trastornos mentales para el sector educativo (39%) y el menor en el sector de la construcción (16%).¹⁰

Koopmans y cols en su estudio publicado en 2010 encontraron que después de un episodio de ausentismo laboral debido a enfermedad mental común, el riesgo de recurrencia de ausencia laboral por dicho diagnóstico aumenta notablemente, siendo más común dicha recurrencia en mujeres entre 35 y 44 años, en especial por diagnósticos como trastornos adaptativos, trastornos debidos a estrés así como trastornos de ansiedad. Los hombres entre 45 y 55 años

de edad presentan mayor riesgo de recurrencia que los mayores de 55 años. Las mujeres casadas tienen mayor riesgo de recurrencia que las solteras; sin embargo el estado civil no tuvo relevancia en el género masculino. Estos mismos autores mencionan que en el 90% de los empleados que presentan recurrencia, ésta ocurre en los primeros 3 años posteriores al primer episodio. El número de episodios previos y los síntomas residuales subclínicos son considerados como los predictores de mayor importancia para la recurrencia de trastorno depresivo mayor.^{6,11}

Los pacientes con esquizofrenia, constituyen el 10% de las personas con incapacidad permanente y solo un 60-70% logran incorporarse al mundo laboral; tomando en cuenta la prevalencia en la población general que varía según la bibliografía consultada desde 4-7% por cada 1000 personas y que la edad de inicio en promedio es entre 15 y 54 años podemos comprender la magnitud y el impacto que tiene este diagnóstico en la población en edad productiva.⁴

En cuanto al trastorno bipolar tipo I y II cuya prevalencia media es de 0.8% y 0.5% respectivamente en la población adulta, el mayor gasto es relacionado con los costes indirectos, ya sea asociados a pérdida de productividad o bien al ausentismo e incapacidad temporal.⁴

En el estudio publicado por Vicente-Herrero y cols. en 2013, se encontró en relación con las incapacidades temporales por diagnóstico de esquizofrenia que existe un repunte en la cantidad de éstas en el mes de junio y una mayor duración media de la incapacidad en el mes de octubre. En cuanto al trastorno bipolar se encuentra mayor expedición de incapacidades en el mes de enero y agosto así como mayor duración de éstas en el mes de septiembre. Comparando los datos entre los diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar y un bloque que engloba los trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos se encontró que este último

bloque muestra superioridad en todos los parámetros de incapacidad temporal constituyendo el 3.48% del total de incapacidades y el 5.13% del total de días de incapacidad temporal.⁴

En el estudio publicado por Saldarriaga y cols en 2007, se encontró que las incapacidades por traumatismos y trastornos mentales son mayores en 35.7% y 32.5% en los hombres respecto a las mujeres.²

En 2004 se publicó un estudio realizado en Chile en el cual se analizó el ausentismo laboral en dicho país de acuerdo a los tipos de empresas; uno de sus resultados relevantes es que las tasas de ausentismo laboral más altas se encontraron en el sector hospitalario, con una tasa de incapacidad de 14.3 días por trabajador y una tasa de frecuencia de 1.3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 10.6 días en cada licencia médica curativa. De los grupos laborales analizados, en 6 de ellos se observa un incremento en la cantidad de licencias médicas en el mes de julio.¹²

Se ha comprobado que los trastornos depresivos tienen mayor impacto en la discapacidad que trastornos orgánicos como la artritis, la hipertensión y la diabetes; por ello, la estrategia de atención primaria en los servicios de salud debe tener como una de sus prioridades la detección temprana y el tratamiento oportuno de los trastornos ansiosos y depresivos tanto aislados como co-mórbidos con otras enfermedades crónicas.⁵

Las ventajas de conocer y mantener actualizados los diagnósticos que con mayor frecuencia generan incapacidades laborales radica en poder orientar los esfuerzos de mejora en la Seguridad y Salud de los trabajadores en las áreas necesarias. De esta manera se invierte en lo que realmente se necesita y la planificación y gestión de los recursos humanos será mejor aprovechado y con mejores resultados, tanto para los individuos involucrados como para las empresas y para el Instituto Mexicano del Seguro Social.¹

Existen indicios de que los programas preventivos producen beneficios importantes. Por ejemplo, del total de empresas de una muestra nacional (EUA) representativa de tres grandes ramas de la industria, el 69% afirmaron que la motivación aumentó, el 60% que el absentismo por enfermedad disminuyó, el 49% que el ambiente laboral mejoró y el 40% que la productividad se incrementó a consecuencia de un programa de prevención.¹³

JUSTIFICACIÓN

Mundialmente los problemas de salud mental alcanzan una importancia considerable, siendo necesario conocer la cantidad de personas que enferman anualmente, las características clínicas y epidemiológicas de las enfermedades mentales, número de personas que requieren asistencia psiquiátrica, cifras de peritaciones y jubilaciones así como las repercusiones que tienen en la vida social.² En España, los trastornos mentales constituyen la segunda causa de incapacidad temporal, después de los trastornos músculo-esqueléticos.

