



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTA DE DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL # 72
"LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO"

Prevalencia de simulación en el servicio de psiquiatría
de la División de Salud en el Trabajo

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA UNIVERSITARIO
DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DEL TRABAJO
PRESENTA:
NORMA JULIETA MARTINEZ GARCIA

ASESOR: DRA. MARCELA GAYTAN MORALES
DR. MARTIN RAFAEL QUEZADA ORTEGA



ESTADO DE MEXICO

ENERO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

HOJA DE FIRMAS:



Marcela Gaytan

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

ASESOR DE TESIS: M.C. MARCELA GAYTAN MORALES

COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD HGR N° 72:

D. Rafael Vazquez Davila

TITULAR DE LA ESPECIALIDAD: DR. MARTIN RAFAEL VAZQUEZ DAVILA

JEFE DE LA DIVISION DE SALUD EN EL TRABAJO DELEGACION MEXICO ORIENTE.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA DEL TRABAJO

D.C.E.T.M.
VILLA COIPA

Dr. Augusto Javier Castro Bueco



DR. AUGUSTO JAVIER CASTRO BUECO
JEFATURA DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD HGZ N° 32

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1402
HOSP GRAL DE ZONA NUM 68, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA **05/09/2011****M.C. MARCELA GAYTÁN MORALES****PRESENTE**

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

Prevalencia de simulación en el servicio de psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo

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

Núm. de Registro
R-2011-1402-12

ATENTAMENTE

DR.(A). PEDRO LUIS VARGAS GUTIERREZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1402

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Todo mi esfuerzo y trabajo a:

Mi hijo por ser el principal motor en mi vida, por su amor, sus risas y sus llantos; estas en mi corazón en todo momento

Mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades y darme las herramientas para ser todo lo que soy

Mi hermana por sus palabras, su cariño y ser impulsora en este proyecto

Mi hermano y mi abuelito Saúl

Agradezco a todos los médicos y los ingenieros que de alguna forma son parte de la culminación en mi especialidad.

Agradezco a mis amigos y compañeros de la especialidad Nayelly, Liliana, Ricardo y Raúl por todos los momentos de tristeza y alegría.

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACION.....	11
OBJETIVOS.....	12
MATERIAL Y METODOS.....	13
RESULTADOS.....	17
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	25

RESUMEN

INTRODUCCION. El IMSS enfrenta problemas de carácter externo e interno que afectan la calidad de los servicios de salud y su situación financiera; uno de ellos es la forma en que se utilizan los recursos económicos en el área de Salud en el trabajo en los dictámenes ya que el paciente puede ocultar o inventar datos acerca de su enfermedad buscando un beneficio como es el estado de invalidez o la incapacidad permanente parcial o total que son dos de los indicadores con los costos mas altos. En psiquiatría los derechohabientes simulan patologías mentales para obtener un dictamen que les favorezca; El DSM-IV define la simulación como la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos motivados por incentivos externos como evitar trabajar y obtener una compensación económica; El servicio de psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Estado de México Oriente atendió un promedio de 143 casos anuales de resolución difícil del 2004 al 2010.

OBJETIVO. Determinar la prevalencia de simulación en el servicio de psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Estado de México Oriente del año 2004 al 2010.

MATERIAL Y METODOS. Se realizó un estudio retrospectivo observacional en el Hospital General Regional 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social perteneciente a la Delegación Estado de México Oriente en la División de Salud en el Trabajo. Se incluyeron a todos los trabajadores que fueron enviados con sospecha diagnóstica de patología psiquiátrica. Se excluyeron los expedientes clínicos incompletos.

RESULTADOS. Se atendió en promedio 143 pacientes con padecimientos psiquiátricos de forma anual, la prevalencia de simulación fue del 17.54% durante el periodo del 2004 al 2010. La edad promedio fue de 43 años, con una relación de 3:1 hombre: mujer. La antigüedad laboral fue de 12 años, el 44% tenía incapacidad temporal con un promedio de 440 días.

PALABRAS CLAVE: **Simulación, invalidez, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, División de Salud en el Trabajo**

INTRODUCCION

La ley del Seguro Social contempla dentro de sus prestaciones el dictamen de invalidez dentro del ramo de la enfermedad general y la incapacidad permanente total dentro del ramo de riesgos de trabajo. La Ley define como riesgos de trabajo a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (art. 41), la incapacidad permanente total se otorga cuando el trabajador tiene menos del 50% de las capacidades residuales para el trabajo; La invalidez se define cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual o una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional (art. 119); La declaración de invalidez y la incapacidad permanente total debe ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (1). Las prestaciones médicas y económicas son para el asegurado y sus beneficiarios; Los simuladores buscan este beneficio afectando al resto de los trabajadores con el ausentismo no programado incrementando la carga laboral; la repercusión económica de forma indirecta que deriva de las prestaciones otorgadas generando gastos al instituto y encareciendo los servicios médicos-sociales. Se estima que entre el 20% y 30% de la población que busca este beneficio son simuladores. En el Instituto aún no se ha determinado la prevalencia de simulación.

