



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15



TÍTULO DE LA TESIS:

**“PREVALENCIA DE SALUD MENTAL POSITIVA EN MEDICOS ADSCRITOS A LA
U.M.F 15 CDMX”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

RAMIREZ ROSARIO MICHEL GERARDO

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

**Nancy García Cervantes
Armando Martínez Peña**

CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE 2018



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.

**“PREVALENCIA DE SALUD MENTAL POSITIVA EN MEDICOS ADSCRITOS A LA
U.M.F 15 CDMX”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RAMIREZ ROSARIO MICHEL GERARDO

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

A U T O R I Z A C I O N E S :

**MTRA. LIDYA CRISTINA BARRIOS DOMINGUEZ.
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15, IMSS**

**DRA. DORALIS VILLANUEVA ISIDOR.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 15, IMSS**

**DRA. NACY GARCIA CERVANTES.
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 15, IMSS.**

ASESORES DE TESIS

**DRA. NACY GARCIA CERVANTES
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 15**

**MTRO. ARMANDO MARTÍNEZ PEÑA
DIRECTOR DEL CENTRO DE
INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y
FORMACIÓN DOCENTE SIGLO XXI**

**“PREVALENCIA DE SALUD MENTAL POSITIVA EN MEDICOS ADSCRITOS A LA
U.M.F 15 CDMX”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RAMIREZ ROSARIO MICHEL GERARDO

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 15

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida por haberme permitido el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional. Por enseñarme de los triunfos y malos momentos a valorarla cada día mas.

A mi madre con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para llegar hasta este momento. Le agradezco por ser el pilar más importante y por mostrarme su cariño y apoyo sin importar que tan difícil pareciera el camino, por sus consejos que han sabido guiarme, por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante nada. Gracias por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora noche, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés eran para mí lo más reconfortante. **Gracias por tu incondicional amor.**

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi familia en general por apoyarme y creer en mí

A mis amigas Rebeca, Casandra, Eloísa y Evelyn, por compartir momentos significativos con migo y por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento; porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta. Por su apoyo en ese momento cuando todo parecía estar perdido.

A mis maestros por sus enseñanzas

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
Marco Epidemiológico	5
Marco Conceptual	12
Marco Contextual	12
JUSTIFICACIÓN	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS	
General	24
Específicos	24
MATERIAL Y MÉTODO	
Periodo y sitio de estudio	25
Diseño de estudio	25
Criterios de selección	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión	25
Criterios de eliminación	25
VARIABLES.	
Operacionalización de variables	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	29
CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
RECURSOS	
Humanos	29
Materiales	29
Económicos	29

RESULTADOS	31
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	
Hoja de Consentimiento Informado	43
Hoja de Recolección de datos	44

Resumen

Introducción: La Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En México la prevalencia corresponde a 23 trastornos mentales. Cabe mencionar aquellas condiciones que propician que un trastorno mental se desarrolle, así mismo aquellos agentes que favorecen una salud mental positiva. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Salud Mental Positiva en personal de Salud en la UMF No. 15. **Material y Métodos:** El presente se trató de un estudio observacional descriptivo transversal. Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 15 con 59 médicos adscritos a la UMF 15. Se utilizó la escala de salud mental positiva. Se aplicó el cuestionario y se realizó una base de datos para análisis estadístico, a fin de evaluar el grado de cada indicador. La presentación de los datos se realizó a través de tablas y gráficas; el análisis de los mismos se realizó con estadística descriptiva empleando el programa informático SPSS versión 21. **Resultados:** De acuerdo con la evaluación global de Salud Mental Positiva (SPM), la prevalencia de profesionales con alta SMP es de 52 médicos que representa al 88.15%, para la SMP media 5 médicos se observaron en esta categoría que representa al 8.46% y 2 profesionales (3.39%) representaron la SMP baja.

Summary

Introduction: Mental Health is defined as a state of well-being in which an individual is aware of their abilities, can face the normal stresses of life, can work productively and can contribute to their community. In Mexico, the prevalence corresponds to 23 mental disorders. It is worth mentioning those conditions that cause a mental disorder to develop, so that the agents favor a positive mental health. **Objective:** To determine the prevalence of Positive Mental Health and personal health in FMU No. 15. **Material and Methods:** This was a cross-sectional descriptive observational study. The Family Medicine Unit No. 15 was carried out with 59 physicians assigned to the UMF 15. The positive mental health scale was used. The questionnaire was applied and a database was made for the statistical analysis, in order to evaluate the degree of each indicator. The presentation of the data is done through tables and graphs; the analysis of them was carried out with descriptive statistics and the software SPSS version 21 was used. **Results:** Evaluation of the global agreement of Positive Mental Health (SPM), the prevalence of professionals with high SMP of 52 doctors representing 88.15%, for the average of SMP 5 doctors observed in this category representing 8.46% and 2 professionals (3.39%) representation in the low SMP.

Introducción

En el pasado se definió la Salud Mental como la ausencia de enfermedad mental. En las últimas décadas, este concepto restringido ha sido sustituido por una definición más amplia: el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales y en su último término, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. Es decir el campo de la Salud Mental no se circunscribe a las enfermedades mentales incapacitantes sino que en él se incluyen también alteraciones psicológicas, emocionales y conductuales que no encajan del todo en las categorías convencionales. Fenómenos tales como el incremento de la violencia en sus diversas formas, el suicidio y el abuso de sustancias, causan daños graves a la sociedad.

El especialista clínico define a menudo a la Salud Mental como resistencia a la enfermedad mental o la ausencia de ella.

Levison en 1962 adoptó una aproximación de orientación ecológica: se creía que la Salud Mental dependía fundamentalmente del modo como una persona se consideraba a sí misma, consideraba a las otras personas y consideraba el mundo particularmente en lo referente a su propio lugar en él. Se daba una especie de importancia a sus sentimientos con respecto a ganarse la vida y sus responsabilidades hacia los que dependen de él.

Por otra parte la definición de Karl Meninger de Salud Mental incluye el elemento de felicidad. “La salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros, con un máximo de eficacia y felicidad”

Y la definición de Ginsburg de Salud Mental se refiere al dominio del ambiente manifestado entre áreas cruciales de la vida: amor, trabajo y ocio.

Según Roberto Escandón en ¿Qué es Salud Mental? (Un panorama de la Salud Mental en México) la Salud Mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales y en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

De acuerdo con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 “La Salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Los conceptos de Salud Mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

Para la Federación Mundial de la Salud Mental es: «el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue

óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla».

Trastorno Mental: podemos definir un Trastorno o una Enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, al aprendizaje, el lenguaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

Según Adolf Meyer, “la enfermedad mental es una respuesta psicobiológica a la situación vital especial y compleja, dentro de la cual es colocado un individuo”.

Por otra parte de acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos.

Por otra parte a las condiciones neuropsiquiátricas se les imputa el 13% de los años de vida ajustados por discapacidad, a las lesiones auto infligidas el 3.3% (con ideación o tendencia suicida) y al VIH/SIDA otro 6%. Estas dos últimas causas incluyen un componente conductual.

Con esto se observa el enorme peso que tienen los trastornos mentales con otras enfermedades en relación a la incapacidad que producen.

En lo que corresponde a América Latina y el Caribe, los trastornos Neuropsiquiátricos tienen un peso del 22% de la carga total de enfermedades, mayor que a nivel mundial, esto quiere decir que la situación en estos países es aún más complicada, dado que la mayoría son países de tercer mundo o en vías de desarrollo.

Frenk y cols. Han estimado que, en México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes, son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión compulsión y alcoholismo). Se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología psiquiátrica (ENEP) en México la prevalencia corresponde a 23 trastornos mentales de acuerdo con la CIE-10 agrupados en 4 grandes categorías que incluyen: trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, 28.6% de la población presentó alguna vez en su vida algún trastorno de los mencionados. Por tipo de trastorno, los que tuvieron una mayor prevalencia (alguna vez en la vida) fueron los de ansiedad con 14.3% seguido de los trastornos de uso de sustancias con 9.2% y los trastornos afectivo con 9.1%.

En general los hombres presentan prevalencias globales más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres, para cualquier trastorno alguna vez en la vida (30.4% y 27.1% respectivamente).

De acuerdo con los datos que nos proporciona la ENEP uno de cada cinco individuos presenta al menos un trastorno mental en un momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos, los trastornos individuales más comunes fueron la depresión mayor, la fobia específica, la dependencia al alcohol y la fobia social. Entre los hombres la dependencia al alcohol es el problema más común en tanto que entre las mujeres, la depresión mayor. La ansiedad de separación (mediana de inicio de 5 años) y el trastorno de atención (6 años) son los dos padecimientos más tempranos. La fobia específica (7 años), seguida por el trastorno oposicionista (8 años), aparecen después. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos afectivos y por los trastornos por uso de sustancias.

En cuanto a los factores de riesgo son todas aquellas condiciones que propician que un trastorno mental se desarrolle y pueda agravar las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social de la persona, familia o comunidad expuesta a los factores biológicos y psicosociales. Los factores de un solo riesgo pueden tener diversos niveles de impacto y crear combinaciones de gran efecto interactivo, por lo que la exposición prolongada a varios factores de riesgo tiene un efecto acumulativo. Las cadenas de riesgo operan a través del tiempo para aumentar la vulnerabilidad, como es el caso de la pobreza; sin embargo, existen otros que pueden precipitar la aparición de algún trastorno, como es el caso de la falta de atención a los hijos por parte de los padres.

Así mismo los factores protectores son aquellos agentes que favorecen y promocionan una salud mental positiva. Dentro de los factores protectores englobamos los factores personales (promoción de la autoestima, auto concepto, resolución de conflictos), factores familiares (buena comunicación y afectividad familiar, cohesión entre sus miembros, desarrollo de hábitos saludables) y factores socio ambientales (redes de apoyo, amistades, modelos saludables).