En nuestro país no se ha realizado un análisis epidemiológico que nos permita dimensionar la importancia de los trastornos mentales en materia de absentismo laboral, si bien se conocen las principales causas de éste entre las cuales se encuentran los trastornos mentales, no se conoce con exactitud los diagnósticos que con mayor frecuencia generan ésta. El presente estudio sirve como punto de partida proporcionando información útil epidemiológicamente hablando y en población trabajadora derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social lo cual permitirá implementar estrategias de prevención así como de diagnóstico oportuno en atención primaria y evitar así mayores costes institucionales debidos a incapacidades temporales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente los problemas de salud mental ocupan un lugar importante como causa de incapacidad temporal.

México vive actualmente una transición epidemiológica polarizada, siendo los rasgos más importantes la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y el incremento de los padecimientos crónico degenerativos categoría en la que se incluyen los accidentes, las lesiones y los trastornos mentales.

En nuestro país los trastornos mentales constituyen un importante problema de salud pública, siendo el trastorno depresivo el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres.

A pesar de la importante carga de enfermedad que representan los trastornos mentales, la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que solo una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo recibió atención y solo una de cada diez con algún trastorno de ansiedad la obtuvo.

La importancia de los trastornos mentales radica en que pueden generar consecuencias a nivel conductual lo cual genera disfunción en las distintas esferas de la vida, incluyendo su actividad laboral, originando así incapacidad temporal o permanente; tiempo atrás se ha empezado a considerar a las incapacidades temporales por enfermedad general como un importante problema de salud pública con repercusiones socioeconómicas.

Lo anterior muestra la importancia de preservar la salud mental en nuestra población, siendo un paso muy importante el conocer cuáles son los diagnósticos psiquiátricos que con mayor frecuencia generan ausentismo laboral por incapacidades temporales o permanentes, ya que de esta manera podremos encaminar esfuerzos a mejorar la prevención y atención primaria a

dichos grupos poblacionales y de esta manera reducir el absentismo laboral disminuyendo así los costos tan elevados que éstas generan.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Identificar los diagnósticos psiquiátricos que generan ausentismo laboral debido a incapacidad temporal para el trabajo en la población derechohabiente que acude al servicio de admisión continua de un hospital regional de psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Calcular el número de días laborales perdidos debidos a incapacidad temporal por enfermedad general (trastornos psiquiátricos).
2. Comparar diagnósticos psiquiátricos que generan incapacidad temporal para el trabajo de acuerdo al género.

HIPÓTESIS

Los trastornos depresivos son los principales diagnósticos que generan ausentismo laboral debido a incapacidades temporales en la población que acude al Hospital Regional de Psiquiatría Dr. Héctor Tova Acosta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO

Trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo debida a algún diagnóstico psiquiátrico.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluyó a todos los pacientes cuyo número de seguro social acreditó como trabajadores, y que acudieron al servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”, entre los meses de julio a diciembre de 2015, cuyos datos se encuentren en los registros hospitalarios.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes trabajadores que cursen con algún diagnóstico psiquiátrico que amerite incapacidad temporal para el trabajo.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que reciban atención en el servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”, cuyo número de seguro social sea de un beneficiario (esposo, padre, madre, hijo), titulares no trabajadores (estudiantes, seguro facultativo, pensionados).

2. Pacientes que reciban atención en el servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”, que no sean derechohabientes.
3. Pacientes que acudan al servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” cuyo diagnóstico no sea psiquiátrico.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Pacientes que posterior a recibir una incapacidad ésta sea cancelada.