Según la OMS cinco de cada diez causas de discapacidad son enfermedades mentales; Los desórdenes mentales tienden a proliferar como resultado de múltiples y complejos determinantes sociales, biológicos y psicológicos (2).

La “simulación es la acción de simular que deviene de la alteración aparente de la causa, la índole o el objeto verdadero en un contrato” (3). El DSM-IV define la simulación como la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como evitar un trabajo y/u obtener una compensación económica. Debe sospecharse simulación si existe alguna de las siguientes combinaciones:

1. Presentación de un contexto medico legal (ej. la persona es enviada por el fiscal a una exploración médica).
2. Discrepancia acusada entre el estrés o la alteración explicados por la persona y los datos objetivos de la exploración médica.
3. Falta de cooperación durante la valoración diagnóstica e incumplimiento del régimen de tratamiento prescrito.
4. Presentación de un trastorno antisocial de la personalidad (4).

En la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) existe el diagnóstico de “Enfermos fingidos (simuladores conscientes)” con el código Z76.5, el cual incluye a “personas que aparentan enfermedades por motivos obvios”, en el apartado anexo de Otros procesos de la CIE-10 frecuentemente asociados con alteraciones mentales y del comportamiento (5); En los sistemas DSM-IV-TR y CIE-10 los criterios diagnósticos son semejantes salvo que para el segundo no se necesita el inicio de las alteraciones de la conducta desde la infancia y se habla de trastorno disocial de la personalidad; mientras para el DSM-IV-TR se habla de trastorno antisocial de la personalidad (TAP) (6). El contexto medico legal y el trastorno antisocial de la personalidad son algunas de las combinaciones que la actual nosología propone como elementos centrales en la simulación. Los diagnósticos diferenciales más frecuentes respecto a la simulación son el trastorno facticio, el de conversión y otros trastornos somatomorfos (7). La simulación es una circunstancia que se expresa con mayor intensidad en el ámbito laboral

donde la obtención de una pensión compensatoria, en muchos casos es el fin del trabajador (8); Suele considerarse que la simulación ocurre con poca frecuencia sin embargo los clínicos experimentados informan sobre una tasa aproximada del 16% en los exámenes forenses y el 7% en los ámbitos clínicos extraforenses. (9) Rogers y cols. 1993 (10) calcularon que por lo menos la mitad de los individuos evaluados por presentar una demanda por lesiones personales estaban fingiendo total o parcialmente sus déficit cognitivos. En una encuesta expertos en salud mental forense el 17% de los evaluados fueron considerados como simuladores (11). Finalmente en un estudio de individuos remitidos para evaluación por posible enajenación mental el 20% de ellos recibieron el diagnóstico presumible o definitivo de simulación (12). Un estudio con miembros de la Junta Americana de Neuropsicología Clínica estimaron una tasa base de la simulación de síntomas exagerados se calcularon utilizando más de 33.000 casos anuales atendidos por un grupo de clínicos neuropsicólogos; El estudio informo que la simulación se pudo observar en 29% de lesiones personales, 30% en el caso de discapacidad o compensación de los trabajadores, el 19% en las causas penales y 8% en casos médicos o psiquiátricos (13). Son pocos los estudios referidos a la simulación de psicopatologías en procesos judiciales, en España suelen detectarse al año por los Organismos Gestores de la Seguridad Social alrededor de 5.500 bajas laborales de carácter fraudulento (14). El costo de las reclamaciones de incapacidad se ha incrementado de forma importante se estima que en 2002 alcanzó los \$ 150 mil millones anuales (Drukteinis, 2004). De tal forma que, los trastornos mentales dan lugar a enormes gastos indirectos de origen laboral y social discapacitantes; Estos costos se observan en una mayor utilización de los servicios de salud, la pérdida de la productividad y el desempleo (15). Por lo tanto, la prevalencia estimada de simulación tiene variaciones importantes dependiendo de la metodología de los estudios realizados. En el ámbito laboral no hay estadísticas respecto a la prevalencia sobre simulación. La valoración de la simulación resulta necesaria en asuntos como el cambio y la adaptación al puesto de trabajo y en temas de incapacidad laboral dado el considerable costo de la simulación para las empresas y para la sociedad (16). La salud es un valor social,