Dicho lo anterior existen factores de riesgo que son susceptibles de ocasionar trastornos que sin ser de naturaleza física pueden causar daño a la salud.

Pueden llegar a materializarse en dolencias o lesiones de tipo somático o psicosomático y son perjudiciales para la salud en su vertiente psíquica y social.

Los factores de riesgo psicosocial hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor .

Los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar.

En este caso hablamos de factores de riesgo psicosocial o fuentes de estrés laboral y tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social a los individuos.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador que se derivan de una situación en las que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables son el estrés, la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, etc.

Si hacemos una diferenciación entre lo que son los factores psicosociales y riesgos psicosociales se puede decir que los factores psicosociales son condiciones de trabajo que una vez percibidas y valoradas por el individuo pueden influir positiva o negativamente sobre su salud, dependiendo de si el individuo percibe o no que esas condiciones de trabajo puedan ser una amenaza o riesgo para él. La percepción de riesgo no se concreta siempre en percepción de riesgo físico, también puede ser riesgo psicológico. Por el contrario, los riesgos psicosociales siempre se asocian a la percepción de unas condiciones de trabajo que suponen una amenaza.

Hay que mencionar además la clasificación de factores de riesgo, por lo que se refiere a los relacionados con el ambiente físico los principales estresores del ambiente laboral físico que han recibido una atención considerable en la investigación psicosocial se encuentran: el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura, la higiene del lugar del trabajo, la toxicidad, las condiciones climatológicas y la disponibilidad y disposición del espacio físico para el trabajo.

En cuanto a los relacionados con la organización, contenido del trabajo y la realización de la tarea la sobrecarga cuantitativa o cualitativa de la tarea, pueden provocar insatisfacción en el trabajo, pérdida de autoestima, sensación de amenaza o malestar, etc. Una adecuada o inadecuada organización, planificación y distribución del tiempo de trabajo y de los períodos de pausas y descansos pueden incidir positiva o negativamente en el desempeño de la actividad del trabajador, repercutiendo directa e indirectamente en él, en la institución y en su entorno.

A su vez el horario de trabajo flexible favorece la conciliación de la vida familiar y laboral y ofrece al trabajador cierto grado de autonomía temporal en el trabajo, lo que contribuye a la satisfacción laboral. Otro rasgo es el trabajo a turnos el cual exige mantener al trabajador activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa. Además, le colocan fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo familiar y social.

También los factores interrelacionados con las funciones y tareas están relacionados con el contenido y el significado que la labor significa para la persona que la ejecuta. Un puesto de trabajo con contenido es el que está dotado de funciones y tareas apropiadas, haciendo que el individuo sienta que su trabajo no es inútil, sino que su esfuerzo vale para algo. Para ello, el trabajador ha de contar con las herramientas adecuadas, ha de saber cuál es su función, estar formado en cómo realizarla y conocer cuál es el sentido de su labor; ha de sentir que contribuye a un valor social y, por supuesto, ha de sentir que se le reconoce su aportación a la misma. Por ello, cuando las funciones y tareas se adaptan a las expectativas y a la capacidad del trabajador, contribuyen al bienestar psicológico y supone un elemento motivador, mientras que si no se adecuan pueden llegar a ser una fuente de insatisfacción laboral, estrés y fatiga. A su vez el ritmo de trabajo trata del tiempo requerido para la realización del trabajo y puede estar determinado por los plazos ajustados, por la exigencia de rapidez en las tareas, por la velocidad automática de una máquina, por la competitividad entre compañeros, por las normas de producción, por la cantidad de trabajo a realizar, por el control jerárquico directo con presiones de tiempo, etc. El trabajador debe realizar sus tareas a un ritmo adecuado, que le permita la recuperación física y psíquica, mediante pausas y descansos, ya que desde un punto de vista ergonómico, el ritmo de trabajo debe posibilitar trabajar durante toda la jornada laboral sin que la incidencia de la fatiga sea importante.

Al mismo tiempo el trabajo monótono y repetitivo efectuado en un ambiente poco estimulante genera insatisfacción laboral y problemas de salud, por lo que para que un trabajo sea adecuado debe reducirse el volumen de las tareas rutinarias, monótonas y repetitivas y el trabajo debe ser variado y tener una cierta multiplicidad de tareas y de atribuciones; además esto favorece organizar mejor la carga de trabajo.

Por otro lado si el trabajador no está correctamente capacitado para llevar a cabo una tarea, el desfase entre la responsabilidad ante los errores cometidos, por una parte, y el nivel de control del trabajo, por otra, puede ser la causa de la aparición de culpabilidad en la persona que ha realizado la tarea. Para que el nivel de responsabilidad y el nivel de control del trabajo produzcan resultados satisfactorios para el trabajador, la capacidad de éste y los recursos asignados han de situarse al nivel de la exigencia de la tarea. Por otro lado, si las funciones a realizar, o el nivel jerárquico que ocupa el trabajador están por debajo de su cualificación y de sus capacidades, se produce insatisfacción y desmotivación. Si es al revés, y las funciones a realizar están por encima de su cualificación y de sus capacidades, se produce estrés. Así mismo el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ejerce las funciones de una determinada posición (desempeño de rol).

Por otra parte la inseguridad e incertidumbre respecto al empleo o el futuro profesional puede causarle ansiedad al trabajador, por lo que los trabajadores necesitan tener cierto grado de seguridad y estabilidad en su empleo. También las condiciones de empleo como el tipo de contrato, la posibilidad de movilidad

geográfica, el salario, la posibilidad de elección de vacaciones y la exposición a riesgos laborales, ejercen un peso específico en la motivación y en la satisfacción laboral.

Con respecto a los factores relacionados con las interacciones humanas las personas tienen la necesidad de relacionarse socialmente, cuestión que influye en la de motivación del comportamiento de las propias personas. Las relaciones interpersonales en el trabajo a todos los niveles (con superiores, con subordinados, con compañeros y con usuarios o clientes) y grupales (equipos de trabajo, de departamento, de área, etc.) son valoradas positivamente por el trabajador, pero pueden ser una cuestión de doble filo, llegando a favorecer la gestación de riesgos psicosociales.

Efectos de los problemas de la salud mental.

“No hay salud sin salud mental”. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales; esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento sino que influye en el pronóstico; por otro lado, muchas de esas condiciones podrían evolucionar favorablemente si se abordaran de manera adecuada los aspectos de salud mental.

Entre las implicaciones sociales derivadas de trastornos en la salud mental se encuentran:

- a) Ausentismo laboral. En muchos países desarrollados, 35% al 45% del ausentismo laboral es debido a los problemas de salud mental. Estas cifras indican la importancia y gravedad que los trastornos mentales generan en muchos países.
- b) La depresión. Produce falta de energía para producir, una propensión mayor a las enfermedades físicas y una falta de apego a las responsabilidades familiares y personales.
- c) El alcoholismo y adicción a drogas, están presentes en la mayoría de las acciones violentas (homicidios, suicidios y violencia intrafamiliar y social, pandillerismo y delitos en general, así como *contagio por VIH-SIDA*).
- d) El retardo mental, la esquizofrenia y los cuadros demenciales dañan la relación del sujeto con su entorno social y nos recuerdan lo precaria y relativa que puede resultar nuestra identidad y salud mental.⁸

Teniendo en cuenta que los problemas de salud mental en el lugar de trabajo pueden generar

Aumento en el ausentismo por enfermedad, particularmente frecuentes períodos cortos de ausencia;

Mala salud (depresión, estrés, agotamiento);

Condiciones físicas (presión arterial alta, enfermedades del corazón, úlceras, trastornos del sueño, erupciones cutáneas, cefalea, dolor de cuello y espalda, baja resistencia a infecciones).

Reducción de la productividad y el rendimiento;
Aumento de las tasas de error
Mayor cantidad de accidentes
Mala toma de decisiones
Deterioro en la planificación y control del trabajo.
Pérdida de motivación y compromiso
Tensiones y conflictos entre colegas
Malas relaciones con los clientes

Dicho lo anterior me refiero de manera puntual a la Atención Primaria y Salud Mental donde la carga de los trastornos mentales es grande. Los trastornos mentales están presentes en todas las sociedades. Crean una pesada carga personal para las personas afectadas y sus familias, y producen dificultades económicas y sociales importantes que afectan a toda la sociedad. Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, que satisfaga las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales.

Cuando la salud mental se integra en la atención primaria, las personas pueden tener acceso a servicios de salud mental más cerca de su casa, lo que mantiene a la familia junta y permite continuar sus actividades cotidianas. La atención primaria de salud mental también facilita los servicios comunitarios de extensión y de promoción de salud mental, así como el seguimiento y manejo prolongado de las personas afectadas.

La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios. La mayoría de las personas con trastornos mentales tratadas en atención primaria obtienen buenos resultados, especialmente cuando están vinculadas a una red de servicios a nivel secundario y en la comunidad con la intención de reducir la incidencia de los problemas de salud a través del conocimiento y eliminación de los factores causales en las personas o grupos de riesgo, por medio de programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de vida laboral y el afrontamiento de los factores de riesgo para la salud.

En el caso de la salud laboral, la línea de actuación prioritaria se centrará en la potenciación de las políticas de prevención de riesgos laborales, la actuación sobre los factores organizacionales, el ajuste de expectativas en los profesionales y la potenciación de factores motivadores.

Una medida fundamental será la educación sanitaria para el conocimiento y control de los factores de riesgo conocidos. A su vez, será necesario aumentar los recursos para la protección de la salud y la mejora de la calidad de vida laboral mediante estrategias de intervención dirigidas a las condiciones y los procesos de trabajo optimizando la gestión de los recursos humanos a través de:

- a) Enriquecimiento del trabajo incrementando la autonomía del trabajador, la calidad de la supervisión y la formación continuada.