ASPECTOS ÉTICOS

- En el caso específico del presente estudio se considera sin riesgo debido a que se trabajó con información obtenida de registros hospitalarios, en los cuales se cuidó en todo momento la confidencialidad de los pacientes, por lo cual no se utilizó el número de seguro social ni sus nombres, únicamente el género de los mismos, diagnóstico y días de incapacidad otorgados.
- Debido a que únicamente se trabajó con registros hospitalarios no fue necesario utilizar carta de consentimiento informado.
- Los procedimientos realizados en el presente estudio se apegaron a los estatutos de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud así como a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.
- Los beneficios del presente estudio consisten en que se proporciona información epidemiológica relacionada con los diagnósticos que generan mayores incapacidades para el trabajo en relación con trastornos psiquiátricos. Lo anterior permitirá realizar programas de prevención en este sentido.

PROCEDIMIENTO

Todo paciente que recibe atención médica en el servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”, se registra en dicho establecimiento, por lo tanto se tomaron los datos registrados entre los meses de julio a diciembre de 2015 y se realizó una base de datos que incluyó el género del paciente, el tipo categoría de su afiliación (trabajadores, titulares no trabajadores, beneficiarios, no derechohabientes), el diagnóstico de la valoración médica, así como el haber o no recibido incapacidad médica. Dicha base de datos aportó información en cuanto al número de pacientes que recibieron atención permitiendo identificar cuántos de ellos son trabajadores. Posteriormente se realizó otra base de datos en la que se incluyeron todas las incapacidades expedidas en el mismo período de tiempo. Contando con dicha base de datos, se procedió a analizarlos para determinar los diagnósticos registrados en las incapacidades médicas expedidas en dicho período, también se realizó el cálculo del promedio de días de ausentismo laboral en base a dichas incapacidades temporales y finalmente se compararon los diagnósticos que generaron ausentismo laboral de acuerdo al género.

Debido a que se trabajó con información plasmada en registros hospitalarios se consideró un estudio sin riesgo por lo que no fue necesario obtener consentimiento informado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a la distribución de la variable, utilizando media y desviación estándar al ser variables de distribución normal.

De acuerdo a las bases de datos utilizadas para este trabajo de investigación, el período comprendido de julio a diciembre 2015, se atendió un total de 1032 pacientes en el servicio de admisión continua, de los cuales 381 (36.9%) cumplían con la categoría de ser trabajadores, por lo tanto se incluyeron dentro del estudio. Vale la pena mencionar que 343 pacientes atendidos (33.2%) pertenecen a la categoría de titulares no trabajadores en la cual se englobaron pacientes con seguridad social en calidad de estudiantes, pensionados y aquellos con seguro facultativo; siendo un grupo amplio en edad productiva quienes también generan un impacto en el ausentismo laboral y escolar; sin embargo para fines de la presente investigación no pudieron ser sujetos de la misma debido a que no se les puede otorgar una incapacidad médica.

Tabla 1. Distribución del total de pacientes atendidos de acuerdo a la categoría como trabajadores, titulares no trabajadores (estudiantes, pensionados, seguro facultativo), beneficiarios, no derechohabientes.		
	Frecuencia	Porcentaje
Trabajadores	381	36.9
Titulares no trabajadores	343	33.2
Beneficiarios	279	27.0
No derechohabientes	29	2.8
Total	1032	100.0

Gráfico 1. Distribución del total de pacientes atendidos en el período julio- Diciembre 2015 de acuerdo a la categoría

