

EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

T E S I S

Q U E P R E S E N T A:

CRISTINA RAMOS REYNOSO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

  
DIRECTOR DE TESIS:  
LIC. JULIO HERNÁNDEZ FALCÓN

LIC. ANGELINA RIVERA MONTIEL  
LIC. ROSA A ZARATE GRAJALES  
LIC. JUAN MANUEL GONZALEZ PEREZ



Secretaría de Educación y Ciencia  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social

MÉXICO D. F.

JUNIO 2001



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.

## D E D I C A T O R I A S

Gracias a la vida que me ha dado tanto, me dio dos luceros, el sonido, el abecedario, el corazón que agita su marco, la risa y el llanto. Estos son parte de los agradecimientos que hace Alberto Cortes en su canción Gracias a la vida, y es ahora que le encuentro mayor significado.

Antes que nada doy gracias a la vida porque aun estoy aquí luchando y saliendo adelante yo no se si voy a estar mañana pero el hoy es lo que importa para seguir haciendo lo que nos gusta y nos hace trascender.

A todas las enfermeras y enfermeros del HGO 4 LCA por su valiosa participación

Al maestro Julio por su apoyo confianza y paciencia, por ser un excelente maestro.

A Martín Julio por apoyarme  
Y estar a mi lado en los  
Momentos mas difíciles de  
Mi vida

A mi hijo por ser parte tan  
importante en mi vida, por su  
cariño y comprensión.

A mi madre y a mis  
Hermanos que siempre me  
Han apoyado y se han  
Preocupado por mí.

A todas mis amigas y  
compañeras, que han estado  
conmigo. Angeles, Chelita, Ara,  
Rosario, Lupita, Maura, Madre  
Cruz, Magda, Lucy entre otras.

## ÍNDICE

---

	Página
RESUMEN	3
INDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS	4
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Conceptos de enfermería y enfermera/o	7
2.2 Proceso salud enfermedad	11
2.3 Salud	12
2.4 Enfermedad	14
2.5 Salud mental	16
2.6 Salud Publica	22
2.7 Salud mental comunitaria	28
2.8 Epidemiología	30
2.9 Investigaciones y estudios realizados sobre salud mental	34
CAPITULO III MATERIAL Y MÉTODOS	
3.1 Justificación	37
3.2 Objetivos	38
3.3 Planteamiento del problema	38
3.4 Hipótesis	38
3.5 Tipo de estudio	38
3.6 Unidades de observación	38
3.7 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	39
3.8 Universo muestra	39
3.9 Variables del estudio	39
3.10 Instrumento	40
3.11 Procedimiento	40
3.12 Análisis estadístico	41
CAPITULO IV RESULTADOS	
4.1 Resultados de la encuesta sociodemográfica	42
4.2 Resultados de la escala de síntomas de salud mental (SRT)	55
CAPITULO V	
5.1 Discusión y análisis de los resultados	63
CAPITULO VI	
6.1 Conclusiones	66
CAPITULO VII	
7.1 Limitaciones y sugerencias	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	72

## RESUMEN

El objetivo primordial de la presente investigación es describir el estado de salud mental prevalente en los enfermeros de HGO No. 4 LCA del IMSS.

El estado de salud que los enfermeros tengan va a ser determinante para la atención que se le dé al derechohabiente, el estar sano mentalmente implica la capacidad de tener relaciones armoniosas con otros, enfrentar los conflictos sin temor buscando resolverlos adecuadamente, manteniendo un estado de bienestar tanto en lo físico como en lo mental es decir en sus afectos, en su mente y en su vida de relación

Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos, Una Encuesta socioeconómica elaborada por el departamento de investigación educativa del CECYT Narciso Bassols basada en los principios de salud pública. Explora los factores demográficos, nivel de salud, alimentación, calidad de vida, tipo de vivienda, bienes y servicios y algunos aspectos económico sociales de la población en estudio.

Y Una escala de síntomas (SRT de Kellner validada en México por el instituto Mexicano de Psiquiatría (Natera M 1994) La escala consta de 30 reactivos que permiten explorar brevemente la presencia de rasgos psicopatológicos mediante la evaluación de síntomas relacionados con las siguientes áreas: Inadecuación social, ansiedad, somatización, y depresión.

La muestra estuvo formada por 123 enfermeros de los tres turnos.

El análisis de los resultados se llevo a cabo a través de el paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales para SPSS (Nie y Colbs.1980).

En una primera parte se describió la situación socioeconómica, y en una segunda los resultados de la situación de la salud mental.

De acuerdo al tipo de vivienda, aparatos con que cuenta, medios de transporte que utilizan y servicios con que cuenta la población estudiada podemos decir que cuentan con una solvencia económica suficiente para cubrir sus necesidades básicas y los gastos propios de la familia.

Se encontró una prevalencia total del 7.86 % de enfermeros que presentan síntomas psicopatológicos que afectan su salud mental, la cual se encuentra por debajo de otras investigaciones por ejemplo la encuesta nacional de salud mental realizada en 1988 reporto una prevalencia general entre 15 y 18; ( Encuesta Nacional 1988)

Dentro de las escalas de síntomas la subarea de inadecuación social presentó la mayor prevalencia de 9.87% encontrando dentro de esta área síntomas con una prevalencia alta como son los ítems que describe a la persona como preocupado, irritado, puede indicar también sentimientos de inferioridad y de un cierto desajuste para funcionar adecuadamente en situaciones sociales.

Los enfermeros como profesionales de la salud a través de estas investigaciones podrán profundizar sobre su identidad personal y profesional a fin de que no solo se preocupe de los problemas de otros sino que sean capaces de reconocer los propios y enfrentarlos (Erickson 1980)

A partir de los resultados obtenidos se proponen medidas de prevención e intervención necesarias para mantener la salud, como la sensibilización para acudir a ayuda profesional en caso necesario, y el chequeo físico y psicológico por lo menos una vez al año.

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS

	PAG
<b>MARCO TEORICO</b>	
Cuadro No. 1 concepción dinámica salud – enfermedad	11
Cuadro No. 2 Factores que intervienen en la enfermedad	15
Cuadro No. 3 cuatro tipos de conflicto	19
Cuadro No. 4 profesionales en salud mental	21
Cuadro No. 5 niveles de prevención	26
<b>RESULTADOS</b>	
cuadro no. 1 sexo del personal de enfermería	42
cuadro no. 2 categoría del personal de enfermería	42
cuadro no. 3 servicios donde laboran	43
cuadro no. 4 edad	44
cuadro no. 5 turno	44
cuadro no. 6 estado civil	45
cuadro no. 7 tipo de familia	46
cuadro no. 8 estado civil de los padres	46
cuadro no. 9 escolaridad de los padres	47
cuadro no. 10 escolaridad de las madres	47
cuadro no. 11 tipo de vivienda	48
cuadro no. 12 material de construcción de las paredes	48
Cuadro no. 13 calidad de la vivienda	49
Cuadro no. 14 servicios públicos con que cuentan	49
Cuadro no. 15 medios de transporte	50
Cuadro no. 16 aparatos eléctricos	51
Cuadro no. 17 servicios de salud	52
Cuadro no. 18 ha asistido a consulta psicológica o psiquiátrica	52
Cuadro no. 19 actualmente necesita atención psicológica	53
Cuadro no. 20 a quien acudiría si necesitara atención psicológica	53
Cuadro no. 21 cuando tiene problemas con quien se relacionan estos	54
Cuadro no. 22 depresión	55
Cuadro no. 23 Inadecuación social	56
Cuadro no. 24 somatización	57
Cuadro no. 25 ansiedad	58
Cuadro no. 26 síntomas físicos	59
Cuadro no. 27 síntomas psicológicos	60
Cuadro no. 28 prevalencias generales	61
Cuadro no. 29 prevalencias síntomas físicos y psicológicos	62
Gráfica no. 1 prevalencias generales	61
Gráfica no. 2 prevalencias síntomas físicos y psicológicos	62

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la salud mental en el horizonte de las especialidades medicas es muy reciente, prácticamente desde la segunda mitad del siglo, en el que los avances en la psicofarmacología permitieron el tratamiento de distintos estados y entidades psicopatológicas. En la actualidad siguen influyendo en su conceptualización hipótesis etiológicas y medidas preventivas. La aplicación de la epidemiología al campo de los trastornos mentales es aun más reciente.

En nuestro país son escasos los estudios acerca de la epidemiología de los trastornos mentales en la comunidad, y reflejan las limitaciones y los avances metodológicos de acuerdo a la época en que se hicieron. Una de las de mas trascendencia fue la realizada en 1988, se llevo a cabo una encuesta nacional de adicciones en una muestra representativa de la población urbana del país así mismo, en una submuestra de 2025 personas adultas con edades entre 18 y 65 años. Se aplico la encuesta nacional de salud mental (ENSM). Este estudio es el primero en su genero que ha intentado estimar la prevalencia de los trastornos mentales específicos en México.

Entre los hallazgos reportados por el estudio, se encontró una prevalencia general entre 15 y 18% considerando solo aquellas clases diagnosticas con mayor certeza de definición y de mayor severidad.

El hablar de salud implica también hablar de enfermedad y esto lo vemos con el concepto que la organización mundial de la salud nos presenta: la define como "un completo estado de bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o de invalidez". Así la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interpelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente es decir con una orientación ecológica.

Se reconoce que la salud y la enfermedad son conceptos bipolares que implican en cierta forma la buena o la mala calidad de vida. El organismo mantiene en acción diversos mecanismos que aseguran un balance positivo entre las fuerzas que generan la enfermedad y las que condicionan el equilibrio de salud biológica física, mental y social.

Por su parte la salud mental esta entendida como parte de la salud integral que tiene raíces biológicas y sociales es decir depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente constituido por el hombre en respuesta a sus necesidades de habituación, recreación, de trabajo y de descanso.

De hecho ninguna de las condiciones interpersonales y humanas que modelan el estilo de vida particular son ajenas a la salud mental

La salud mental parte de la expresión de lucha del hombre frente a los conflictos planteados buscando resolverlos adecuada y permanentemente, de aquí surge la

necesidad de reconocer a un hombre sano en aquel que puede mantener un estado de bienestar no tan solo con su anatomía y fisiología sino también sus afectos en su mente y su vida de relación.

La salud mental es el marco en que se encuentra el equilibrio interno y la conducta del ser humano, el funcionamiento adecuado de todos sus aparatos y sistemas. La posibilidad de encontrar el camino a la autorrealización y de lograr correctas relaciones interpersonales que le permitan funcionar en forma adecuada en el medio social en el que se desarrolle, depende básicamente de su capacidad para lograr un equilibrio armónico de sus potencialidades intelectuales, afectivas y conativas.

Enfermería "es la disciplina enfocada en entender el significado de una enfermedad en el contexto del mundo personal del paciente donde se le ayuda y asiste para que entienda el significado de su experiencia y pueda llevarlo hacia un estado de salud comprendiendo sus necesidades biológicas, físicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales" (Grinspun D. 1992).

Atiende al individuo enfermo o sano, tomando en cuenta las reacciones del individuo, sus temores, valores etc. por lo que es importante conocer como tratar al individuo para que se mantenga sano previniendo que enferme o ayudándolo a recuperar la salud cuando esta acometido.

Dado que la enfermera/o es la que mayor tiempo pasa con el paciente es importante brindarle la mejor atención tomando en cuenta que no sólo es un paciente con un diagnóstico o una enfermedad, sino que es un ser con necesidades fisiológicas, biológicas, sociales y emocionales.

Para poder brindar una atención integral a la paciente es necesario que las enfermeras se encuentren sanas no solo físicamente sino también mentalmente.

La presente investigación tiene como finalidad realizar un análisis de tipo epidemiológico descriptivo en una población de enfermeras trabajadoras del IMSS que forman parte del equipo de salud para definir el tipo de población con el que se cuenta en términos de salud mental

Se utilizara el marco social epidemiológico (agente- huésped- ambiente) el cual es el modelo clásico para reconocer la frecuencia y prevalencia de la salud y enfermedad dentro de la salud pública, con el propósito de implementar medidas de prevención e intervención necesarias en los enfermeros para mantener la salud

En la presente investigación se presenta en el capítulo II el marco teórico que tiene que ver con el tema

En el capítulo III se presentan materiales y métodos, en el capítulo IV los resultados, en el V Discusión y análisis de los resultados, en el VI conclusiones y en el VII limitaciones y sugerencias y propuestas

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA Y ENFERMERA/O

#### CONCEPTO DE ENFERMERÍA

Enfermería <sup>1</sup> "es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud" (Grinspun, D. 1992)

Esta definición incorpora los cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, enfermería y salud

"La enfermera es la profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de individuos familias, y comunidades en una amplia variedad de entornos"<sup>2</sup>

"La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos"<sup>3</sup>

El proceso se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración entre enfermera y usuario <sup>4</sup> "es la disciplina enfocada en entender el significado de una enfermedad en el contexto del mundo personal del paciente donde se le ayuda y asiste para que entienda el significado de su experiencia y pueda llevarlo hacia un estado de salud comprendiendo sus necesidades biológicas, físicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales la enfermería es una profesión que, en interacción con otras carreras de atención de la salud, participa en las áreas asistencial, comunitaria y de prevención así como en el tratamiento y rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad La comunidad tomando como marco de referencia el proceso salud enfermedad"<sup>5</sup>

Todas las anteriores son intentos de conceptualizar lo que es enfermería:

Diferenciamos en general a la enfermería como una profesión orientada a cuidar en contraste con otras disciplinas de salud orientadas a curar. Cuidado ha sido descrito como la esencia de enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de

---

<sup>1</sup> Grinspun 1992

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> Ibidem

<sup>4</sup> Leddy S. (1995)

<sup>5</sup> Guía de carreras UNAM 1999

enfermería. (Leininger 1988).<sup>6</sup>

Sin embargo tenemos dificultad en describir el significado de cuidado y cómo el cuidado de enfermería es diferente al cuidado que proveen otros profesionales de la salud.

La dificultad es mayor cuando queremos explicar aquellos aspectos de enfermería que no son tangibles y no son concretos; esto viene de la dificultad de crear imágenes mentales de conceptos abstractos. Conceptos tales como "cuidado de enfermería" son complejos y requieren de más reflexión para lograr una imagen mental comprensiva y clara. Una imagen mental de un concepto abstracto requiere las características esenciales del concepto dado, una imagen mental más completa de enfermería requiere clarificar lo que significa el cuidado de enfermería de un modo completo profundo y explícito. Así podremos comunicar a otros esta definición amplia y profunda que reflejara lo que realmente es enfermería.

Grinspun, D. (1992) nos habla también de la gran dificultad que existe para definir el concepto de enfermería y esto se debe a los antecedentes de la misma enfermería y a la falta de claridad de lo que es nuestra identidad profesional. Sus orígenes son religiosos, militares, existía un status de la mujer donde eran exclusivamente cuidadoras, fueron excluidas de la cultura científica, se encontraban alejadas de la esfera del conocimiento y del laboral, el desarrollo de los sistemas de salud requerían solo de técnicas (mano de obra), ahora son más complejos y costosos por lo que ahora si es necesario desarrollar profesionales.

El profundo conocimiento de la persona y su entorno, las reacciones de los pacientes ante el hospital y los aparatos, sus temores y valores culturales que le impulsan a seguir adelante y alcanzar un estado de salud, es la clave para formar un fuerte vínculo entre enfermera y paciente que constituye la esencia real de la enfermería

El concepto que tengamos de nuestro rol afectará nuestra práctica diaria.

El problema de conceptualizar lo que es enfermería tiene que ver con el que nosotros mismos conceptualizamos a la enfermería en forma confusa nebulosa y limitada por lo tanto tenemos dificultad en comunicar esta definición a otros.

El problema más serio que trae consigo la falta de conceptualización es que en la práctica clínica tal vez aun no estemos practicando una enfermería profesional.

Ahora la enfermería vive un momento de oportunidades y desafíos necesita conformarse como disciplina es decir contar con conocimientos y una metodología propia que describa, analice y limite su campo lo cual implica un ejercicio profesional determinado. Contar con un currículo orientado hacia el cuidado más humanizado del individuo para comprender sus problemas morales, afectivos, éticos y socioeconómicos y no solo sus necesidades bio físicas. Tomando en cuenta las necesidades del individuo enfermo o sano, las reacciones, sus temores, valores etc. ante diferentes situaciones. El

---

<sup>6</sup> Leininger M. 1984

conocimiento de la persona y su entorno es la clave para el vínculo enfermera- paciente que constituye esencia real de la enfermería.