- b) Favoreciendo estilos de supervisión y de liderazgo participativo-democráticos.
- c) Desarrollo de la carrera profesional según criterios objetivos y evaluables de calidad científica y de justicia.

De manera semejante la prevención secundaria se orienta al diagnóstico precoz y al tratamiento más eficaz para reducir la duración del trastorno y el riesgo de complicaciones.

En el terreno laboral, la detección temprana de los casos con mayor riesgo, así como la intervención tanto a nivel individual como grupal (equipos de trabajo), dotando a los profesionales de herramientas de afrontamiento y competencias de manejo y control de los riesgos, serán pautas de actuación esenciales.

Para el diagnóstico precoz de los problemas de salud mental, se requiere de la colaboración de todos los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Salud Mental. Se recomienda un modelo de asistencia conjunta y combinada, en el que los profesionales sanitarios de los distintos estamentos y especialidades implicados en el caso trabajen en equipo, cada uno en su propio contexto, bajo la dirección del responsable del caso. Un aspecto decisivo en la prevención de recaídas consistirá en ofrecer la estructura adecuada para el control y la mejora de la adherencia terapéutica. Los familiares y compañeros son indispensables para ello, hacen la función de observadores y personas que dan apoyo, proporcionan feedback al clínico sobre la recurrencia precoz de los síntomas, y reiteran al paciente la importancia de acudir a las visitas y tomar la medicación.

Las intervenciones en el ámbito de la promoción de la salud mental deben ir dirigidas a potenciar las capacidades positivas del ser humano (Winett, Riley, King y Altman, 1993). Uno de los instrumentos básicos que puede utilizarse para la promoción es la educación para la salud positiva: transmitir conocimientos razonados, que permitan a las personas adoptar comportamientos y actitudes saludables por propio convencimiento y entrenar habilidades personales específicas como, por ejemplo, habilidades sociales o resolución de problemas. La educación ha de ir dirigida fundamentalmente a potenciar actitudes que favorezcan la autodirección, la competencia y la autoconfianza. En este sentido, es necesario focalizar la atención en un modelo de promoción que fomente la salud mental positiva y el bienestar: “lo positivo, refuerza lo positivo”

Salud mental positiva

El concepto de Salud Mental Positiva (SMP) aparece en la literatura con el trabajo de María Jahoda (1958), cuando recibe el encargo de la Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión Conjunta sobre la Enfermedad y la Salud Mental) para preparar un informe sobre el estado de la salud mental. Como resultado de este trabajo se presenta un modelo compuesto por seis dominios y una serie de subdominios relacionados que podrían caracterizar la SMP de los individuos, sean estos sanos o con alguna enfermedad mental:

Actitudes hacia ti mismo. Este concepto hace referencia a la importancia de la autopercepción y el auto concepto que se produce con el actuar diario. Se compone de subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.

Crecimiento y auto actualización. Este concepto habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este. Incluye los subdominios de auto actualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás.

Integración. Hace referencia a la capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como la capacidad para poder aceptar en integridad. Depende del equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés.

Autonomía. Da cuenta de cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y con sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas, es sinónimo de independencia y autodeterminación.

Percepción de la realidad. Este criterio implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad, poder dar cuenta de las circunstancias de manera objetiva evitando en lo posible hacer juicios y la capacidad para desarrollar empatía frente a las vivencias de los demás.

Dominio del entorno. Este aspecto, está vinculado a dos temas fundamentales como son el éxito (que hace énfasis en el logro y alcanzar los resultados) y en la adaptación (que hace referencia al proceso para llegar a la meta).

Como resultado de esta evaluación, Lluich propone reducir el modelo de Jahoda a una estructura más simple de seis factores generales (satisfacción personal, actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal, autocontrol, resolución de problemas y auto actualización, y autonomía) y configurar un cuestionario adaptado que se constituye en el primer instrumento que explícitamente permite la evaluación de la SMP, sea para estimar la SMP de poblaciones específicas, para entablar correlaciones entre variables que permitan explicar la SMP de personas con alguna enfermedad o siendo el mismo instrumento objeto de validación en otros países.

Modelo De Salud Mental Positiva

Factores Generales	Sub factores	Ítems
<p>Factor F1: Actitudes hacia sí mismo Las actitudes hacia uno mismo describen términos tales como autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia.</p>	<p>Subfactor F1.1: Accesibilidad del yo a la conciencia. Hace referencia a la capacidad de la persona para: a) reconocer y aceptar errores, capacidades y limitaciones, defectos, cualidades y virtudes, gustos y preferencias;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando cometo un error soy capaz de reconocerlo y aceptarlo. • Soy crítico conmigo mismo. • Soy una persona que me exploro mucho a mí mismo. • Soy capaz de tomar conciencia de mis propios sentimientos. • En general, soy consciente de mis cambios de humor.

<p>Esta es la capacidad de poder acceder al conocimiento de los aspectos personales, cuando es preciso o apropiado, es un indicador de salud mental positiva.</p>	<p>b) autocriticar los aspectos personales con los que se esté en desacuerdo; c) explorar aspectos de su propio yo; d) reflexionar acerca de sí mismo y de lo que le sucede; e) tomar conciencia/ser consciente de los propios sentimientos (tanto positivos como negativos), de las propias emociones, de los propios estados de humor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soy capaz de reconocer mis limitaciones. • Soy una persona que reflexiono mucho acerca de las cosas que me suceden. • Soy capaz de reconocer mis defectos. • Cuando algo o alguien no me gusta soy capaz de darme cuenta de ello. • Soy capaz de reconocer mis cualidades y virtudes. • Tengo muy claro cuáles son mis aspectos físicos más atractivos
<p>Capacidad de mirarse a sí mismo de forma objetiva y realista. Para que la autopercepción sea correcta ha de ser objetiva y esta objetividad requiere de la habilidad para diferenciar el yo-real del yo ideal; lo que soy de lo que me gustaría ser. Podremos considerar como indicador de salud mental positiva, la capacidad de la persona para percibirse a sí misma (para definirse) de un modo que corresponda o se ajuste a la realidad y que, además, refleje la autoaceptación sin miedo ni temor a ser lo que es.</p>	<p>Subfactor F1.2: Concordancia yo real – yo ideal. Viene definido por la concordancia existente entre el concepto de sí mismo real y el concepto de sí mismo ideal (entre el “como soy” y “como me gustaría ser”), en relación con: a) aspectos físicos; b) aspectos personales; c) aspectos familiares; d) aspectos ético/morales</p>	<p>Me gustaría ser físicamente más guapo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me gustaría cuidar más mi aspecto físico. • Me gustaría ser más digno de confianza. • Me gustaría ser más inteligente de lo que soy. • Me gustaría ser una persona más tranquila. • Deseo ser más sincero de lo que soy. • Me gustaría ser más sociable de lo que soy. • Me gustaría ser una persona egoísta. • Me gustaría ser una persona rencorosa. • Me gustaría ser más simpático de lo que soy. • Deseo ser completamente diferente de como soy.
<p>Este concepto equivale a los sentimientos que uno tiene con respecto a sí mismo. La salud mental implica una aceptación global del sí mismo, con todos los defectos y deficiencias</p>	<p>Subfactor F1.3: Autoestima. Sentimientos acerca de sí mismo, en el sentido de: a) confianza en sí mismo; b) Satisfacción consigo mismo, con su aspecto físico; c) importancia personal; d) respeto hacia sí mismo;</p>	<p>Confío en mí mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean. • Me gusto como soy. • Me siento satisfecho de mi aspecto físico.

<p>personales, es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho.</p>	<p>e) aceptación de sí mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento insatisfecho conmigo mismo. • Me acepto a mí mismo tal como soy, incluyendo mis buenas y malas cualidades. • Pienso que yo soy una mala persona. • Creo que soy un inútil y no sirvo para nada. • Estoy convencido de que a mí se me puede querer mucho. • Pienso que tengo muchas cosas buenas de las que sentirme orgulloso. • Caigo mal a la gente
<p>Es un aspecto del auto concepto estrechamente vinculado con la autoaceptación pero entendido como un atributo integrador del sí mismo.</p>	<p>Subfactor F1.4: Sentido de identidad. Viene definido por el concepto de sí mismo con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aspectos físicos; b) aspectos personales; c) aspectos sociales; d) aspectos familiares; e) aspectos éticos / morales 	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que soy una persona antipática. • Creo que soy una persona rencorosa. • Pienso que soy una persona egoísta. • Creo que soy una persona sociable. • Pienso que yo soy una persona sincera. • Pienso que soy una persona tranquila. • Pienso que soy una persona inteligente. • Pienso que yo soy una persona digna de confianza. • Me preocupo por ponerme ropa que me quede bien. • Me preocupo por cuidar mi aspecto físico. • Pienso que soy una persona físicamente fea
<p>Factor F2: Crecimiento y auto actualización</p> <p>La auto actualización genera un nivel de tensión que la persona Psicológicamente sana vive como placentero y estimulante. Por el contrario, la persona</p>	<p>Subfactor F2.1: Motivación por la vida. La persona posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) orientación positiva / optimista hacia el futuro; b) propósitos, ideales y metas; c) aspiraciones y deseos de superación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Veo mi futuro con optimismo. • El futuro, en general, me da miedo. • En mi vida tengo ideales y metas que me gustaría alcanzar. • Creo que la vida no tiene significado.

con un funcionamiento mental deficitario prefiere mantenerse en una situación conocida, aunque sea poco satisfactoria, que vivir la inseguridad que pueden generar las circunstancias nuevas y poco controladas. Por ello, la persona con tendencia a la auto actualización tiene una orientación positiva y optimista hacia el futuro y, además, posee ideales, metas, aspiraciones y deseos de superación. Es lo que se podría denominar una motivación de crecimiento personal en la vida.