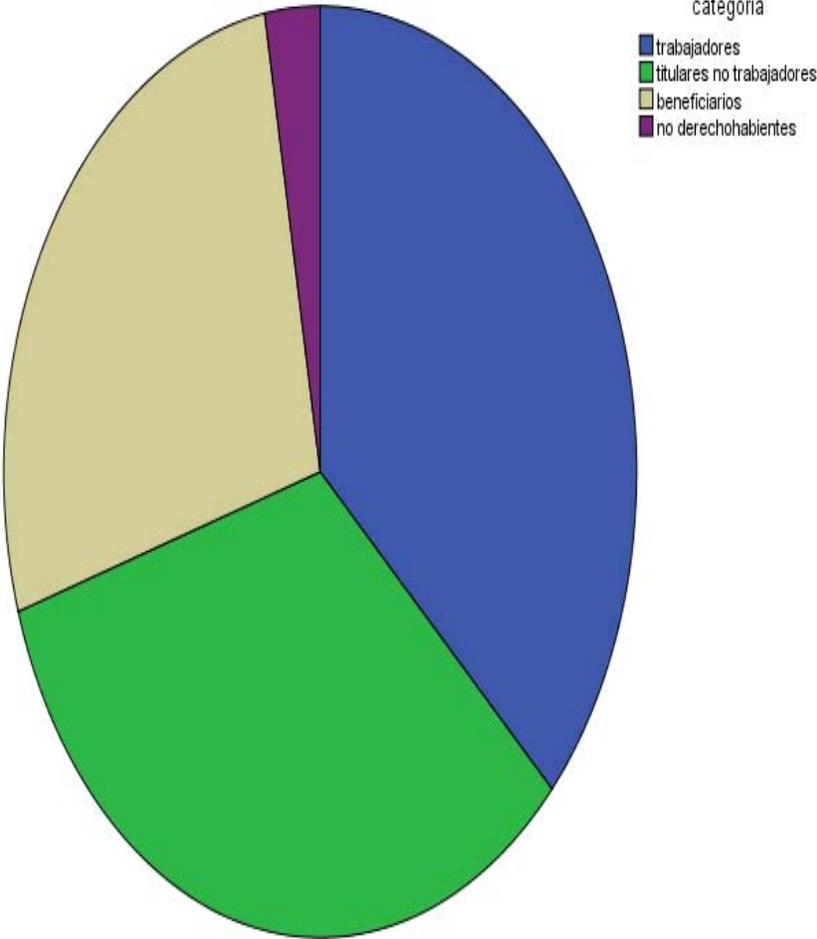
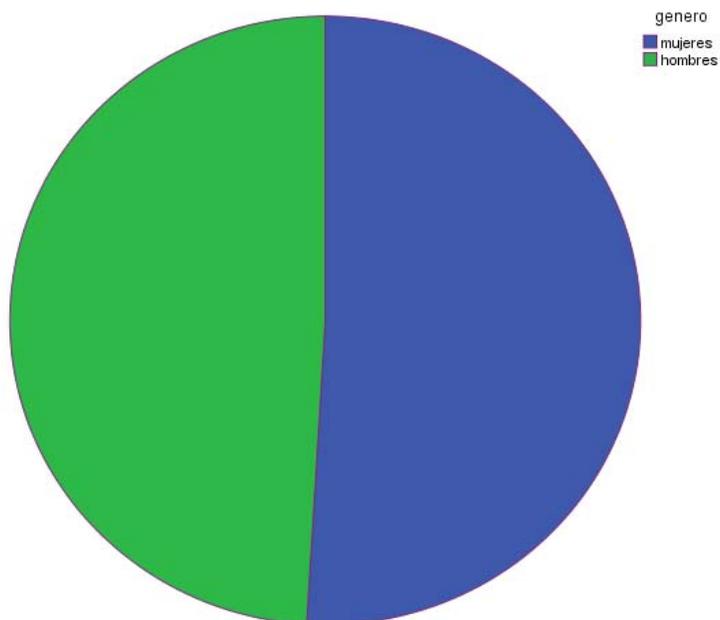


Tabla 2. Distribución por género de pacientes a quienes se les otorgó incapacidad temporal para el trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	109	50.9
Hombres	105	49.1
Total	214	100.0

De los 381 trabajadores atendidos, 214 (56.16%) requirieron incapacidad temporal, 109 de ellos fueron mujeres y 105 varones.

Gráfico 2. Distribución por género de los trabajadores que requirieron incapacidad temporal para el trabajo debido a algún diagnóstico psiquiátrico