Así como un trato más humano a las alumnas en formación para que también puedan poner en práctica la atención humanizada.

Si queremos demostrar que enfermería tiene un rol único dentro del sistema salud entonces debemos cambiar y basar la práctica profesional en un enfoque holístico de la salud, en los conceptos fundamentales de la metaparadigma de enfermería o en un marco conceptual específico

La enfermería se debe basar en el entendimiento profundo del ser humano, empleando un marco conceptual basado en el metaparadigma y los modos de conocimiento de enfermería que le permitirán ver al individuo como un ser integral en el contexto de su entorno.

Por lo tanto su objeto de estudio es el individuo enfermo o sano en sus diferentes entornos y agrupaciones sociales.

Las teorías de enfermería, que apoyan la práctica de la enfermera también han contribuido a dar un concepto sobre lo que es enfermería.

Virginia Handerson. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955, Handerson indica que la única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más rápido posible.

Señala la 14 necesidades básicas de los pacientes que constituyen los elementos de la atención de la enfermería. E identifica tres niveles en la relación enfermera paciente en las que la enfermera es un sustituto de alguien importante para el paciente, una ayuda para el paciente y un compañero.

Lidia E Hall Consideraba las funciones de enfermería representadas en tres círculos los círculos representaba el cuerpo, (el cuidado), la enfermedad (la curación) y la persona (el alma) , la enfermería actúa en los tres círculos.

Betty Newman Establece un modelo de sistemas para ayudar a evaluar los problemas de enfermería hacia 1989 añade la variable espiritual, Newman cree que la enfermera debería emplear intervenciones deliberadas y un método de persona total para ayudar a los individuos, familiares y grupos a alcanzar y mantener un estado de bienestar.

En la presentación de una de las antologías de la licenciatura del SUA encontramos una definición que es muy completa y podría sintetizar todo lo antes mencionado.

“Enfermería es una profesión que esta fortaleciendo su contenido humanista sobre la base de una premisa fundamental, ampliar su práctica a partir de estudiar la interacción de

los seres humanos con el medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que lo posibilite aplicar su capacidad reproductiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social; en este sentido, debemos reconocer que enfermería profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos, método de solución de problemas que se lleva a cabo con una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud." (Bernal B., Tellez S.,García A. 1999)

### CONCEPTO DE LA ENFERMERA/O

La enfermera/o es el profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de individuos familias, y comunidades en una amplia variedad de entornos.

Existen características ideales para ser enfermera entre ellas tenemos:

*La enfermera/o deberá: conocer sobre todos los factores que pueden afectar la salud del individuo como es la alimentación, nutrición, ambiente social, toxicomanías, alteraciones psicosociales, y neuropsiquiátricas, relaciones humanas, la ciencia y el progreso, valores, moral etc.*

*Deberá planear, organizar, y realizar en forma integral y efectiva acciones encaminadas a mantener y elevar el nivel de salud de la población todo esto forma parte de la promoción (fomento) y protección de la salud es decir todo aquello que incluye el programa de salud pública*

Florence Nightingale en sus notas de enfermería "que es y que no es" escritas en 1989 nos enseñó que uno de los roles más importante de la enfermera es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actúe su curso en el paciente. Mas de 100 años han transcurrido desde entonces y el valor de esta visión sigue aun latente

EL trabajo de la enfermera/o de acuerdo a lo anterior será:

*Proporcionar un trato humano para movilizar los recursos del individuo salutíferos y procesos sanogenos con la familia e Individuos sanos y/o con riesgo de enfermar.*

*La enfermera tendrá conocimientos y un marco conceptual basado en el metaparadigma que le hará tener una mente mas abierta y desafiante siendo necesario un proceso de reflexión y de reestructuración tanto en el área educativa como en la práctica profesional.*

La imagen de la enfermería se transforma y diversifica su rol día con día. Preocupadas por su revalorización y la búsqueda de una identidad profesional intentan principalmente afirmarse procurando.

Desmarcarse de la influencia medica

Adquirir el sello de una formación superior

Adoptar la imagen de marca de la investigación

## 2.2 EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

El proceso salud enfermedad es el producto de las relaciones sociales o el riesgo del hombre viviendo en sociedades estructuradas históricamente.

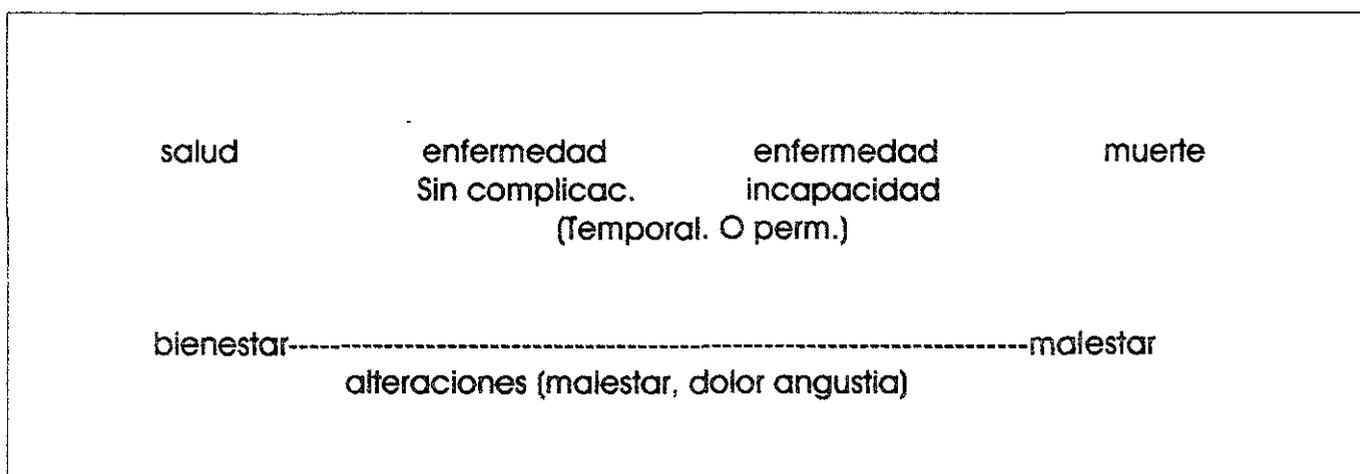
Nos enfermamos, accidentamos, intoxicamos o morimos a causa de determinantes sociales que actúan sobre nosotros directa o indirectamente

### ONCEPCIÓN DINÁMICA

El estado de salud y el de la de enfermedad no pueden limitarse a verse dentro de un continuum sino que debe incorporar los diversos gradientes dentro de ese continuum es decir los niveles de riesgo entendiendo como riesgo a la probabilidad de sufrir un daño esta probabilidad depende de diferentes factores y depende también de la susceptibilidad a diversos agentes de enfermedad

Manfredi M. (1992) nos describe como de la salud podemos pasar a un estado de enfermedad que nos puede causar o no complicaciones o incapacidades que pueden llevarnos de un estado de bienestar a otro de malestar hasta llegar a la muerte. (ver cuadro 1)

Cuadro No. 1 concepción dinámica salud – enfermedad



Tomado de Manfredi 1992

Los niveles de salud son el resultado del equilibrio entre la exposición a agentes de enfermedad y la susceptibilidad individual que resulta de una compleja red de riesgos producto de determinantes sociales y biológicos.

La salud como ausencia de enfermedad fue el punto de partida para definirla parecía más simple definirla a partir de la enfermedad.

## 2.3 S A L U D

A primera vista no parece difícil definir salud y enfermedad, son términos que usamos cotidianamente por lo que tienen un fuerte contenido de sentido común. En este aspecto relacionamos a la salud con una apreciación subjetiva de bienestar, ajustado a lo que consideramos actividades normales del individuo, también se asocia a la enfermedad con una sensación de malestar (las formas concretas del origen del malestar se asocian con dolor, angustia o incapacidad funcional que forman parte de los motivos de consulta cuando se busca atención médica.

La definición más ambiciosa de salud es la que propuso la Organización Mundial de la Salud en 1948 "salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición aunque criticada por las dificultades que implica la definición y la medición de bienestar sigue siendo un ideal.

Al analizar la definición nos damos cuenta que encontramos problemas en las asociaciones de salud- bienestar y enfermedad- malestar, en primer lugar vemos la temporalidad del fenómeno una persona puede sentirse indispuesta durante poco tiempo y no llamarle a eso enfermedad. Después la magnitud de la sensación de malestar, una sensación de cansancio al final del día no podría llamarse enfermedad.

Si hablamos de alteración, necesitamos disponer de un criterio de lo que es normal, al nivel de alteración patológica se entiende por normal lo más frecuente de encontrar en individuos que no tienen enfermedad o cuya probabilidad de enfermarse corresponde a la norma general de la población.

Las definiciones del estado de salud que utilizan los epidemiólogos tienden a ser simples por ejemplo. "Presencia de enfermedad" o "ausencia de enfermedad". El desarrollo de criterios para la determinación de la presencia de una enfermedad requiere una definición de normalidad y anormalidad a menudo es difícil definirlos y muchas veces no es clara la distinción entre una y otra, los criterios diagnósticos suelen basarse en síntomas signos y resultados de pruebas complementarias.

Como vemos no es tan fácil definir tampoco normalidad, actualmente hay gran discusión en torno a lo normal, lo patológico y su delimitación, hasta donde se es normal y hasta

donde se esta enfermo. Sin embargo en la práctica la mayoría de las lesiones químicas o morfológica son identificables con cierta facilidad. Por el contrario con los procesos patológicos de la personalidad hay diferentes criterios.

La salud, cabe sin embargo interpretar esta definición en un sentido dinámico considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelacion e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente es decir con una orientación ecológica.

Siendo la ecología la parte de la biología que se responsabiliza del estudio de las relaciones humanas mutuas entre los organismos y su universo, animados e inanimados, la salud colectiva puede ser enfocada dentro de este marco de referencia.

La unidad de observación es en este caso la de un grupo de seres viviendo en su ambiente natural, de esta manera ha surgido como disciplina la ecología médica (epidemiología) la cual permite explicar los procesos de salud o enfermedad como fenómenos de población que traducen el tipo de relación entre el hombre y su medio externo

Si se admite el concepto ecológico de salud, tácitamente se interpreta la enfermedad como una desarmonía funcional del hombre con su medio ambiente que se expresa por alteraciones fisiológicas y por cambios en la interrelacion e interdependencia con otros seres.

la medicina se ha preocupado por definir la salud desde el contexto de la valeologia (valeo- estar sano)

Si se conoce la salud se puede tratar y prevenir la enfermedad

Tratar la enfermedad es diferente a cuidar al enfermo y es diferente a cuidar la vida y la salud ya que al cuidar la vida y la salud se esta en el extremo del continuum donde todavía no se esta enfermo

Para mantener y elevar el nivel de salud de la población se requiere de conocimientos y habilidades específicas

Conocer la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención y atención a la salud, cuidado de la vida, cuidado del ambiente y el auto cuidado.

Conocer el ciclo vital humano donde las condiciones y el aprendizaje para estar sanos determinaran la vida adulta

Cuidados del ser humano desde antes del nacimiento

Las interacciones del individuo determinaran la calidad de vida por lo que es importante considerar no al binomio madre –hijo sino al trinomio, padre- madre –hijo, en interacción con su medio ambiente.

Una definición que ha logrado un alto grado de aceptación es la ofrecida por la OMS/UNICEF en la reunión de Alma-Ata URSS en 1978 donde se dice que salud es:

“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental, y el logro del grado mas alto

posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo”<sup>7</sup>

En general todas las definiciones que encontremos van a tener sus limitaciones por lo que podemos decir que no existen estados absolutos de salud o de enfermedad sino procesos dinámicos, complejos, en los cuales los factores biológicos de daño y recuperación quedan insertados en la vida social, que es donde se comprende, se determina y actúa sobre el proceso de acuerdo con las leyes propias de todo fenómeno social.

## LA SALUD COMO AUSENCIA DE ENFERMEDAD

Una solución al definir la salud era proponer que salud fuera la ausencia de enfermedad, solo restaba definir enfermedad lo cual parecía más simple que definir salud como punto de partida.

### 2.4 ENFERMEDAD

La enfermedad podría definirse si se cumplían tres criterios:

- La existencia de un fenómeno patológico, se llama así a las alteraciones de la estructura o función del cuerpo o de alguno de sus órganos o tejidos Toda enfermedad implica un proceso patológico y en sus inicios esta alteración es demostrable visualmente ya de forma directa o con un microscopio ya que las lesiones se presentan frecuentemente al nivel de célula o tejido.
- No todo proceso patológico implica una enfermedad, no es demostrable sino hasta que presenta un signo o síntoma.
- Capacidad de poder clasificar la enfermedad dentro de una categoría nosológica determinada. Diagnosticar la enfermedad significa poder agrupar las manifestaciones subjetivas y objetivas del padecimiento en un lugar específico de un sistema taxonómico (clasificación internacional de enfermedades de la OMS)

La clasificación de las enfermedades enfrenta dos problemas.

Primero para muchas personas que se sienten mal ya sea física o psíquicamente no es posible clasificar su padecimiento en una determinada categoría o sea realizar un diagnóstico. Por lo general él médico se limita a actuar sobre los síntomas presentados; considera que estos pacientes son funcionales o sea que no tienen alteraciones morfológicas o químicas, si se puede clasificar esta enfermo sino, no se esta, el medico asume que el paciente es un simulador, que busca algún beneficio concreto por considerarse enfermo.

El segundo problema es más complejo se debe empezar por definir la especie o sea una

---

<sup>7</sup> Informe final de la conferencia de atención primaria de salud OMS/UNICEF Alma-Ata (URSS) 1978 referido por Pacheco A. 1998.

entidad nosológica o enfermedad específica, necesitaban definirlas y diferenciarlas muy claramente de otras. Al tener la causa de la enfermedad se lograba la definición de la unidad básica de clasificación.

La clasificación permite conocer patrones preventivos terapéuticos y de evolución de la enfermedad.

En la enfermedad intervienen muchos otros factores mas que un agente patógeno, existen factores sociales por lo que no existen enfermedades solamente sino también enfermos es importante no solamente como un microorganismo afecta un tejido, sino el cómo afecta a la vida (ver cuadro No. 2)

Cuadro No. 2 Factores que intervienen en la enfermedad

Externos (sociales, psicológicos)	internos (biológicos)
económicos estilos de vida educación condiciones de trabajo seguridad condiciones de vida nutrición grupos poblacionales agua potable oportunidades de trabajo culturales políticos	Genéticos Hereditarios Fisiológicos morfológicos Susceptibilidad a agentes de enfermedad Endocrinos metabólicos

Tomado de Carrasco M . Salud y enfermedad 1990

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal:

“La salud su cultivo, su deterioro o su perdida irreparable están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y, en definitiva, al espacio publico en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades”<sup>8</sup>

<sup>8</sup> López P., Acosta M. 1986

## 2.5 SALUD MENTAL

Uno de los primeros conceptos de salud mental que se definieron, fue el que emitió en su segundo informe el comité de expertos de la OMS y que actualmente dice " La salud mental implica la capacidad de tener relaciones armoniosas con otros, La participación constructiva en las modificaciones de su ambiente físico y mental y también la capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos".

Se considera a la salud mental como la expresión de lucha frente a los conflictos planteados sin temor y buscando resolverlos adecuadamente y permanentemente, se abre la perspectiva de un nuevo dialogo a otros conflictos o a la búsqueda de nuevas soluciones.

De aquí, surge la necesidad de reconocer a un hombre sano, en aquel que puede mantener un estado de bienestar, no solo en su anatomía y fisiología sino también en sus afectos, en su mente y en su vida de relación.

Otro de los conceptos de salud mental lo señala<sup>9</sup> E. Fromm en uno de sus libros y que en su parte fundamental dice:

La salud mental se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de si mismo como sujeto, y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir por el desarrollo de la objetividad y de la razón.

La salud mental es el marco donde se estructura el equilibrio interior y la conducta del ser humano, el funcionamiento de todos sus aparatos y sistemas, la posibilidad de encontrar el camino a la felicidad y lograr correctas relaciones interpersonales que le permitan funcionar de manera adecuada como una de las piezas del complejo engranaje que constituye el medio social en que se nace, se desarrolla y muere, depende básicamente de su capacidad para lograr un equilibrio armónico de sus funciones intelectuales, afectiva y conativas.