- Pienso que todavía tengo muchas cosas importantes por hacer en la vida.
- Las circunstancias desfavorables de mi vida me sirven para aprender y madurar.
- Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.
- Intento mejorar como persona.
- Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.
- Creo que en la vida hay algo por lo que vale la pena luchar.
- Me imagino cosas malas que podrían sucederme.

La implicación permite que la persona auto actualizada participe activamente en las diferentes actividades de la vida. La persona que se implica en la vida tiene capacidad para evocar respuestas empáticas, cálidas y comprensivas hacia los demás.

Subfactor F2.2:
Implicación en la vida.
La persona tiene:
a) sentido de crecimiento y desarrollo personal;
b) interés por experiencias nuevas;
c) creatividad.

- Pienso que yo como persona estoy en continuo crecimiento personal.
 - Para mí, la vida es aburrida y monótona.
 - Encuentro que la vida es muy interesante.
 - Tengo mi propia filosofía de vida.
 - Pienso que el ser humano es malo por naturaleza.
 - Me siento libre para ser yo mismo.
 - Me gusta tener una mentalidad abierta.
 - Pienso que cada día soy más inmaduro.
 - Estoy abierto a nuevas experiencias.
-
- Cuando pienso en mi pasado, en general, me siento satisfecho de lo que he hecho.

<p>Factor F3: integración</p> <p>El concepto general de integración debe entenderse como el prototipo individual de respuesta ante la ansiedad y concretarse en términos más específicos como resistencia al estrés o tolerancia a la frustración.</p> <p>La integración implica la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona.</p>	<p>Subfactor F3.1: Resistencia al estrés. La persona posee:</p> <p>a) equilibrio emocional/resistencia/control emocional/autocontrol; b) tolerancia al estrés, vitalidad, tolerancia a la ansiedad; c) tolerancia a la frustración; d) flexibilidad/relatividad; e) responsabilidad por los actos propios/responsabilidad personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizo mis habilidades creativas • Después de un fracaso me doy por vencido fácilmente. • Cuando me surge una contrariedad, me siento hundido e incapaz de luchar. • Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal. • Aunque este nervioso soy capaz de continuar funcionando adecuadamente. • Cuando no puedo obtener algo que quiero, me pongo de mal humor. • Soy capaz de aceptar que las cosas no siempre son como a mí me gustaría. • Soy tolerante con la gente que no piensa como yo. • Pienso que en la vida no todo es cuestión de suerte sino que uno también juega un papel importante. • Creo que existe una conexión directa entre lo duro que uno estudia y la puntuación que uno obtiene. • Creo que soy capaz de ir controlando el estrés de la vida cotidiana. • Me siento a punto de explotar
<p>Factor F4: Autonomía</p> <p>La autonomía significa una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea aceptar o rechazar. Hace referencia a la relación de la persona con el ambiente y el término</p>	<p>Subfactor F4.1: Conducta independiente. La persona posee:</p> <p>a) independencia; b) autosuficiencia /seguridad personal/autorregulación de su conducta/confianza en sí mismo; c) autorresponsabilidad; d) autocuidado; e) iniciativa;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para tomar decisiones necesito la aprobación de las personas significativas para mí • Cuando tengo que tomar una decisión en la que hay conflicto entre yo y los demás, hago lo que los demás esperan de mí • Me siento libre para tomar mis propias decisiones

<p>es sinónimo de independencia y autodeterminación. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás. La autonomía se concibe desde una perspectiva interna y hace referencia al grado en el cual la persona auto dirige sus acciones. También está relacionada con la capacidad para guiar el propio comportamiento, e implica el mantenimiento continuo del auto respeto. La persona autónoma es capaz de ajustarse a las normas de conducta de su sociedad pero, a la vez, mantiene sus propios criterios personales.</p>	<p>f) afrontamiento de las situaciones versus evitación; g) autor reflexividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me preocupa que la gente me critique • Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones • Aunque a veces tenga que pedir ayuda, me gusta resolver solo mis propios problemas • Cuando tengo que tomar decisiones importantes, me siento muy inseguro • Creo que la mayor parte de situaciones de mi vida puedo superarlas yo solo. • Asumo totalmente la responsabilidad de mis actos y de mis decisiones. • Se cuidarme muy bien solo. • En mi tiempo libre hago lo que yo quiero.
<p>Factor F5: Percepción de la realidad</p> <p>Hace referencia a como se está notando la realidad, como se la percibe y que esta sea lo suficientemente aproximado para poder captar a través de los sentidos una imagen que sea la copia suficientemente fiel de la realidad, así como lo suficientemente buena para que permita que los seres de su entorno mantengan</p>	<p>Subfactor F5.1: Percepción objetiva. La persona posee:</p> <p>a) percepción objetiva del entorno (correspondencia o discrepancia entre deseos propios y realidad externa - reality testing-); b) adaptación a la realidad; c) contacto con la realidad; d) percepción libre no distorsionada por necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soy capaz de distinguir entre yo y mi entorno. • Identifico la realidad sólo por criterios subjetivos. • Soy capaz de ver las cosas desde diferentes puntos de vista. • Aunque no coincida con la mayoría de la gente en su percepción del mundo, soy capaz de aceptar otras formas de verlo. • A veces tengo alucinaciones. • Pierdo el contacto con la realidad. • Tengo claro quién soy y en dónde estoy.

interacciones eficientes. Se afirma que la persona sana es quién puede tener más opciones para poder entender e interpretar de manera adecuada los sentimientos de los demás, siendo de esta manera más capaz de ponerse en el lugar de la otra persona, adoptando distintos puntos de vista.

- Sé exactamente cuáles son mis verdaderas necesidades.
- Soy consciente de que mis deseos y la realidad exterior son diferentes.
- Sé valorar objetivamente las cosas.
- Cuando mis necesidades personales no están cubiertas, eso influye en mi percepción de la realidad.

Subfactor F5.2:
Empatía o sensibilidad social.
Capacidad de la persona para:
a) comprometerse /implicarse socialmente;
b) desear ayudar al otro/ predisposición a brindar ayuda/responder a los problemas de los demás;
c) respetar/aceptar a los otros;
d) comprender a los otros/sensibilidad para con los sentimientos y necesidades ajenas/perceptividad del sufrimiento ajeno;
e) confianza en los demás

- Pienso en las necesidades de los demás.
- Soy racista.
- Me gusta ayudar a los demás.
- Soy muy sensible a los sentimientos de los demás.
- Creo que tengo mucha sensibilidad social.
- Vivo ajeno a los problemas sociales.
- Cuando veo una persona que necesita ayuda, intento ayudarla
- Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.
- Soy capaz de entender a los demás.
- Si yo estoy sentado y una persona mayor está de pie en el metro o en el autobús le cedo mi asiento.
- Si un compañero de clase necesita los apuntes, yo se los presto.

Factor F6: Dominio del entorno
Se define como la a capacidad para manejarse en la realidad. Eso se

Subfactor F6.1:
Satisfacción sexual.
Capacidad de la persona para:
a) dar y experimentar placer sexual en las relaciones íntimas;

- Siento deseos de mantener contacto físico con alguna o algunas personas que me gustan.
- Me siento capaz de dar mucho amor.
- Creo que tengo un talento especial para enamorar.

vincula con el éxito y la adaptación.	b) establecer relaciones íntimas con personas del sexo que le atrae; c) establecer relaciones amorosas plenas y completas; d) disfrutar del sexo y ser un buen amante; e) dar importancia al amor y al placer en las relaciones íntimas; f) enamorar, amar y disfrutar del sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que el placer en las relaciones sexuales... es importante. • En una relación amorosa (de pareja) el placer sexual mutuo... es importante. • Creo que tengo capacidad para experimentar placer sexual. • Pienso que el amor es una de las cosas más importantes de la vida. • Soy capaz de establecer relaciones íntimas con alguna/as persona/s que me guste/n. • Creo que mis relaciones amorosas son llenas y completas. • Creo que soy capaz de disfrutar del sexo. • Creo que soy o puedo ser un/a buen/a amante
El amor, el trabajo y el tiempo libre son tres áreas cruciales de la actividad del ser humano. La persona sana es capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, dentro de las limitaciones de sus capacidades. Además, es capaz de relajarse, disfrutar de las oportunidades para la diversión, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia.	Subfactor F6.2: Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo LIBRE. Capacidad de la persona para: a) sentirse querido y d; b) expresar afecto a las personas que quiere; c) estudiar/ser un buen estudiante/sentirse satisfecho de los estudios; d) disfrutar en el tiempo libre/saber divertirse/realizar actividades recreativas; e) obtener satisfacciones de la vida cotidiana separando obligaciones de deseos.	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo sentimientos de ser querido y deseado. • Expreso el afecto que siento a las personas que quiero. • Creo que soy un estudiante muy competente. • Me siento satisfecho de estar en la universidad. • Cuando tengo tiempo libre me aburro. • Me siento capaz de divertirme en mi comunidad. • Soy capaz de obtener satisfacciones de las actividades de mi vida cotidiana. • Me divierto mucho. • En la universidad se me brinda oportunidades adecuadas para utilizar mis talentos y habilidades como estudiante. • Realizo algunas actividades recreativas.