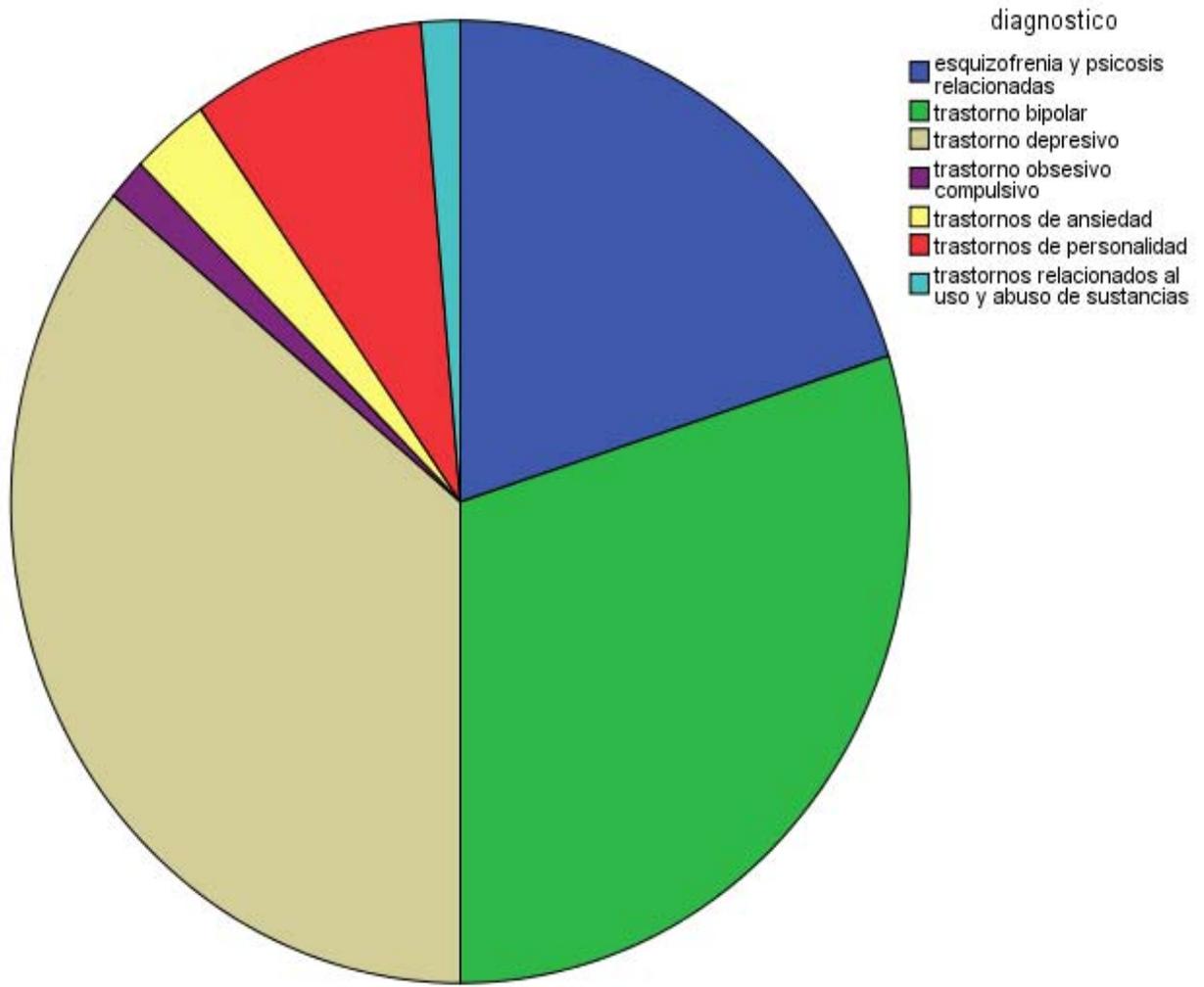


En relación con los diagnósticos que generaron dichas incapacidades temporales para el trabajo, encontramos que la mayor prevalencia fue para el grupo de los trastornos depresivos (36%), seguido por el grupo de trastorno bipolar (29.9%) y en tercer lugar los trastornos psicóticos (20.1%).

Tabla 3. Distribución de diagnósticos psiquiátricos que generan incapacidad temporal para el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Esquizofrenia y psicosis relacionadas	43	20.1
Trastorno bipolar	64	29.9
Trastorno depresivo	77	36.0
Trastorno obsesivo compulsivo	3	1.4
Trastornos de ansiedad	6	2.8
Trastornos de personalidad	18	8.4
Trastornos relacionados al uso y abuso de sustancias	3	1.4
Total	214	100.0

Gráfico 3. Distribución de diagnósticos psiquiátricos que generaron incapacidad temporal para el trabajo.



Se realizó comparación entre las incapacidades expedidas a hombres y mujeres en relación con el diagnóstico que condicionó la misma encontrando que las debidas a trastornos depresivos correspondieron a 50 (45.87%) en mujeres vs 27 (25.71%) en hombres siendo el diagnóstico más frecuente en mujeres; en cuanto al trastorno bipolar se encontró que el número de incapacidades expedidas en género masculino fue de 37 (35.23%) vs 27 (24.77%) en mujeres correspondiendo éste al diagnóstico más frecuente en varones. En relación con la esquizofrenia y otras psicosis asociadas fueron causa de incapacidad en 31 varones (29.52%) vs 12 (11%) en mujeres. Por otra parte los trastornos de personalidad fueron causa de incapacidad en 14 mujeres trabajadoras (12.84%) vs 4 (3.8%) en hombres. En cuanto a los trastornos de ansiedad se expedieron 3 incapacidades en mujeres (2.75%) y 3 en varones (2.85%). Aquellas relacionadas con abuso de sustancias fueron exclusivas del género masculino 3 (2.85%); con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo se expedieron 3 incapacidades a pacientes con género femenino (2.75%).