económico y político determinante en las sociedades modernas y constituye un indicador de éxito de un sistema de gobierno en la búsqueda del bienestar individual y colectivo (17). En un estudio realizado en la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Regional Estado de México Oriente en el 2001 la incidencia de simuladores fue de 2.2/100,000 trabajadores; un total de 136 trabajadores y la edad fue de 41.9 ± 10.1 años con un promedio de 440 días de incapacidad laboral; 51 (37%) trabajadores presentaron simulación; 35 (26%) trabajadores fueron invalidados para el trabajo y 50 (37%) sin invalidez. También se detectó que los trabajadores simuladores tienen mayor nivel de escolaridad que los no simuladores; la mayoría laboran en la seguridad social con menor número de empleos previo, la incapacidad laboral es de mayor duración, los síntomas depresivos son poco frecuentes; el electroencefalograma y la tomografía son normales. (18). Mittenberg, Patton, Canyock y Condit establecen las siguientes tasas de incidencia dependiendo del contexto donde se produce:

1. Lesiones personales: 29%.
2. Discapacidad o indemnización laboral: aproximadamente 30%.
3. Casos criminales: 19%.
4. Casos procedentes de la medicina general o psiquiatría: 8% (19).

El IMSS enfrenta el reto de optimizar los recursos financieros y disminuir los gastos innecesarios en atención para la salud; la prescripción de incapacidades temporales, incapacidades permanentes parciales o totales y la dictaminación de estados de invalidez (20).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de simuladores en el servicio de psiquiatría en la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Regional Estado de México Oriente del 2004 al 2010?

JUSTIFICACION

La Delegación Regional Estado de México Oriente es la más grande del IMSS con una infraestructura de 10 hospitales: 2 Regionales, 7 Generales de Zona y uno de Gineco Obstetricia, cuenta con 45 Unidades de Medicina Familiar y 2 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria; atiende a una población de 3, 908, 752 derechohabientes, de los cuales 741, 048 son trabajadores, hasta mayo del 2011 de estos solo 2 800 000 se encuentra adscritos.

En el servicio de psiquiatría los derechohabientes simulan patologías mentales para obtener certificados de invalidez. Determinar la prevalencia es importante debido a las repercusiones económicas que representa para el instituto y es necesario implementar programas preventivos y mejorar las estrategias de la atención médica diagnóstica.

OBJETIVO

Objetivo principal:

- Determinar la prevalencia de simulación en el servicio de psiquiatría en la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Regional Estado de México Oriente del año 2004 al 2010

Objetivo particular:

- Conocer la simulación anual del 2004 al 2010 en el servicio de psiquiatría

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital General Regional 72 perteneciente a la Delegación Regional Estado de México Oriente en la División de Salud en el Trabajo; Se incluyeron a todos los pacientes enviados a la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Estado de México Oriente al servicio de psiquiatría entre el periodo comprendido del año 2004 al 2010 con sospecha diagnóstica de patología psiquiátrica. Se excluyeron aquellos expedientes clínicos que no cumplieron con las características clínicas, estudios de laboratorio y/o gabinete suficientes para sustentar el diagnóstico de simulación.

VARIABLE DEPENDIENTE

PREVALENCIA:

Definición conceptual: Es el porcentaje de un grupo de individuos que presentan un proceso clínico o resultado en un momento determinado de tiempo.

Definición operativa: Es la prevalencia de simulación de enfermedades psiquiátricas en el periodo 2004 a 2010 en el HGR 72.

Tipo de variable: cuantitativa

Unidades de medición: porcentajes.

VARIABLE INDEPENDIENTE

SIMULACION

Definición conceptual: Es la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos motivados por incentivos externos como evitar un trabajo u obtener una compensación económica.

Definición operativa: es la simulación de enfermedades psiquiátricas del año 2004 al 2010 en el servicio de psiquiatría del Servicio de Salud en el Trabajo de la Delegación Regional Estado de México Oriente.

Tipo de variable: cualitativa

Unidades de medición: sí o no (respecto a la patología)

EDAD

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición operativa: Cantidad de años cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.

Tipo de variable: cuantitativa

Unidad de medición: en años

SEXO

Definición conceptual: es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer

Definición operativa: sexo del paciente

Tipo de variable: cualitativa

Unidad de medición: masculino y femenino

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio retrospectivo en la Delegación Regional Estado de México Oriente revisando los datos recolectados de los expedientes del servicio de psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo del año 2004 al 2010. Se incluyeron a todos los pacientes enviados al servicio de psiquiatría de 2004 a 2010 los datos recolectados se vaciaron en una base de datos para poder realizar las pruebas estadísticas descriptivas así como la prevalencia de la simulación.