<p>Implica la capacidad para interactuar con los demás, manteniendo relaciones interpersonales satisfactorias y afectivas, se manifiesta en la manera en que los miembros de un grupo son capaces de interactuar para conseguir fines comunes y, a la vez, mantener su desarrollo y autoexpresión individual.</p>	<p>Subfactor F6.3: Adecuación en las relaciones interpersonales. Capacidad de la persona para:</p> <p>a) mantener buenas relaciones con la gente/relacionarse con los demás de forma abierta, auténtica y sincera;</p> <p>b) establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias;</p> <p>c) sentirse aceptado y querido por los demás/por su familia;</p> <p>d) sentirse satisfecho de sus relaciones interpersonales/de sus relaciones con la familia/con los amigos/con los compañeros de clase y trabajo;</p> <p>e) gustarle la gente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En mi vida personal, sé separar las obligaciones de los deseos • Me llevo bien con la gente. • Soy capaz de establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas. • La gente me rehúye. • Me siento solo. • Estoy satisfecho de mis relaciones interpersonales. • Me siento querido por mi familia. • Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mi familia. • Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mis amigos. • Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mis compañeros de clase. • Cuando me relaciono con los demás soy abierto, auténtico y sincero. • Me gusta estar con gente.
<p>Es la capacidad para dar una respuesta válida a las necesidades de una situación.</p>	<p>Subfactor F6.4: Habilidad para satisfacer las demandas del entorno. Capacidad de la persona para:</p> <p>a) comportarse adecuadamente en cada situación;</p> <p>b) adaptarse al trabajo en grupo;</p> <p>c) pedir aclaraciones cuando algo no le queda claro;</p> <p>d) ser asertivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sé cómo tengo que comportarme en cada situación. • Soy capaz de adaptar mi comportamiento a los requerimientos de la situación. • Cuando tengo que hacer un trabajo en grupo, tengo problemas para adaptarme al grupo. • Cuando hay algo de lo explicado en clase que no me ha quedado claro busco la información. • Si tengo un problema con algún profesor, soy capaz de ir a hablar con él. • Soy capaz de relacionarme abiertamente con mis profesores.

<p>La adaptación implica la capacidad para alcanzar un equilibrio entre las necesidades y habilidades del individuo y la realidad. Un término que se utiliza con mayor frecuencia que el de adaptación es el de ajuste, que puede entenderse bien como un concepto pasivo de aceptación de lo que la vida brinda</p>	<p>Subfactor F6.5: Adaptación y ajuste. Capacidad de la persona para: a) valorar positivamente el presente; b) vivir/adaptarse a múltiples contextos y ambientes; c) asimilar/adaptarse a los cambios, aceptar los cambios y valorarlos positivamente; d) aceptar lo inmodificable; e) disfrutar de los cambios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llego a clase a la hora establecida. • Mantengo relaciones de confianza con los profesores. • Cuando voy a un sitio donde hay una fila de gente intento colarme. • Cuando voy a un restaurante y me traen un plato que no me agrada soy capaz de devolverlo. • Cuando jugamos con un amigo, si este se salta las reglas del juego, se lo digo. • Pienso que las cosas eran mejores antes. • Pienso que la forma de divertirse de la juventud era mejor antes que ahora. • Pienso que podría adaptarme a vivir en cualquier parte del mundo. • Me adapto a todos los ambientes. • Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme. • Me adapto bien a los cambios. • Me considero una persona inadaptada. • Creo que todos los cambios tienen algo de positivo. • Creo que hay cosas que son inmodificables y hay que aceptarlas. • Los cambios me gustan. • He sido capaz de superar mis crisis personales
	<p>Subfactor F6.6: Resolución de problemas. Capacidad de la persona para: a) aceptar que los problemas forman parte de la vida cotidiana; b) no acumular problemas/solucionar problemas; c) reflexionar ante los problemas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones. • Soy capaz de reconocer los problemas. • Delante de un problema soy incapaz de hacer algo. • Pienso que hay problemas que no tienen solución, ni buena ni mala.

-
- | | |
|---|--|
| d) solicitar ayuda, información;
e) reconocer/afrontar los problemas;
f) buscar alternativas de solución. | <ul style="list-style-type: none">• Me gusta afrontar los problemas.• Cuando tengo un problema evito pensar en él.• Delante de un problema soy capaz de solicitar información.• Si necesito ayuda para solucionar un problema, soy capaz de pedírsela a alguien.• Soluciono bastante bien mis problemas.• Tengo problemas acumulados, pendientes de resolver.• Pienso que los problemas forman parte de la vida cotidiana. |
|---|--|
-

Instrumento de medicion

El instrumento que se empleará para la presente investigación es el Cuestionario de Salud Mental Positiva, de la autora María Teresa Lluch, creado en Barcelona, España, en el año 1999; evalúa el constructo de Salud Mental Positiva propuesta por Yahoda en 1958. Su administración es individual y colectiva. El cuestionario está conformado por 39 ítems positivos y negativos que saturan en los seis factores que componen el modelo de la salud mental positiva. Las Puntuaciones para los ítems son: siempre o casi siempre: valor 1, bastante frecuencia: valor 2, algunas veces: valor 3, nunca o casi nunca: valor 4. El cuestionario está compuesto por 6 factores:

Factor 1 "Satisfacción personal": configurado por un total de 8 ítems.

Factor 2 "Actitud prosocial": está formado por 5 ítems.

Factor 3 "Autocontrol": está compuesto por 5 ítems.

Factor 4 "Autonomía": consta de 5 ítems.

Factor 5 "Resolución de problemas y autoactualización": tiene 9 ítems.

Factor 6 "Habilidades de relación interpersonal": está formado por 7 ítems.

Cuenta con validez contenido, de Criterio y de constructo evidenciando análisis factorial exploratorio, encontrando un rango de saturación entre 0.40 a 0.78 y una confiabilidad por Consistencia Interna del test global de .80.

La confiabilidad del instrumento alcanzó un índice de 0.80 coeficiente de Alfa de Cronbach.

Para la corrección de esta prueba el primer paso ha de ser sumar las contestaciones a cada uno de los ítems de cada sub-escala. La puntuación resultante será la puntuación directa que habrá de colocarse en la casilla correspondiente de la tabla que se encuentra al final del cuestionario.

De la misma forma se procederá observar, en algunos de los ítems asteriscos al final de los mismos. Estos asteriscos indican que estos ítems están invertidos, de forma que al sumar las contestaciones igualmente han de invertirse. De este modo, si en estos ítems se ha contestado un 1 se sumará 4, si se ha contestado 2 se sumará 3, si se contesta 3 se sumará 2, si se contesta 4 se suma 1. Los niveles arrojados son alta, media y baja salud mental positiva.

La Escala de Salud Mental Positiva fue diseñada y aplicada en español con población mexicana, por lo que se puede decir, entonces, que la Escala de Salud Mental Positiva se ha aplicado y validado en México de acuerdo al estudio realizado por Martínez, R. donde los resultados muestran una confiabilidad de 0,862, considerándose adecuado para su aplicación en la población mexicana.

JUSTIFICACION

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 500 millones de personas en todo el mundo están afectadas por graves enfermedades mentales. Expresado de manera diferente, el 1,5-2% de la población de cada país tiene que enfrentar este problema.

Cinco de las 10 principales causas de discapacidad en todo el mundo son los problemas de salud mental. Son tan relevantes en los países de bajos ingresos como en los ricos, que atraviesan la edad, el género y los estratos sociales. Además, todas las predicciones indican que el futuro verá un aumento dramático en los problemas de salud mental. El Departamento de Salud del Reino Unido y la Confederación de la Industria Británica han estimado que entre el 15 y el 30% de los trabajadores sufrirán algún tipo de problema de salud mental durante su vida laboral.

La Agenda Europea de Salud Mental de la Unión Europea ha reconocido la prevalencia y el impacto de los trastornos de salud mental en el lugar de trabajo en los países de la Unión Europea. Se ha estimado que el 20% de la población activa adulta tiene algún tipo de problema de salud mental en un momento dado.

El lugar de trabajo es uno de los ambientes clave que afectan nuestro bienestar mental y salud. Hay un reconocimiento y una conciencia cada vez mayor del papel del trabajo en promover u obstaculizar el bienestar mental. Aunque es difícil cuantificar el impacto, la mayoría de los profesionales de salud mental están de acuerdo en que el ambiente de trabajo puede tener un impacto significativo en el bienestar mental de un individuo. Los estudios hechos en México reportan una prevalencia del 54,7 % en los trabajadores del sector salud con una calificación alta con relación a la salud mental positiva, y el 8,5 % obtuvo calificación baja.

En términos de factibilidad el presente proyecto es de fácil aplicación toma poco tiempo completar el test el cual ha sido validada en diferentes poblaciones.

Tomando en cuenta estos factores se reconocen la necesidad de estudiar la problemática en relación a la salud mental del personal de salud el cual que

impacta en el desempeño, la calidad de vida y el desarrollo personal de estos representa un foco de atención que apremia su revisión. Es por esto que este trabajo propone investigar la prevalencia en términos de salud mental, con el fin de evaluar los temas relacionados, mediante la realización de investigaciones, en diferentes contextos, sobre la manera de entender y expresar la angustia psicológica, las prácticas nocivas o protectoras, y la eficacia de las intervenciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ambiente hospitalario, existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal de los empleados, estos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, como lo son las sobre cargas de trabajo, múltiples programas institucionales que cubren, ausentismo de trabajadores y plazas no cubiertas. Además, el instituto tiene el primer lugar de demanda ante la CONAMED, y en más de 90% son por mal trato, en la relación médico-paciente. Todo ello, puede inferirse como una posible consecuencia al ambiente laboral institucional, que se manifiesta en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento razones por las cuales planteo la siguiente pregunta.

¿Cuál es la prevalencia de Salud Mental positiva en personal adscrito a la unidad de medicina familiar No. 15?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Salud Mental Positiva en personal de Salud en la Unidad de Medicina Familia No. 15

Objetivos Específicos

- Describir el perfil sociodemográfico (sexo, edad, grado de estudios, categoría, antigüedad) de los médicos participantes de la unidad de medicina familiar número 15.
- Estimar el grado de salud mental de acuerdo a su categoría
- Identificar el grado de Satisfacción personal.
- Identificar el grado de Actitud pro-social.
- Identificar el grado de Autocontrol.
- Identificar el grado de Autonomía.
- Identificar el grado de Resolución de problemas y Auto actualización.
- Identificar el grado de Habilidades de relación interpersonal.
- Relacionar la categoría con la salud mental positiva

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató de un estudio observacional descriptivo transversal, dicho estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 15, en el periodo del 1 de junio de 2018 al 31 de julio de 2018 con médicos adscritos a la UMF No. 15, delegación sur, CDMX. Se tomó una muestra mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Metodología.