Salud mental es el estado mental normal del individuo humano, (mental; mente, espíritu o psique)<sup>10</sup> ¿ cómo saber si se es normal o no y en caso de no serlo que es lo que anda mal en nosotros? son materias debatidas por experto de diversos campos, la variedad de opiniones no solo es desconcertante sino que también con frecuencia lleva aun a la persona mas estable a dudar de su cordura.

Una manera aparentemente sencilla de determinar quien es normal es utilizando exámenes y clasificaciones psiquiátricas, la National Association For Mental Health por ejemplo calcula que uno de cada diez Estadounidenses necesita atención especializada

---

<sup>9</sup> E. Fromm 1963 el arte de amar

<sup>10</sup> Wareren H. Diccionario de Psicología 1989 decimocuarta reimpression FCE pp 321

Para evitar en parte los difíciles problemas científicos y filosóficos inherentes en cualquier intento para establecer que es normalidad se ha propuesto la idea de ajuste. El ajuste se define como la capacidad de convivir con los demás. La salud psicológica o mental se considera como formada por las aptitudes necesarias para ajustarnos a los demás y responder en la forma esperada por aquellos con quienes nos asociamos.

La persona normal retiene su identidad y su iniciativa aun cuando se ajuste a las demandas que su papel le impone

La normalidad se encuentra ligada a lo ético, cada sociedad define el comportamiento normal en términos de bueno o malo, lo aceptable y lo inaceptable, lo incorrecto y lo correcto, de acuerdo a la cultura, (moral, social, costumbres, religión y forman sus propias leyes.

Maslow sugiere que la persona psicológicamente sana es aquella que se ha realizado es decir que ha descubierto satisfactoriamente sus necesidades fundamentales de seguridad, afecto, sexo etc. Y está por consiguiente en condiciones de desarrollar su pleno potencial como individuo. Por lo contrario los que no han satisfecho sus necesidades o sea que no se han realizado son considerados demasiado deformados debido a las frustraciones y conflictos resultantes para realizar sus propias capacidades.

Según Kubie, el psicoanálisis ha dejado claro que el comportamiento es normal solo hasta el grado en que es determinado por fuerzas conscientes o sea que el comportamiento es motivado por necesidades e impulsos maduros y conscientes y anormal o neurótico cuando es determinado por fuerzas inconscientes, o sea que es motivado por procesos inconsciente alterados independientemente de la deseabilidad de sus resultados.

Shoben <sup>11</sup> ofrece una de las mejores definiciones de normalidad invocando el concepto de ajuste integrante subraya el comportamiento real del individuo en el mundo que lo rodea este modelo de ajuste integrante se caracteriza por el dominio de si mismo, la responsabilidad personal, la responsabilidad social, el interés democrático social y los ideales

Una existencia normal no se halla libre de tensión o dificultad, el hombre vive en un mundo incierto a veces remunerador y a veces injusto.

El siglo veinte puede ser muy bien una época de ansiedad y haber hecho que aparentemente la vida no tenga significado por causa de sus excesos, las plagas infecciosas inspiran ahora poco temor, las enfermedades incapacitantes físicamente desde la viruela hasta la diabetes pueden ser prevenidas o modificadas.

Aun cuando existen preventivos para la polio o la tosferina nada hay disponible para proteger contra padres hostiles que mediante sus castigos privan a sus hijos de la fortaleza que necesita para su normal desarrollo emocional. Debido a que muchos de

---

<sup>11</sup> Shoben 1970 citado por Hass K. Psicología de la vida humana, editorial Pax 1978, pp 613

los factores que contribuyen al bienestar mental como por ejemplo, el medio proporcionado por la familia y las tensiones impuestas por el ambiente, no se encuentran bajo nuestro dominio, la comprensión y la ayuda propia es limitada.

Hemos sido dotados con soberbias herramientas intelectuales que constituyen uno de nuestros más fuertes activos de salud mental. Si nuestra inteligencia se nutre a través de una saludable y receptiva curiosidad acerca de nosotros mismos y del mundo puede librarnos de muchas de las deficiencias impuestas por nuestros antecedentes físicos o psicológicos.

El reconocimiento consciente de los valores humanos valiosos puede también ayudar a liberarnos de algunas dificultades indeseables por ejemplo algunos de los sujetos evaluados en Estados Unidos ocho de cada diez sujetos que tenían alguna religión muchos derivaban confianza, seguridad y responsabilidad de las creencias que aman y practican.

## TIPOS DE CONFLICTOS

Cuanto mayor sea la comprensión que una persona tenga de sí misma y mayor la información que haya obtenido sobre el mundo en que vive, más capaz será de tomar decisiones saludables y valiosas, sin embargo los motivos y las elecciones no surgen de uno en uno.

A menudo nos vemos impelidos hacia dos o más metas antagónicas, además la información que poseemos acerca de las alternativas que encaramos suele ser incompleta

Siempre que alguien se enfrenta a decisiones incompatibles sus elecciones ya no son simples elecciones sino más bien metas en conflicto.

Los psicólogos han podido caracterizar cuatro tipos primarios de conflicto ver cuadro 3

Cuadro No. 3 cuatro tipos de conflicto

TIPO	DESCRIPCIONES	RESULTADOS
Acercamiento-acercamiento	Dos metas igualmente descriptivas	Por lo general se resuelve fácilmente, pero puede a veces resultar en vacilación ineficaz
Rechazo-rechazo	Dos metas igualmente desagradables	A menudo resulta en "congelación" puede hacer que el sujeto intente eludir ambas metas
Acercamiento-rechazo	Una meta cuenta con elementos tanto atractivos como indeseables	Comúnmente resulta en vacilación, incapacidad para tomar decisiones
Doble acercamiento-rechazo(tipo más común entre los humanos)	Dos o más metas, cada una de las cuales tiene elementos atractivos y repelentes.	Causa indecisión, tensiones incertidumbres y ansiedad.

Tomado de Hass K. (1978) Psicología de la vida humana, Editorial Pax - México

## RESOLUCION DE CONFLICTOS.

La buena practica de salud mental sugiere que los conflictos sean reconocidos y apropiadamente resueltos. Las investigaciones han sugerido ciertas formas en que los conflictos se resuelven:

- 1.- La fuerza de la tendencia al acercamiento o el rechazo de una meta puede verse aumentada o disminuida fortaleciendo o debilitando los motivos para lograr la meta.
- 2.- La tendencia al acercamiento o al rechazo de una alternativa es mas fuerte cuanto más cerca se encuentre un individuo de la alternativa, y mas débil, cuanto mas lejos esté.

Cuando el individuo se enfrenta con alternativas aparentemente equivalentes la primera observación sugiere que si desentrañamos mas claramente nuestros propios motivos

podemos ser capaces de resolver el dilema. El cuidadoso examen de nuestras necesidades es probable que nos conduzca a un fortalecimiento o debilitamiento de nuestros impulsos y llegar así a una solución

En forma similar el segundo postulado sugiere una forma sensible de llegar a una decisión acerca de un objetivo ambiguo.

En vez de especular sobre las acciones alternativas desde una distancia debemos acercarnos mas a la situación, a fin de fortalecer los sentimientos de rechazo o acercamiento, en lugar de mirar el agua y especular sobre lo fría que pueda estar desde la arena de la playa, es mejor acercarse y meter un pie para averiguarlo.

El conflicto es universal, tarde o temprano todos los hombres se encuentran ante un problema que se sienten incapaces de resolver.

Así también podemos contribuir a nuestro eficaz ajuste aprendiendo mas acerca de los aspectos de nuestra vida que requerirán nuevas decisiones y direcciones a medida que cambien nuestras expectativas ya sea de ajuste o de cambio de vida.

Ningún periodo de la vida esta libre de riesgos o cambios, nuestros recursos están sometidos a tensión desde la más temprana infancia hasta la ancianidad. Continuamente se nos exige que aprendamos una vasta serie de destrezas o hagamos mayores reajustes.

Además en el curso de nuestra existencia hacemos frente a conflictos y desafíos que dan lugar a tensiones y angustias, Podemos responder al desafío y a la frustración en muchas formas:

Con indecisión, apatía o vacilación; con angustia e inquietud, recurriendo a la fantasía, la racionalización, la proyección, la represión u otros mecanismos de defensa. Sin embargo no siempre estas reacciones contraproducentes son nuestra respuesta.

Nuestra previsión inteligente, guiada por estándares de desarrollo personal, puede ayudarnos a encarar los retos de la vida y acrecentar al máximo las oportunidades que ofrece. Sin embargo casi todos nosotros en un momento u otro y muy pocos desde el principio requerimos ayuda profesional, cuando nos hallamos profundamente alterados, muy lejos de armonizar con los demás y enfrentados a desafíos y situaciones con los que no podemos contender somos prudentes si buscamos una guía especializada es decir cuando hemos alterado nuestra salud mental.

## LA AYUDA PSICOLÓGICA

Diversas especialidades contribuyen al diagnostico y la terapia de los problemas de salud mental. Las profesiones comparten ciertos números de tareas, pero cada una de ellas tiene también funciones y capacidades específicas.

Un individuo puede buscar ayuda cuando siente que no puede contender con sus dificultades.

A menudo se encuentra con la dificultad de no saber a quien acudir, si este profesional tiene o no los conocimientos y la experiencia necesarios, una forma de buscar tratamiento es acudir al médico general y el nos recomendará a alguien ya sea institucionalmente o en forma privada.

En el cuadro No 4 se describen algunas de las características y contribuciones de varias especialidades en salud mental.

Hay otras formas de lograr ayuda a poco o a ningún costo, muchas universidades tienen clínicas y centros de tratamiento como parte de sus servicios educativos. Además los hospitales de enfermedades mentales con frecuencia tienen clínicas para pacientes no hospitalizados y centros de consulta externa

Cuadro No. 4 PROFESIONALES EN SALUD MENTAL

ADiestRAMIENTO	PSICOTERAPIA	CONTRIBUCION ESPECIAL
PSIQUIATRA Medio, con adiestramiento psiquiátrico especializado	Puede usar toda clase de técnicas médicas y psicoterapia	A menudo dirige un equipo de tratamiento de salud mental en el que figuran psicólogos y trabajadores sociales
PSICOLOGO CLINICO Doctorado a partir de cuatro años después de la licenciatura	Puede utilizar varias clases de psicoterapia	Administra pruebas especiales de diagnóstico de personalidad, de inteligencia y equilibrio emocional
TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO O PSICOTERAPEUTA Maestría en psicoterapia	Solo si esta adiestrado puede aplicar la psicoterapia	Hace la historia del paciente, trabaja preparándolo a este y a su familia para resolver sus problema.
PSICOANALISTA Generalmente tiene el título de psicólogo o medico mas adiestramiento psiquiátrico y psicoanalítico especializado	Practica terapias psicoanalíticas	Atiende trastornos adecuados para terapia analítica

Referido por Cohen de G. G. La psicología de la salud publica , 1988

## 2.6 SALUD PUBLICA

La definición de salud pública propuesta por Winslow es la más conocida y ampliamente aceptada, menciona que:

La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud, la eficiencia mediante el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud

En esta definición el autor hace énfasis en que las metas de prevenir la enfermedad, fomentar la salud y prolongar la vida solo son alcanzables mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Según H. San Martín 1984, el concepto actual de salud implica que la salud pública debe referirse al nivel de salud de las comunidades y de las sociedades humanas, a los determinantes sociales que producen salud enfermedad y a los recursos y actividades de todo tipo que se planifiquen para modificar favorablemente la situación con la participación organizada y consciente de la comunidad.

La importancia práctica de la salud pública reside en la posición final de toda ciencia:  
*La intervención humana en la dirección del proceso para conseguir un fin determinado que en esta ciencia es la promoción de la salud de las colectividades humanas para una vida más productiva y satisfactoria.*

Históricamente el modelo de salud mental comunitaria dentro de la salud pública se desvía del tratamiento individual y señala la importancia de factores socioambientales tanto en la aparición de los problemas de salud como en los métodos de intervención y administración de los servicios

Propuesto inicialmente por Mann en 1978, el modelo de salud mental toma prestados muchos de sus conceptos de las áreas clínicas de la psicología así como del campo de la salud pública.

Las bases teóricas de la salud pública en el ámbito de la salud mental tiene como uno de sus objetivos la intervención comunitaria y sus metas son:

- a) Reducir la incidencia y prevalencia de los llamados trastornos mentales mediante la prevención y desarrollo de nuevas formas de tratamiento.
- b) Promover el desarrollo sano y la salud mental tanto del individuo como de la comunidad.

Dentro de la salud pública, la prevención es uno de los conceptos fundamentales en el modelo de la salud mental y uno de los principales dentro de la psicología comunitaria así como uno de los más difíciles de delimitar.

Uno de los primeros en tocar el tema de la prevención a principios de siglo fue Adolph Meyer, quien se interesó por educar al público en lo relativo a la naturaleza de los hospitales psiquiátricos, y se refiere también a los cuidados posteriores a la hospitalización.

Por su parte Sullivan 1931 citado por Vega F.L.(1979)<sup>12</sup> refiere que la alteración mental puede prevenirse ampliamente y limitarse de alguna forma mediante el control de factores psicosociales, ya que son problemas en los que intervienen una gama de factores etiologicos.

Una breve revisión de la literatura medica nos demuestra que la prevención ha sido en el desarrollo histórico de la medicina, más significativa que el tratamiento en lo que se refiere a la reducción de enfermedades. Una de las dificultades con las que se enfrenta la prevención es que en la mayoría de los casos sus efectos no son visibles a corto plazo sino que se aprecian después de mucho tiempo. Sin embargo algunas enfermedades han desaparecido virtualmente debido al desarrollo de la medicina preventiva (Caplan 1985)<sup>13</sup>

En relación con la prevención de las enfermedades mentales Bloom (1981) señala que para estudiar el desarrollo de cualquier alteración o enfermedad resulta útil considerar tres componentes que combinados explican su proceso:

- a) el individuo vulnerable
- b) el entorno y
- c) el agente

- a) El individuo vulnerable: Es importante entender sus características mas importantes, su estado general de salud, su historia, su dotación genética, su vitalidad, su fatigabilidad etc., aunque Bloom se refiere a un individuo vulnerable en el estudio del proceso de desarrollo de una alteración que afecte mas personas, se habla de la importancia de conocer las características de los grupos vulnerables, que son conocidos también como grupos de alto riesgo.
- b) El entorno: Se identifican las características importantes del medio ambiente como por ejemplo sus fuentes de tensión y amenaza psicológica o física.
- c) El agente. Identifica aquello que de alguna forma pueda señalarse como la causa o al menos, como un componente importante de la enfermedad o alteración. En el campo de los trastornos mentales, conocemos mas de los factores ambientales causales o precipitantes, que de los agentes a nivel genético o físico. Según este planteamiento, los esfuerzos preventivos pueden encaminarse a fortalecer a la persona o grupos vulnerables, a modificar el entorno y a destruir o modificar la

---

<sup>12</sup> Sullivan 1931 citado por Vega F.L.(1979) Bases de la salud publica. La prensa medica mexicana México 1979

<sup>13</sup> Caplan G. Aspectos preventivos de la salud mental, Editorial Paidós Barcelona 1993

influencia del agente. La elección del nivel de intervención se relaciona con el tipo de prevención.

Pueden identificarse tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad:

- 1) primaria
- 2) Secundaria
- 3) Terciaria

Todas son importantes y complementarias, sin embargo la prevención primaria es la que ha contribuido a la salud y al bienestar de la población en su conjunto.

### 1) PREVENCIÓN PRIMARIA

El propósito de la prevención primaria es limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

La prevención primaria implica dos estrategias a menudo complementarias y que reflejan dos puntos de vista sobre la etiología. Puede enfocarse a toda la población con objeto de reducir el riesgo medio (estrategia poblacional) o sobre las personas cuyo riesgo de enfermar es alto por exposiciones particulares (estrategias de grupo de riesgo).

Los estudios epidemiológicos han mostrado que las estrategias de grupo de riesgo dirigidas a proteger los individuos susceptibles son más eficientes para las personas que tienen mayor riesgo de sufrir una determinada enfermedad. No obstante, estas personas pueden contribuir en escasa medida a la carga global de la enfermedad en la población.