ANALISIS DE LOS DATOS

La descripción de las variables cuantitativas se realizó con media, desviación estandar y porcentajes; se utilizaron tablas para descripción de las variables, se utilizó una tabla de 2 x 2 para calcular la prevalencia y la incidencia.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El estudio es factible ya que se cuenta con la base de datos de salud en el trabajo

El riesgo es mínimo por no tener maniobras de intervención.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS

Humanos

- Medico Especialista en Psiquiatría
- Médico Especialista en Salud en el Trabajo
- Médico Residente en Salud en el Trabajo

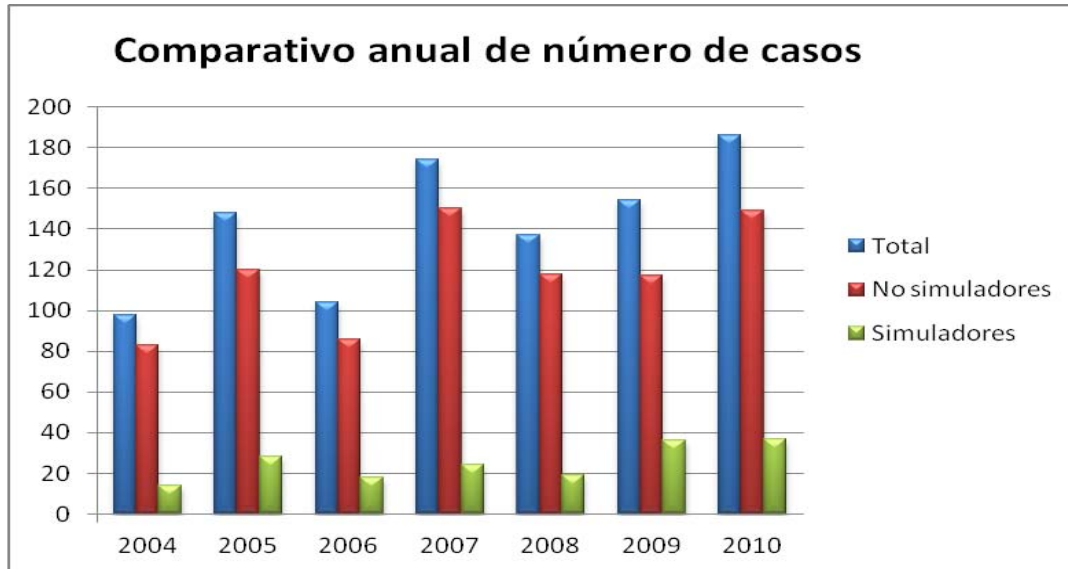
Financieros.

- Serán cubiertos por el autor

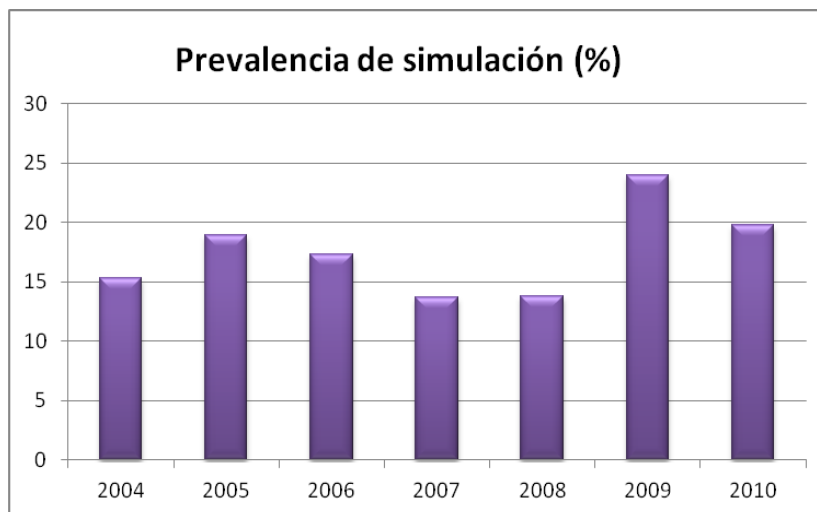
Físicos

- Consultorio de la División de Salud en el Trabajo Delegación Regional Estado de México Oriente.