1. Se acudió a cada consultorio de Medicina Familiar de la Unidad para invitar al personal de salud.
2. Se les explico con lenguaje claro y conciso la investigación que se pretendió llevar.
3. En caso de aceptar participar mediante consentimiento informado se solicitó la firma del médico adscrito a dicho consultorio, así como se les remarca la confidencialidad de los datos vertidos.
4. Se aplicó un cuestionario de 39 ítems, sobre salud mental positiva.
5. Se realizó una base de datos para análisis estadístico mediante el programa SPSS 21.
6. Se hizo el sumatorio de la puntuación obtenida para evaluar el grado de cada uno de los indicadores y de la variable.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios De Inclusión

- Personal adscrito a la UMF 15
- Personas que acepten participar en el estudio

Criterios De Exclusión

- Personas que tengan un padecimiento psicológico o psiquiátrico diagnosticado

Criterios De Eliminación

- Encuestas con llenado incompleto o incorrecto

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categorías	Escala de medición
Variable de estudio:				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Cualitativa Discreta	1. Años
Sexo	Conjunto de los individuos que comparten la misma condición orgánica.	Conjunto de características físicas y orgánicas de cada individuo que lo hacen hombre o mujer.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Masculino 2.- Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Conjunto de conocimientos que ha adquirido el individuo durante su ida escolar.	Cualitativa Politómica	1. Licenciatura 2. Posgrado 3. Maestría
Categoría	Cada una de las clases establecida en una profesión, carrera o actividad.	Denominación de puestos de base listados en el tabulador de sueldos.	Cualitativa Politómica	1. Medico de base urgencias 2. Medico de base familiar. 3. Residente de primer año 4. Residente de segundo año 5. Residente de tercer año.
Turno	Conjunto de trabajadores que desempeñan su actividad al mismo tiempo, según un	Horario de trabajo que de acuerdo con su nombramiento está obligado a laborar	Nominal Politómica	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno

	orden establecido previamente.			4. Jornada acumulada 5. Mixto
Antigüedad	Tiempo que ha permanecido en un cargo o empleo	Tiempo de ejercicio de la profesión dentro del instituto.	Cuantitativa Discreta	Años
Salud Mental Positiva	Bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.	Conducta clínicamente significativa o patrón psicológico que ocurre en un individuo y está asociado con un riesgo aumentado de manera significativa de sufrir enfermedad, dolor, incapacidad, muerte o pérdida de la libertad.	Cualitativa Nominal Politómica	2. Alta 3. Media 4. Baja
Indicadores:				
Satisfacción personal.	Valoración que uno hace de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.	Hace referencia a La orientación positiva / optimista hacia el futuro; propósitos, ideales y metas; aspiraciones y deseos de superación	Cualitativa nominal politómica	1. Alta 2. Media 3. Baja
Actitud prosocial	Hace referencia a la percepción objetiva y la empatía o sensibilidad social	Capacidad de la persona para comprometerse e implicarse socialmente; desear ayudar al otro	Cualitativa nominal politómica	1. Alta 2. Media 3. Baja

		Y sensibilidad para con los sentimientos y necesidades del sufrimiento ajeno		
Autocontrol	Prototipo individual de respuesta ante la ansiedad mediante la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona.	Hace referencia a Equilibrio psíquico, Filosofía personal sobre la vida y Resistencia al estrés	Cualitativa nominal politomica	1. Alta 2. Media 3. Baja
Autonomía	grado en donde la persona se maneja en sus acciones	Autorregulación Conducta independiente	Cualitativa nominal politomica	1. Alta 2. Media 3. Baja
Resolución de problemas y auto actualización	Capacidad para dar una respuesta válida a las necesidades de una situación.	Capacidad de la persona para aceptar que los problemas forman parte de la vida cotidiana; reflexionar ante los problemas; solicitar ayuda, información y buscar alternativas de solución.	Cualitativa nominal politomica	1. Alta 2. Media 3. Baja
Habilidades de relación interpersonal	capacidad para interactuar con los demás, manteniendo relaciones interpersonales satisfactorias y afectivas, se manifiesta en la manera en que los miembros de un grupo son capaces de interactuar para conseguir fines comunes	Capacidad de la persona para Mantener y establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias; sentirse aceptado y querido por los demás sentirse satisfecho de sus relaciones interpersonales	Cualitativa nominal politomica	1. Alta 2. Media 3. Baja

Análisis Estadístico

Para el análisis se contó con una variable de resultado: Salud Mental Positiva. Las variables independientes fueron la edad, sexo, escolaridad, turno laboral, antigüedad laboral y categoría laboral.

Se realizó un análisis univariado de todas las variables (dependientes e independientes). La finalidad del análisis fue conocer la naturaleza de la información que se recabó, así como representar y resumir el conjunto de datos. Para las variables categóricas se elaboraron porcentajes y para las variables continuas se obtuvo el promedio y rango.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio contó con la aprobación del comité local de investigación, consentimiento informado del paciente además se tomó en consideración la declaración de Helsinki con su última enmienda en Corea del Sur en el 2008, el código de Núremberg, el reporte de Belmont, además de las instancias legales mexicanas: La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley general de salud y su reglamento en materia de investigación para la salud, y la norma que establece las disposiciones para la investigación en el Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Basado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud con fecha de 06 de enero de 1987 en su artículo 17 fracción II este protocolo se considera investigación con **Riesgo Mínimo** ya que se emplearán pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

RECURSOS

Humanos

- Médico Residente.
- Asesor Clínico.
- Asesor Metodológico.

Materiales

- Computadora.

- Copias.
- Lápices.
- Plumas.
- Hojas.
- Instrumento de Recolección de Datos.
- Consentimiento Informado.

Económicos

El presente trabajo no tuvo financiamiento Institucional ni extra institucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se puede entrevistar al paciente. Los consumibles serán financiados por el investigador responsable.

Resultados

De acuerdo al estudio realizado al personal médico de la “Unidad de Medicina Familia No. 15”, se entrevistaron a 59 profesionales para determinar la prevalencia de Salud Mental Positiva (SMP).

Características sociodemográficas de la población de estudio

De los 59 participantes que se incluyeron en la muestra, la mediana de la edad fue de 31.9 años (percentiles 25-75, 29-34). La mayoría eran mujeres (71.19%), mientras que el 28.81% fueron hombres. De los entrevistados el 76.27% cuentan con licenciatura y el 23.73% con algún posgrado. Respecto al turno, el 8.47% laboran en el matutino y el mismo porcentaje en el vespertino, el 2.39% en el nocturno y en la jornada acumulada, mientras que el 76.27% en el turno mixto. La mediana de la antigüedad laboral fue de 3.4 años (percentiles 25-75, 1-2). La categoría laboral se distribuyó en 15.25% en médicos de base de medicina familiar, 8.47% en médicos de base de urgencias, el 23.73% fueron residentes de primer año, 28.81% residentes de segundo grado y el 23.73% residentes de tercer año.

Tabla 1. Características generales de la población de estudio

VARIABLES	n=59 (%)
Edad en años*	31.9 (29-34)
Sexo	
Mujeres	42 (71.19)
Hombres	17 (28.81)
Escolaridad	
Licenciatura	45 (76.27)
Posgrado	14 (23.73)
Turno laboral	
Matutino	5 (8.47)
Vespertino	5 (8.47)
Nocturno	2 (3.39)
Mixto	45 (76.27)
Jornada acumulada	2 (3.39)
Antigüedad laboral	3.4 (1-2)
Categoría laboral	
Medico Base/ Medicina Familiar	9 (15.25)
Medico Base/ Urgencias	5 (8.47)
Residente 1	14 (23.73)
Residente 2	17 (28.81)
Residente 3	14 (23.73)

Prevalencia de Salud Mental Positiva en Profesionales de la Salud

Según el modelo compuesto por seis dominios y una evaluación global clasifican a los profesionales de la salud con una SMP de la siguiente manera.

En el dominio de la satisfacción personal la mayoría de los participantes (98.31%) se clasificó como alta satisfacción personal, 1.69% como mediana y ninguna persona en la categoría baja.

En el apartado de actitud prosocial, se observó que el 79.66% presenta una actitud prosocial alta, el 10.17% media y 10.17% como baja actitud prosocial.

El autocontrol, clasifica al 49.15% de las personas con alto autocontrol, con mediano autocontrol al 33.9% y al 6.95% con bajo autocontrol.

En el componente de autonomía, el 94.93% se presentó en alta, el 3.38% en media y el 1.69% como baja autonomía.

El dominio de resolución de problemas, la mayoría de los entrevistados se observan en la categoría media (40.67%), el 37.3% en alta, mientras que el 22.03% como baja resolución de problemas.

Las habilidades de relación interpersonal, clasifican a la mayoría de las personas con alta habilidad (64.43%), a 27.1% con mediana habilidad y a 8.47% con baja habilidad de relación interpersonal.

De acuerdo con la evaluación global de Salud Mental Positiva, la prevalencia de profesionales con alta SMP es de 88.15%, 8.46% con estratificación media y 3.39% con baja SMP.