Tabla 4. Distribución por género de pacientes que requirieron incapacidad médica, de acuerdo a cada diagnóstico psiquiátrico

	Diagnóstico							Total
	Esquizofrenia y psicosis relacionadas	Trastorno bipolar	Trastorno depresivo	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastornos de ansiedad	Trastornos de personalidad	Trastornos relacionados al uso y abuso de sustancias	
Femenino	12	27	50	3	3	14	0	109
Masculino	31	37	27	0	3	4	3	105
Total	43	64	77	3	6	18	3	214

Finalmente se calculó el promedio de días otorgados de incapacidad temporal para el trabajo debido a trastornos mentales, obteniendo las medidas de tendencia central. De los 381 trabajadores atendidos, 214 requirieron incapacidad temporal para el trabajo. Del total de incapacidades temporales expedidas, la media de días otorgados fue 8.08, con un mínimo de 1 día expedido y un máximo de 29 días. El total de días perdidos por incapacidad temporal para el trabajo fue de 1730 días. El índice de frecuencia de incapacidades temporales para el trabajo se calculó de la siguiente manera: número de incapacidades expedidas/ número total de trabajadores atendidos ($IF = 214/381$), dicho índice fue de 0.56, lo que nos traduce que de los pacientes trabajadores que acudieron a solicitar atención en el servicio de admisión continua, el 56% de ellos requirió incapacidad temporal para el trabajo, lo cual nos da un panorama general del gran impacto a nivel laboral que tiene la enfermedad mental.

Tabla 5. Promedio de días otorgados de incapacidad temporal para el trabajo	
Días de incapacidad temporal para el trabajo	
N	214
Media	8.0841
Desv. típ.	5.27661
Varianza	27.843
Rango	28.00
Mínimo	1.00
Máximo	29.00
Suma	1730.00

Discusión

En este estudio se corrobora que al igual que en otros países del mundo, como España y Estados Unidos el mayor número de incapacidades laborales debidos a enfermedad mental es debida a trastornos depresivos representando el 36% de las incapacidades expedidas hablando del total de las mismas, sin embargo al realizar la comparación entre hombres y mujeres encontramos que existe una diferencia importante, siendo los trastornos depresivos la primera causa de incapacidad temporal para el trabajo en mujeres representando el 45.87% de incapacidades expedidas para dicho género, lo cual no se replica en el género masculino, para dichos pacientes los diagnósticos que generaron mayor número de incapacidades médicas fueron el trastorno bipolar en 35.23% así como esquizofrenia y psicosis asociadas en 29.52%. En relación con la información conocida a nivel mundial, llama la atención que los trastornos de ansiedad corresponden a la segunda causa de incapacidad laboral, sin embargo en la población trabajadora derechohabiente al IMSS en el hospital regional de psiquiatría Dr. Héctor Tovar Acosta solo corresponden con el 2.8% del total de incapacidades expedidas.

No se observaron diferencias significativas entre el número de incapacidades expedidas en relación con el género, lo cual podemos explicar debido a que la mayoría de los trastornos psiquiátricos tienen una distribución similar entre géneros, por lo tanto el ausentismo laboral debido a éstas cuentan con una distribución similar.

Tomando en cuenta la prevalencia a lo largo de la vida para el espectro unipolar completo (episodio depresivo mayor, distimia, episodio depresivo menor) que es del 20 al 25%, para el espectro bipolar completo oscila entre 2.6-7.8% ; los trastornos de ansiedad en mujeres tienen una prevalencia a lo largo de la vida de 30.5% vs 19.2 en los varones; en cuanto a la esquizofrenia es del 1%; podría esperarse que la mayor proporción de ausentismo laboral fuera debido a trastornos depresivos y ansiosos; sin embargo en la población estudiada en el presente trabajo de investigación solo se logró replicar parcialmente lo reportado en estudios

internacionales. Cobra gran importancia en nuestra población, el predominio en el género masculino de trastornos graves tales como el trastorno afectivo bipolar y los trastornos psicóticos relacionados con esquizofrenia que fueron los 2 diagnósticos que generaron mayor número de incapacidad temporal para el trabajo, ocupando el trastorno depresivo mayor (unipolar) el tercer lugar en el género masculino con un porcentaje de 25.71%.