La ventaja principal de la estrategia poblacional es que no requiere la identificación del grupo de alto riesgo. Su principal inconveniente es que ofrece escaso beneficio a cada persona individual, puesto que el riesgo absoluto de enfermedad es muy bajo. En un primer momento se orienta a la aplicación de medidas que atiendan a la colectividad, para que dichas medidas sean eficaces, es necesario tomar en cuenta a qué tipo de población se dirigen.

En el área de la salud mental Caplan al proponer su modelo conceptual de la prevención primaria, señala que ante todo es un concepto comunitario y que la atención al individuo dentro de un programa de prevención primaria supone que este representa a un grupo, como ya se mencionó y que su tratamiento debe contemplar no solo sus necesidades particulares sino su relación con el problema comunitario y los recursos disponibles para enfrentarlo, plantea como objetivo de la prevención primaria "la reducción de la incidencia de casos nuevos de incapacidad y perturbación mental en una población". Por lo tanto se puede afirmar que lo que se pretende es evitar que se presente un problema un mal o una alteración de cualquier tipo que afecte a la persona

o a la comunidad, por medio de programas de intervención dirigidos a una población determinada o a un entorno particular. Así en el caso de la salud mental la educación es el recurso por excelencia para el logro de los objetivos de la prevención primaria y bien puede decirse que educar es prevenir.

La mayor parte de las definiciones de educación para la salud asumen dos objetivos genéricos: enseñar conocimientos adecuados sobre la salud y proporcionar conductas o comportamientos facilitados para la salud.

El comité de expertos de la OMS en 1955 definió la educación para la salud como " La suma de experiencias que modifican favorablemente los hábitos, las actitudes y los conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria", por su parte en el diccionario terminológico se define como "la actividad formativa y educativa dirigida al desarrollo de una actitud consciente y responsable por parte del hombre ante el fenómeno, conservación y restablecimiento de la salud y la capacidad de rendimiento". En 1982 H San Martín <sup>14</sup>La define como " La preparación sistemática del individuo a conocer su organismo desde el punto de vista físico y mental y a conocer su ambiente de vida desde el punto de vista ecológico y social.

Al hablar de objetivos de educación para la salud implícitamente se debe aludir también a los objetivos de promoción de la salud que son:

- 1) Desarrollar hábitos y costumbres en la gente.
- 2) Modificar las pautas de comportamientos de la gente cuando los hábitos o costumbres individuales y sociales son insanos o peligrosos para la salud.
- 3) Promover la modificación de aquellos factores externos al individuo que influyen negativamente en su salud
- 4) Lograr que los individuos y los grupos organizados de la comunidad acepten la salud como un valor fundamental. Este objetivo pretende que la salud sea un patrimonio de la comunidad y para ello esta habrá de asumir responsabilidades y control de muchas circunstancias y condiciones que le afectan.

## 2) PREVENCIÓN SECUNDARIA

Esta persigue la curación de los pacientes y la resolución de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento precoz en individuos y poblaciones y para una intervención rápida y efectiva.

Su blanco es el periodo entre el comienzo de la enfermedad y el momento en que suele hacerse el diagnóstico.

Su propósito es reducir la prevalencia de la enfermedad.

La prevención secundaria suele aplicarse a enfermedades cuya historia natural comprende un periodo precoz en el que son fáciles de diagnosticar y tratar y puede pararse su progresión hacia un estado más grave.

---

<sup>14</sup> San Martín F.H. Salud y Enfermedad Ed. La prensa Medica Panamericana México 1981

Los requisitos principales para que un programa de prevención secundaria resulte útil es que se disponga de un método seguro y exacto de detección de la enfermedad, preferiblemente en estadio preclínico y que existan métodos terapéuticos eficaces. Por lo tanto sus principales recursos son la detección temprana y el tratamiento.

La prevención secundaria no pretende reducir la incidencia pero si la cronicidad y gravedad de la enfermedad o problema.

### 3) PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina rehabilitadora.

Consiste en medidas encaminadas a reducir las secuelas y discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.

La prevención terciaria suele ser difícil de separar del tratamiento ya que en las enfermedades crónicas uno de los principales objetivos terapéuticos es la prevención de las recaídas. En esta definición queda incluido el papel crucial de la rehabilitación, la cual le permite al paciente funcionar a su máxima capacidad después de ser dado de alta del hospital.

Podemos resumir los niveles de prevención en el cuadro No 5

Cuadro No. 5 NIVELES DE PREVENCION

NIVEL DE PREVENCIÓN	FASE DE LA ENFERMEDAD	POBLACIÓN DESTINATARIA
PRIMARIA	Factores causales específicos (educación y promoción de la salud.	Población total, grupos seleccionados y personas sanas
SECUNDARIA	Primeros estadios de la enfermedad (detección temprana y tratamiento.	Pacientes
TERCIARIA	Estadios avanzados de la enfermedad (tratamiento, rehabilitación.	pacientes

Fuente: San Martín, Salud y enfermedad 1981

Existen cuatro enfoques de la prevención:

1.- El enfoque del desarrollo o del ciclo vital que supone que todas las personas se desarrollan de manera suficientemente regular como para permitir la creación de programas que faciliten la transición de una etapa a otra sin embargo si sabemos en psicología que los dos primeros años del niño son de trascendental importancia, últimamente se han creado programas que ayudan a los padres a optimizar el desarrollo del niño. Tales como los de estimulación temprana, Los de control de desarrollo en UMF con el medico familiar.

2.- El enfoque de las áreas funcionales. Que se refiere a una propuesta que identifica las áreas que influyen de manera poderosa en la vida diaria de una comunidad que incluyen el hogar, la escuela, el vecindario etc. Y que pueden convertirse en fuente de influencia preventiva en diferentes niveles comunitarios.

3.- El enfoque de las alteraciones específicas que destaca la posibilidad de aprender a prevenir los trastornos mentales aun cuando no sepamos como tratarlos de manera efectiva.

4.- El enfoque de la población específica que parte de la relación existente entre lo que se quiere prevenir y el grupo en situación de riesgo.

En el caso de los trastornos mentales que pretenden abordarse desde diferentes modelos de la psicología comunitaria la situación es más compleja.

La relación entre los programas, la población y los problemas o alteraciones que se desean evitar. No se encuentra claramente definida por relaciones causales, ya que con frecuencia una misma situación se encuentra presente como posible causa, o la menos como elemento concomitante en otra alteración. Por ejemplo el fenómeno de la desintegración familiar es considerado como elemento profundamente relacionado con problemas tan diversos como la esquizofrenia, la farmacodependencia o la delincuencia.

La intervención comunitaria se relaciona estrechamente con procesos de cambio que no siempre son tomados en cuenta por los que diseñan programas. Sin embargo, la resistencia al cambio es un comportamiento natural tanto en individuos como en grupos y por lo tanto debe ser tomada en consideración, de otro modo el éxito de los programas encaminados tanto a la prevención como al tratamiento se vera disminuido considerablemente.

El cambio esta presente desde la superación de la resistencia hasta el logro del objetivo final del programa de intervención, presentándose cambios a nivel familiar, grupal, organizacional, institucional, y comunitario, algunos a lo largo del proceso de intervención y otros como consecuencia de este.

## 2.7 SALUD MENTAL COMUNITARIA

En 1905 C.W. Beers en colaboración con un grupo de profesionales fundó la sociedad para higiene mental de Connecticut E.U.A. Esta asociación encaminó sus metas en relación con la salud pública, destacando la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno en los trastornos mentales. En 1920 esta asociación funda la clínica de orientación infantil ya que consideraba importante la prevención en la comunidad y el manejo psicológico de los niños por medio de la instrucción adecuada de los padres maestros y de la comunidad. (Calderón N. 1984)<sup>15</sup>

Cuando finalizó la segunda guerra mundial apareció un movimiento en todos los países del mundo llamado psiquiatría de la comunidad, el cual tuvo la tendencia a romper el aislamiento psiquiátrico tradicional. Este movimiento considero como importante los siguientes aspectos: la transformación de los hospitales psiquiátricos con un mejor ambiente terapéutico: Creación de emergencia y de internamiento parcial: la organización del centro de salud mental comunitaria y de talleres y programas que se integraran a la salud pública.

Caplan G. Define a la psiquiatría comunitaria como el conjunto de conocimientos teóricos, métodos y procedimientos que los campos de servicio e investigación son requeridos por los psiquiatras que participan en los programas organizados de la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y la rehabilitación de pacientes psiquiátricos en una población determinada.

Dentro de la psicología también ha habido un desarrollo revolucionario en lo que concierne a la salud mental en general, existe una gran variedad de enfoques a los problemas conductuales y sociales que implican a la comunidad como un agente potencialmente terapéutico, se le ha dado a la psicología de la comunidad una importancia igual a la que tuvieron las reformas humanísticas en lo referente a la atención hospitalaria realizadas por Pinel a finales del siglo XIII y Sigmund Freud a fines del siglo XIX.

La idea de prevenir la enfermedad mental en lugar de tratarla una vez que ha aparecido no es nueva y fue propuesta en los primeros años de 1900 por el doctor Adolfo Meyer quien nos dice que " La salud mental no es una condición estática sino sujeta a variaciones e influida por factores tanto biológicos como sociales". Es al igual que en el caso de salud física una manifestación ecológica de la relación individuo-ambiente.

---

<sup>15</sup> Calderón N G. Salud mental comunitaria Ed. Trillas México 1984

El concepto de salud mental, implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otro y para participar en modificaciones de su ambiente físico social y de contribuir a él de modo constructivo.

Implica capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos potencialmente en conflicto, implica además que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad en forma tal que le permite hallar expresión armoniosa para realizar sus potencialidad (San Martín 1985)

Propiamente el nacimiento de la psicología de la comunidad fue fijada por Hersh en mayo de 1965, donde nos dice que un grupo de psicólogos interesados en desarrollar programas de salud mental de la comunidad, se reunió en Boston bajo el patrocinio de la universidad de Boston y el centro de salud mental South Shore de Quincy Massachusetts

Con la asistencia de los doctores Bennett, Anderson, Coopir, Hassol, Klein y Rosenblum, quienes en esta conferencia estaban definiendo el área de la psicología de la comunidad y caracterizaron a los psicólogos de la comunidad como agentes de cambio, analistas de sistemas de sociedades, consultores sobre asuntos de la comunidad y estudiosos en general del hombre en relación con la totalidad de sus ambientes.

Esta conferencia de Boston generó el conocimiento de la psicología de la comunidad y estimulo el establecimiento de una división de la psicología de la comunidad dentro de la asociación de la psicología norteamericana.

Posterior a la conferencia de Boston. Rieff hablo de la necesidad del psicólogo de la comunidad de desarrollar una nueva perspectiva conceptual que le permitiera al profesional intervenir en un sistema social.

Después de hacer una breve reseña acerca de la psicología comunitaria pasemos ahora a definirla;

La psicología de la comunidad es considerada como un enfoque de los problemas de la conducta que destaca las contribuciones hechas a su desarrollo por las fuerzas ambientales así como en las contribuciones potenciales por hacer con miras a su alivio mediante la utilización de estas fuerzas.

Por otro lado, la salud mental de la comunidad abarca todas las actividades que están involucradas en el descubrimiento, desarrollo y organización de cada instalación de una comunidad que efectúa todos los intentos que hace la comunidad para promover la salud metal y prevenir y controlar la enfermedad mental.

La psicología de la comunidad ha emergido dentro de un contexto en que todas las profesiones de la salud mental han manifestado considerable interés por lo que concierne al papel de las fuerzas ambientales en la creación de los problemas conductuales.

En México el doctor Calderón Narváz en su libro sobre salud mental comunitaria plantea que el departamento de psicología clínica tiene por objetivo llevar a cabo labores de carácter preventivo, de identificación, orientación y tratamiento en el campo de las alteraciones y deficiencias conductuales y de ajuste al medio ambiente.

## 2.8 EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología es considerada como la ciencia básica de la prevención, y se ha definido como el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud y la enfermedad en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios.(Beaglende 1994)<sup>16</sup>

Esta definición subraya el hecho de que los epidemiólogos no solo estudian la muerte, la enfermedad y la discapacidad, sino que también se ocupan de los estados sanitarios más positivos y de los medios para mejorar la salud. La epidemiología es una ciencia médica básica cuyo objetivo es la mejora de la salud de las poblaciones.

El objeto de estudio epidemiológico es una población humana. Una población puede definirse en términos geográficos o de otra naturaleza. La población más utilizada en epidemiología es la que se encuentra en una zona o país en un momento determinado. Esta población es la base para definir subgrupos según sexo, edad grupo étnico etc. El análisis epidemiológico ha de tener en cuenta ese tipo de variaciones. A menudo se utiliza la epidemiología para describir el estado de salud de los grupos de la población.

El conocimiento de la carga de enfermedad en las distintas poblaciones es esencial para las autoridades sanitarias que han de buscar la forma de utilizar recursos limitados para lograr el mejor efecto posible. Lo que les obliga a identificar programas sanitarios prioritarios de prevención y asistencia.

Como ya se menciona la epidemiología ha sido ampliamente reconocida como la ciencia básica de la medicina preventiva.

El método de la epidemiología es la observación de los fenómenos de la salud y enfermedad bajo condiciones naturales en la población,

Su objeto es la colectividad humana.

La característica peculiar de la epidemiología no es tanto el método sino la unidad de observación: La población. Una población específica a través de la interacción de sus miembros tiene características físicas y mentales capaces de ser definidas como las de las personas.

La contribución peculiar de la epidemiología tiene el sentido de la comprensión más clara de los determinantes de la enfermedad en la masa, los factores que afectan sus manifestaciones en la población.

---

<sup>16</sup> Beaglende R, Bonita R. Epidemiología Básica Ed. Organización Panamericana de la salud. México 1994

La frecuencia con que ocurren las distintas enfermedades en distintas porciones de la población se estudia en términos de lugar y tiempo: ¿Dónde ocurrió? ¿Cuándo ocurrió? A la vez que se investigan a las personas afectadas y se orienta la exploración en términos de edad, sexo, raza, ocupación, estatus socioeconómico etc., si estos conocimientos no se pueden dar los pasos efectivos para la prevención y el control de las enfermedades.

Además para comprender y estudiar la epidemiología se debe aludir a algunos conceptos importantes como son la triada epidemiológica: Agente, Huésped y medio ambiente,

El agente es la bacteria, microbio, parásito o sustancia capaz de actuar sobre el organismo y enfermarlo.

El huésped es el organismo donde vive una bacteria, virus, parásito o sustancia que lo esta enfermando.

El ambiente es el grupo de factores externos potencialmente capaces de influir en un organismo.

Es importante distinguir dos tipos de epidemiología; la descriptiva y la analítica

#### EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

Es el estudio de la frecuencia y distribución de los fenómenos de salud y enfermedad en una población dada: se interesa por los aspectos cuantitativos: incidencia, prevalencia síntomas etc.

#### EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA

Esta se preocupa por la búsqueda de los determinantes de la frecuencia y distribución de los fenómenos de enfermedad y salud en la población.

Maneja preferentemente aspectos cualitativos y estudia los contextos causales: naturaleza de la enfermedad y naturaleza de la población.

En el campo de la salud mental se utiliza el termino de psicoepidemiologia mencionando que al poner el prefijo psico al vocablo epidemiología se hace con la intención de señalar un objeto específico de estudio.

La psicoepidemiologia se define como: El estudio de la frecuencia y distribución de los grupos humanos normales y patológicos en la comunidad y de las condiciones y procesos que determinan esa distribución y frecuencia.

Cohen De Govia, conceptualiza la psicoepidemiologia como una aproximación organizada a la ecología social por medio de la observación y el análisis científico, Trata

de las relaciones mutuas entre los hombres y percibe la enfermedad y la salud como aspectos particulares del proceso de socialización.

También la psicoepidemiología se divide en descriptiva y analítica.

#### PSICOEPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA.

Estudia la distribución y frecuencia de los grupos humanos normales y patológicos en la comunidad, un grupo humano esta constituido por una pluralidad de personas que interaccionan unas con otras en un contexto dado, es la clasificación de este contexto dado la que nos va a dar el marco de referencia para la distribución de los grupos. Se consideran cinco áreas y contextos de interacción:

La familia, de acuerdo al desarrollo de la persona es en la familia donde inicialmente satisface todas sus necesidades.

La educativa, es la segunda gran área ya que el individuo se empieza a relacionar de manera que el aprendizaje de la convivencia y de otras realidades constituye la base de las interacciones.

La Laboral, Inmediatamente en el desarrollo de la personalidad se dan las relaciones interpersonales laborales.

La área amistosa, recreativa o cívica, Aquí se encuentran las relaciones interpersonales que se realizan por el puro placer de la compañía, es decir que las podemos categorizar como relaciones de libertad y políticas.

La amorosa y sexual, Es la ultima de las áreas donde se establecen relaciones de mas compromiso afectivo.

#### PSICOEPIDEMIOLOGIA ANALÍTICA.

Estudia los procesos de grupo que condicionan la distribución y frecuencia de los grupos humanos normales y patológicos en la comunidad.

Al hablar de epidemiología es necesario mencionar otros conceptos muy importantes que son, la prevalencia y la incidencia.

La prevalencia de una enfermedad es el numero de casos de la misma en una población y en un momento dado

La incidencia, es el numero de casos nuevos que se producen durante un periodo determinado en una población específica.

La medición de la prevalencia y la incidencia implica básicamente el recuento de casos en poblaciones definidas como expuestas al riesgo.

El número de casos por sí mismo y sin referencia a la población expuesta al riesgo puede dar en ocasiones cierta idea de la magnitud global de un problema sanitario o su tendencia a corto plazo en una población, por ejemplo durante la epidemia.

Los datos de prevalencia e incidencia adquieren una utilidad muy superior si se convierten en tasa.

La tasa de prevalencia de una enfermedad se calcula dividiendo el número de casos por el número correspondiente de personas de la población expuesta al riesgo y se expresa como casos por 10n personas

$$\text{TASA DE PREVALENCIA} = P = \frac{\text{No. De personas con la enfermedad o proceso en un momento dado}}{\text{No. De personas de la población expuesta Al riesgo en un momento dado}} \quad (\times 10n)$$

A menudo la tasa de prevalencia se expresa por 1000 o por 100 habitantes. En ese caso P, ha de multiplicarse por el factor 10n adecuado

Si los datos se han recogido en un momento o punto temporal dado P, es la tasa de prevalencia Puntual.

A veces resulta más conveniente la tasa de prevalencia periodo, calculada como número total de personas que se sabe presentan la enfermedad o atributo en cualquier momento a lo largo de un periodo determinado, dividido por la población expuesta al riesgo de tener la enfermedad o el atributo en un punto intermedio al periodo.

#### TASA DE INCIDENCIA

Es el cálculo de la tasa de incidencia, el numerador es el recuento de episodios nuevos que se producen en un periodo temporal definido y el denominador es la población expuesta al riesgo de sufrir episodios durante dicho periodo.

La forma más exacta de calcular la tasa de incidencia consiste en calcular lo que se le llama tasa de incidencia por personas-tiempo. Cada persona de la población en estudio contribuye un año-persona al denominador por cada año de observación hasta que se inicia la enfermedad o se deja de tener constancia de la evolución de la persona (perdida de seguimiento)

La tasa de incidencia (Y) se calcula de la siguiente forma:

$$Y = \frac{\text{No. de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado}}{\text{Suma de los periodos durante los que cada Persona de la población esta expuesta al riesgo}} \quad (\times 10n)$$

El numerador solo se refiere a los primeros episodios de la enfermedad. Las unidades de la tasa de incidencia deben incluir siempre una dimensión de tiempo (día, mes, año etc.)

## 2.9 INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE SALUD MENTAL

### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El desarrollo de la salud mental en el horizonte de las especialidades medicas es muy reciente, prácticamente desde la segunda mitad del siglo, en el que los avances en la psicofarmacología permitieron el tratamiento de distintos estados y entidades psicopatológicas. En la actualidad siguen influyendo en su conceptualización hipótesis etiologicas y medidas preventivas. La aplicación de la epidemiología al campo de los trastornos mentales es aun más reciente. El aspecto central de esta disciplina lo constituye la definición de "caso " y en este sentido hasta hace pocos años se contaba con definiciones operacionales que aseguraran la confiabilidad, validez y comparabilidad entre los resultados de los estudios. Así mismo los estudios han trascendido de la mera enunciación de la existencia de casos probables a la estimación de la frecuencia con la que aparecen los trastornos específicos de la población.

### ESTUDIOS REALIZADOS

En nuestro país son escasos los estudios acerca de la epidemiología de los trastornos mentales en la comunidad, y reflejan las limitaciones y los avances metodológicos de acuerdo a la época en que se hicieron.

En 1960 se hizo en México la primera investigación nacional sobre trastornos neuropsiquiátricos, que fue un trabajo pionero en este campo. Sin embargo, no se entrevistó a las personas en la comunidad sino que se procedió a enviar cuestionarios a los médicos y a los centros hospitalarios. El estudio dio una prevalencia de 4.43% de la población como afectada por alguna enfermedad neurológica o psiquiátrica. Cabe resaltar que este resultado fue referencia fundamental a la demanda atendida incluyendo por lo tanto la patología más conspicua. Las tasa de psicosis y neurosis fueron similares 4.6 X 100 Habitantes.

En 1964 Se hizo la primera investigación a manera de encuesta de una muestra de trabajadores al servicio del estado de la República Mexicana. Para este estudio se diseño un cuestionario de 28 preguntas, que incluían los síntomas típicos de los trastornos mentales mas frecuentes, tanto de la población infantil como de la adulta y estableció reglas con una combinación de síntomas para delimitar las probables áreas tanto en los trabajadores del servicio del estado como en una zona militar de la ciudad de México. La prevalencia de trastornos encontrada por medio de esta metodología fue considerablemente superior a la indicada en 1960, 33 y 23 % en los estudios respectivos

En 1985 Tras los terremotos que afectaron a la ciudad de México se desarrollo un estudio para determinar las necesidades de atención psiquiátrica en la población damnificada que vivían en los albergues. Con este fin se diseño una entrevista siguiendo los criterios

del DSM III sobre un número reducido de entidades, incluyendo el estrés post traumático que era el interés principal del estudio. La prevalencia que se encontró con el DSM III para las categorías diagnósticas de crisis de angustia, ansiedad generalizada y depresión fue de 6.4%

En 1988 se realizó una encuesta nacional de adicciones en una muestra representativa de la población urbana del país así mismo, en una submuestra de 2025 personas adultas con edades entre 18 y 65 años. Se aplicó la encuesta nacional de salud mental (ENSM). Este estudio es el primero en su género que ha intentado estimar la prevalencia de los trastornos mentales específicos en México.

Entre los hallazgos reportados por el estudio, se encontró una prevalencia general entre 15 y 18% considerando solo aquellas clases diagnósticas con mayor certeza de definición y de mayor severidad.

Los trastornos afectivos bipolares constituyeron el 0.6% y predominaron en los hombres.

Los trastornos afectivos más severos alcanzaron el 3.2% y mostraron una ligera tendencia a ser más frecuentes en edades mayores.

Los trastornos depresivos menores representaron el 10.3% predominando la neurosis depresiva en las mujeres tanto jóvenes como en la edad madura.

La psicosis se estimó en una prevalencia de 0.7% las cuales afectan por igual a hombres y mujeres, predominando en el grupo más joven.

Los trastornos obsesivos se estimaron en 2.9% afectaron principalmente a mujeres de edad media

Los trastornos de ansiedad se presentaron en un 0.7% siendo más frecuentes en mujeres y en el grupo de edad más joven

Finalmente la epilepsia se estimó en un 3.7% y afectó por igual a hombres y mujeres reportando mayor frecuencia en el grupo de más edad.

El 7% de la población estudiada manifestó haber estado incapacitado para asistir al trabajo o a la escuela o para realizar actividades diarias a causa de este tipo de padecimientos.

Así mismo el 70% reportó que ante la presencia de este tipo de problemas acuden con familiares, amigos o se automedican.

En ese mismo estudio se obtuvo información sobre los trastornos mentales también en niños de 12 años y menores empleando el cuestionario de reporte para niños RQC. De 1234 viviendas el 61.3% tenían niños con esas edades

La estimación de prevalencia arroja una cifra de 15.6 entre los niños de 3-12 años de edad

En otro estudio en una de las delegaciones del D.F. con el mismo instrumento se aplicaron a escolares de primer año de una escuela pública encontrando una prevalencia del 13%.

A estos niños se les canalizaron a los centros de salud mental para iniciar un programa de seguimiento.

En 1995 se realizó una tesis de investigación titulada la farmacodependencia en estudiantes de la facultad de psicología en la UNAM los resultados encontrados sobre la tasa de morbilidad de farmacodependencia fue de 2.3% por lo que respecta a la

prevalencia se encontró que el 20.5% han consumido alguna vez en la vida algún tipo de droga.

Este mismo año la Universidad Iberoamericana realizó un estudio descriptivo sobre la salud mental en profesionales de la salud evaluándose las áreas, familiar, laboral, personal, tiempo libre entre las principales diferencias encontradas es que los hombres trabajan con menos tensión y ansiedad, tienen mayor satisfacción los que trabajan en privado que los que trabajan en instituciones públicas.

1998 Se realizó una tesis para evaluar salud mental en los estudiantes de la facultad de psicología se encontró que existe una prevalencia total del 13.9 para las diferentes subescalas los resultados fueron los siguientes: para somatización 12.25, ansiedad, 14.51 depresión 11.64, inadecuación social 17.39.

## CAPITULO III MATERIAL Y METODOS

### 3.1 JUSTIFICACION

El H.G.O.4 Luis Castelazo Ayala es un hospital de atención a pacientes de alto riesgo, donde la paciente embarazada llega con muchas dudas, angustias y miedos, aparte de su problema de embarazo.

Sabemos que el embarazo no es una enfermedad pero sin embargo trae consigo cambios al nivel de todos los aparatos y sistemas que van a modificar la fisiología normal de la mujer, por lo tanto es importante dar una atención integral a estas mujeres, ya que el mismo embarazo trae consigo cambios emocionales Villalobos V. 1988 Referido por Roque S. 1992

Esa nueva experiencia de estar en un hábitat diferente al de su hogar como es el hospital aun más marcaran la manera en que la paciente se sienta.

Es importante tomar en cuenta el estado de salud de la enfermera para poder dar esa atención que la paciente esta demandando.

La salud no solo incluye el estado físico y biológico sino también el psicológico, a veces el sentirse bien físicamente no necesariamente incluye el sentirse bien mentalmente. ( sentimientos, ansiedad, depresión, adaptación social etc.)

El estar sano mentalmente implica la capacidad de tener relaciones armoniosas con otros, La participación constructiva en las modificaciones de su ambiente físico y mental y también la capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos (O.M.S.)

Se considera a la salud mental como la expresión de lucha frente a los conflictos planteados sin temor y buscando resolverlos adecuadamente y permanentemente, se abre la perspectiva de un nuevo diálogo a otros conflictos o a la búsqueda de nuevas soluciones.

De aquí, surge la necesidad de reconocer a un hombre sano, en aquel que puede mantener un estado de bienestar, no solo en su anatomía y fisiología sino también en sus afectos, en su mente y en su vida de relación.

Por lo tanto, o por lo anterior es necesario conocer que tanto los enfermeros se encuentran sanos mentalmente para así mismo ser capaces de dar esa atención a los aspectos emocionales de la paciente

## 3.2 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación es:

Describir el estado de salud mental prevalente en los enfermeros del HGO 4 LCA del IMSS.?

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Conocer la prevalencia de síntomas físicos y síntomas psicológicos que presentan los enfermeros del HGO 4 LCA del IMSS.?

¿ Cuales son las características sociodemograficas que presenta esta población?

## 3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchas veces se ha cuestionado sobre el estado de salud mental del personal de salud y en la actualidad no existe nada sobre este asunto.

La enfermera/o como parte del personal de salud y dado que es quien mas tiempo pasa con las pacientes es importante conocer como se encuentra su salud mental para que a través de esta investigación se tengan datos reales y concretos que podrán constituir la base para planear programas preventivos y terapéuticos necesarios para la población que se investiga

El H.G.O.4 Luis Castelazo Ayala es un hospital de atención a pacientes de alto riesgo, donde la paciente embarazada llega con muchas dudas, angustias y miedos, aparte de su problema de embarazo por lo tanto es necesario conocer:

¿Cuál es el estado de salud mental prevalente en los enfermeros del H.G.O. 4 L. C.A. del IMSS.?

## 3. 4 HIPOTESIS

### HIPOTESIS DE TRABAJO

La salud mental que los enfermeros tienen se encuentra con una prevalencia dentro de los parámetros de la población general.(con una prevalencia del 15-18%)

## 3.5 TIPO DE ESTUDIO

epidemiológico-descriptivo, prospectivo, transversal.

## 3.6 UNIDADES DE OBSERVACION

Los enfermeros que serán los sujetos de estudio para esta investigación

Dos cuestionarios, uno sociodemografico y otro una escala que mide salud mental.

### 3.7 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

**INCLUSION.** Se incluirán en el estudio a enfermeros de los tres turnos, no importa su categoría, ni el servicio en que se encuentren.

**EXCLUSION.** Se excluirán a los enfermeros que están por contrato de sustitución.

**ELIMINACION** no se incluirán a aquellos enfermeros que se encuentren de incapacidad o de vacaciones el día que se aplique el instrumento en su servicio

### 3.8 UNIVERSO MUESTRA

El tipo de muestreo a utilizar es el no probabilístico intencional. De acuerdo a la cantidad de sujetos que conforman la población a estudiar se obtuvo un total de la muestra mediante el criterio de incluir al 20% (240 enfermeros) de la población

**SUJETOS.** El total de la población de enfermeros que labora en el HGO 4 del IMSS consta de 1200 enfermeros mediante la selección de la muestra se incluyó el 20% de la población siendo el total de la muestra de 240 enfermeros

### 3.9 VARIABLES DEL ESTUDIO

**Definición de Indicadores.**

**Factores Demográficos:** La base de la demografía es el conocimiento de la población. Se relaciona con los problemas de salud y bienestar en la comunidad. La cantidad de la población y su distribución en cuanto edad, sexo ocupación, la frecuencia de la salud y la enfermedad, las influencias del trabajo, la raza, nivel educacional, nivel económico etc. Sobre la salud

**Factores económico sociales:** sin indicadores que miden el desarrollo económico y social de la comunidad, como son salarios e índices de costo de la vida, alfabetismo y escolaridad en los distintos niveles de educación porcentaje de población activa etc.

**Nivel de salud.** Factores que se refieren al estado de salud de las personas y de los grupos de una población que viven en una región (nutrición, desarrollo físico etc.). Así las condiciones sanitarias de ambiente son indicadores que se refieren a las condiciones del medio que pueden influir de manera mas o menos directa sobre el estado de salud de la población (saneamiento, vivienda, trabajo etc.)

**Trastorno Mental.** Se entiende como perturbación de un sistema, donde pueden existir dificultad para establecer relaciones armoniosas, para ajustarse al medio físico y social. Incapacidad de disfrutar de un universo integrado y congruente en el marco cultural que le toque vivir al sujeto.

**Inadecuación social.** Kellner y Sheffield definen a la inadecuación social refiriéndose a los síntomas relacionados con los sentimientos de inferioridad, a la presencia de síntomas cognoscitivos tales como la falta de concentración, poca memoria y dificultades para pensar, así como también incapacidad para funcionar adecuadamente en situaciones sociales.

**Somatización.** Este trastorno se caracteriza por múltiples síntomas físicos que recurren durante un periodo de varios años no referibles a una alteración física identificable o de manera general, cuando hay exceso de manifestaciones físicas. Los síntomas pueden ser muy intensos y persistentes al punto de incapacitar a la persona o de alterar sus relaciones de trabajo e interpersonales

**Ansiedad.** Estado disforico o desagradable semejante al miedo cuando no hay ninguna situación manifiesta de peligro. Es una situación de aprensión, anticipación o temor al posible peligro. La ansiedad se define a veces por el estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora

**Depresión** La alteración fundamental en este tipo de trastornos es una alteración de la afectividad. En los episodios depresivos típicos en cada una de sus formas, leve moderada o grave, por lo general el enfermo que las padece sufre un humor depresivo que se interpreta como una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas. Una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, teniendo muchas otras manifestaciones.

### 3.10 INSTRUMENTO

Instrumentos:

\* Encuesta socioeconómica elaborada por el departamento de investigación educativa del CECYT Narciso Bassols basada en los principios de salud pública. Explora los factores demográficos, nivel de salud, alimentación, calidad de vida, tipo de vivienda, bienes y servicios y algunos aspectos económico sociales de la población en estudio

\*Escala de síntomas (SRT de Kellner validada en México por el instituto Mexicano de Psiquiatría (Natera M 1994) La escala consta de 30 reactivos que permiten explorar brevemente la presencia de rasgos psicopatológicos mediante la evaluación de síntomas relacionados con las siguientes áreas: Inadecuación social, ansiedad, somatización, y depresión.

### 3.11 PROCEDIMIENTO

Se presentó el proyecto de tesis en el departamento de enseñanza para solicitar la autorización para la realización de la investigación, después de 8 días que el proyecto fue revisado por la comisión revisora se autorizó la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos se aplicaron dentro de las horas de trabajo, las aplicaciones se hicieron dentro de los servicios en los tres turnos en forma colectiva, solicitando de antemano la colaboración de las enfermeras.

Se les explicó el motivo y la finalidad de la investigación

Se les solicitó su cooperación voluntaria

Se repartieron los cuestionarios, se les pidió contesten individualmente, se les comentó la confidencialidad de las respuestas.

Una vez aplicados los instrumentos se procederá a extraer los datos proporcionados en estos

Se realizará análisis de frecuencias y la obtención de las prevalencias de cada una de las subescalas del instrumento que nos mide salud mental (escala de síntomas S.R.T.)

### 3.12 ANALISIS ESTADISTICO

El tipo de estadística utilizada es la descriptiva ya que describe los datos, valores o puntuaciones para cada variable, lo hace describiendo las distribuciones de las puntuaciones o frecuencias de cada variable es decir como se dan el conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías.

Los resultados se analizaron mediante cuadros y gráficas para su mayor objetividad. Se describieron resultados en medidas de resumen y de proporción. Para variables cuantitativas se utilizaron las medidas de tendencia central.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOCIO DEMOGRAFICA

Esta investigación se llevó a cabo durante el mes de noviembre del 2000 incluyendo enfermeros de los tres turnos, la población incluida fue de 123 enfermeros. La distribución de la población por sexo estuvo constituida por 116 (94.3%) mujeres y 7 (5.7%) hombres, la mayoría de la población son mujeres (cuadro 1)

**CUADRO NO. 1 SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**  
ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL MIS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

SEXO	No. DE ENFERMEROS	%
MUJERES	116	94.3
HOMBRES	7	5.7
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAGO 4 DEL MIS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto a la categoría de las enfermeros la mayoría son enfermeros generales 66 (53.7%): auxiliares 42 (34.1%): especialistas 10 (3.3%): jefes de piso 4 (8.1%): subjefes 1 (0.8%) (cuadro 2)

**CUADRO No. 2 CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**  
ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

CATEGORIA	No. DE ENFERMEROS	%
AUXILIARES	42	34.1
GENERALES	66	53.7
JEFES DE PISO	4	8.1
ESPECIALISTAS	10	3.3
SUBJEFES	1	0.8
LICENCIADAS	0	0.0
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto al servicio donde laboran las enfermeras la mayoría son del servicio de hospitalización 47(38.2%): de la UTQ 17(13.8): pediatras 13(10.6): En quirófano y admisión 8 en cada uno de los servicios que corresponde al (6.5 %) : CEYE 7 (5.7): recuperación 6 (4.9): UCIA , Jefatura de enfermeros y consulta externa 1 (0.8).(cuadro 3)

CUADRO No. 3 SERVICIOS DONDE LABORAN  
 ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
 ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

SERVICIO	NO. DE ENFERMEROS	%
HOSPITALIZACIÓN	47	38.2
PEDIATRIAS	13	10.6
QUIRÓFANO	8	6.5
U. TOCO Q.	17	13.8
RECUPERACIÓN	6	4.9
CEYE	7	5.7
UTIN	14	11.4
UCIA	1	0.8
JEFATURA DE ENF.	1	0.8
CONSULTA EXTERNA	1	0.8
ADMISION	8	6.5
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
 NOVIEMBRE 2000

La edad del grupo estudiado fluctúa entre 20 y 54 años distribuyéndose de la siguiente manera, la mayoría tienen entre 40 Y 44 años 33 (26.9%): entre 35 y 39 años son 30 (24.3%): entre 30 y 34 son 24 (19.6%): entre 25 y 29, 15 (12.1%): entre 45 y 49 son 10 (8.1%): mayores de 50, 6 (4.9%): y de 20 a 24 años son 5 (4.1%) (cuadro 4)

#### CUADRO No. 4 EDAD

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

EDAD	NO. DE ENFERMEROS	%
20-24	5	4.1
25-29	15	12.1
30-34	24	19.6
35-39	30	24.3
40-44	33	26.9
45-49	10	8.1
+ 50	6	4.9
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

El turno en que laboran la mayoría es del turno matutino 46 (37.4%): nocturno 43 (35.0%) y vespertino 34 (27.6%) (cuadro 5)

#### CUADRO No. 5 TURNO

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

TURNO	NO. DE ENFERMEROS	%
MATUTINO	46	37.4
VESPERTINO	34	27.6
NOCTURNO	43	35.0
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto al estado civil la mayoría son casados 77 (62.6%): solteros 24 (19.5%): divorciados 9 (7.2%): unión libre 8 (6.5%): madres solteras 4 (3.3%): y viudas 1 (0.8%) (cuadro 6)

CUADRO No. 6 ESTADO CIVIL

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ESTADO CIVIL	NO. DE ENFERMEROS	%
SOLTERO	24	19.5
CASADO	77	62.6
UNION LIBRE	8	6.5
DIVORCIADO	9	7.2
MADRES SOLTERAS	4	3.3
VIUDAS	1	0.8
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

La mayoría de los enfermeros cuenta con una familia completa el 97 de los casos (78.8%) esto es con padre y madre en caso de ser casados ellos mismos son madres o padres y en caso de solteros viven con sus padres; 20 (16.3%) No tienen padre o son madres solteras sin pareja y 6 (4.9%) son solteros sin padre ni madre. (Cuadro 7)

#### CUADRO No. 7 TIPO DE FAMILIA

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

TIPO DE FAMILIA	NO. DE ENFERMEROS	%
COMPLETA	97	78.8
SIN PADRE	20	16.3
SIN MADRE	0	0
SIN AMBOS	6	4.9
PADRASTRO	0	0
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto al estado civil de los padres tenemos un total de 25 sujetos de los cuales 24 son solteros y una madre soltera que vive con los padres también la mayoría de los padres son casados 15 (60%) no tienen padres 7 (28.0%) son separados 2 (8.0%) y viudos 1 (4.0%) (cuadro 8)

#### CUADRO No. 8 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ESTADO CIVIL	NO. DE ENFERMEROS	%
SEPARADO	2	8.0
VIUDOS	1	4.0
CASADOS	15	60.0
SIN PADRES	7	28.0
TOTAL	25	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto a la escolaridad de los padres tenemos con primaria 8 (53.0%): secundaria 4 (26.7): carrera tecnica 2 (13.3%) licenciatura 1 (6.7%) (cuadro 9) el total de los sujetos es de 15 que son los que viven con sus dos padres (cuadro 9)

**CUADRO No. 9 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

ESCOLARIDAD	NO. DE ENFERMEROS	%
PRIMARIA	8	53.3
SECUNDARIA	4	26.7
PREPARATORIA	0	0
LICENCIATURA	1	6.7
CARRERA TECNICA	2	13.3
NINGUNA	0	0
TOTAL	15	100.0

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

En cuanto a la escolaridad de las madres tenemos con primaria 10 (58.8%): secundaria 5 (29.6%): carrera tecnica 1 (5.8%) licenciatura 1 (5.8.7%) (cuadro 10) el total de sujetos es de 17 ya que 15 viven con sus dos padres y 2 viven solo con la madre ya que sus padres están separados (cuadro 10)

**CUADRO No. 10 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

ESCOLARIDAD	NO. DE ENFERMEROS	%
PRIMARIA	10	58.8
SECUNDARIA	5	29.6
LICENCIATURA	1	5.8
CARRERA TECNICA	1	5.8
TOTAL	17	100.0

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

En lo que se refiere al tipo de vivienda con que cuentan se encontró que 90 el (73.2) viven en casa, 32 (26.0%) viven en departamento y 1 (0.8%) en un cuarto (cuadro 11)

CUADRO No. 11 TIPO DE VIVIENDA

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

TIPO DE VIVIENDA	NO. DE ENFERMEROS	%
CASA	90	73.2
DEPARTAMENTO	32	26.0
CUARTO	1	0.8
TOTAL	123	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto a la calidad de la vivienda tenemos que están construidas con Tabique 117 casos (95.1%); asbesto 4 (3.3%); Lamina 1 (0.7%); otro 1 (0.7%) (cuadro 12)

CUADRO No. 12 MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LAS PAREDES.

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

MATERIAL	NO. DE ENFERMEROS	%
TABIQUE	117	95.1
ASBESTO	4	3.3
LAMINA	1	0.7
OTRO	1	0.7
TOTAL	123	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En lo referente al numero de cuartos sin contar cocina y baño cuentan con 3 cuartos la mayoría 35 (28.5%): con 2, 30 (24.4%): con 5, 20 (16.3%): con 4, 16 (13.0%): con 6, 9 (7.3%): con 1, 6 (4.9%): con 8, 5 (4.1): con 7, 2 (1.6%) (cuadro 13)

**CUADRO No. 13 NUMERO DE CUARTOS**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

No. DE CUARTOS	NO. DE ENFERMEROS	%
1	6	4.9
2	30	24.4
3	35	28.5
4	16	13.0
5	20	16.3
6	9	7.3
7	2	1.6
8	5	4.1
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

Los servicios públicos con los que cuentan son: Luz el 100% de la población, Agua el 98.4 % y drenaje el 89.4 % (cuadro 14)

**CUADRO No. 14 SERVICIOS PUBLICOS CON QUE CUENTAN**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

SERVICIO	NO. DE ENFERMEROS	%
DRENAJE	110	89.4
AGUA	121	98.4
LUZ	123	100.0

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

Los medios de transporte que utilizan son: colectivo y carro propio el 28.5 %, exclusivamente colectivo 26.8%, , colectivo y metro 19.5 %, exclusivamente carro propio el 9.8 %, colectivo y taxi el 6.5%, camina el 4.1%, en taxi el 2.4 % y colectivo y trolebús el 2.4% (cuadro 15)

CUADRO No. 15 MEDIOS DE TRANSPORTE

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

MEDIOS DE TRANSPORTE	NO. DE ENFERMEROS	%
CAMINA	5	4.1
COLECTIVO	33	26.8
TAXI	3	2.4
CARRO PROPIO	12	9.8
COLECTIVO Y METRO	24	19.5
COLECTIVO Y CARRO PROPIO	35	28.5
COLECTIVO Y TAXI	8	6.5
COLECTIVO Y TROLEBUS	3	2.4
TOTAL	123	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

La mayoría de la población cuenta con aparatos eléctricos como son: Televisión el 100% Modular 93.5%, videocasetera 87.8%, refrigerador 99.2%, con computadora solo el 43.9%, con microondas el 67.5%, con lavadora el 87.8% y con secadora el 28.4 % (cuadro 16)

**CUADRO No. 16 APARATOS ELECTRICOS**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

APARATOS	NO. DE ENFERMEROS	%
TV	123	100.0
MODULAR	115	93.5
VIDEOCASSETERA	108	87.8
REFRIGERADOR	122	99.2
COMPUTADORA	54	43.9
MICROONDAS	83	67.5
LAVADORA	108	87.8
SECADORA	35	28.4

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

Con respecto a los servicios de salud a los que acude la población estudiada son: IMSS el 54.47%, medico particular el 41.46% y otros el 4.0% (cuadro 17)

**CUADRO No. 17 SERVICIOS DE SALUD**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

SERVICIO	NO. DE ENFERMEROS	%
IMSS	67	54.47
MEDICO PARTICULAR	51	41.46
OTRO	5	4.0
TOTAL	123	100.0

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

En relación a la pregunta ha asistido a consulta psicológica o psiquiátrica 17 (13.82%) si han asistido mientras que el 86.18% no ha asistido (cuadro 18)

**CUADRO No 18 HA ASISTIDO A CONSULTA PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

OPCION	NO. DE ENFERMEROS	%
SI	17	13.82
NO	106	86.18

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

De la población estudiada 22 (17.88%) consideran que si necesitan actualmente atención psicológica , y el 82.12% no la necesitan. (cuadro 19 )

**CUADRO No. 19 ACTUALMENTE NECESITA ATENCIÓN PSICOLÓGICA**  
**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS**  
**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

OPCION	NO. DE ENFERMEROS	%
SI	22	17.88
NO	101	82.12

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
 NOVIEMBRE 2000

Con respecto a la persona a la que acudiría si necesitara atención psicológica la mayoría 106 (86.17%) contestó que con el psicólogo 7 (5.69%) con el psiquiatra,4 (3.25%) con el medico familiar, 2(1.62%) con el sacerdote, 1 (0.8% con trabajadora social , otro 1 con terapeuta familiar, y otro1 con otro sin especificar (cuadro 20)

**CUADRO No. 20 A QUIEN ACUDIRIA SI NECESITARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA**  
**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS**  
**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

OPCION	NO. DE ENFERMEROS	%
PSICOLOGO	106	86.17
PSIQUIATRA	7	5.69
MEDICO FAMILIAR	4	3.25
SACERDOTE	2	1.62
CURANDERA	-	-
TRABAJADORA SOCIAL	1	0.8
TERAPEUTA FAMILIAR	1	0.8
OTRO	1	0.8
TOTAL	123	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
 NOVIEMBRE 2000

Cuando han tenido problemas en los últimos tres meses estos se relacionan en la mayoría de las veces con el cónyuge 35 (28.5%), con el trabajo 24 (19.51%), con familiares como tíos, hermanos, hijos y cuñadas en 16 de los casos (13.0%), con más de tres situaciones 13 (10.59%), con amistades 11 (8.94%), con la escuela 2 (8.94%) y ningún problema fueron 22 (17.8%). (cuadro 21)

**CUADRO No. 21 CUANDO TIENE PROBLEMAS CON QUIEN SE RELACIONAN**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

PROBLEMAS CON	NO. DE ENFERMEROS	%
AMISTADES	11	8.95
TRABAJO	24	19.51
ESCUELA	2	1.62
CONYUGE	35	25.45
FAMILIARES	16	13.2
CON MAS DE TRES SITUACIONES	13	10.59
NINGÚN PROBLEMA	22	17.88
TOTAL	123	100.0

**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

#### 4.2 RESULTADOS DE LA ESCALA DE SINTOMAS ( S.R.T. )

Con lo que respecta al nivel de salud mental de la población esta se dividió y se evaluó en cuatro áreas de acuerdo a la escala de síntomas SRT de Kellner. En cuanto a los síntomas relacionados con la depresión se encontró que el 52.53 % nunca los tiene, el 39.12 casi nunca, el 7.73% casi siempre y el 0.58 siempre los tiene (cuadro 22)

CUADRO No. 22 DEPRESIÓN

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
CANSADO O SIN ENERGIA	17	13.8	76	61.8	28	22.8	2	1.5
POCO APETITO	74	60.2	42	34.1	7	5.7	0	0
DESCONTENTO O DEPRIMIDO	57	46.3	59	48.0	5	4.1	2	1.6
SENTIMIENTOS DE CULPA	61	49.6	54	43.9	7	5.7	1	0.8
SENTIMIENTOS DE POCA VALIA	87	70.7	31	25.2	5	4.1	0	0
SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA	83	67.5	34	27.6	6	4.9	0	0
PERDIDA DE INTERÉS	75	61.0	45	36.6	2	1.6	1	0.8
DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO	63	51.2	44	35.8	16	13.0	0	0
PREVALENCIA	64.62	52.53	48.12	39.12	9.5	7.73	0.75	0.58

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

Por lo que se refiere a los síntomas relacionados con la inadecuación social el 47.98% respondió que nunca los tiene, el 42.04 % casi nunca, el 8.6% casi siempre y el 1.27 siempre (cuadro 23)

### CUADRO No 23 INADECUACION SOCIAL

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SIN CONCENTRACION	59	48.0	58	47.2	5	4.1	1	0.8
IRRITABILIDAD	38	30.9	67	54.5	17	13.8	1	0.8
DIFICULTADES PARA PENSAR	64	52.0	48	39.0	10	8.1	1	0.8
PREOCUPADO	26	21.1	65	52.8	27	22.0	5	4.1
POCA MEMORIA	57	46.3	57	46.3	6	4.9	3	2.4
SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD	88	71.5	29	23.6	6	4.9	0	0
SENTIMIENTO DE QUE PIENSAN MAL DE MI	82	66.1	38	30.9	3	2.4	0	0
PREVALENCIA	59.14	47.98	44.57	42.04	10.57	8.6	1.57	1.27

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

Por su parte los síntomas relacionados con la somatización nos demuestran que el 50.21% nunca los presenta, el 41.36 % casi nunca, el 7.51% casi siempre y el 0.9 siempre (cuadro 24)

### CUADRO No. 24 SOMATIZACIÓN

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MAREADO O DÉBIL	29	23.6	84	68.3	8	6.5	2	1.6
PRESION EN LA CABEZA	45	36.6	61	49.6	16	13.0	1	0.8
PALPITACIONES RAPIDAS	75	61.0	44	35.8	3	2.4	1	0.8
DOLORES EN EL PECHO	85	69.1	32	26.0	6	4.9	0	0
PENSAMIENTOS FIJOS	64	52.0	48	39.0	9	7.3	2	1.6
DOLORES MUSCULARES	50	40.7	49	39.8	23	18.7	1	0.8
SENSACIÓN DE COSQUILLO	65	52.8	54	43.9	2	1.6	2	1.6
SENSACIÓN DE DEBILIDAD	81	65.9	35	28.5	5	5.7	0	0
PREVALENCIA	61.75	50.21	50.87	41.36	9.24	7.51	1.12	0.9

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto a la subescala de ansiedad encontramos que el 45.31% nunca presentan síntomas de ansiedad, el 39.61 casi nunca, el 4.82 casi siempre y el .03% siempre (cuadro 25)

CUADRO No. 25 ANSIEDAD

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NERVIOSISMO	29	23.6	81	65.9	12	9.8	1	0.8
TEMORES O MIEDOS	52	42.3	64	52.0	6	4.5	1	0.8
INQUIETO O ASUSTADIZO	68	55.3	48	39.0	7	5.7	0	0
TEMBLORES	100	81.3	22	17.9	1	0.8	0	0
TENSO	65	52.8	50	40.7	7	5.7	1	0.8
ATAQUES DE PANICO	99	80.5	23	18.7	1	0.8	0	0
DIFICULTADES PARA DORMIR	62	50.4	53	43.1	8	6.5	0	0
PREVALENCIA	67.85	45.31	48.71	39.61	6	4.82	0.42	0.03

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

Para los síntomas físicos encontramos que el 48.80 % nunca los presentan . el 41.15% casi nunca, el 8.79 casi siempre , y el 0.6 siempre (cuadro 26)

CUADRO No. 26 SÍNTOMAS FÍSICOS

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
IRRITABILIDAD	38	30.9	67	54.5	17	13.8	1	0.8
DEBILIDAD EN EL CUERPO	81	65.9	35	28.5	7	5.7	0	0
DOLORES EN EL PECHO	85	69.1	35	28.5	7	5.7	0	0
POCO APETITO	74	60.2	43	34.1	7	5.7	0	0
SENSACIÓN DE COSQUILLO	65	52.8	54	43.9	2	1.6	2	1.6
MAREADO	29	23.6	84	68.3	8	6.5	2	1.6
CANSADO O SIN ENERGIA	17	13.8	76	61.8	28	22.8	2	1.6
PALPITACIONES RAPIDAS	75	61.0	44	35.8	3	2.4	1	0.8
DIFICULTADES PARA DORMIR	62	50.4	53	43.1	8	6.5	0	0
DOLORES MUSCULARES	50	40.7	49	39.8	23	18.7	1	0.8
DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO	63	51.2	44	35.8	16	13.0	0	0
PRESION EN LA CABEZA	45	33.6	61	45.5	16	11.9	1	0.8
TEMBLORES	100	81.3	22	17.9	1	0.8	0	0
PREVALENCIA	60.30	48.80	51	41.15	10.92	8.79	0.76	0.6

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

Los resultados obtenidos en síntomas psicológicos revelan que el 49.69% nunca los han presentado, el 42.56% casi nunca, el 6.47% casi siempre y el 0.94 siempre. (cuadro 27)

### CUADRO No. 27 SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SENTIMIENTOS DE POCA VALIA	87	64.9	31	25.2	5	4.1	0	0
SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD	88	71.5	29	23.6	6	4.9	0	0
DIFICULTADES PARA PENSAR	64	52.0	48	39.0	10	8.1	1	0.8
TENSO	65	52.1	50	40.7	7	5.7	1	0.8
SENTIMIENTOS DE QUE PIENSAN MAL DE MI	82	66.7	38	30.9	3	2.4	0	0
SENTIMIENTOS DE CULPA	61	49.6	54	43.9	7	5.7	1	0.8
SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA	83	67.5	34	27.6	6	4.9	0	0
PREOCUPADO	26	21.1	65	52.8	27	22.0	5	4.1
DESCONTENTO O DEPRIMIDO	57	46.3	59	48.0	5	4.1	2	1.6
PERDIDA DE INTERÉS	75	61.0	45	36.6	2	1.6	1	0.8
PENSAMIENTOS FIJOS	64	52.0	48	39.0	9	7.3	2	1.6
SIN CONCENTRACION	59	48.0	58	47.2	5	4.1	1	0.8
INQUIETO O ASUSTADIZO	68	56.3	48	39.0	7	5.7	0	0
TEMORES O MIEDOS	52	42.3	64	52.0	6	4.9	1	0.8
POCA MEMORIA	57	46.3	57	46.3	6	4.9	3	2.4
NERVIOSISMO	29	23.6	81	65.9	12	9.8	1	0.8
ATAQUES DE PANICO	29	23.6	81	65.9	12	9.8	1	0.8
PREVALENCIA	62.17	49.69	52.35	42.56	7.94	6.47	1.17	0.94

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

Las prevalencias generales encontradas que indican la presencia de síntomas psicopatológicos en la muestra del estudio se obtuvieron sumando las opciones de respuesta siempre y casi siempre de cada subescala, para la escala de somatización encontramos un 8.41% de los casos, en la de ansiedad un 4.85% , depresión un 8.31% y para inadecuación social 9.87% (Cuadro 32 y grafica 1)

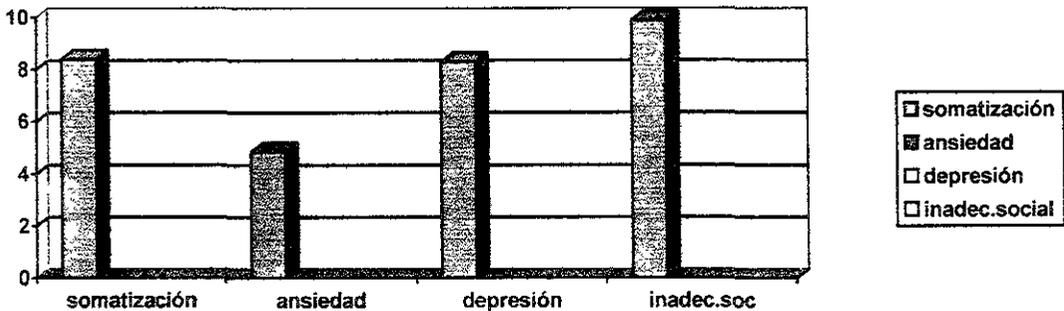
**CUADRO No. 28 PREVALENCIAS GENERALES**

**ESTUDIO : EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

SUBESCALA	PREVALENCIA
SOMATIZACIÓN	8.41%
ANSIEDAD	4.85%
DEPRESIÓN	8.31%
INADECUACION SOCIAL	9.87%
TOTAL	7.86%

**GRAFICA No.1 PREVALENCIAS GENERALES**

Porcentaje de casos



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000

En cuanto a los resultados obtenidos con relación a los síntomas físicos y psicológicos encontramos que el 9.39% presento problemas físicos y el 7.41 psicológicos. (cuadro 33)

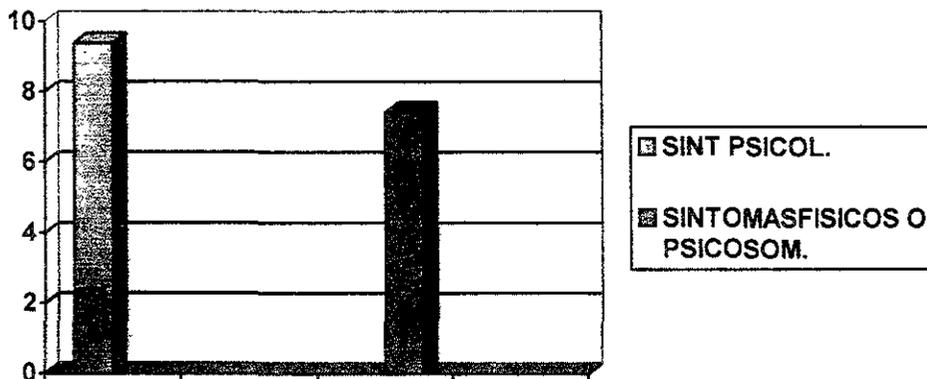
**CUADRO No. 29 PREVALENCIAS SÍNTOMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS**

**ESTUDIO: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE ENFERMEROS DEL IMSS  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO - DESCRIPTIVO**

SUBESCALA	PREVALENCIA
SÍNTOMAS FÍSICOS	9.39
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	7.41

**GRAFICA No. 2 PREVALENCIAS SÍNTOMAS FÍSICOS Y PSICOLOGICOS**

**PORCENTAJE DE CASOS**



**FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HGO 4 DEL IMSS  
NOVIEMBRE 2000**

## CAPITULO V

### DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Basándose en los resultados obtenidos podemos decir:

En lo referente a las características generales de la población de este estudio, se observo que predomina el sexo femenino con un 94.3% con relación al masculino de 5.7 % lo cual es característico en esta profesión donde se consideraba en otros tiempos como una profesión femenina lo cual ha ido cambiando y cada vez se integran mas hombres en esta carrera.(ver cuadro 1)

La categoría en su mayoría fue enfermeras generales el 53.7%, auxiliares el 34.5% especialistas el 8.1%, jefes de piso 3.2% subjefes 0.8% y Licenciadas ninguna, Como podemos ver la distribución de porcentajes de personal corresponde a la generalidad y es una muestra representativa del hospital aunque no sabemos realmente cuantas licenciadas existan ya que estas tienen la categoría de enfermeras generales (ver cuadro 2)

Los servicios en los que laboran los enfermeros de este estudio la mayoría fueron de hospitalización 38.2% lo cual tiene una relación con la plantilla general del hospital donde la mayoría del personal corresponde a hospitalización, aunque se pretendió obtener la muestra de todos los servicios no se logro un equilibrio entre todos los servicios ya que no era algo tan trascendental para el estudio(ver cuadro 3)

La media de edad de los enfermeros es de 37 y el modo de 40 (Ver cuadro 4)

El turno en los que se realizo la mayoría de la aplicación de los instrumentos fue en el matutino no existiendo gran diferencia entre los tres turnos. (ver cuadro 5)

Con respecto al estado civil la mayoría son casados 62.6% (ver cuadro 6)

En lo que respecta a las familias de los enfermeros se observo que la mayoría tiene una familia completa 78.8% es decir bien integrada ya sea ellos como jefes de familia o como hijos con padres presente. (ver cuadro 7)

En cuanto al estado civil de los padres la mayoría son casados 60% un 28% no tienen padres, el 8 % están separados y el 4 % es una viuda. (ver cuadro 8)

Por lo que respecta a la escolaridad de los padres tenemos que de 25 sujetos solteros el 40 % ya no tienen padres viviendo con ellos ya que 8 son finados y 2 separados, del 60% que si tenemos datos, la mayoría el 53.5% tiene nivel de primaria, el 26.7% tienen secundaria el 13.3% carrera técnica y el 6.7% licenciatura.(ver cuadro 9)

En cuanto a la escolaridad de las madres tenemos datos del 78% ya el 32% ya no viven con sus madres ya que 7 (28%) están finadas y 1 (4%) esta viviendo aparte de ese 78% tenemos que el 58.8% terminó la primaria, el 29.6% la secundaria, el 5.8% carrera técnica y otro 5.8% licenciatura, podemos ver que mas de la mitad de los padres

estudiaron hasta la primaria lo que nos demuestra que los enfermeros lograron superar a sus padres ya que lograron concluir una carrera en la cual se desempeñan. (ver cuadro 10)

Analizando el tipo de vivienda se encontró que la mayoría 73.2% cuenta con casa, el 26% con departamento y 0.8 con un cuarto, la mayoría el 95.1 % son de materiales resistentes como es el tabique. (ver cuadros 11 y 12)

Por lo que se refiere al numero de cuartos con los que cuenta la vivienda el 28.5% cuenta con 3 cuartos, variando el numero de cuartos desde 1 hasta 8 cuartos sin incluir cocina y baño de acuerdo a estos datos se puede decir que no existe hacinamiento en esta población estudiada. (ver cuadro 13)

La mayoría cuenta con drenaje un 89.4%, con agua 98.4% y con luz un 100% (ver cuadro 14)

En cuanto a los medios de transporte que utilizan la mayoría 35 (28.5 %) utilizan colectivo y carro propio, 33 (26.8%) utilizan colectivo 12 (9.8%) Carro propio y el resto utilizan transporte publico. Podemos ver que el 45% cuenta con carro propio mientras que el 55% utiliza transporte publico.(ver cuadro 15)

Los aparatos eléctricos con los que cuentan, la mayoría, el 100% tienen Televisión, el 93.5 modular, 87.8% videocasetera, el 99.2% refrigerador, 87% lavadora, microondas 67.5%, computadora 43.9% y secadora el 43.9% por lo que podemos ver la gran mayoría cuenta con los aparatos suficientes para la vida actual.(ver cuadro 16)

Los servicios de salud a los que asiste el 54.47% asisten al IMSS, el 41.46 % asiste a médico particular y el 5% a otros como son los del Estado de México (ISSEMYN) Los que asisten a medico particular a su vez asisten al IMSS para recibir su incapacidad. (ver cuadro 17)

Han asistido alguna vez a consulta psicológica o psiquiátrica el 13.82%, el 17.88 refiere necesitar atención psicológica actualmente. (ver cuadro 18 y 19)

Si requirieran atención psicológica la mayoría 86.17% acudirían con el psicólogo (ver cuadro 20)

Cuando tienen problemas estos se relacionan la mayoría de las veces con el cónyuge en un 25.45% y con el trabajo el 16.26% esto quiere decir que cuando tienen problemas o son con el marido o con el trabajo que son las dos grandes áreas de relación de las enfermeras, es importante mencionar que el 22% no refiere problemas con alguien. (ver cuadro 21)

No existe una cultura en cuanto acudir a atención psicológica ya que el 86.18% refirió nunca haber asistido a consulta psicológica o psiquiátrica  
El 22% reconoció el necesitar atención psicológica actualmente.

Vemos que los enfermeros si están bien ubicados en cuanto a conocer a quien recurrir en caso de necesitar ayuda psicológica

Al evaluar el nivel de salud mental de la muestra estudiada a través de la escala de síntomas de Kellner se encontró una prevalencia total del 7.86 % de enfermeros que presentan síntomas psicopatológicos que afectan su salud mental.(ver cuadro 28)

Dentro de las escalas de síntomas la subarea de inadecuación social presento la mayor prevalencia de 9.87% encontrando dentro de esta área síntomas con una prevalencia alta como son los ítems que describe a la persona como preocupado, irritado, puede indicar también sentimientos de inferioridad y de un cierto desajuste para funcionar adecuadamente en situaciones sociales. (ver cuadro 28 )

El segundo lugar lo ocupó el área de somatización con 8.41% de prevalencia que tienen que ver con sensación de presión o tensión en la cabeza, pensamientos que no se me pueden quitar de la cabeza.

El tercer lugar lo ocupa la depresión con 8.31% para esta subarea los síntomas mas representativos son: cansado o sin energía, descontento y deprimido.

En cuarto lugar resulto el área de ansiedad con 4.85 % encontrando dentro de esta área síntomas tales como nervioso, con sentimientos de tensión.

Dentro de la escala también se separaron síntomas físicos y psicológicos encontrando que existe un mayor porcentaje de síntomas físicos 9.39% que psicológicos 7.41%,( ver cuadros 26 y 27)

Entre los síntomas físicos encontramos, irritabilidad, debilidad en el cuerpo, dolores en el pecho, mareado, palpitaciones, dificultades para dormir, cansado o sin energía, dolores musculares, y entre los psicológicos, preocupado, nerviosismo, dificultades para pensar,, tenso, inquieto etc.

## CAPITULO VI CONCLUSIONES

Dentro de esta investigación el objetivo fue dar una aproximación basándose en un estudio epidemiológico sobre salud mental en enfermeros del HGO 4 LCA del IMSS lo cual en los resultados y su análisis se han presentado

La experiencia a la que me enfrente en el momento de la realización de la investigación fue el que los enfermeros al compartirles el objetivo de la investigación, mostraron una expresión de sorpresa y temor de ser identificados, la participación fue voluntaria, al explicarles sobre el anonimato de los resultados optaron por participar, solo en dos casos las enfermeras se negaron a contestar el instrumento. En general hubo buena aceptación y participación sobre todo porque soy parte del personal de enfermería.

Se aplicaron 50 cuestionarios en cada turno de los cuales fueron recuperables 46 en el turno matutino, 34 en el vespertino, y 43 en el nocturno esto se debió a problemas tales como descansos, vacaciones, o tal vez la negativa a participar justificándose de alguna manera.

Considero que la presente investigación cumplió con sus objetivos: En una primera parte se describió la situación socioeconómica, y en una segunda los resultados de la situación de la salud mental.

De acuerdo al tipo de vivienda, aparatos con que cuenta, medios de transporte que utilizan y servicios con que cuenta la población estudiada se puede decir que cuentan con una solvencia económica suficiente para cubrir sus necesidades básicas y los gastos propios de la familia.

Se encontró una prevalencia total del 7.86 % de enfermeros que presentan síntomas psicopatológicos que afectan su salud mental, la cual se encuentra por debajo de otras investigaciones por ejemplo la encuesta nacional de salud mental realizada en 1988 reporto una prevalencia general entre 15 y 18; ( Encuesta Nacional 1988) La evaluación de salud mental en estudiantes de psicología encontró que existe una prevalencia total del 13.9%(tesis UNAM 1998). Por lo que podemos ver, de acuerdo a la hipótesis planteada se esperaba una prevalencia igual a los parámetros de la población general lo cual no fue así por lo tanto la hipótesis de trabajo se rechaza.

Los enfermeros como profesionales de la salud a través de estas investigaciones podrán profundizar sobre su identidad personal y profesional a fin de que no solo se preocupe de los problemas de otros sino que sean capaces de reconocer los propios y enfrentarlos (Erickson 1980)

La tendencia actual de los sistemas mundiales de salud esta orientada hacia la promoción de la salud y al primer nivel de atención. Debido a que en las ultimas décadas las transformaciones sociales, económicas y

políticas aunado a los cambios en los estilos de vida, han repercutido directamente en la salud de la población.

Desde la perspectiva médica la salud mental ha estado inmersa dentro de la psiquiatría y la psicología, lo que no ha favorecido a que se creen modelos encaminados a prevenir desordenes incipientes como la angustia, depresión, ansiedad y estrés. También existe un desfase entre la medicina física o biológica y la mental ya que no se observa al hombre como un ente bio-psico-social que interactúa y recibe estímulos del medio ambiente.

Por otro lado las estadísticas son de gran magnitud, en México el 50% de las consultas en medicina familiar y consulta externa se deben o son provocadas por trastornos psico-sociales que se pueden prevenir, y estas representan un alto costo social ya que más tarde se derivan en suicidios, homicidio y violencia intrafamiliar como maltrato a mujeres y a niños. Los enfermeros somos parte de esa población que asiste a la unidad de medicina familiar por problemas psico sociales.

" A partir de esto surge la necesidad de crear un nuevo modelo de educación para la salud mental con la finalidad de prevenir estos problemas, y esta dirigido al individuo, familia y comunidad. Donde se pretende que el individuo a partir de sus propias experiencias descubra y ordene los procesos vividos y llegue por si mismo a un nuevo concepto de la salud mental, para tener una percepción diferente de su entorno. "17

Otro principio de este modelo propuesto por López V. 1999 es que la salud mental va a estar determinada por acciones derivadas de la percepción, emoción, comprensión y acción. y esto va a estar reflejado en la conducta, de esta manera, lo que se busca es incorporar un nuevo método para el manejo de sus emociones, de manera que estas sean saludables, ya que la educación debe basarse en el conocimiento que los individuos tienen de su realidad para actuar sobre ella y transformarla.

Se pretende que a partir de los resultados de esta investigación se puedan proponer acciones de salud pública o de psicología en sus distintos niveles de prevención para promover el desarrollo sano y la salud mental de los enfermeros.

El personal de salud y los enfermeros como parte del equipo de salud deberán estar sanos para poder atender a las pacientes,

Una vez al año por lo menos se deberán hacer un chequeo tanto físico como psicológico para poder detectar posibles enfermedades y ser atendidas a tiempo si las

---

<sup>17</sup> M.C. López Vázquez V. M.C. Gutiérrez Enríquez S. I Encuentro nacional investigación en enfermería modelo Birna de educación para la salud mental Colima, col. 18 y 19 de marzo 1999

hubiese, con el fin de limitar la incidencia y prevalencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo o sea aplicando el primer nivel de prevención y no-solo preocuparnos por la salud cuando se esta enfermo.

Acciones tales como contar con la atención psicológica dentro de la unidad a donde se pueda recurrir en caso necesario

Sensibilizar a los enfermeros sobre la necesidad a veces de acudir a tratamiento psicológico ya que la población en general no aceptamos que podamos enfermar de nuestra mente y que a veces necesitamos ayuda, no existe una educación para sanar lo psicológico, mental o emocional y el que se nos sugiera el pedir ayuda nos hace sentir que no estamos locos y no la necesitamos.

## CAPITULO VII

### LIMITACIONES, SUGERENCIAS

#### LIMITACIONES

En México existen pocos estudios sobre epidemiología de la salud mental por lo que fue difícil la búsqueda de información. Así como la elección del instrumento que estuviera en posibilidades de medir esa salud mental, afortunadamente el Instituto Mexicano de Psiquiatría por medio de investigaciones epidemiológicas y sociales mantiene una línea de investigación orientada al desarrollo de estudios epidemiológicos acerca de trastornos mentales y de la conducta que aquejan a la población de nuestro País.

Esta investigación solo fue de tipo descriptiva pero de aquí se podría partir para correlacionar los datos de salud mental con otras variables de tipo sociodemográfico para conocer aquellos que incidan en ella.

De acuerdo a los hallazgos se propondrán propuestas tanto para la metodología como para el estudio en general.

#### SUGERENCIAS

Se propone a las instituciones de salud que proporcionen más énfasis en la educación para la salud mental, y que lo integren a sus programas de atención primaria a la salud, ya que muchos de los padecimientos que se atienden en hospitales de segundo y tercer nivel son muy costosos, son causados por problemas psico-sociales que se pueden prevenir.

Es difícil concientizar a los servidores de la salud sobre la importancia de la atención del aspecto psicológico del individuo ya que por ejemplo en este hospital solo existe una psicóloga para la atención del derechohabiente.

La presente propuesta esta encaminada a que las enfermeras contemos con un servicio de atención psicológica en nuestro propio centro de trabajo ya que esto favorecería el atender nuestra situación lo antes posible.

ESTA TESIS NO DEBE  
QUEDAR EN LA BIBLIOTECA

## BIBLIOGRAFIA

- Beaglende R, Bonita R. (1994) Epidemiología Básica Ed. Organización Panamericana de la salud . México 1994
- Bernal L.,Tellez O. Garcia P. (1999) Teorias y modelos para la atencion de enfermería antologias SUA ENEO UNAM 1999, México.
- Calderon N.G. (1984) Salud mental comunitaria Editorial Trillas Mexico 1984
- Caplan G.(1993) Aspectos preventivos de la salud mental , Editorial Paidos Barcelona 1993
- Cohen de G.G. (1983) La psicología de la salud publica Ed. Textos extemporaneos. Tercera edicion 1983
- Colliere M. (1982) Una nueva enfermera en promover la vida Tr por Loreto R. Edit. Interamericana, Mc Graw Hill Madrid
- Fromm E. (1982) El arte de amar Editorial Fondo de Cultura economica. México 1982
- Grinspun D. (1992) XII REUNION NACIONAL DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna. En Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico. Cd. Universitaria, Noviembre 1992 pp. 176-184
- Guía de carreras UNAM (1999)
- Hass K. (1978) Psicologia de la vida humana, Editorial Pax-Mexico 1ra. Edición en español 1978
- Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. (1991) Metodología de la investigación. Editorial MC Graw Hill 1ª. Edicion 1991 México.
- HYPERLINK <http://serpiente.dgsca.unam.mx/rectoria/htm/carrera/enferm-d.html>  
<http://serpiente.dgsca.unam.mx/rectoria/htm/carrera/enferm-d.html>
- Leiniger P. Kramer M. (1984)Care the essence of nursing and health. Thorofare MJ Slack Inc.
- Leddy S. (1995) Perspectivas filosoficas en la educacion y practica de la enfermeria En bases conceptuales de la enfermeria profesional, Washington D.C. OPS OMS.
- López P. Vega R. (1986) Estudio epidemiológico sobre salud mental en una muestra representativa de un plantel de nivel medio superior Tesis Facultad de Psicología UNAM México 1987.
- Manfredi M. (1992) Instituciones formadoras en el desarrollo de nuevos modelos de

atencion. En memorias del segundo coloquio Panamericano de la Investigación en enfermería, OPS OMS MÉXICO D.F.

M.C. López Vázquez V. M.C. Gutiérrez Enríquez S. I Encuentro nacional investigación en enfermería modelo Birna de educación para la salud mental Colima, col. 18 y 19 de marzo 1999

Pacheco A. Sociedad, Salud y Enfermería Antologías UNAM. ENEO SUA Impresión 1998.

Pick S. Como investigar en ciencias sociales Editorial Trillas 3ra. Edición 1986.

Roque S. (1992) Psicología del embarazo, parto y puerperio editorial interamericana

Rubio S, Castillo G. (1999) Teorías y modelos para la práctica de enfermería Antologías UNAM ENEO SUA impresión 1999

San Martín F.H. Salud y Enfermedad ( 1981) Ed. La prensa Medica Panamericana Mexico 1981

Vega F.L.(1979) Bases de la salud publica. La prensa medica mexicana Mexico 1979

Warren C. (1987) Diccionario de psicología. Editorial Fondo de cultura económica. Decimoctava reimpresión. 1987

## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

## INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es parte de una investigación que se esta realizando con el fin de conocer ciertas características de la población de enfermeros por lo que se solicita su amable cooperación, es importante que conteste a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible.

Todas las respuestas serán estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada por su colaboración muchas gracias.

Conteste las preguntas con la información que se le pide o con una cruz en caso de opciones múltiples.

CATEGORÍA \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 TURNO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

## PERSONAS CON LAS QUE VIVE

	EDAD	SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACION	ESTADO CIVIL
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						

VIVE EN: DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_ UN CUARTO \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

EL MATERIAL DE LAS PAREDES ES DE:

ASBESTO \_\_\_\_\_ TABIQUE \_\_\_\_\_ MADERA \_\_\_\_\_ LAMINA \_\_\_\_\_ CARTON \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

EL NUMERO DE CUARTOS QUE TIENE SU CASA (SIN CONTAR COCINA Y BAÑO) \_\_\_\_\_

LA CASA DONDE VIVE TIENE

LUZ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ AGUA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DRENAJE SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

LOS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE NORMALMENTE UTILIZA SON:

CAMINO \_\_\_\_\_ COLECTIVO \_\_\_\_\_ TROLEBUS \_\_\_\_\_ METRO \_\_\_\_\_ TAXI \_\_\_\_\_ CARRO PROPIO \_\_\_\_\_

APARATOS ELECTRICOS CON LOS QUE CUENTA EN SU CASA:

TV \_\_\_\_\_ MODULAR \_\_\_\_\_ VIDEOCASSETERA \_\_\_\_\_ REFRIGERADOR \_\_\_\_\_ COMPUTADORA \_\_\_\_\_

MICROONDAS \_\_\_\_\_ LAVADORA \_\_\_\_\_ SECADORA \_\_\_\_\_

SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE ASISTE:

IMSS \_\_\_\_\_ CENTRO DE SALUD \_\_\_\_\_ MEDICO PARTICULAR \_\_\_\_\_

ISSSTE \_\_\_\_\_ HOSPITAL DE LA SSA \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

¿HA ASISTIDO A CONSULTA PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA ALGUNA VEZ EN SU VIDA? \_\_\_\_\_

¿ACTUALMENTE NECESITA ATENCIÓN PSICOLOGICA O PSIQUIÁTRICA? \_\_\_\_\_

A QUIEN ACUDIRIA SI NECESITARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA:

MEDICO FAMILIAR \_\_\_\_\_ PSICOLOGO \_\_\_\_\_ PSIQUIATRA \_\_\_\_\_ TRABAJADORA SOCIAL \_\_\_\_\_

CURANDERA \_\_\_\_\_ SACERDOTE \_\_\_\_\_ NINGUNO \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

CUANDO TIENE PROBLEMAS CON QUIEN SE RELACIONAN ESTOS:

AMISTADES \_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ HIJOS \_\_\_\_\_ PADRES \_\_\_\_\_

TIOS \_\_\_\_\_ CONYUGE \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO S.R.T.

## INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una lista de enunciados que describen como te has sentido en los últimos tres meses, a cada enunciado le pondrás un número, entre uno y cuatro según como te hayas sentido.

Estos números significan lo siguiente:

1.- NUNCA

2.- CASI NUNCA

3.- CASI SIEMPRE

4.- SIEMPRE

Ejemplo: ME HE SENTIDO

CON TEMORES O MIEDO

2

ME HE SENTIDO:

1. MAREADO O DÉBIL	
2. CANSADO O SIN ENERGÍA	
3. NERVIOSO (A)	
4. CON SENSACIÓN DE PRESIÓN O TENSIÓN EN LA CABEZA	
5. CON TEMORES O MIEDOS	
6. CON POCO APETITO	
7. CON PALPITACIONES RÁPIDAS O FUERTES SIN RAZÓN APARENTE	
8. CON SENTIMIENTOS DE QUE NO HAY ESPERANZA	
9. INQUIETO (A) ASUSTADIZO (A)	
10. CON POCAS MEMORIAS	
11. CON DOLORS EN EL PECHO	
12. CON SENTIMIENTOS DE CULPA	
13. PREOCUPADO	
14. CON DOLORS MUSCULARES O REUMATISMO	
15. CON SENTIMIENTOS DE QUE LA GENTE ME CONSIDERA MENOS O PIENSA MAL DE MI	
16. CON TEMBLORES O SACUDIMIENTO	
17. CON DIFICULTADES PARA PENSAR CLARAMENTE O TOMAR DECISIONES	
18. CON SENTIMIENTOS DE TENSIÓN	
19. CON SENTIMIENTOS DE POCAS VALIAS O FRACASO	
20. CON SENTIMIENTOS DE SER INFERIOR A OTRAS PERSONAS	
21. CON SENSACIÓN DE COSQUILLO O ADORMECIMIENTO DE PARTES DE MI CUERPO	
22. IRRITABLE	
23. CON PENSAMIENTOS QUE NO ME PUEDEN QUITAR DE LA CABEZA	
24. CON PERDIDA DE INTERÉS EN CASI TODAS LAS COSAS	
25. DESCONTENTO O DEPRIMIDO	
26. CON ATAQUES DE PANICO	
27. CON SENSACIÓN DE DEBILIDAD EN PARTES DEL CUERPO	
28. SIN CAPACIDAD DE CONCENTRACION	
29. CON DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO O CON PESADILLAS	
30. QUE NO PUEDO CONCILIAR EL SUEÑO OTRA VEZ CUANDO ME DESPIERTO DEMASIADO TEMPRANO	

GRACIAS POR TU COLABORACION