Tabla 2. Prevalencia de Salud Mental Positiva en Profesionales de la Salud

Variables	n=59 (%)
Satisfacción personal	
Baja	-----
Media	1 (1.69)
Alta	58 (98.31)
Actitud prosocial	
Baja	6 (10.17)
Media	6 (10.17)
Alta	47 (79.66)
Autocontrol	
Baja	10 (16.95)
Media	20 (33.90)
Alta	29 (49.15)
Autonomía	
Baja	1 (1.69)
Media	2 (3.38)
Alta	56 (94.93)
Resolución de problemas	
Baja	13 (22.03)
Media	24 (40.67)

Alta	22 (37.30)
Habilidades de relación interpersonal	
Baja	5 (8.47)
Media	16 (27.1)
Alta	38 (64.43)
Global	
Baja	2 (3.39)
Media	5 (8.46)
Alta	52 (88.15)

Características generales de la población de estudio de acuerdo con la prevalencia de Salud Mental Positiva

De acuerdo con la clasificación global para determinar la Salud Mental Positiva, la distribución de la SMP alta según el sexo se presentó con mayor frecuencia en los hombres (94.12%) comparado con las mujeres (85.71%) ($p=0.578$); en los médicos con posgrado (92.86%) comparado con los profesionales que cuentan con licenciatura (86.67%) ($p=0.307$); los que tienen un turno matutino, nocturno o jornada acumulada (100%) comparado con el turno vespertino (80%) ($p=0.613$); así como los médicos de base con especialidad de medicina familiar (100%) comparado con los médicos de base de urgencias (80%), los residentes de 1er año (85.71%), segundo (88.24%) y tercero (85.71%), ($p=0.414$). Cabe resaltar que ninguna diferencia resulto estadísticamente significativa.

Tabla 3. Características generales de la población de estudio de acuerdo con la prevalencia de Salud Mental Positiva

Variables	Global			
	Baja	Media	Alta	Valor p
Sexo				
Femenino	2 (4.76)	4 (9.52)	36 (85.71)	0.578
Masculino	-----	1 (5.88)	16 (94.12)	
Escolaridad				
Licenciatura	1 (2.22)	5 (11.11)	39 (86.67)	0.307
Posgrado	1 (7.14)	-----	13 (92.86)	
Turno				
Matutino	-----	-----	5 (100)	0.613
Vespertino	1 (20)	-----	4 (80)	
Nocturno	-----	-----	2 (100)	
Mixto	1 (2.22)	5 (11.11)	39 (86.67)	
Jornada acumulada	-----	-----	2 (100)	
Categoría				
Medico Base/ Medicina Familiar	-----	-----	9 (100)	0.414
Medico Base/ Urgencias	1 (20)	-----	4 (80)	
Residente 1	1 (7.14)	1 (7.14)	12 (85.71)	
Residente 2	-----	2 (11.76)	15 (88.24)	

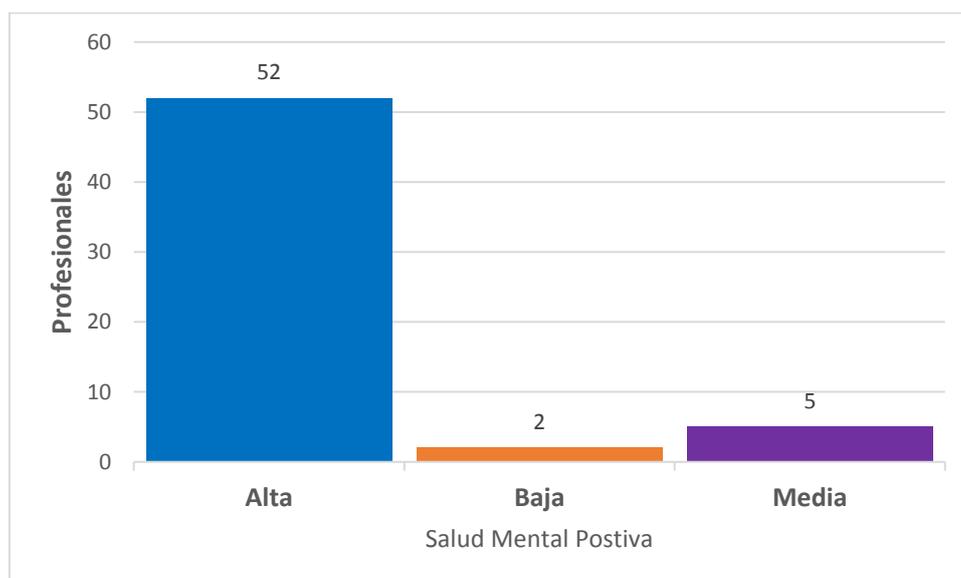
Residente 3

2 (14.29)

12 (85.71)

Se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para la obtención de la mediana (percentiles 25-75%): <0.05
Para la diferencia de proporciones se utilizó la prueba exacta de ji-cuadrada de Pearson: $p < 0.05$

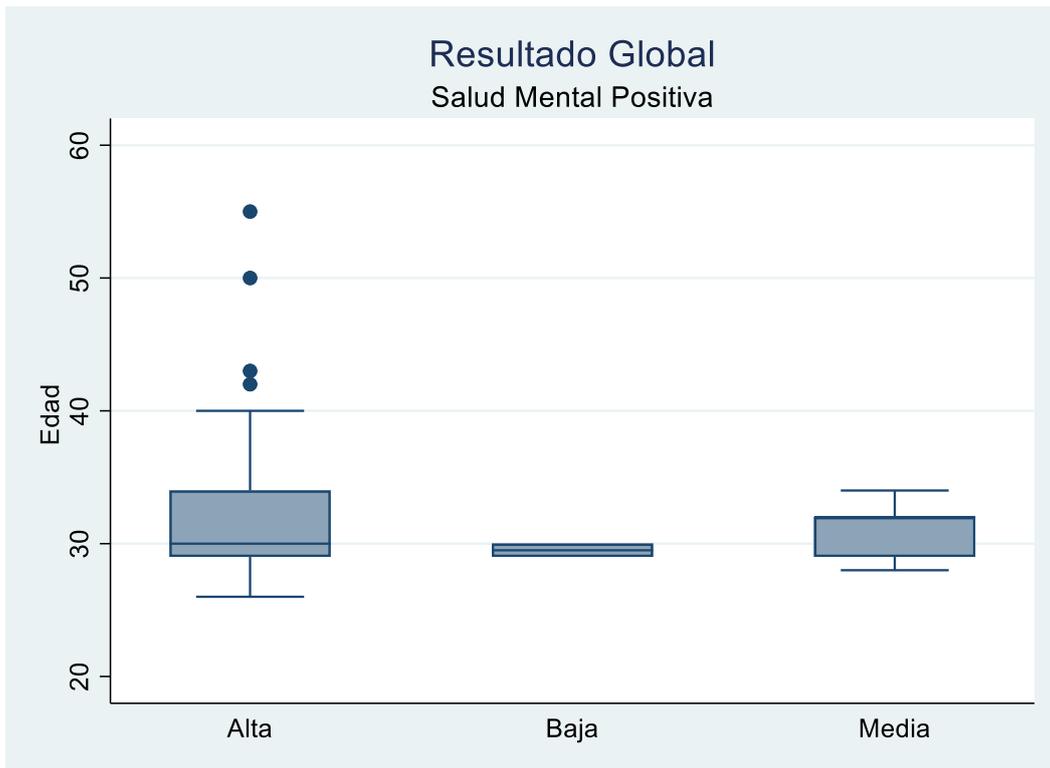
Grafica 1. Prevalencia Salud Mental Positiva



Fuente: Creada por el autor de la base de datos propia

De acuerdo con la evaluación global de Salud Mental Positiva, la prevalencia de profesionales con alta SMP es de 52 médicos que representa al 88.15%, para la SMP media 5 médicos se observaron en esta categoría que representa al 8.46% y 2 profesionales (3.39%) representaron la SMP baja.

Grafica 2. Edad de acuerdo a la SMP

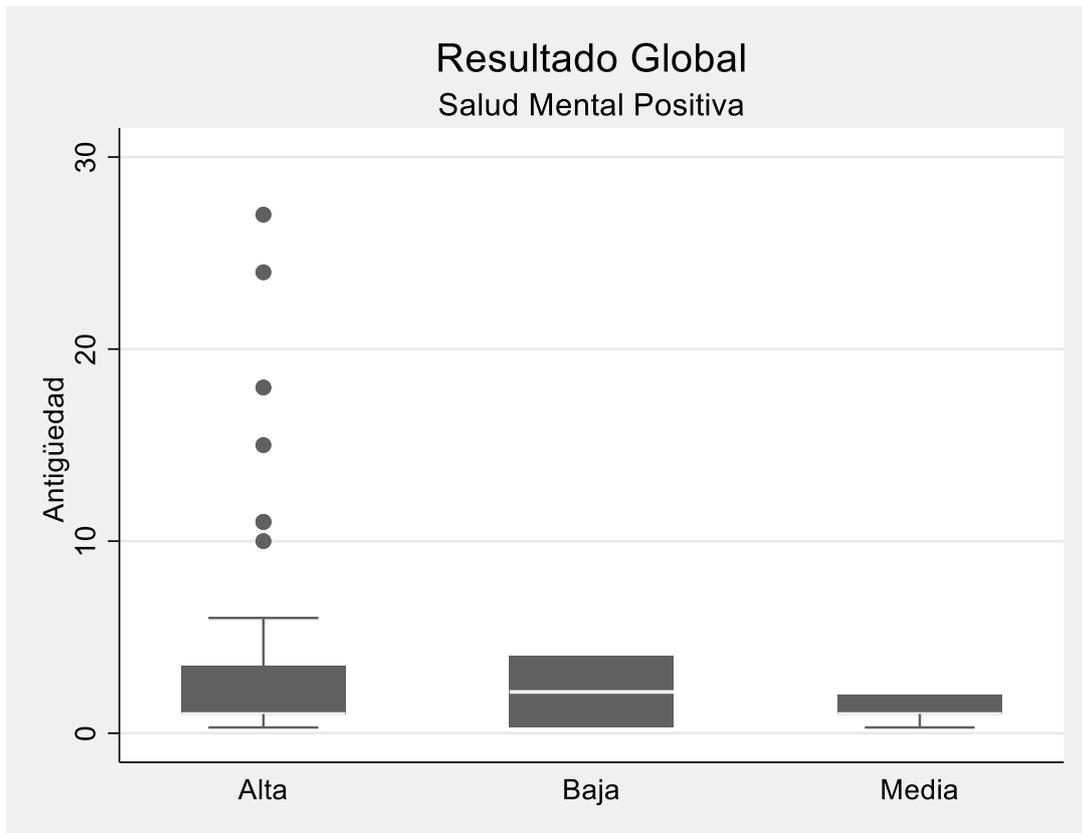


Fuente: Creada por el autor de la base de datos propia

Al observar el diagrama de caja y bigote es posible comparar la distribución de la edad por el nivel de SMP. Los valores de la mediana para la edad son similares en cada nivel. Para la SMP alta y media, se puede observar una mediana de 30 años. Mientras que, en la SMP baja, la mediana es de 32 años.