Por otra parte es importante mencionar que del total de pacientes atendidos en el período estudiado, el 33.2% correspondió a la categoría de titulares no trabajadores. Esto cobra importancia debido a que para este grupo se seleccionaron aquellos pacientes que cuentan con seguro social de tipo facultativo, estudiantes y pensionados; se considera relevante el hecho de que este subgrupo en su mayoría está conformado por pacientes en edad productiva quienes son empresarios, comerciantes informales, así como estudiantes, en ellos no se logra medir el impacto de la enfermedad mental ya que no es posible otorgarles incapacidades; sin embargo no dejan de tener gran importancia en el área económica. En cuanto a los pacientes pensionados se trata de una población heterogénea, en la que encontramos en su mayoría pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y psicosis relacionadas así como pacientes con retraso mental en sus diversos niveles; en este mismo grupo encontramos pacientes que por edad o años de servicio ya se encuentran en calidad de pensionados y en ellos los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes son los trastornos depresivos y ansiosos.

En cuanto a los días perdidos por incapacidad temporal para el trabajo debido a trastornos psiquiátricos, podemos ver que en el período estudiado se otorgaron 214 incapacidades, con un total de días laborales perdidos de 1730 en un período de 6 meses lo que condiciona pérdidas económicas tanto para la empresa por las horas laborales que estas ausencias implican como para el instituto mexicano del seguro social quien tiene que solventar el porcentaje establecido al trabajador que se encuentra incapacitado.

Una debilidad en el estudio que se realizó es que solo se registraron los datos generales de las incapacidades, sin hacer uso del nombre o número de seguro social de cada paciente que la recibió; lo anterior dificulta saber cuántas de las incapacidades otorgadas fueron iniciales o bien, subsecuentes. La relevancia que tiene lo anterior es que existen incapacidades iniciales que solo se otorgaron por uno a tres días, pero las subsecuentes a éstas fueron hasta por 27 días, lo cual genera una gran variabilidad en cuanto al número de días de incapacidad, sin que esto nos permita tener una visión más específica de la cantidad de días relacionados con cada diagnóstico. Esto nos deja una gran ventana abierta para investigaciones posteriores, en las que se pueda dar seguimiento desde la incapacidad inicial hasta el retorno del paciente a su actividad laboral; de esta manera se podría obtener información que sea aún más contundente en relación con esto. A pesar de esta debilidad, podemos encontrar que el promedio de días de incapacidad otorgados debido a trastornos mentales fue de 8 días. Se observa además que el número de incapacidades expedidas por trastornos depresivos fue mayor en número y en días de incapacidad cuando lo observamos en la tabla general de incapacidades.

Todo lo mencionado previamente nos da una visión general de la importancia que tiene la prevención primaria así como realizar diagnósticos oportunos desde el primer o máximo en el segundo nivel de atención; de esta manera podremos realizar acciones encaminadas a otorgar tratamientos multidisciplinarios de manera precoz y así evitar secuelas o en nuestro caso específico la disminución o pérdida de la funcionalidad global. Es importante que nos ocupemos de otorgar capacitación a los médicos de primer contacto para que tengan una mayor capacidad de identificar de manera temprana aquellos trastornos psiquiátricos que generan mayor ausentismo laboral como ya lo mencionamos previamente, nos referimos a los trastornos depresivos, espectro bipolar así como esquizofrenia y psicosis relacionadas. Al ser identificados de manera oportuna, deberán ser enviados a valoración por parte del especialista en psiquiatría en el segundo nivel de atención para iniciar manejo de manera apropiada y

precoz para conseguir estabilizar lo antes posible los síntomas que puedan llegar a generar disfunción y evitar así hospitalizaciones prolongadas que se traducirán pues en ausentismo laboral con todas las repercusiones previamente comentadas.

Por otra parte es importante trabajar en reducir el estigma de la enfermedad mental tanto a nivel social como dentro del mismo gremio médico, ya que al revisar los registros de pacientes valorados en el servicio de admisión continua, se encontró que el 3.7% acudieron por diagnósticos no psiquiátricos, lo cual se explica por el estigma que rodea a la enfermedad mental, observamos que los pacientes pueden llegar a un servicio de urgencias en segundo nivel por una crisis hipertensiva y al saber que el paciente cuenta con diagnóstico psiquiátrico, es enviado directamente al servicio de admisión continua del hospital regional de psiquiatría omitiendo los síntomas físicos que pueden explicarse perfectamente por otras enfermedades médicas de base. Por lo anterior cobra gran importancia la psicoeducación por parte de nuestra especialidad hacia el resto de las especialidades médicas así como a médicos generales. Al lograr reducir el estigma, podremos reducir también los costos en la atención médica ya que al ser atendidos en un tercer nivel de atención médica genera mayores gastos a la institución y en muchos casos pueden ser resueltos desde el primer nivel de atención.

Conclusiones.

Es claro el impacto que tiene la enfermedad mental en el ausentismo laboral, sin embargo es necesario realizar estudios prospectivos con seguimiento de los pacientes atendidos desde que reciben una incapacidad inicial hasta que se reintegran a su vida laboral; esto es complejo ya que en muchos casos las incapacidades iniciales se otorgan en el servicio de primer contacto que muchas veces es en las UMF o bien en los HGZ que atienden por primera intención a los pacientes. También ocurre ocasionalmente que tanto en el primer como segundo nivel de atención se otorga un mayor número de días de incapacidad posterior a las otorgadas al egreso de nuestro hospital regional de psiquiatría. Esto se complica debido a que para poder

dar seguimiento requeriríamos acceso a las bases de datos de incapacidades de todos los hospitales y unidades de medicina familiar para quienes somos hospitales de referencia.

Sin embargo con el presente trabajo se lograron los objetivos establecidos, al conocer que la distribución por géneros en cuanto a la expedición de incapacidades fue muy similar y que los diagnósticos psiquiátricos que generan ausentismo laboral son similares a los reportados en estudios internacionales.

CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrocal I, Jiménez M, Rojas JC, Salazar N. "Índices y estadísticas del absentismo laboral. Caso universidad nacional". Rev de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional. Vol 32, N°45 (1-20). Julio- Diciembre 2012.
2. Saldarriaga JF, Martínez E. "Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior". Rev Fac Nal Salud Pública. 2007; 25(1):32-9
3. Caballero E, Valero H. "Discapacidad laboral por trastornos mentales en trabajadores docentes". Revista Cubana de Salud y Trabajo 2004; 5(2):26-30
4. Vicente T, Terradillos M, Capdevila L, Ramírez V, López A. "La incapacidad temporal en España por algunas enfermedades psiquiátricas. (Trastornos esquizofrénicos, trastorno bipolar y trastornos ansiosos, depresivos y adaptativos)". Rev Med Chile 2013; 141: 248-254
5. Rodríguez M, Rincón H, Velasco M, Hernández C, Ramos M, González J. "Prevalencia de trastornos mentales en una población que demanda servicios de salud en una IPS de baja complejidad y su asociación con la ideación suicida y la discapacidad percibida". Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(2): 141-151
6. Koopemans P.C, Roelen C, Bültmann U, Hoedeman R, Van Der Klink J.J.L, Groothoff J.W. "Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. BMC Public Health 2010, 10:426
7. Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. "Informe sobre el sistema de salud mental en México". México 2011.
8. De Vicente A, Magán I, Berdullas S, Elena J. "Salud mental y absentismo laboral: cuando el trabajo no da la felicidad". INFOCOP 2009; 41:3-6

9. Wada K, Arakida M, Wantanabe R, Negishi M, Sato J, Tsutsumi A. "The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by depressive symptoms and comorbid health conditions among Japanese workers. *Industrial Health* 2013, 51: 482-489
10. Roelen C, Koopmans P, Hoedeman R, Bültmann U, Groothoff J.W, Van Der Klink J.J.L. "Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in the Netherlands". *European Journal of Public Health*, Vol 19 N°6, 625-630
11. Koopmans P, Bültmann U, Roelen C, Hoedeman R, Van Der Klink J.J.L, Groothoff J.W. "Recurrence of sickness absence due to common mental disorders". *Inr Arch Occup Environ Health* (2011) 84: 193-201
12. Mesa F, Kaempffer A. "30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas". *Rev Med Chile* 2004; 132: 1100-1108
13. Hurrell J, Murphy L, Sauter S, Levi L. "Salud Mental". De Mager J, directora. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*, Organización Internacional del Trabajo, Madrid 1998.