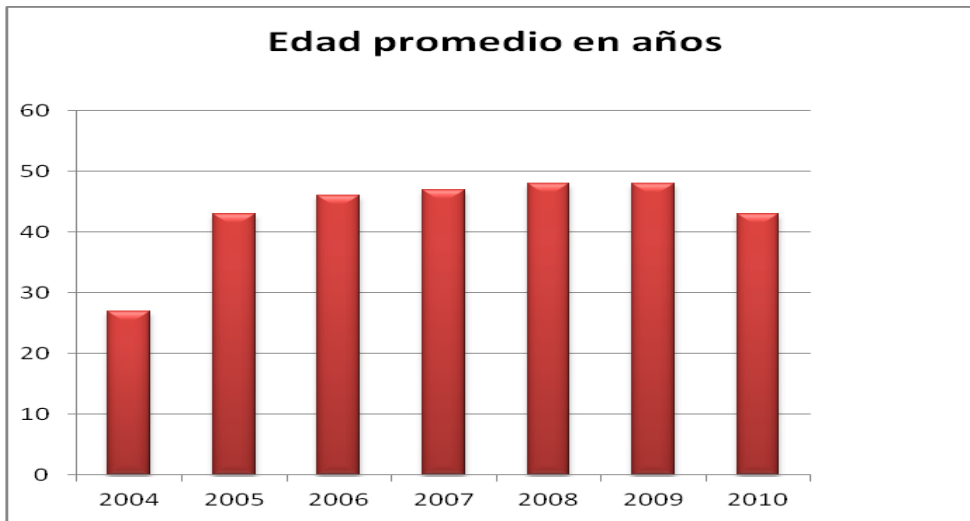
RESULTADOS



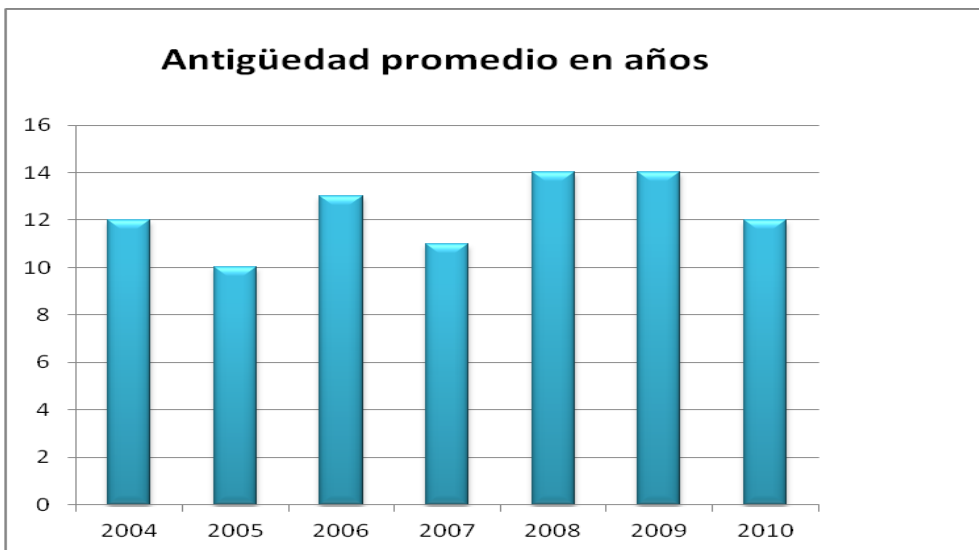
Gráfica 1. Total de casos que se presentaron al servicio de psiquiatría, se incluye el comparativo del total de pacientes con diagnóstico final de simulación y los no simuladores del año 2004 al 2010



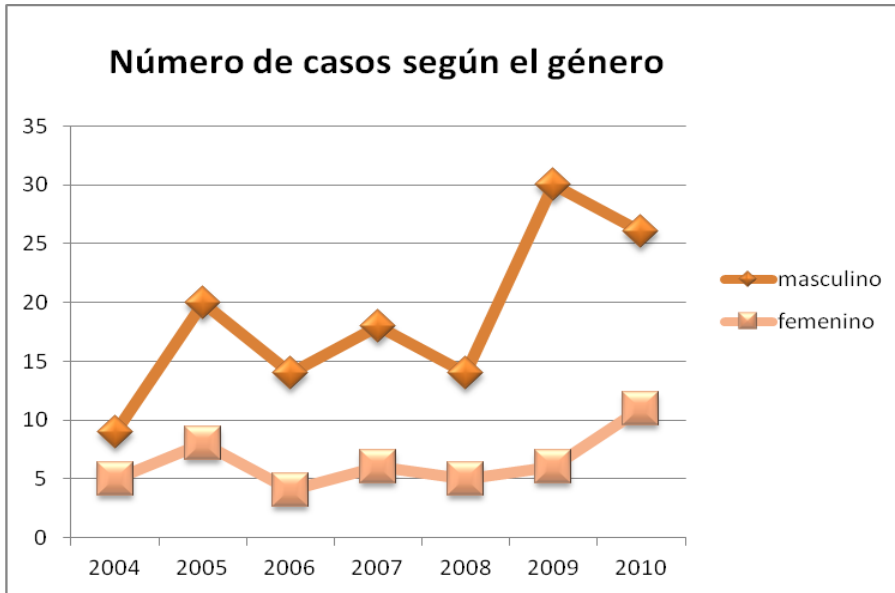
Gráfica 2. Prevalencia de simulación del año 2004 al 2010.



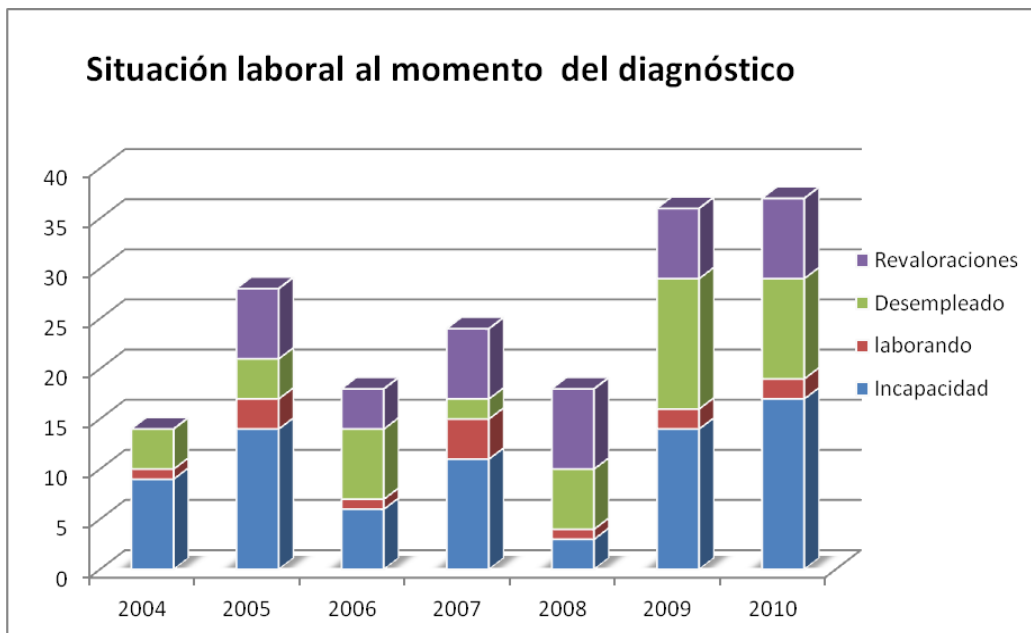
Grafica 3. Promedio de edad de los pacientes con diagnostico de simulación del año 2004 al 2010.



Grafica 4. Antigüedad promedio en el ultimo trabajo de los pacientes con diagnostico de simulación del año 2004 al 2010



Gráfica 5. Nº de casos del 2004 al 2010.

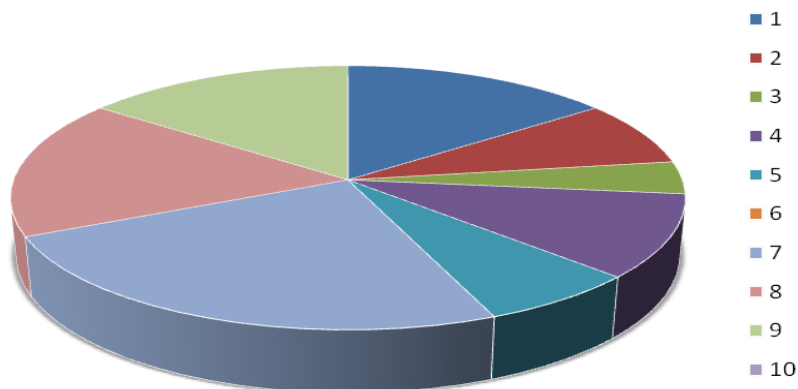


Gráfica 6. Situación laboral de los pacientes con diagnóstico de simulación del año 2004 al 2010



Grafica 7. Total de días de incapacidad temporal para el trabajo de los pacientes con diagnóstico de simulación del año 2004 al 2010 que se encontraba en dicha situación laboral

Presentación de simulación por grupo de ocupación del 2004-2010



- 1: Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas
- 2: Profesionales científicos e intelectuales
- 3: Técnicos y profesionales de nivel medio
- 4: Empleados de oficina
- 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados
- 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros
- 7: Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
- 8: Operadores de instalaciones y máquinas y montadores
- 9: Trabajadores no calificados
- 10: Fuerzas armadas

Grafica 8. Presentación de simulación por grupo de ocupación de acuerdo a la *Clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO-88)*

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En la grafica 1 observamos un comparativo entre los pacientes no simuladores y los simuladores del años 2004 al 2010, se atendieron un promedio de 143 pacientes, un promedio de 25 pacientes fueron simuladores, el mayor numero de casos se presento en los dos últimos años con 37 derechohabientes diagnosticados como simuladores.

En la grafica 2 se representa la prevalencia de simulación la cual es del 17.54 %, con un repunte en el 2009; este porcentaje es similar a lo reportado en la literatura internacional que se encuentra entre el 16% al 30%. Ya que en la bibliografía la prevalencia se ha valuado en relación a diferentes áreas en las cuales se incluyen las patologías psiquiátricas, ortopédicas y del orden general, es de esperarse que la prevalencia aumente, pues en el presente estudio solo se contemplo a las consultas en las que se simulaban patologías psiquiátricas.

La grafica 3 nos presenta la edad promedio en años de los simuladores con un promedio de 43 años y un rango entre 20 a 63 años, estos datos coinciden con lo referido en la bibliografía en donde se maneja una edad de 41.9 años más menos 10 años.

En la grafica 4 se observa la antigüedad promedio en el último trabajo en años, que es de 12.28, sin embargo este dato debe tomarse con cautela por tratarse de un promedio, ya que el mayor número de diagnostico de simulación se dio en aquellos derechohabientes con uno o dos años de antigüedad.

La grafica 5 representa el numero de casos promedio de acuerdo al genero en los que se hizo el diagnostico de simulación, observándose una relación de 3:1

hombre: mujer, esto también se debe a que en la consulta otorgada en general en el servicio de psiquiatría también se observó esta relación, de tal forma, que estos datos se traducen en que no hay diferencias de género para los derechohabientes a los cuales se les diagnosticó simulación.

En la gráfica 6 se observa la situación laboral al momento del diagnóstico de simulación, en promedio de los 25 casos al año, 11 se encontraban con incapacidad, 6 con desempleo y 2 laborando, 6 acudían por revaloración, ya sea por invalidez o por incapacidad permanente. De los que se encontraban con incapacidad se obtuvo un promedio de días de incapacidad del 2004 al 2010 al momento de acudir a la consulta, el resultado fue de 317 días, tal como se puede observar en gráfica número 7. Esta cifra es menor a la referida en la bibliografía, en la cual se reporta un promedio mayor, de 440 días.

La gráfica 8 hace una representación de los derechohabientes con diagnóstico de simulación según el grupo de ocupación de acuerdo a la clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO-88). En la gráfica se puede observar que en el grupo donde se presentó más simulación es en el número 7: oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios; le sigue el grupo 8: operadores de instalaciones y máquinas y montadores. Esto contrario a lo referido en la bibliografía, en donde se refiere que la simulación se presenta en un nivel de escolaridad alto o que laboran dentro del sector de seguridad social. Sin embargo, deberá tomarse con cautela, ya que en el IMSS la mayor parte de los derechohabientes pertenecen a los sectores que tuvieron mayor prevalencia. Resultado de esto también es que no se reportaron casos en este estudio del sector agropecuario, agricultores y pesqueros, así como de las fuerzas armadas.

Además, de que no hay que perder de vista que estas cifras son tomadas de un área del sector salud, por lo que de medirse en el sector judicial, por ejemplo, probablemente se encontrarán otros datos.

En el presente estudio se llegó al objetivo de saber la prevalencia de simulación, la cual fue del 17.54% en promedio del periodo del 2004 al 2010, esto coincide con las cifras de la bibliografía. Las estimaciones de la prevalencia más baja reportada en la bibliografía fue del 15% y la más alta del 30%, esto debido a que la simulación es un concepto que también se maneja en el ámbito legal, en donde para llegar a dicho diagnóstico se cuenta, además de las pruebas clínicas, con métodos más sofisticados, desde pruebas neurofisiológicas, bioquímicas y detectores de mentiras. En cambio en el ámbito médico, no se ha dado la importancia de realizar dicho diagnóstico, esto puede ser, por la complejidad y experiencia que se requiere para llegar al mismo. Por lo que es importante validar métodos diagnósticos para pacientes mexicanos que nos permitan realizar el diagnóstico o la sospecha del mismo desde los primeros contactos con el derechohabiente y derivarlo de forma adecuada al servicio de psiquiatría o psicología; esto, debido a que se genera un gasto de recursos físicos y humanos, en diversas consultas y estudios que probablemente no se ameriten, además con la subsecuente prolongación de la incapacidad temporal para el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. LEY DEL SEGURO SOCIAL. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación 09-07-2009
2. Organización Mundial de la Salud (1999-2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22, mayo de 2001).
3. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, vigésima edición, Tomo II. Madrid, España. Editorial Espasa Calpe. S.A. 1992. Simulación; p. 1883.
4. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ta edición, versión en español de la obra original en lengua inglesa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, publicada por la American Psychiatric Association de Washington. MASSON S.A. 1995 Barcelona (España)
5. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (CIE-10). Otros procesos del CIE-10 frecuentemente asociados con alteraciones mentales y del comportamiento. Ginebra: OMS; 1992. p. 357-79.
6. Andreasen NC, Black DW. Introductory textbook of psychiatry. Washington: APA Press; 1991.
7. Mohíno J, Dolado C, Arimany M, Ortega M, Cuquerella F, Vilardell M y Planchat T. Perfiles psicométricos fingidos en relación con estilos de personalidad en reclusos Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona Actas Esp Psiquiatr 2004;32(5):264-26

8. Gil F. Tratado de Medicina del Trabajo. Editorial Masson 2005, pp. 143
9. Rogers M, WhiteK, Warsahaw M y cols. Prevalence of medical illness in patients with anxiety disorders. *Int J Psychiatr Med* 1994; 24 (1): 83-96
10. Conroy M. y Kwartner P. Malingering. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 2006: 3, 29- 51
11. Rogers R. Introduction, in clinical assessment of malingering and deception. 2nd edition. Edited by Rogers R, New York, Guilford, 1997, pp1-9
12. Roger R, Shuman D. Conducting insanity evaluations: 2nd Edition, New York Guildford, 2000
13. Larrabee G. Detection of malingering using atypical performance patterns on standard neuropsychological tests. *Clin Neuropsychol* 2003;17:410–25
14. Andrió Espina. www.aa-indemnizaciones.com (Articuloz SC #1869074) Disponible en:<http://www.articuloz.com/leyes-articulos/cuando-se-fingen-las-lesiones-ocupacionales-1869074.html>
15. Samra J, Koch W. The monetary worth of psychological injury. In J. R. P. Ogloff (Ed.), *Taking psychology and law into the twenty first century*, 2002 pp. 285–322.
16. Mansilla Izquierdo Fernando. LA SIMULACIÓN EN EL TRABAJO. THE MALINGERING IN THE WORK. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011 www.interpsiquis.com. Ayuntamiento de Madrid. Febrero-Marzo 2011
17. Frenk J. La salud de la población. Hacia un nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica; 1994.
18. Quezada M, Razo M, Marín C, Salinas T, López R. Simulación en trabajadores que solicitan pensión por invalidez laboral *Gac Méd Méx* Vol. 142 No. 2, 2006
19. Mittenberg W, Patton C, Canyock E y Condit D (2002). Base rates of malingering and symptom exaggeration. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24, 1094-1102.

20. Constantino C, Torres A, Posadas G, Nevárez S, García C. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (1): 89-96*
21. Roger R, Harrell E, Lift C. Feigning neurophysiological impairment: a critical review of methodological and clinical considerations. *Clin Pshychol Rev* 13:255-274, 1993
22. *Revista Colombiana de Psiquiatría versión impresa* ISSN 0034-7450 *rev.colomb.psiquiatr.* v.34 supl.1 Bogotá dic. 2005
23. Shea S. *La entrevista psiquiátrica: el arte de comprender.* 2nd ed. Madrid: Elsevier; 2002. p. 3-56.
24. González O, Santamaría F y Fernández M. *DETECCIÓN DE LA SIMULACIÓN EN EL CONTEXTO MÉDICOLEGAL.* Universidad Complutense de Madrid, TEA Ediciones y Hospital Asepeyo de Coslada (Madrid) ISSN 1886-1385 © INFOCOP ONLINE 21/01/2011
25. Drukteinis A. Disability. In R. I. Simon & L.H. Gold (Eds.), *The American psychiatric textbook of forensic psychiatry* (pp. 287–301). Washington, DC: American Psychiatric Press, 2004
26. Richard R, Payne M y Kluwer P. Damages and Rewards: Assessment of Malingered Disorders in Compensation Cases. *Sci. Law* 24: 645–658 (2006). New York
27. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención médica: Simulación. En: *Sinopsis de Psiquiatría.* Editorial Panamericana. 7° Edición, Buenos Aires, Argentina. 1996. p. 819-821.
28. <http://www.imss.gob.mx/Delegaciones/EdoMexOte/IMSSenEdoMxOte/>
29. División técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en cifras: la salud medida a través de indicadores. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (6): 521-530
30. Base de datos del Departamento de Afiliación de la Subdelegación Tlalnepantla. Jefe del servicio: C. Adrian Lechuga. Mayo 2011

ANEXO, HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de Paciente:	DATOS OBTENIDOS
Siglas del nombre del derechohabiente	
Afiliación	
Fecha de ingreso DIST	
Sexo	
Edad	
Escolaridad	
Estado civil	
Ocupación (ultimo empleo)	
Numero de empleos anteriores	
Antigüedad en años (ultimo empleo)	
Motivo de envío DIST	
Diagnostico Final	
Dictaminación	
Pronostico laboral	