Las lecturas de la edad en la SMP alta presentan mayor variabilidad (26 a 55 años), comparados con SMP media (28 a 34 años) y SMP baja (29 a 30 años). Existen valores atípicos en la SMP alta por exceso. Además, presenta un bigote más largo a la derecha que indica una distribución sesgada a la derecha.

Grafica 3. Antigüedad laboral de acuerdo a la SMP



Fuente: Creada por el autor de la base de datos propia

Al observar el diagrama de caja y bigote es posible comparar la distribución de la antigüedad laboral por el nivel de SMP. Los valores de la mediana para la antigüedad son similares en cada nivel. Para la SMP alta y media, se puede observar una mediana de 1 año de antigüedad. Mientras que, en la SMP baja, la mediana es de 2.1 años.

Las lecturas de la antigüedad en la SMP alta presentan mayor variabilidad (3 meses a 27 años), comparados con SMP media (3 meses a 2 años), y SMP baja (3 meses a 4 años). Existen valores atípicos en la SMP alta por exceso. Además, presenta un bigote más largo a la derecha que indica una distribución sesgada a la derecha.

Referencias

1. SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico De La Salud Mental En México. Julio 2012
2. Escandón Carrillo R. ¿Qué Es Salud Mental? (Un Panorama De La Salud Mental En México). En Castillo Nechar M. Coordinador. Salud Mental, Sociedad Contemporánea. México: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2000
3. Organización Mundial De La Salud. Plan De Acción Sobre Salud Mental 2013-2020. Organización Mundial De La Salud, Ginebra 2013.
4. Criterios De Normalidad, Anormalidad Y Patologías En Psicología. Disponible En : [Http://Www.Psicologiaglobal.Com/?P=228](http://Www.Psicologiaglobal.Com/?P=228). 22 Febrero, 2012
5. Frenk J, Lozano R, González Ma: Economía Y Salud: Propuesta Para El Avance Del Sistema De Salud En México. Fundación Mexicana Para La Salud, México, 1999.
6. Ma. Elena Medina-Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara Muñoz, Corina Benjet, Jerónimo Blanco Jaimes, Clara Fleiz Bautista, Et Al. Prevalencia De Trastornos Mentales Y Uso De Servicios: Resultados De La Encuesta Nacional De Epidemiología Psiquiátrica En México. Salud Mental, Vol. 26, No. 4, Agosto 2003
7. Organización Panamericana De La Salud. Plan De Acción En Salud Mental 2014-2020. Washington D.C. 2014.
8. Camara De Diputados LIX Legislatura. Servicio De Investigación Y Análisis. División De Política Social. La Salud Mental En México. Resumen Ejeutivo. DPS-ISS 03 05)

9. Organización Mundial De La Salud. Invertir En Salud Mental. Departamento De Salud Mental Y Abuso De Sustancias, Organización Mundial De La Salud, Ginebra. 2004
10. Federación Mundial Para La Salud Mental. Salud Mental En La Atención Primaria: Mejorando Los Tratamientos Y Promoviendo La Salud Mental. World Federation For Mental Health.
11. World Health Organization. Integrating Mental Health Into Primary Care. WHO. WONCA. 2008, Págs. 21-46
12. Juan Carlos Alastruey Anza, Maite Gómez Etxebarria, herramientas frente a los riesgos organizativos y la violencia laboral, Manuel Velázquez, observatorio vasco de acoso moral, la salud mental de las y los trabajadores, 1.ª edición: octubre 2012, p. 171-177
13. Gaston Harnois, Phyllis Gabriel . Mental health and work : impact, issues and good practices, World Health Organization, genova 2000
14. Lluch Canut M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1999. Disponible en: [http:// www.tdx.cesca.cat/handle/10803/2366](http://www.tdx.cesca.cat/handle/10803/2366) Recuperado Agosto 13 de 2015.
15. Lluch MT. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud Ment. 2002;25(4):42-55.
16. Lluch-Canut T, Puig-Llobet M, Sánchez- Ortega A, Roldán-Merino J, Ferré-Grau C, Positive Mental Health Research Group. Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. BMC Public Health. 2013;13(1):928.

17. Instituto Nacional De Seguridad E Higiene Del Trabajo (2001^a).
Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial.
Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
/ INSHT.
18. Lluch Maria Teresa. Evaluación Empírica De Un Modelo Conceptual De
Salud Mental Positiva. Salud Mental, Vol. 25, No. 4, Agosto 2002
19. Rebeca Martínez Aparicio, Manuel Pando Moreno, Silvia Graciela León
Cortés, Raquel González Baltazar, Ma.gpe. Aldrete Rodríguez, Luis
Fernando López Rodríguez. Validez y Confiabilidad de la Escala de Salud
Mental Positiva. Psicogente, 18 (33): pp. 78-88.
20. José Carlos Mingote Adán, Pablo del Pino Cuadrado, Raquel Sánchez
Alaejos, Macarena Gálvez Herrero y M^a Dolores Gutiérrez García. El
trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de
detección, intervención y prevención. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57.
Suplemento 1: 1-262
21. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud
mental positiva. Revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica.
2016;39(3):166–73

Anexos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia de Salud Mental Positiva en personal adscrito a la UMF No. 15 CDMX						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Unidad De Medicina Familiar No. 15 Calz Ermita Iztapalapa 411, Coyoacán, Prado Churubusco, 04320 Ciudad De México, D.F. En el periodo comprendido de Junio a Julio del 2018						
Número de registro:	Pendiente						
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado que el presente estudio es necesario debido a que se reconoce la necesidad de estudiar la problemática en relación a la salud mental positiva del personal de salud el cual que impacta en el desempeño, la calidad de vida y el desarrollo personal. Además de ser necesario debido a la escasa información que existe en la literatura médica. Por lo que entiendo que el objetivo del trabajo es medir la prevalencia en el personal de salud.						
Procedimientos:	Estoy enterado que se me realizará un cuestionario de salud mental positiva, determinando el puntaje global y para cada indicador.						
Posibles riesgos y molestias:	El responsable del trabajo me ha explicado que derivado de responder encuesta, escala, test, no tendré molestias, lo que pueda sentir está relacionado con mi padecimiento de fondo o el tratamiento que recibo, pero no habrá una intervención por parte de los investigadores, excepto quizá un poco de molestia-malestar-tristeza al tener que responder preguntas que puedan llegar a tocar mis sentimientos.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Entiendo que en este momento yo no obtendré un beneficio específico, solamente que contribuiré a obtener conocimientos que puedan ayudar en el futuro a personas con mi enfermedad.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha explicado que sobre mi enfermedad hay información que deberé recibir de mi médico tratante, pero derivado de este estudio no hay alguna alternativa, pues yo contestaré preguntas.						
Participación o retiro:	Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha asegurado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificara de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Debido a que se trata solamente de analizar datos de mi escala contestada-etc., entiendo que los beneficios se tendrán para un futuro...						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	<u>Nancy García Cervantes Mat. 99386966. UMF 15. Tel. 5537041204. e-mail: nancy.garciace@imss.gob.mx</u>						
Colaboradores:	<u>Michel Gerardo Ramírez Rosario Mat. 98389706 UMF 15 Tel. 55 15517476. e-mail: dr_miich@hotmail.com</u> <u>Armando Martínez Peña Mat. 10920366. Centro De Investigación Educativa Y Formación Docente Siglo XXI Tel. 55780132 e-mail: armando.martinezpen@imss.gob.mx</u>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Michel Gerardo Ramírez Rosario
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Escala de Salud Mental Positiva

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____ Turno _____ Puesto de Trabajo _____ Antigüedad _____

Escala de Salud Mental Positiva	Siempre o Casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1. A mí... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2. Los problemas... me bloquean fácilmente				
3. A mí,... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusto como soy *				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas *				
6. Me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es... aburrida y monótona				
8. A mí,... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11. Creo que.... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas *				
12. Veo mi futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás.... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o *				
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden *				
17. Intento mejorar como persona *				
18. Me considero "un/a buen/a psicólogo/a" *				
19. Me preocupa que la gente me critique				
20. Creo que soy una persona sociable *				
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos *				
22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida *				
23. Pienso que soy una persona digna de confianza *				
24. A mí,... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. Pienso en las necesidades de los demás *				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... Soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal *				
27. Cuando hay cambios en mi entorno.... intento adaptarme *				
28. Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información *				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual.... me estimulan *				
30. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes *				
33. Me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy insegura/o				
35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no *				
36. Cuando se me plantea un problema.... intento buscar posibles soluciones *				
37. Me gusta ayudar a los demás *				
38. Me siento insatisfecho/a conmigo misma/o				
39. Me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico				