



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32
DR. MARIO MADRAZO NAVARRO

**REPERCUSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMO CAUSA DE
INVALIDEZ DURANTE EL PERIODO 2013 AL 2015 EN LA COORDINACIÓN
DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No. 32**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

PRESENTA

DRA. MARTHA GABRIELA MONTECILLO PUERTOS

ASESORES

DRA. MARIA LILIANA TOLEDO PALACIOS

DR. JUAN CARLOS TINAJERO SÁNCHEZ

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2021





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

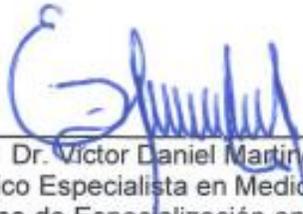
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN



Dra. Ana Luisa Munive Aragón
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona No. 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"



Dr. Víctor Daniel Martínez Enciso
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina del Trabajo y Ambiental
Jefe de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo
Hospital General de Zona No. 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"



Dra. María Liriana Toledo Palacios
Médico Especialista en Psiquiatría Clínica
Psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo
Hospital General de Zona 32
"Dr. Mario Madrazo Navarro"



Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Coordinador de Programas Médicos
Coordinación de Salud en Trabajo
Centro Médico Nacional Siglo XXI





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3701,
H GRAL ZONA NUM 1-A

Registro COFEPRIS 17 CI 09 014 066

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 018 2018100

FECHA Miércoles, 03 de junio de 2020

Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "REPERCUSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMO CAUSA DE INVALIDEZ DURANTE EL PERIODO 2013 AL 2015 EN LA COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**.

<p>Número de Registro Institucional R-2020-3701-038</p>

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 3701

Impresión

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Al creador

A mi madre, Sra. Angeles por tu esfuerzo, fortaleza, paciencia, amor, apoyo y confianza incondicional. A mi padre, Sr. Rubén se lo orgulloso que te sentirías al tener esta tesis entre tus manos la vida tuvo otros planes, que tu no decidiste.

A Chayo mi hermana, por todos tus consejos y regaños, gracias por no dejarme caer en esos momentos de debilidad.

A mis asesores de tesis, por la paciencia, enseñanzas, tiempo y compromiso. Con su apoyo pude lograr una meta más en mi formación profesional. Mi profundo respeto y cariño para ambos.

INDICE

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	2
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEÒRICO	11
INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO: FUNDAMENTACIÓN	11
COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO.	16
ESTADÍSTICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	17
TRASTORNOS MENTALES	17
EPIDEMIOLOGÍA.	19
IMPACTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES; INDICADORES DE SALUD.	21
IMPACTO ECONÓMICO Y LABORAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES.	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
JUSTIFICACIÓN	29
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	30
HIPOTESIS DE TRABAJO	30
OBJETIVO GENERAL	30
OBJETIVOS ESPECIFICOS	31
VARIABLES	32
CRITERIOS DE SELECCIÓN	37
TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	38
TIPO DEL ESTUDIO	38
DISEÑO DEL ESTUDIO.	38
MATERIAL Y MÉTODOS	39
POBLACIÓN (UNIVERSO DE TRABAJO).	39
LUGAR DE ESTUDIO.	39
TIPO DE MUESTREO	39
TAMAÑO DE LA MUESTRA.	39
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	39
ESTRATEGIA DE TRABAJO.	40
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	42
ASPECTOS ÉTICOS	43
RECURSOS	46
FACTIBILIDAD	47
TRASCENDENCIA	47

RESULTADOS.....	48
TABLA 1 GRUPOS ETARIOS DE TRABAJADORES CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR TRASTORNO MENTAL	49
TABLA 2. GENERO DE LOS TRABAJADORES CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR TRASTORNO MENTAL	51
TABLA 3 ANTIGÜEDAD LABORAL AL MOMENTO DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ	53
TABLA 4. ANTIGÜEDAD LABORAL Y SALARIO DIARIO EN TRABAJADORES CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR TRASTORNO MENTAL	55
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN EN TRABAJADORES CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR TRASTORNOS MENTALES.....	56
TABLA 6. DÍAS DE INCAPACIDAD GENERADOS PREVIOS AL DICTAMEN DE INVALIDEZ.....	58
TABLA 7. TIPO DE TRASTORNO MENTAL Y PREVALENCIA EN LOS TRABAJADORES	60
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS	69
ANEXO 1	69
ANEXO 2	70
ANEXO 3.....	701
ANEXO 4.....	703
ANEXO 5.....	704
ANEXO 6	705

RESUMEN

“REPERCUSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMO CAUSA DE INVALIDEZ DURANTE EL PERIODO 2013 AL 2015 EN LA COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32”

Dra. Montecillo Puertos Martha Gabriela¹, Dra. Toledo Palacios María Liliana¹, Tinajero-Sánchez Juan Carlos².

¹ Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”.

² Coordinador de Programas Médicos, Coordinación de Salud en el Trabajo. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Introducción: Los trastornos mentales son síndromes representados por alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo, regulación emocional o comportamiento del individuo, reflejándose una disfunción de procesos psicológicos, biológicos o sociales de la persona. Se considera van asociados de estrés, discapacidad social o laboral y como consecuencia generan días laborales perdidos, disminución de productividad, mengua económica para las empresas y mayor utilización de recursos de salud. La prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial por orden de frecuencia es depresión unipolar en primer lugar, seguida de consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicoactivas, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia. De estos el trastorno depresivo en todo el mundo, se encuentra dentro de las primeras cuatro causas de incapacidad y días de trabajo perdidos.

Objetivos. Estimar los principales trastornos mentales y número de días de incapacidad temporal para el trabajo, previos al dictamen de invalidez, en los años 2013, 2014 y 2015.

Material y Métodos. Diseño: Estudio no experimental, transversal, descriptivo. Lugar: Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del HGZ 32, IMSS. Sujetos: expedientes físicos de pacientes con diagnóstico de trastorno mental.

Procedimientos: 1) Revisión física de expedientes 2) Recolección y concentrado en hoja de datos. 3) Análisis de datos y obtención de indicadores estadísticos. Los datos obtenidos como trastorno mental, número de días de incapacidad temporal, género, estado civil, escolaridad, ocupación, antigüedad en la ocupación, salario base de cotización y giro de la empresa, se recabaron en una hoja de recolección y se concentraron en un base de datos, se realizó análisis estadístico con STATA versión 12.0 y se obtuvieron las medidas de estadística descriptiva como: medias, medianas, frecuencias proporciones, porcentajes, prevalencia e intervalos de confianza.

Resultados: Se analizaron 211 expedientes de los cuales 65 correspondían al año 2013, 90 al 2014, 56 al 2015. La edad de los trabajadores fue desde los 22 hasta los 76 años. El trastorno con mayor prevalencia ocupando el 21.3% fue lesión y disfunción cerebral, seguido de trastorno mental orgánico sintomático con 14.1%, esquizofrenia y trastorno depresivo con 9,9%. Los días de incapacidad previos al dictamen fueron de 0 a 546 con una media de 116.

Palabras clave: trastornos mentales, invalidez, incapacidad

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social, institución de seguridad social fue creado con la finalidad de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, por medio del otorgamiento de prestaciones en económicas y en especie.¹ Una prestación contemplada en el seguro de Riesgos de Trabajo, así como en el de Enfermedades y Maternidad es la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Si el médico tratante identifica que no hay posibilidad para el asegurado de reincorporarse a trabajar o cuando ya se agotaron las opciones de tratamiento médico y de rehabilitación disponibles, debe referir al asegurado al servicio de Salud en el Trabajo para que evalúe la existencia o no de un probable estado de invalidez, cuya definición en términos legales es; cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, 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 profesionales.² La dictaminación de un estado de invalidez debe realizarla el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, determinando la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado mediante la información médica, laboral y social que se requiera.³

Ahora bien, los trastornos mentales son síndromes representados por alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, reflejándose una disfunción de procesos psicológicos, biológicos o sociales de la persona. Se considera van asociados de estrés, discapacidad ya sea social o laboral y como consecuencia generan días laborales perdidos, disminución de la productividad, mengua económica para las

empresas y mayor utilización de recursos de salud.² En México los últimos datos, revelan que la patología de índole psiquiátrica más frecuente por orden de importancia es: trastorno de ansiedad con 14.3%, consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicoactivas con 9.2% y trastornos afectivos (depresión) con 9.1%. Durante el año 2010 se estimó, que 15 millones de mexicanos presentaron algún trastorno mental.³

Los padecimientos mentales generan: sufrimiento, discriminación, discapacidad y costos económicos, tanto para el paciente, su familia y la sociedad sin dejar de lado las repercusiones en la vida laboral desde ausentismo, menor rendimiento y días de funcionamiento en general.

MARCO TEÓRICO

Incapacidad Temporal para el Trabajo: Fundamentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) nació en el año de 1943, su finalidad es brindar el apoyo a la población que tiene un empleo formal y sus familias ante las contingencias que se presentan durante la vida, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y económicas.⁴

En el artículo 6 de la Ley del Seguro Social se contemplan dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario. En el primero una persona es afiliada por su empleador; y comprende cinco seguros: Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez finalmente Guarderías y Prestaciones Sociales.

Una prestación contemplada en el seguro de riesgos de trabajo y de enfermedad y maternidad es la Incapacidad Temporal para el Trabajo. La cual se define como, la pérdida de facultades, aptitudes físicas o mentales que imposibilita parcial o totalmente al trabajador para desempeñar su actividad laboral por algún tiempo, que tiene su fundamento legal en el artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo y en el similar del 137 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El monto del subsidio es diferente para cada ramo de aseguramiento: para el seguro de riesgos de trabajo es del 100% del salario base de cotización declarada al Instituto Mexicano del Seguro Social y su pago es a partir del primer día amparado. La duración de la Incapacidad Temporal para el Trabajo tiene un límite de cincuenta y dos semanas y al agotarse éste, el empleado se debe reincorporar

a su trabajo o se le debe otorgar un dictamen de incapacidad permanente parcial o total emitida por los servicios de Salud en el Trabajo.^{5, 6, 7}

En el caso del seguro de Enfermedades y Maternidad, el pago será equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización del asegurado declarado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y su pago será a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y hasta un término de cincuenta y dos semanas. Lo cual se puede prorrogar hasta por veintiséis semanas más, siempre y cuando exista la posibilidad de que el trabajador pueda reincorporarse a sus actividades laborales al proporcionársele recursos terapéuticos y de rehabilitación, acorde al artículo 98 de la Ley del Seguro Social vigente.¹⁶

La decisión de otorgar el certificado de incapacidad temporal para el trabajo corresponde al médico tratante, es equiparable esta acción a la prescripción de cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación y preventivo. Deben de tomarse en cuenta los requerimientos físicos y psíquicos del puesto de trabajo frente a las alteraciones de la patología de base.⁸

En el Título Sexto del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se estipulan los lineamientos para la expedición de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo. También se mencionan los días que pueden prescribir dependiendo el tipo de servicio que los emite; el médico adscrito a los servicios de urgencias puede expedir de uno a tres días, el médico familiar hasta catorce días y el médico no familiar hasta veintiocho días.¹⁷

La incapacidad temporal para el trabajo al prolongarse más allá del tiempo promedio de recuperación repercute negativamente sobre la seguridad social y las empresas, en estas últimas ante la ausencia del trabajador, un compañero debe

suplirlo por lo que disminuye la capacidad de este, para producir en tiempo, volumen y forma habitual.¹⁴

Por lo tanto, una vez que el médico tratante identifica que no hay posibilidad para el asegurado de reincorporarse a trabajar y antes de cumplir cuarenta y cuatro semanas de incapacidad o cuando ya se agotaron las opciones de tratamiento médico y de rehabilitación disponibles debe referir al asegurado al servicio de Salud en el Trabajo para evaluar la existencia o no de un probable estado de invalidez, en términos legales esta se define en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice: cuando el trabajador se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, un ingreso superior al cincuenta por ciento de su ingreso habitual percibido durante el último año de trabajo y que esta imposibilidad sea consecuencia de una enfermedad o accidente no profesionales.

La Invalidez se divide en:

- Temporal, en la cual se considera hay posibilidad de mejoría o recuperación de las capacidades físicas y funcionales para el trabajo remunerado, por lo que se otorga una pensión por periodos renovables.
- Definitiva, la cual se considera que es permanente.

El lineamiento que rige esta actividad es el Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, última revisión en el año 2018, el cual nos indica, que se requiere de expediente clínico que cuente con historia clínica enfatizando los antecedentes laborales, con un diagnóstico definitivo y preciso, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, los cuales permitan valorar el daño órgano - funcional aplicando una herramienta estandarizada llamada Baremo, que asigna un valor a la discapacidad que genera una patología.^{17,9}

Por otra parte, es de relevancia hacer mención que en el artículo 475 de la Ley Federal de Trabajo y 43 de la Ley del Seguro Social se establece la definición de Enfermedad de Trabajo: como todo estado patológico derivado de la acción

continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Existe una tabla que indica cuales son las enfermedades ligadas a la actividad laboral, la cual se menciona en el artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo. Destacando la fracción 161 (Neurosis) en pilotos aviadores, telefonistas y otras actividades similares. Dicho término está en desuso desde el manual Diagnostico DSM III desde el año de 1985.¹⁶

La Organización Internacional del Trabajo en su listado del año 2010 sobre enfermedades profesionales, incluye a los padecimientos mentales como: estrés postraumático y otros trastornos mentales o del comportamiento que no se incluyan en dicha lista siempre y cuando se establezca, científicamente, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el trastorno mental o del comportamiento contraído por el trabajador.¹⁰

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de las Enfermedades de Trabajo del año 2012, en el anexo 1 Listado de Referencia de Probables Enfermedades de Trabajo, se sugiere que cuando se detecte algún trabajador que presente alguna enfermedad del listado o bien se sospeche de la exposición a algún factor de riesgo químico, físico, ergonómico entre otros que esté presente o relacionado con el medio ambiente de trabajo, el médico tratante deberá canalizar al asegurado al servicio de Salud en el Trabajo para que se le realice el protocolo correspondiente para identificar y establecer la relación causa – efecto, trabajo – daño de una Enfermedad de Trabajo.

El anexo 1 considera como enfermedades de trabajo a los siguientes trastornos mentales:

- Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado, generado por la exposición a disolventes orgánicos, tetracloruro de carbono, dicloroetano, polímeros como policloruro de vinilo, percloroetileno, compuestos orgánicos de mercurio fundamentalmente en trabajadores que se desempeñen en la industria química; durante los procesos de producción, manejo, almacenamiento y aplicación.
- Trastorno de ansiedad; generado por la exposición a factores psicosociales, entiéndase estos como aquellas características de las condiciones laborales como; aspectos del puesto y del entorno de trabajo, tareas con elevados niveles de exigencia y responsabilidad, tareas repetitivas, relaciones interpersonales en ambiente laboral, las cuales afectan a la salud del empleado por medio de alteración en los mecanismos psicológicos y fisiológicos, mejor llamado estrés. Los operadores de transporte de carga, de pasajeros o aéreo, personal directivo o que entre sus responsabilidades esta la toma de decisiones son algunos de los que puede presentar este tipo de alteración.
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. El estrés esta conceptualizado como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos negativos del contenido, de la organización o del entorno de trabajo. Cuando hay un desequilibrio entre las exigencias y los recursos personales para satisfacer dichas demandas, el trabajador presentara estrés. El exceso de trabajo físico o mental en cantidad y complejidad, actividades laborales que requieren de atención minuciosa, tener conciencia de la situación de peligro dentro de la actividad laboral desarrollada, son algunas de las condiciones que favorecen la presentación de estos trastornos. Por lo que el personal ocupacionalmente expuesto puede ser desde; aquellos que se desempeñan en los servicios de administración pública, servicios médicos y asistencia social, servicios de educación y enseñanza, transportes y comunicaciones, industria eléctrica, troqueladoras, soldadores, operadores de prensas hidráulicas por mencionar algunos

En este mismo listado está incluido el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y el Síndrome de Acoso Laboral (Mobbing) los cuales aún no se encuentran en el listado actual del artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo vigente.^{11, 12}

Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo.

Es un órgano colegiado con enfoque multidisciplinario, que fue creado por la elevada incidencia de dictámenes de invalidez en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social; con su funcionamiento, logro disminuir la tasa de invalidez a nivel nacional, de 8.4 en 1988 a 4.9 en 1990. Actualmente existen 24 Coordinaciones de Evaluación de Salud en el Trabajo en todo el país y sus actividades consisten en:

- Aprobar, rechazar y cancelar dictámenes derivados de Riesgos de Trabajo o de Invalidez, de trabajadores de Grupos Organizados y empresas con convenio.
- Determinar el porcentaje de valuación de casos con alta complejidad del seguro de riesgos de trabajo e invalidez, establecer la aptitud médico-laboral del personal institucional, valorar los casos en que los comités delegacionales o de Unidades Médicas de Alta Especialidad soliciten opinión técnico médica legal.
- Colaborar en la resolución en los casos de inconformidad solicitados por el asegurado o patrón en apoyo al H. Consejo Consultivo Delegacional por medio de la calificación, valuación de secuelas o por dictamen de Invalidez.
- Opinión médico-técnica en casos de Trabajadores del IMSS, para la resolución de casos con Incapacidad Temporal para el Trabajo que supere tiempos de recuperación o recurrente.

- Interconsulta para el diagnóstico de las enfermedades de trabajo: Se considera de carácter obligatorio el envío de los asegurados con padecimientos psiquiátricos y neoplásicos de probable origen laboral. ¹³

Estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social tenía una población derechohabiente de 61, 864,971, de estos 17, 884, 033 eran trabajadores asegurados; los cuales 1, 391, 048 estaban adscritos a la delegación Ciudad de México Sur. De acuerdo con las memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social del año 2015, en el capítulo VI de Medicina del Trabajo, para la Delegación DF Sur en el ramo de seguro de Invalidez y Vida, cotizan 1, 231,286 trabajadores, con una tasa de dictamen de Invalidez de 0.83 por cada 1000 trabajadores. La media nacional de dictámenes de Invalidez se encuentra en 1.32, encontrando a la Delegación Sur por debajo de la tasa nacional.

Del 100% de dictámenes de Invalidez aprobados en la República Mexicana el 4.45% se elabora en la Delegación Sur, de los cuales 60% son de hombres y un 40% de mujeres. ¹⁴

Trastornos Mentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A su vez la OMS puntualiza a la Salud Mental como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Incluye el bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. ¹⁵

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su 10ma revisión (CIE-10) define los Trastornos Mentales y del Comportamiento como un conjunto; comprendido por síntomas que varían sustancialmente, pero estos trastornos se caracterizan en términos generales por alguna combinación de anomalías de los procesos de pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de las relaciones con los demás.¹⁶

Por su parte el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM V), determina que un trastorno mental es un síndrome representado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.¹⁷

Entiéndase por el término discapacidad como el deterioro en el funcionamiento que se espera de un sujeto de cierta edad y sexo en un contexto social, esta condición formara parte de los costos directos e indirectos de la enfermedad¹⁸. La discapacidad es asociada a incapacidad, que para fines de este trabajo se utilizara el término incapacidad temporal para el trabajo, definida legalmente como la pérdida de facultades, aptitudes físicas o mentales que imposibilita parcial o totalmente al trabajador para desempeñar su actividad laboral por algún tiempo.

Los trastornos psiquiátricos generan variables consecuencias en los individuos que las padecen desde: sufrimiento, discriminación, discapacidad y costos para el paciente, sus familias y la sociedad⁶. La contribución hacia el agravamiento o mejoría de los trastornos mentales está influida por factores psicosociales que en Medicina del Trabajo son denominados Factores de Contexto, los cuales son el

resultado de la interacción del individuo con el entorno educativo, familiar, social y económico su presencia o ausencia puede derivar en impactos positivos o negativos en el desarrollo personal.

La salud contribuye al crecimiento económico a través de varios mecanismos como; incremento en la productividad laboral de la población, reducción del ausentismo laboral por enfermedad y optimización de recursos financieros derivados de la atención médica de las enfermedades, destinando recursos que pueden ser distribuidos a otras necesidades de los pobladores.⁷

Epidemiología.

El Informe de Salud Mental del 2001, realizado por la Organización Mundial de la Salud manifestó que 450 millones de personas en el mundo estaban afectadas por algún trastorno psiquiátrico.

Para el año 2004, en el mundo la depresión unipolar afecto a 350 millones de personas, por géneros la prevalencia fue mayor en mujeres con un 21.3%, mientras que en los hombres represento el 12.7%, como consecuencia se suicidaron un millón de personas con trastorno depresivo mayor. El consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicoactivas perjudico a noventa millones de personas, el trastorno afectivo bipolar aquejo a sesenta millones de personas, por su parte la esquizofrenia afectó en ese entonces a veintiún millones de personas. El estrés post traumático y el trastorno de ansiedad generalizada también fueron reportados como principales padecimientos a nivel mundial. En este mismo informe se indica que cerca del 25% de la población, padecerá algún trastorno mental a lo largo de su vida.⁷

En lo que respecta a América Latina y el Caribe lo más común fue el consumo perjudicial de alcohol, que ocupo el primer lugar con 5.7%, posteriormente la depresión mayor con 4.9% y trastorno de ansiedad con 3.4%.¹⁹

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en los años 2001 y 2002, enfocada a personas de 18 a 65 años, encontraron que el 28.6% de la población presentó algún trastorno mental del CIE-10 alguna vez en su vida y el 13.9% lo reportó en los últimos doce meses.

Las que tuvieron más prevalencia en nuestra población por orden de importancia: Trastorno de ansiedad con 14.3%, Trastorno de uso de sustancias 9.2% y Trastornos Afectivos 9.1%.

Se estima que 15 millones de mexicanos presentaron algún trastorno mental en 2010, lo que equivale a una prevalencia de 11%.

Estas cifras pueden afectarse hacia el alza, ya que solo el 12% de los pacientes con depresión está bajo tratamiento con médico psiquiatra u otros profesionales de la salud (psicólogo, psicoterapeuta, trabajador social) el resto se encuentra canalizado en otros servicios médicos o terapias alternativas. Por citar otro ejemplo, de los pacientes con trastorno de ansiedad el 9.7% se encuentra bajo la supervisión médica de un psiquiatra y al igual que los anteriores, el restante se encuentra en otros servicios y terapéuticos. Limitando la oportunidad de recibir un adecuado diagnóstico y tratamiento médico.

Los principales trastornos para las mujeres fueron las fobias (específicas y sociales), seguidas del episodio depresivo mayor mientras que para los hombres, la dependencia al alcohol y los trastornos de conducta fueron los más comunes.

Con respecto a regiones; la formada por las tres áreas metropolitanas Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, muestra la prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad con 3.4% y la región norte presenta mayores trastornos por uso de sustancias con 1.7%. Reportándose también que solamente uno de cada diez sujetos con un trastorno mental recibió atención médica, sólo uno de cada cinco con dos o más trastornos recibió atención, y sólo uno de cada diez con tres o más trastornos obtuvieron atención médica especializada.^{5,9,10}

Impacto de los Trastornos Mentales; Indicadores de Salud.

Para conocer las repercusiones de los trastornos psiquiátricos se usan indicadores de salud entre ellos están; los años de vida ajustados por discapacidad o AVAD, es una medida referente a la pérdida de salud ya sea por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con discapacidad, evalúan el impacto expresado en unidades de tiempo de distintas enfermedades en una sociedad determinada, por lo tanto, un AVAD es un año de vida sana perdido.²⁰

La Carga Global de la Enfermedad (CGE) evalúa los daños que ocasionan; enfermedades, lesiones o factores de riesgo, identificando aquellos problemas de salud que sin ser causas de muerte representan fuente importante de mortalidad, morbilidad, comorbilidad y discapacidades, para su cálculo se toman en cuenta los años de vida ajustados por discapacidad. Su función es establecer prioridades de salud a través de la formulación de análisis costo – efectividad ya que integra el peso de la mortalidad, duración de las patologías y la discapacidad asociada a las principales causas de morbilidad en un país o en el mundo.

A nivel mundial durante el 2001, de las veinte principales causas de años de vida ajustados por discapacidad los trastornos psiquiátricos ocuparon tres de estos veinte lugares, siendo las infecciones de vías respiratorias bajas el primer sitio con 6.4%, el cuarto fue para el trastorno depresivo unipolar con 4,4%, llegando a colocarse antes que las enfermedades diarreicas, cardiopatía Isquémica y enfermedades cerebrovasculares.^{7, 21}

Se reportó que, durante el año 2010 en el mundo, la depresión ocupó el segundo lugar como causa de discapacidad (la lumbalgia fue la primera causa) y el cuarto como carga global, inclusive antes que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, para el año 2020, se calcula será la depresión, la segunda causa de carga global de la enfermedad y para el 2030, será la primera. Así mismo se estimó que solo los trastornos psiquiátricos generaron aproximadamente 40

millones de años de vida ajustados por discapacidad en personas de 20 a 29 años. La carga global represento en ese entonces el 33%.¹²

En América Latina y el Caribe según la Organización Panamericana de Salud en 1990, los trastornos psiquiátricos explicaban el 8.8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad, sin embargo, en el 2002, esa carga había ascendido a 22%. Dentro de las veinte causas de Años de Vida Sana Perdidos por Discapacidad en el 2002, se encontró por orden de importancia: trastorno depresivo unipolar, consumo perjudicial de alcohol, esquizofrenia, trastorno bipolar y consumo de drogas. Estas patologías se colocaron por arriba de padecimientos tales como diabetes, enfermedad obstructiva crónica y tuberculosis.

Se perdieron en total 21, 361, 776 de años de vida como consecuencia de las discapacidades sociales y laborales generados por estos trastornos, tan solo la depresión unipolar causo 6, 952, 231 años. Los ataques de pánico y el estrés postraumático fueron motivo de que las mujeres registraran el doble de casos de discapacidad a diferencia de los hombres. El consumo de alcohol representó 3, 630,822 de años, causando 4 veces más discapacidad en los hombres que en las mujeres.^{30, 22}

En México durante el 2010, los trastornos mentales ocuparon el quinto lugar de los años de vida ajustados por discapacidad. De acuerdo con el género la repercusión de estas fue notable en las mujeres; ubicándose en primer lugar la depresión mayor con 8.3% seguida de lumbalgia con 6.7%, Cervicalgia con 5.5%. Para los hombres son tres los grupos de enfermedades que concentran la mitad de los de los años de vida ajustados por discapacidad precediendo a las lumbalgias con 8.4%, depresión mayor 5.5%, diabetes mellitus 5.4%, cervicalgia con 4.6%, finalmente los trastornos por consumo de drogas 4%, las cuales se incorporaron como las principales causas de discapacidad (ANEXO 1).¹¹

La carga global de la enfermedad psiquiátrica en México ocupa el quinto lugar, siendo la depresión unipolar una de las principales. Se calcula que para el 2020 será del 15%.²³

Esto implica que, si bien el sistema de salud debe orientarse a implementar políticas públicas para reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles que causan más mortalidad entre la población en México, no deben perderse de vista aquellas enfermedades, factores de riesgo y lesiones que mantienen a la población discapacitada e improductiva, representando una carga financiera para sus familias y para el país.²⁴

Impacto económico y laboral de los Trastornos Mentales.

Diversas consecuencias tienen estos padecimientos desde carga emocional, social y financiera para los individuos, su familia y la sociedad en su conjunto. El impacto de las enfermedades mentales se expresa desde la disminución; del ingreso personal, de las capacidades y aptitudes de la persona enferma para trabajar (así como los cuidadores), en el ámbito de trabajo la mengua en la productividad, en la contribución a la economía nacional, así como mayor uso de los recursos de salud. ⁹

Una forma de calcular el precio de las enfermedades es por medio de costos directos e indirectos. Los directos representan los recursos consumidos por una intervención en salud y sus eventos asociados. Por ejemplo, los derivados de las consultas, medicamentos y tratamientos empleados. Los indirectos pueden ser tangibles (pérdida en la productividad) o intangibles (dolor o sufrimiento). El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% del Producto Nacional Bruto⁷. Tan solo la depresión y los trastornos de ansiedad cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares destinados a la atención médica, medicamentos y hospitalizaciones.

Se ha informado que el costo anual de la depresión fue de 118 billones de euros de los cuales 22 billones se destinaron a la atención médica de primer contacto, fármacos en 9 billones y hospitalizaciones 10 billones. Mientras que los indirectos derivados se estimaron en 76 billones de euros.²⁵

En 1990, las enfermedades psiquiátricas fueron responsables del 2,5% del PNB en los Estados Unidos con un costo \$ 11.7 billones de dólares para todos los trastornos mentales. Tan solo la depresión represento 290 millones de días de trabajo perdidos, el 70% fueron mujeres y el resto hombres.

Para Canadá el costo de la carga de los trastornos mentales llegó a 14, 400 millones de dólares canadienses, de ellos 8 100 millones por productividad pérdida y 6, 300 millones destinados al tratamiento médico.²⁶

Según el informe de la OIT los trabajadores de Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y el Reino Unido muestran que la incidencia de los problemas de salud mental está aumentando, hasta el punto de que uno de cada diez trabajadores sufre depresión y ansiedad. En estos países se ha visto que del ausentismo laboral, el 45% es debido a las enfermedades psiquiátricas.²⁷

Una encuesta nacional sobre morbilidad psiquiátrica en el Reino Unido mostró que las personas afectadas por depresión tuvieron incapacidad temporal para el trabajo en un promedio de 42 días al año, así mismo se vio que, tres de cada diez trabajadores padecen anualmente trastornos psiquiátricos.

Por su parte en Alemania la depresión es causa del 7% de la Incapacidad Temporal para el Trabajo y el monto total de la producción perdida por el ausentismo atribuible a trastornos de la salud mental se estima en más de 5.000 millones de euros anuales.³⁶

En los Estados Unidos se ha imputado a la enfermedad mental un 59% de los costos económicos por pérdida de la productividad, seguido por el abuso de alcohol con un 34%.

Durante 1997 la Escuela de Medicina de Harvard realizó un estudio en un grupo de trabajadores, con el fin de informar el impacto de los trastornos mentales en relación con los días de trabajo perdidos; siendo de 6 días por mes y los días de productividad reducida fueron de 31 por mes. Con estos datos se hizo una estimación anualizada nacional obteniéndose 4 millones de días de trabajo perdidos y 20 millones de días de productividad disminuida. Así mismo el acceso al ámbito laboral y la permanencia en el trabajo se ve afectada en pacientes con enfermedades psiquiátricas, en Estados Unidos entre 5 a 6 millones de trabajadores entre edades de 16 a 54 años, pierden, no buscan, o no pueden encontrar empleo como consecuencia de la enfermedad mental.²⁸

En la Encuesta Nacional de Psiquiatría se calculó el número de días perdidos de funcionamiento para los trastornos mentales; valuado como el tiempo en que el paciente fue incapaz de realizar sus actividades cotidianas o laborales; encontrando que los afectados por patología mental perdieron 17.3 días al año, a diferencia de las personas con padecimientos crónicos (por ejemplo, diabetes, artritis) con 14.3 días en el año.

El número de días perdidos por año en orden de importancia fueron: Depresión con 40.7 días, ansiedad generalizada con 31.5 días y el estrés postraumático con 25.8 días. La cantidad de días incrementó si existía alguna comorbilidad asociada; para los padecimientos mentales fueron 18.1 días adicionales y para los padecimientos crónicos fueron 14.7 días año, nuevamente se ve que los trastornos mentales ocasionan más días perdidos al año, si están en comorbilidad con otro padecimiento mental.^{5,9,10,11,34}

Se ha demostrado que los pacientes portadores de trastornos mentales no son diagnosticados adecuadamente y mucho menos reciben el tratamiento farmacológico oportuno tanto en duración terapéutica y grupo farmacológico específico. Sin tratamiento los síntomas pueden durar semanas, meses e inclusive años, mientras que un tratamiento adecuado puede ayudar hasta el 80% de las personas afectadas. El fin del tratamiento es buscar la remisión sintomática que permita el restablecimiento funcional en los ámbitos social y laboral, reduciendo el riesgo de recurrencia y recaída, en algunos casos evitando la muerte prematura por suicidio.²⁹

Acorde a los estudios de la OMS, comentan que por cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rendirá cuatro dólares en mejora de la salud y la capacidad de trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos mentales actualmente representan un desafío a la Salud Pública, debido al aumento en las tasas de incidencia, años de vida perdidos por discapacidad, días laborales perdidos, gastos en atención médica, medicamentos e ingresos hospitalarios.³⁰ Tan solo en el año 2001, estos padecimientos se colocaron dentro de las veinte principales causas de años perdidos por discapacidad representados por: depresión unipolar, esquizofrenia y consumo perjudicial de sustancias⁷, para el año 2010; la depresión ocupó el segundo lugar como causa de discapacidad y el cuarto por carga global. Para el 2030, se calcula que la depresión será la primera causa de carga global de la enfermedad en el mundo.

A pesar de las exhaustivas investigaciones realizadas en el campo epidemiológico nacional, no existen cifras recientes respecto a la prevalencia y consecuencias que generan los trastornos psiquiátricos, los últimos datos son los referentes a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del año 2003, llevada a cabo en población no institucionalizada de localidades urbanas con una muestra de 5,782 individuos, sin embargo desde ese entonces no se ha realizado ningún estudio nacional con respecto al tema, por lo que los datos de ese entonces reflejan la situación de hace más de una década.³¹ La encuesta hace aportaciones respecto a la prevalencia, edad de inicio, terapéuticas empleadas, comorbilidades y entre otros, los días de funcionamiento perdidos. Los cuales estuvieron representados de la siguiente forma; 40.7 días por depresión, 31.5 días por ansiedad generalizada y el estrés postraumático con 25.8 días año perdidos respectivamente.⁵

Este tipo de padecimientos generaron aproximadamente 40 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad en personas de 20 a 29 años. Lo que representa un 33% en carga global de la enfermedad.

Durante el año 2010 en el mundo se reportó, que la depresión ocupó el segundo lugar como causa de discapacidad y el cuarto sitio para la carga global de la enfermedad.³²

Tan solo la depresión y los trastornos de ansiedad cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares destinados a la atención médica, medicamentos y hospitalizaciones. El costo anual directo de la depresión en el Reino Unido fue de 118 billones de euros de los cuales 22 billones se destinaron a la atención médica de primer contacto, 9 billones en fármacos y 10 billones en hospitalización. Respecto a los indirectos se estimó una cifra de 76 billones de euros.³³

En México, los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica indicaron que el número de días de trabajo perdidos fue de 17.3 días por año versus 14.3 días por otros padecimientos crónicos. Así también se encontró que el mayor número de días de trabajo perdidos se debió a depresión con 40.7 días y ansiedad generalizada con 31.5 días por año.⁵

JUSTIFICACIÓN

Debido a que las enfermedades mentales están relacionadas con la disminución de capacidades y aptitudes de la persona para trabajar, ausentismo en el trabajo y disminución de ingreso personal, repercuten negativamente a nivel nacional en la productividad y competitividad, por una mayor utilización de recursos financieros destinados a la atención de la salud.^{10,34}

En México se cuenta con los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003, sin embargo, esta se llevó a cabo en población no institucionalizada, lo que hace difícil establecer el panorama en la población que si lo está.⁵ En el Instituto Mexicano del Seguro Social aún no se cuenta con datos precisos respecto a las consecuencias de los trastornos mentales; en términos de costos y días laborales perdidos. En las memorias estadísticas se encuentran tipificados solamente; como Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos Delirantes y otro rubro designado como Trastornos Mentales Orgánicos, incluidos los Trastornos Sintomáticos, sin hacer distinción para padecimientos como depresión unipolar, ansiedad generalizada, trastorno por consumo perjudicial de sustancias, por lo que se considera importante adecuar la categorización de estos padecimientos con el fin de establecer adecuadamente la prevalencia de estos en la población asegurada y por lo tanto poder obtener cifras puntuales respecto a los días laborales perdidos y costos, con la finalidad de establecer planes de financiamiento y programas de salud, puesto que los trastornos mentales han ido incrementando su prevalencia y son de las primeras causas de años de vida perdidos por discapacidad a nivel mundial y nacional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales trastornos mentales y su repercusión como causa de invalidez durante el periodo del 2013, 2014 y 2015 en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del H.G.Z. No. 32?

HIPOTESIS DE TRABAJO

Las enfermedades mentales son causa de disminución de las capacidades y aptitudes de la persona para trabajar, ausentismo en el trabajo, disminución de ingreso personal y repercuten negativamente en la productividad y competitividad.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la repercusión de los trastornos mentales, en relación con los días de incapacidad temporal para el trabajo y su costo como causa de invalidez en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona No. 32, durante el periodo comprendido del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los principales diagnósticos de Trastornos Mentales de acuerdo con la décima Clasificación Internacional de Enfermedades como causa de dictamen de Invalidez.
- Establecer el número de días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo con los diagnósticos de Trastornos Mentales previos a la dictaminación del estado de invalidez registrados en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) durante los años 2013 al 2015.
- Conocer las características sociodemográficas; edad, sexo, estado civil, escolaridad, antigüedad y ocupación de los trabajadores incapacitados.
- Estimar el costo total de la Incapacidad Temporal para el Trabajo de acuerdo con el salario registrado en el Sistema Institucional de Derechos y Obligaciones (SINDO).

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Días de Incapacidad Temporal para el Trabajo	Pérdida de facultades, aptitudes físicas o mentales que imposibilita parcial o totalmente al trabajador para desempeñar su actividad laboral por algún tiempo	Número de días totales de incapacidad otorgados, previos a la dictaminación del estado de Invalidez.	Cuantitativa discreta	Días
Trastorno Mental	Síndrome representado por una alteración significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo.	Pacientes con el diagnóstico de trastorno mental que cumplan con los criterios diagnósticos del manual DSM V	Cualitativa Nominal	Diagnóstico DSM V

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Genero	Condición orgánica que distingue entre femenino y masculino determinado por cromosomas sexuales	Se reporta el género en los expedientes clínicos	Cualitativa nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años de vida cumplidos al momento de la emisión del dictamen de invalidez, acorde a grupo etario de las memorias estadísticas de salud en el Trabajo del IMSS	Cuantitativa intervalar Numérica en años	Valores absolutos

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Estado civil	Condición legal de un individuo relacionado a la sociedad entre dos personas	Se reporta el estado civil en los expedientes clínicos	Cualitativa Nomina Politomica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado
Ocupación	Conjunto de empleos cuyas principales tareas se caracterizan por un alto grado de similitud	Ultima ocupación que haya realizado el trabajador hasta el momento de dictaminar el estado de invalidez de acuerdo con CIUO-08	Cualitativa Nominal Politomica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionista con actividades administrativas 2. Carpintero 3. Chofer 4. Vendedor de mostrador 5. Vendedor a pie 6. Cocinero 7. Empleado de almacén 8. Cargador 9. Personal de limpieza 10. Mesero 11. Mensajero

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Salario base de cotización	Integrada por los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, prestaciones en especie y cualquiera otra prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.	Ultimo salario base de su cotización, registrado en el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones del área de afiliación y cobranza (SINDO)	Cuantitativa Continua	Pesos Mexicanos
Costos	Valor monetario de los factores que supone el ejercicio de una actividad económica destinada a la producción de un bien o servicio	Costo por el pago de incapacidad temporal para el trabajo, en base al salario de cotización y días de incapacidad a partir del cuarto día y al sesenta por ciento.	Cuantitativa Continua	Pesos Mexicanos

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Antigüedad en la Ocupación	Medición del tiempo contado desde el inicio de una actividad laboral hasta su término en un puesto de trabajo	Se tomará en cuenta la antigüedad registrada en el dictamen ST-4	Cuantitativa Continua	Número de años
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	Categorización del grado más alto de estudios del trabajador, reportado en los expedientes clínicos	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Medio superior 5. Carrera técnica 6. Licenciatura

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Inclusión
 - Dictámenes de invalidez (Anexo 3) con diagnóstico de Trastorno Mental de trabajadores asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social y evaluados en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo en el lapso del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015.
 - Rango de edad 18 a 60 años.
 - Dictámenes de invalidez con salario declarado de acuerdo con el Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (Anexo 2), al momento del diagnóstico de Trastorno Mental.

- Exclusión
 - Dictámenes de invalidez en asegurados con edad de más de 65 años.
 - Dictámenes de invalidez que cuenten con diagnóstico de Trastorno Mental previo a su aseguramiento al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

 - Dictámenes de invalidez que no cuenten con expediente clínico completo

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo del Estudio.

No experimental.

Diseño del Estudio.

Transversal, descriptivo .

MATERIAL Y MÉTODOS

Población (Universo de trabajo).

Dictámenes de Invalidez con diagnóstico de Trastorno Mental codificados según CIE-10, correspondientes a la Delegación Sur de la Ciudad de México, que se encontraban en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”, correspondientes a los años 2013, 2014 y 2015.

Lugar de estudio.

Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona 32, “Dr. Mario Madrazo Navarro”.

Tipo de Muestreo.

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la muestra.

De acuerdo con el tipo de muestreo se revisó un total de 211 dictámenes de invalidez con diagnóstico de Trastorno Mental codificados según CIE-10 de la Delegación Sur de la Ciudad de México, correspondientes al período de los años 2013-2015.

Descripción general del estudio.

La recolección de datos se realizó de forma manual de los expedientes clínicos de pacientes valorados por la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de los años 2013, 2014 y 2015 se seleccionaron todos los que tenían como diagnóstico; trastorno mental.

El documento usado para la obtención el formato Dictamen de Invalidez ST-4 (anexo 3) el cual fue diseñado conforme a la opinión de médicos especialistas de Medicina del Trabajo.

Estrategia de Trabajo.

De los dictámenes que cumplieron con los criterios de selección, se obtuvieron las variables; número de días de incapacidad previos al dictamen, género, estado civil, escolaridad, ocupación, antigüedad en la ocupación, salario base de cotización y giro de la empresa, los cuales se concentraron en una hoja de recolección de datos (anexo 4).

Para obtener el número de días de incapacidad temporal para el trabajo se recabaron los datos del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) para la revisión de las incapacidades emitidas con el diagnóstico de trastornos mentales.

Para la obtención de la variable salario base de cotización de cada trabajador, fue por medio del Sistema Integral de Derechos y Obligaciones SINDO (anexo 2)

Una vez obtenidos estos datos para la obtención de costos, se multiplicó el número de días de incapacidad por el sesenta por ciento del salario que perciba el trabajador y a partir del cuarto día de la fecha en que se otorgó la primera incapacidad de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social, ya que es el subsidio al que tiene derecho por el ramo de enfermedad general.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos como; trastorno mental, número de días de incapacidad temporal, género, estado civil, escolaridad, ocupación, antigüedad en la ocupación, salario base de cotización y giro de la empresa, se recabaron en una hoja de recolección de datos (anexo 4) y concentrados en una base de datos de Microsoft Excel 2010. Con apoyo del programa estadístico STATA versión 12.0 se obtuvieron las medidas de estadística descriptiva como: medias, medianas, frecuencias proporciones, porcentajes, prevalencia e intervalos de confianza. Para la variable trastorno mental se utilizó prevalencia, para la edad se utilizó la media, mediana y desviación estándar, con respecto al género y estado civil se utilizó la frecuencia y porcentajes, para la variable escolaridad se utilizó el porcentaje, para la variable ocupación y giro de la empresa se ocuparon porcentajes. Para la antigüedad laboral y salario base de cotización se hizo uso de la media e intervalo de confianza. La obtención de costos se realizó por medio de multiplicar el número de días de incapacidad por el sesenta por ciento del salario que percibía el trabajador y a partir del cuarto día de la fecha en que se otorgó la primera incapacidad de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social, ya que es el subsidio al que tiene derecho por el ramo de enfermedad general, haciendo uso de medias, mediana e intervalo de confianza.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Información: Se realizó una revisión sistemática de la información médica en artículos publicados en fuentes bibliográficas reconocidas.

Los artículos revisados fueron meta análisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados.

Una vez elaborado el formato de recolección de datos se sometió a revisión por los asesores tanto clínico y metodológico.

Medición: Se realizó un instrumento de recolección de datos, el cual fue creado por el investigador y los asesores clínicos tomando en cuenta las variables de carácter médico legal propias del dictamen de invalidez.

Selección: Se seleccionaron aquellos dictámenes de pacientes que contaran con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación antes mencionados.

Análisis: el análisis descriptivo de los datos se realizó mediante medias, medianas, frecuencias, proporciones, porcentajes, prevalencia e intervalos de confianza.

ASPECTOS ÈTICOS

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas siempre por el bienestar del trabajador, por lo cual nuestro proyecto titulado “Repercusión de los trastornos mentales como causa de invalidez durante el periodo 2013 al 2015 en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona No. 32” se apegó a los principios éticos de la profesión médica establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la Declaración de Ginebra de 1948 y su última enmienda en Chicago, Estados Unidos de 2017.

Así mismo, este proyecto se diseñó con base en los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, última revisión 64ª en Brasil año 2013, ya que se respetó el derecho de los participantes en la investigación, se protegió su integridad resguardando la intimidad y la confidencialidad de la información para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad, al no usar nombre completo en los documentos, considerando solo folios. Otro precepto de la declaración y que en este proyecto se cumplió, es que el bienestar del sujeto estuvo siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad.

De acuerdo con el informe Belmont que explica los principios éticos fundamentales, nuestra investigación respetó a las personas protegiendo su autonomía ya que se obtuvo un consentimiento informado en donde libremente aceptaron participar tras una amplia explicación de los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones, con todo el derecho de retirarse cuando lo deseen. También se incluyó al total de trabajadores que contaran con diagnóstico de trastorno mental como causa de invalidez en forma equitativa, por lo que el principio de justicia se hizo en todo momento presente. Con la información que se

obtuvo, se intentaran crear nuevas estrategias de prevención y ayudar a la creación de nuevas estadísticas poblacionales, cumpliendo con el principio de beneficencia, y de acuerdo con el principio de no maleficencia no se realizó ninguna intervención que suponía un riesgo para el trabajador.

Por lo anterior, el presente proyecto de investigación se realizó con estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, última actualización en el año 2014, en su Título 2 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 14, Fracción V: “contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal”, que se encuentra incluido en nuestro proyecto, no obstante el cual y en base al Artículo 17, fracción I, del mismo reglamento, nuestro proyecto se considera como una investigación sin riesgo, por ser un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. El mismo reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en su Artículo 13, refiere que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar así como respetar su autonomía otro principio básico de ética el cual es abordado en el proyecto y se define como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos.

El estudio también se llevará a cabo de acuerdo con el marco jurídico institucional del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en su Título Séptimo, Capítulo II de la investigación en salud, Artículo 167 el cual refiere que la investigación en salud se llevará a cabo conforme a la normatividad vigente, a los lineamientos de

la ética médica y de la buena práctica clínica, señalados en la Ley General de Salud y de acuerdo con los mecanismos de regulación y control de las actividades de investigación en salud establecidos por el Instituto. El presente protocolo será sometido para su evaluación y aprobación al Comité de Investigación y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por último, como lo menciona el Código de Núremberg publicado en 1947, nuestra investigación se realizó por personas científicamente calificadas y con el mayor grado de experiencia necesaria, cuidando siempre de los pacientes implicados.

RECURSOS

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

A) Humanos

Un médico residente de tercer año de Medicina del Trabajo y Ambiental; quien revisó de forma manual los dictámenes de invalidez en la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona 32, emitidos en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de los años 2013, 2014 y 2015.

Asesores de tesis quienes supervisarán el contenido temático y diseño metodológico del estudio.

B) Materiales

Escritorio, silla, computadora Aspire V Acer Windows 10, con Microsoft Office 2010 con paquete Excel, Impresora Cannon, hojas de papel bond blancas tamaño carta, plumas, lápices.

C) Económicos

El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución ya que fue financiado con recursos propios del Investigador; para traslados e impresiones.

FACTIBILIDAD

La Coordinación de Evaluación de Salud en el trabajo es un grupo multidisciplinario que cuenta con la experiencia en materia de medicina de trabajo. Este estudio es aplicable a las condiciones y tipo de población del HGZ No. 32.

TRASCENDENCIA

El presente estudio puede representar fuente informativa, puesto que no se cuentan con datos epidemiológicos ni económicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel de días de incapacidad temporal para el trabajo perdidos y los costos que representan a nivel institucional, ya que los datos recabados en la Encuesta Nacional Epidemiológica del 2013 son de población no institucionalizada, además de que puede orientar a implementar políticas de costo beneficio o efectividad.

RESULTADOS

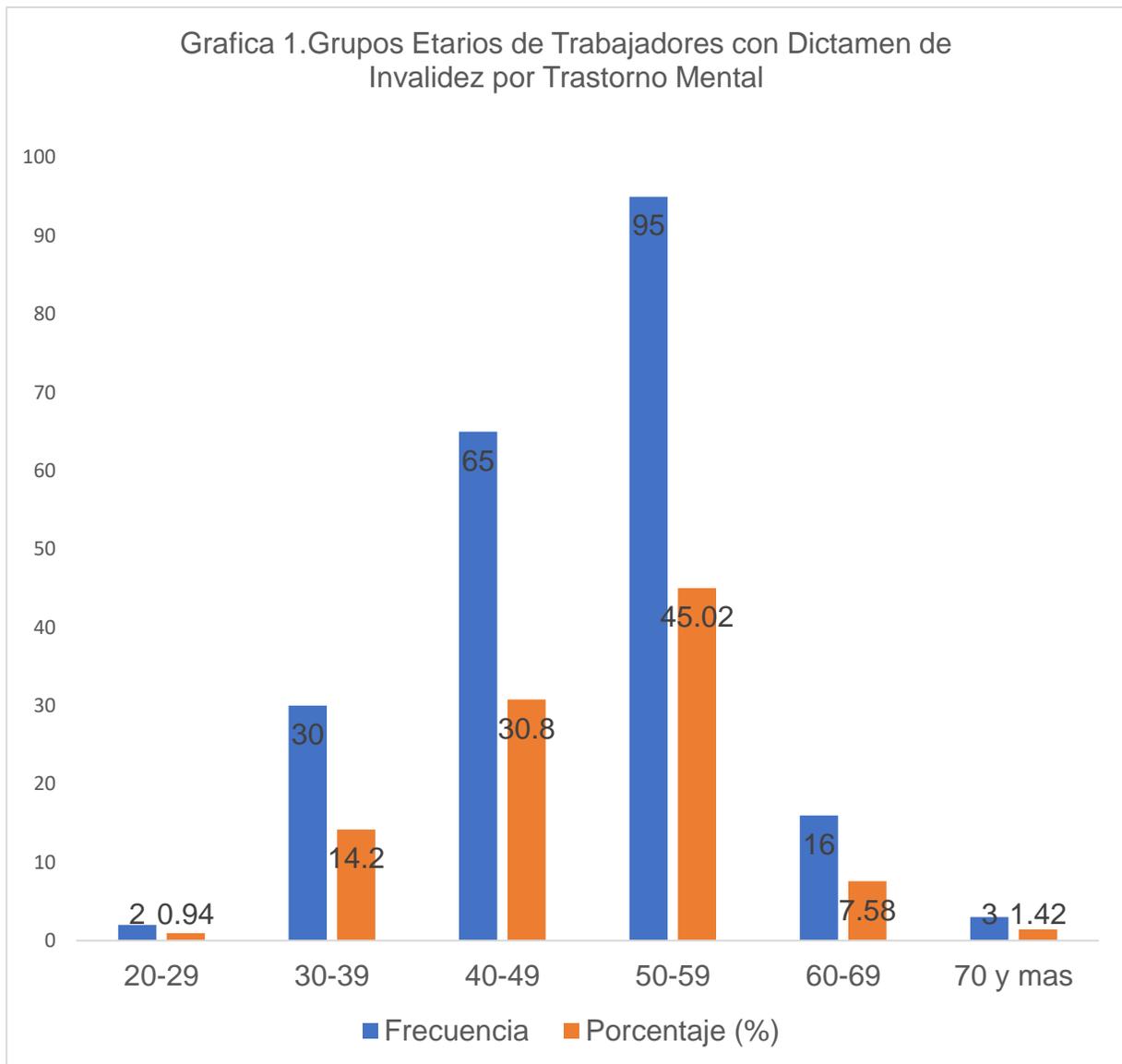
Se realizó la revisión de la base de datos y selección de los casos para realizar el análisis de los 211 casos que cumplieron con los criterios de selección de dictamen de Invalidez por Trastorno Mental, de los cuales 65 dictámenes correspondieron al año 2013, 90 dictámenes al año 2014 y 56 al año 2015 correspondientes al periodo de enero a diciembre de cada año respectivamente.

La edad de los trabajadores fue desde los 22 años hasta los 76 años con un rango de 54 años, la media para la edad fue de 49 años, con una desviación estándar de 8.45. El grupo etario, más afectado por algún trastorno mental fue el correspondiente a la edad de 50 a 59 años con un porcentaje de 45%, seguido por el grupo de edad comprendido entre los 40-49 años con un 30%. (Tabla y grafica 1).

Tabla 1 Grupos Etarios de Trabajadores con Dictamen de Invalidez por Trastorno Mental

Grupo de Edad (Años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
20-29	2	0.94
30-39	30	14.2
40-49	65	30.8
50-59	95	45.02
60-69	16	7.58
70 y mas	3	1.42
TOTAL	211	100

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.



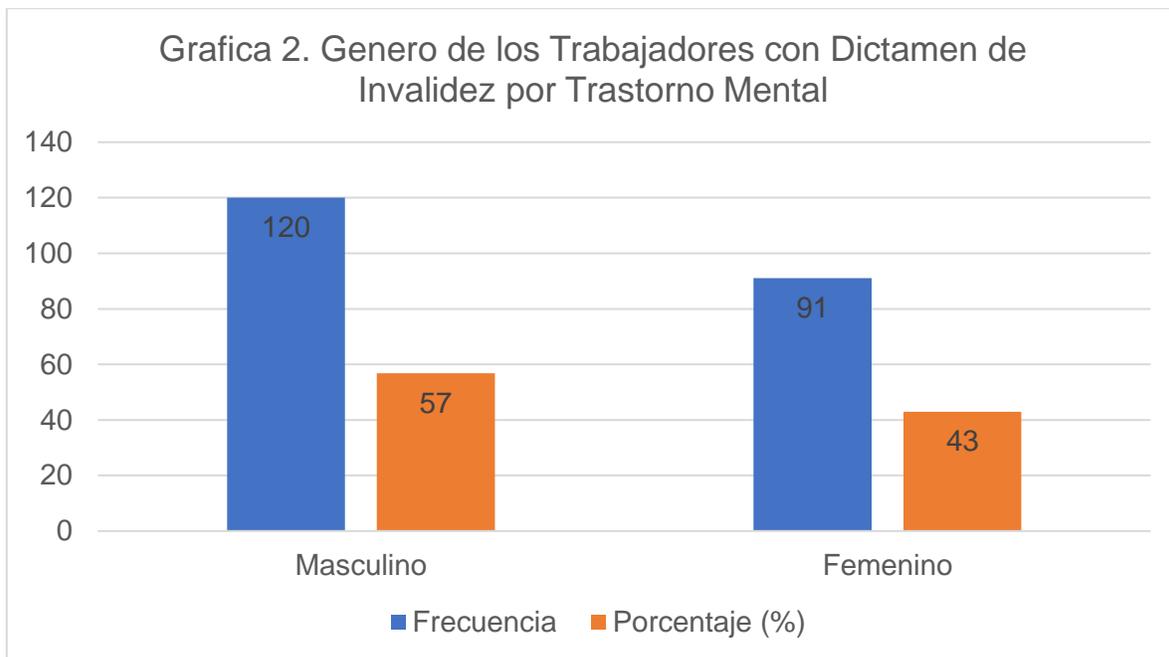
Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

Respecto al género, predominó el género masculino con 120 trabajadores lo que equivale a 57%, el total de mujeres fue de 91 trabajadoras, esto es 43% (Tabla y grafica 2)

Tabla 2. Genero de los Trabajadores con Dictamen de Invalidez por Trastorno Mental

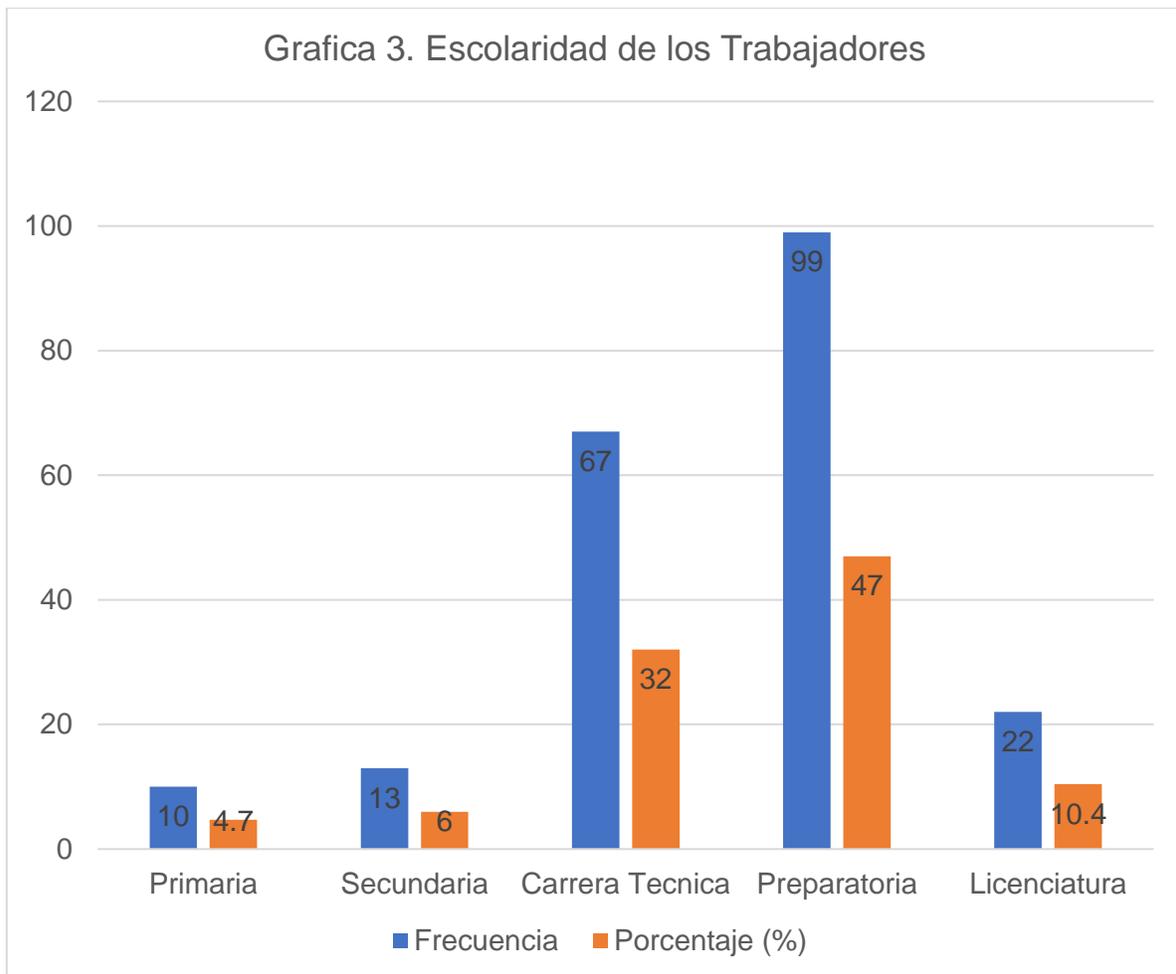
Genero	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	120	57
Femenino	91	43
Total	211	100

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.



Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

Con respecto al estado civil, de la totalidad de la población estudiada 116 (55%) estaban casados, 51 (24%) solteros y 34 (16%) divorciados. En cuanto a escolaridad, predominaron los trabajadores que cursaron preparatoria con 99 (47%), seguidos por los que cursaron una carrera técnica 67 (32%), en tercer lugar, los que tenían estudios de licenciatura 22 (10.4%), cuarto lugar secundaria 13 (6%) finalmente los que cursaron primaria 10 (4.7%).



Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

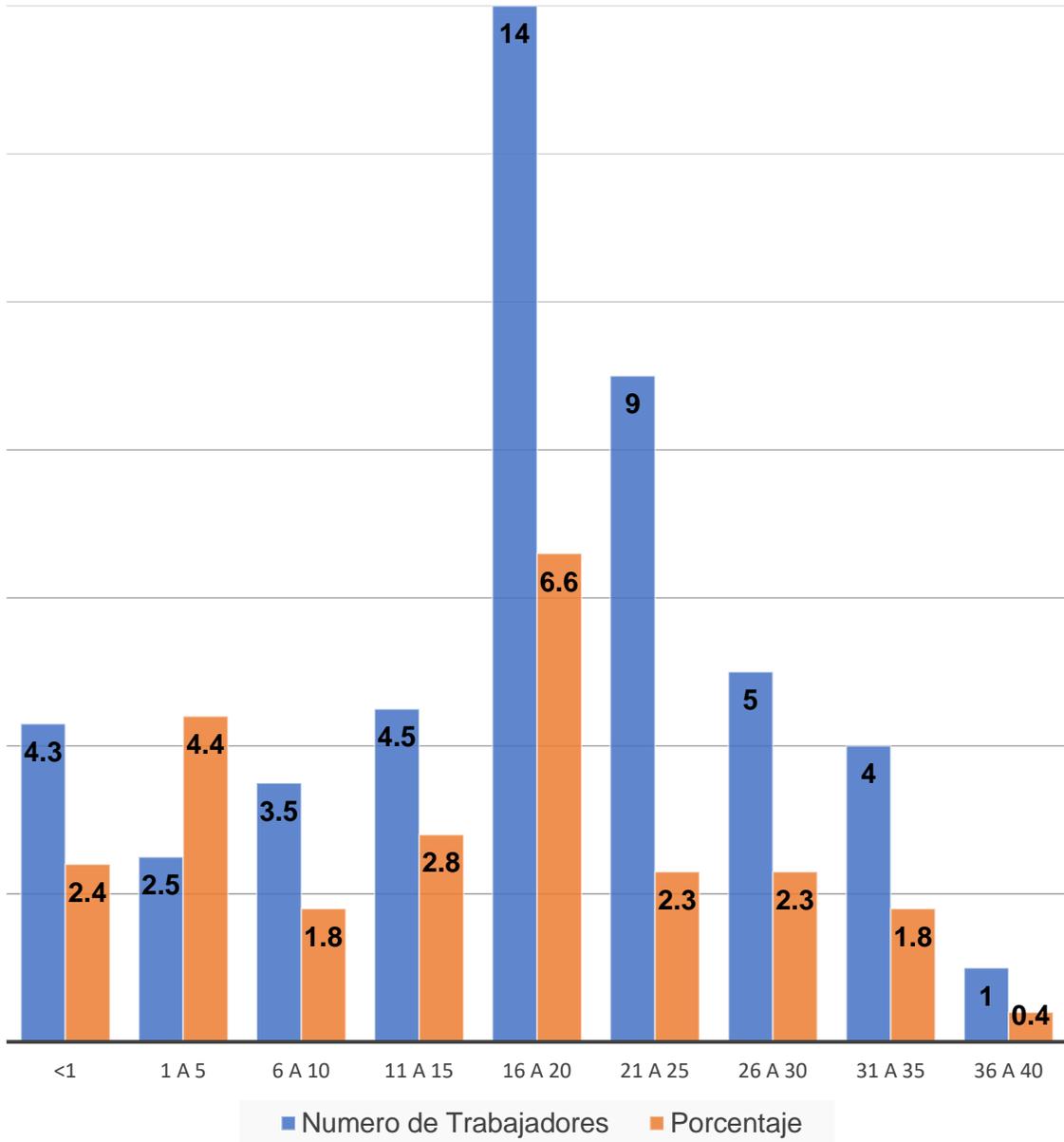
El promedio de antigüedad laboral fue de 8.6 años, con un límite mínimo de 12 meses y máximo 37.8 años, el mayor porcentaje se encontró entre los 1 a 5 años de antigüedad (50%) y en segundo lugar el de 6 a 10 años (22.2%) Con un rango laboral de 39 años, la media fue de 4.8 años de antigüedad (Tabla y Grafica 3)

Tabla 3 Antigüedad laboral al momento del Dictamen de Invalidez

Antigüedad en años	Frecuencia	Porcentaje
< 1	14	6.6
1 a 5	107	50.7
6 a 10	47	22.2
11 a 15	13	6.1
16 a 20	11	5.2
21 a 25	9	4.2
26 a 30	5	2.3
31 a 35	4	1.8
36 a 40	1	.47
Total	211	100

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

Grafica 4. Antigüedad laboral al momento del Dictamen de Invalidez



Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

Referente al salario diario de los trabajadores se encontró que el mínimo por día fue de \$80.04 MN y el máximo de \$1334.06 MN con una media de \$256.47 MN (Tabla 4)

Tabla 4. Antigüedad laboral y salario diario en trabajadores con dictamen de invalidez por trastorno mental

Variable	Media	Intervalo de Confianza 95%
Antigüedad laboral	4.8	5.2 - 11.4
Salario diario	256.47	189.34 – 431.45

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, “Dr. Mario Madrazo Navarro” IMSS, 2015.

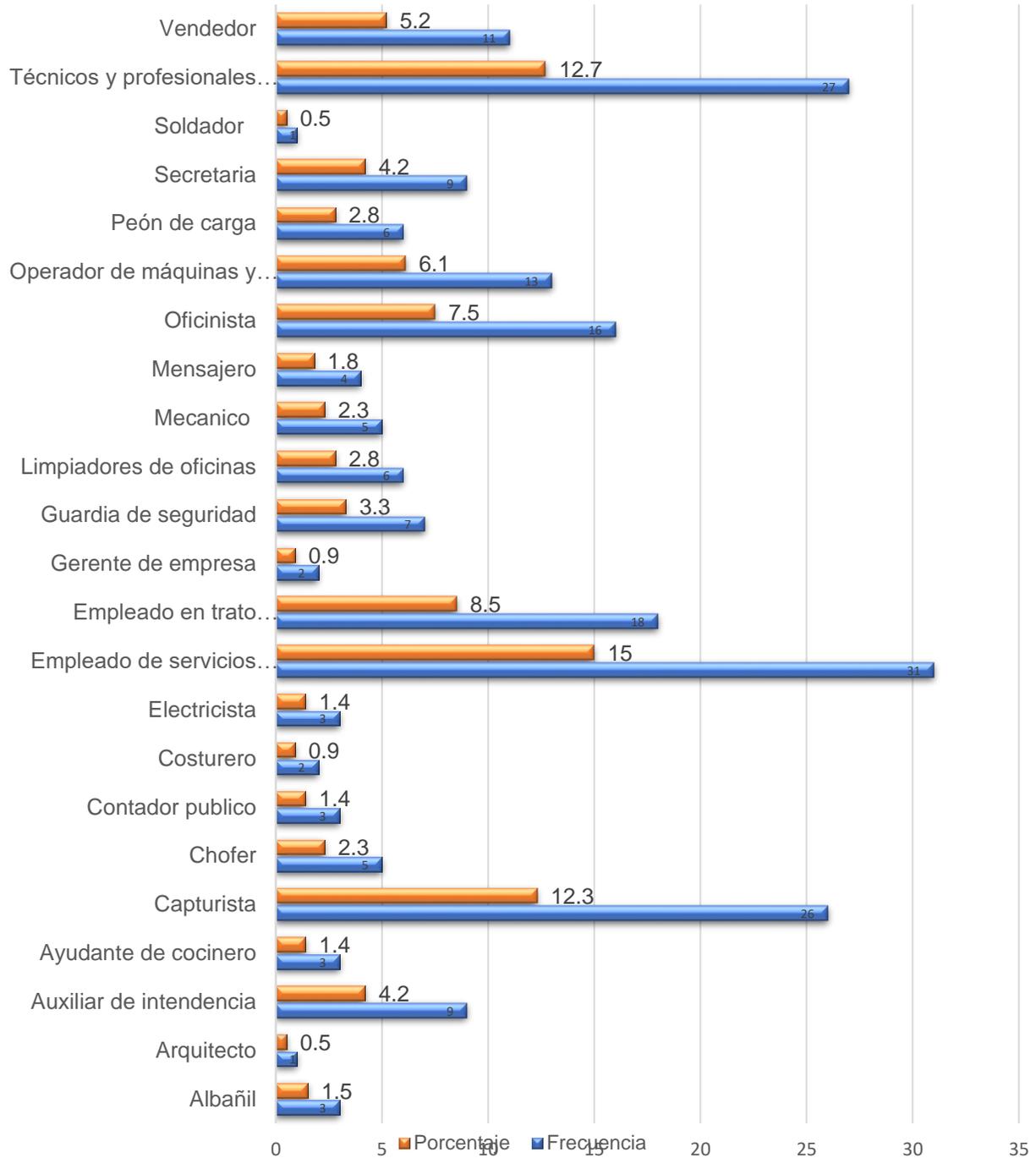
Respecto a la actividad laboral de los trabajadores se observó predominio en los empleados de servicio de apoyo con 31 (15%), seguida de técnicos y profesionales de nivel medio con 27 (12.3%), en tercer lugar capturista 26 (12.3%), los empleados en trato directo con el público en cuarto lugar con 18 (8.5%), oficinistas con 16 afectados (7.5%) en quinto lugar, operadores de máquinas y herramientas con 13 (6.1%) en sexto lugar y vendedores en el séptimo lugar con 11(5.2%) (Tabla y grafico 5).

Tabla 5. Distribución por ocupación en trabajadores con dictamen de invalidez por trastornos mentales

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Albañil	3	1.5
Arquitecto	1	0.5
Auxiliar de intendencia	9	4.2
Ayudante de cocinero	3	1.4
Capturista	26	12.3
Chofer	5	2.3
Contador publico	3	1.4
Costurero	2	0.9
Electricista	3	1.4
Empleado de servicios de apoyo	31	15
Empleado en trato directo con el publico	18	8.5
Gerente de empresa	2	0.9
Guardia de seguridad	7	3.3
Limpiadores de oficinas	6	2.8
Mecánico	5	2.3
Mensajero	4	1.8
Oficinista	16	7.5
Operador de máquinas y herramientas	13	6.1
Peón de carga	6	2.8
Secretaria	9	4.2
Soldador	1	0.5
Técnicos y profesionales de nivel medio	27	12.7
Vendedor	11	5.2
Total	211	100

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

Grafica 5. Distribución por ocupación en trabajadores con dictamen de invalidez por trastornos mentales



Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

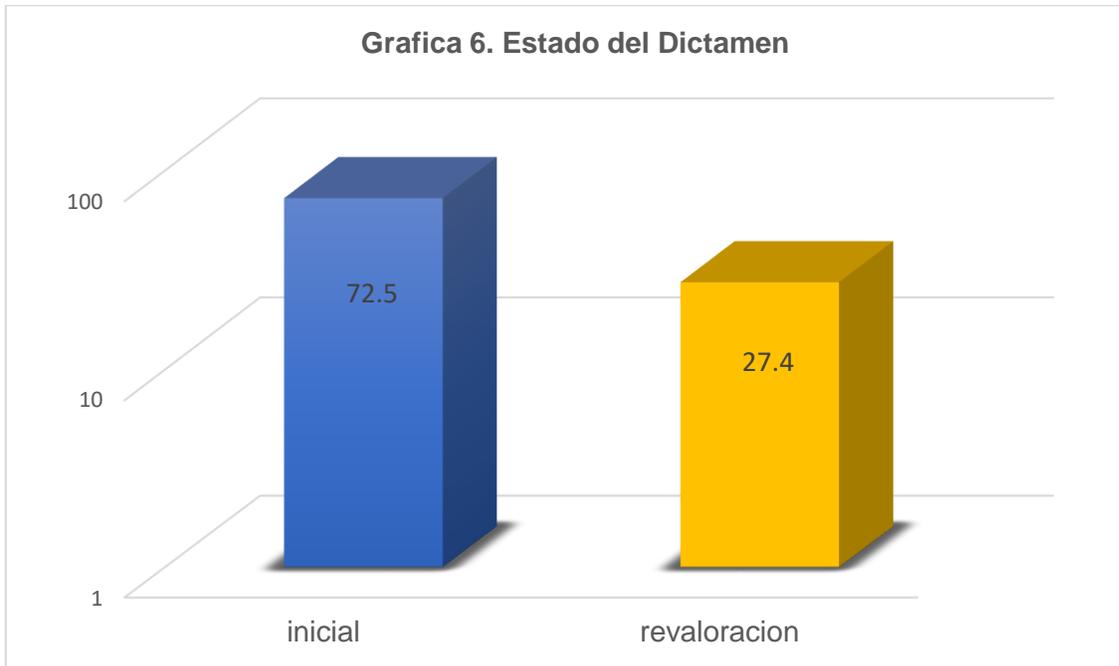
El número de días de incapacidad temporal para el trabajo fue desde 0 hasta 546 días, la media de días de incapacidad temporal para el trabajo previos a la emisión del dictamen de invalidez fue de 115.94 días, con una desviación estándar de 153.37 días. Por lo que se agruparon en rangos de treinta días (Tabla 6), en primer lugar estuvo el rango de 0 a 30 días con 112 trabajadores (53%), los trabajadores con más de trescientos días de incapacidad temporal para el trabajo fueron 38 (18%), y en tercer lugar 13 (6.1%) trabajadores que tuvieron entre 181 a 210 de incapacidad temporal para el trabajo.

Tabla 6. Días de Incapacidad Generados Previos al Dictamen de Invalidez

Días de Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 días	112	53
31 a 60 días	4	1.9
61 a 90 días	7	3.3
91 a 120 días	6	2.8
120 a 150 días	8	3.8
150 a 180 días	4	1.9
181 a 210 días	13	6.1
211 a 240 días	5	2.3
241 a 270 días	5	2.3
271 a 300 días	4	1.9
Más de 300 días	38	18
Sin dato en expediente	5	2.3
Total	211	100

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

El estado del dictamen de invalidez fue inicial en 153 casos (72.5%) y revaloración en 58 casos (27.4%) (Grafica 6).



Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

El carácter del dictamen fue definitivo para 127 (60.18%) y 84 (39.8%) casos con carácter temporal.

En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales se categorizó de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^a. Edición, el padecimiento más prevalente para la población estudiada fue el trastorno mental debido a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física con 21.3%, seguido de trastorno mental orgánico sintomático con 14.1%, la esquizofrenia ocupó el tercer lugar con 9.9%, el trastorno depresivo recurrente se encontró en cuarto lugar con 9.4%, el resto se puede observar en la tabla 7 y gráfico 7.

Tabla 7. Tipo de trastorno mental y prevalencia en los trabajadores

Tipo De Trastorno	Frecuencia	Prevalencia
T. De Ansiedad Generalizada	5	2.36
T. Mentales Debidos A Lesión Y Disfunción Cerebral Y A Enfermedad Física	45	21.3
T. Afectivos Orgánicos	10	4.7
T. Mixto De Ansiedad Y Depresión	11	5.2
T. Mental Orgánico Sintomático	30	14.1
T. Depresivo otros	18	8.5
T. Depresivo Recurrente	20	9.4
T. Bipolar	13	6.1
T. De La Personalidad	10	4.7
Esquizofrenia	21	9.9
Fibromialgia	4	1.8
Epilepsia De Lóbulo Temporal	2	0.9
T. Depresivo Mayor	7	3.3
T. Postraumático	3	1.4
T. Delirante Persistente	2	0.9
T. Deterioro Cognoscitivo	7	3.3
T. Uso Y Abuso Sustancias	2	0.9
T. Obsesivo Compulsivo	1	0.4

Fuente: Dictámenes ST-4. DIST HGZ No. 32, "Dr. Mario Madrazo Navarro" IMSS, 2015.

DISCUSIÓN

En las Memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el 2013, la invalidez secundaria a padecimientos de índole psiquiátrico ocupó el lugar catorce a nivel nacional y esta fue atribuible a Trastornos Mentales Orgánicos, con un total de 237 dictámenes, de ellos 165 fueron para hombres y 72 para mujeres, durante el año 2014 el total de dictámenes fue de 275 y de estos 206 fueron para hombres y 69 para mujeres, y para ese año se agregó a la lista la esquizofrenia ocupó el lugar 19 con 184 dictámenes, 127 fueron para hombres y 57 para mujeres mientras que para el año 2015 se emitieron un total de 245 dictámenes, de estos 182 fueron hombres y 63 para mujeres. Padecimientos como la esquizofrenia ocupó el lugar 18 en ese mismo año, con 200 dictámenes, 132 fueron para hombres y 68 para mujeres. Respecto al rango de edad con mayor proporción de dictámenes fue a partir de los 45 a 59 años para ambos sexos, y los sectores de ocupación con mayores dictámenes fueron los empleados de servicios de apoyo a la producción, limpiadores de oficinas, hoteles y otros abastecimientos, operadores de máquinas y herramientas. Durante el año 2015 para la delegación DF Sur en el ramo de seguro de Invalidez y Vida cotizaron 1, 231,286 trabajadores, con una tasa de dictamen de Invalidez de 0.83 por cada 1000 trabajadores. La media nacional de dictámenes de invalidez está en 1.32, la delegación Sur se sitúa por debajo de la tasa Nacional. Del 100% de dictámenes de Invalidez aprobados en la República Mexicana el 4.45% se elabora en la Delegación Sur de los cuales 60% son de hombres y un 40% de mujeres.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, los tipos de trastornos más frecuentes fueron; el trastorno de ansiedad, uso de sustancias y trastornos afectivos, en nuestra población los padecimientos más frecuentes fueron; trastorno mental debido a lesión y a disfunción cerebral y enfermedad física seguido del trastorno mental orgánico sintomático, esquizofrenia y trastorno depresivo entre los cuatro primeros. La prevalencia por género según la encuesta fue de 30.4 % para los hombres y 27.1% en mujeres, comparados con

nuestros resultados de 56.8% en hombres y 43% para mujeres, datos que son equiparables con los recabados en la encuesta.

CONCLUSIONES

Con lo que respecta a los padecimientos psiquiátricos, los resultados obtenidos en nuestra población analizada son similares a los encontrados en las memorias estadísticas del instituto. En el contexto de la población de la delegación DF Sur, el trastorno mental debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física fue el más prevalente como causa de emisión de un dictamen de invalidez, este padecimiento tiene como causas; traumatismos, enfermedades sistémicas, evento vascular cerebral entre otras que originan un déficit en las funciones mentales superiores en un cerebro previamente sano. Con afectación de las funciones cerebrales como: sensopercepción, coordinación de movimientos, memoria, praxis, atención, raciocinio, cálculo, control emocional, modulación del comportamiento entre otras, todas ellas necesarias para una adecuada funcionalidad del individuo. Por lo que la alteración de cualquiera de estas da como consecuencia limitaciones físicas y cognitivas. El daño cerebral secundario, tiene como origen el traumatismo craneoencefálico ya sea derivado de un accidente de tránsito, violencia, caídas, o bien por evento vascular cerebral entre las principales causas. En la población de nuestro estudio, el género masculino fue el que con más frecuencia presento este tipo de lesión con respecto a las mujeres. Es importante señalar que en México se perdieron 26.2 millones de años de Vida Saludables Perdidos para el 2010, los hombres fueron los más afectados con el 56%, las tres principales causas fueron; violencia, cardiopatía isquémica y accidentes de tránsito. Los padecimientos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral tienen repercusiones en los ámbitos personal, social y para este caso los efectos laborales, en esta investigación el tipo de ocupación que se vio con mayor número de dictámenes de invalidez por esta causa fueron los operadores de

maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores del transporte, seguida de trabajadores auxiliares en actividades administrativas y por último comerciantes y empleados en ventas. Los requerimientos para el perfil de puesto de trabajo, en el caso de los operadores de maquinaria es indispensable cuenten con funciones cognitivas como: calculo, memoria, juicio, coordinación motora, equilibrio todo esto para poder llevar a cabo adecuadamente sus actividades laborales, así como no poner en riesgo a terceros. En México durante el 2010, los trastornos mentales ocuparon el quinto lugar de los años de vida ajustados por discapacidad. De acuerdo con el género la repercusión de estas fue notable en las mujeres; ubicándose en primer lugar la depresión mayor con 8.3% seguida de lumbalgia con 6.7%, Cervicalgia con 5.5%. Para los hombres son tres los grupos de enfermedades que concentran la mitad de los de los años de vida ajustados por discapacidad precediendo a las lumbalgias con 8.4%, depresión mayor 5.5%, diabetes mellitus 5.4%, cervicalgia con 4.6% y finalmente los trastornos por consumo de drogas 4%, las cuales se incorporaron como las principales causas de discapacidad

La carga global de la enfermedad psiquiátrica en México ocupa el quinto lugar, siendo la depresión unipolar una de las principales. Se calcula que para el 2020 será del 15%, sin embargo, es necesario llevar a cabo más investigaciones y poder evaluar el impacto que tienen en la población trabajadora para de esa formar colaborar con datos para la elaboración de planes estratégicos.

En el marco de la reciente entrada en vigor de la NOM-035-STPS-2018 referente a factores de riesgo psicosocial, la cual los define como aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo circadiano y; de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo y la exposición a eventos traumáticos severos o actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado, de la misma manera engloba las condiciones peligrosas e inseguras desde la perspectiva organizacional en el ambiente de trabajo; carga de trabajo que excede la capacidad del trabajador, falta de control sobre el trabajo, jornadas superiores a lo previsto en la Ley Federal de

Trabajo, rotación de turnos sin periodos de descanso, interferencia en la relación trabajo-familia, el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo. La implementación de esta normatividad en las empresas permitirá medir el impacto de las acciones preventivas, medidas de intervención e implementación de programas enfocados a mantener y preservar la salud mental de los trabajadores, evitando que estos desarrollen patologías psiquiátricas que causen detrimento en los años de vida laboral.

BIBLIOGRAFIA

1. Ley del Seguro Social Última Reforma DOF 28-05-2012.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
3. Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez 2330-003-001 Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5, 2013.
5. Medina ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J et al. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*; ago. 2003; 26 (4).
6. Benjet Corina, Casanova Leticia, Borges Guilherme, Medina-Mora María Elena. Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad. *Salud Pública Méx.* 2013 Jun [citato 2018 Jun 25]; 55(3): 248-256.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. *Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001: 1-60.
8. Lara Muñoz María del Carmen, Medina Mora María Elena, Borges Guilhermene, Zambrano Joaquín Social Costo Of Mental Disorders: Disability And Work Days Lost. Results from The Mexican Survey of Psychiatric Epidemiology, *Salud Mental*, Vol. 30, No. 5, septiembre - octubre 2007.
9. Constantino Casas Patricia, Torres Arreola Jorge Luis, Posadas García Armando. Prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de Salud. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (1): 89 – 96.
10. Diario Oficial de la Federación. Ley Federal del Trabajo. Título Noveno. Última modificación.

11. Diario Oficial de la Federación Ley del Seguro Social, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 28-05-2012.
12. Diario Oficial de la Federación Ley del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado DOF 30-11-06.
13. Echeverría Zuno S, Mar Obeso AJ, Borja Aburto VH, Méndez Bueno FJ et al. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. Rev Med Inst Seguro Soc. 2009; 47 (5); 565- 574.
14. Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez 2330-003-001 Instituto Mexicano del Seguro Social.
15. Listado Enfermedades Profesionales Organización Internacional del Trabajo actualizado al 2010.
16. Procedimiento para la dictaminación y prevención de las Enfermedades de trabajo Clave: 2320-003-010.
17. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Primera Edición abril 2016.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía operativa para el desarrollo de las actividades de las divisiones de salud en el trabajo. 2013. pp. 2-22.
19. Memorias Estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social años 2013 a 2015.
20. Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ consultado el 12 de julio de 2016.
21. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión 2014(CIE-10). Vol. 1: Lista tabular. Vol. 2: Manual de instrucciones. Vol. 3: Índice alfabético (1992a). Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
22. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5, Asociación Americana de Psiquiatría 2013.

23. Social Cost of Mental Disorders: Disability and Workdays Lost. Results from The Mexican Survey of Psychiatric Epidemiology, *Salud Mental*, Vol. 30, No. 5, septiembre-octubre 2007.
24. Rodríguez Jorge, Kohn Robert. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* Organización Panamericana de la Salud. 2009.
25. Heikki J, Rytsa LA, Tarja K Melartin, et al. Functional and Work Disability in Major Depressive Disorder. *J Nerv and Mental Disease* 2005: 193 (3); 189 – 194.
26. Medina Mora María Elena, García Téllez Ignacio, Cortina Diego et al. Estudio de costo-efectividad de intervenciones para prevenir el abuso de alcohol en México. *Salud Mental* 2010; 33: 373 – 378.
27. Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development Network, The World Bank (Instituto para la medición y Evaluación de la Salud, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial). *La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas- Edición regional para América Latina y el Caribe*. Seattle, WA: IHME, 2013.
28. Medina-Mora, ME, Borges G, Benjet, C., Lara, C., Berglund, P.A. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: Lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry*, 190, 521-528.
29. González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, et al. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública Mex.* 2007;49 Suppl 1:37-52.
30. Sobocki P, Jönsson B, Angst J, Rehnberg C. Cost of depression in Europe. *J Ment Health Policy Econ* 2006 Jun;9(2):87-98).
31. Greenberg PE, Stiglin LE, Finkelstein SN. *J. Cl. Psychiatry* 1993. 54: 419.
32. Mental health in the workplace: Introduction. Phyllis Gabriel, Marjo-Riitta Liimatainen. *Oficina Internacional del Trabajo*, Ginebra, octubre de 2000.
33. Marshall R. Thomas, Jeanette A. Waxmonsky, Gabow A. et al. Prevalence of Psychiatric Disorders and Cost of Care Among Adult Enrplles in a Medicaid HMO. *Psychiatric services* 2005: 56 (11); 1396-1399.

34. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). 2007. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
35. Mudgal J, Guimaraes Borges GL, Diaz Montiel JC, et al. Depression among health workers: the role social characteristics, work stress and chronic diseases. *Salud Mental* 2006; 29 (5); 1-8.
36. Lozano Rafael. et al, Carga de la enfermedad en México 1990-2010 Nuevos resultados y desafíos para el sistema de salud en México, Primera edición 2014, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
37. Lozano Rafael, MD, Héctor Gómez-Dantés, MD, Francisco Garrido-Latorre, La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Pública Méx* 2013; Vol. 55(6):580-594.
38. Vos T., Flaxman A., Naghavi M., Lozano R., Michaud K., Ezzati M., et al., Years lived with disability(YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global burden of Disease Study 2010, *Lancet* 2012; 380:2163-2196.
39. Sobocki P, Jönsson B, Angst J, Rehnberg C. Cost of depression in Europe. *J Ment Health Policy E* con 2006 Jun;9(2):87-98
40. Diario Oficial de la Federación (23/10/2018) Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

ANEXOS

ANEXO 1

Causas de Años Perdidos por Discapacidad en México por género en el año 2010

PRINCIPALES CAUSAS DE AVD EN HOMBRES Y MUJERES, MÉXICO 2010

Orden	Mujeres	Años de vida asociados a discapacidad	% del total	II*	Hombres	Años de vida asociados a discapacidad	% del total	II*
1	Depresión mayor	441 950	8.3	5.2-12.4	Lumbalgia	394 862	8.4	5.8-11.0
2	Lumbalgia	356 554	6.7	4.7-8.9	Depresión mayor	258 296	5.5	3.4-8.4
3	Otros musculoesqueléticos	324 418	6.1	5.0-7.3	Diabetes mellitus	254 613	5.4	3.6-7.6
4	Dolor de cuello	291 145	5.5	4.0-7.1	Dolor de cuello	219 786	4.6	3.4-6.0
5	Diabetes mellitus	275 224	5.2	3.5-7.3	Trastornos por consumo de drogas	191 112	4.0	2.3-6.6
6	Migraña	222 266	4.2	2.6-6.0	Otros musculoesqueléticos	151 129	3.2	2.3- 4.1
7	Trastornos de ansiedad	208 398	3.9	2.7-5.5	Epilepsia	145 969	3.1	2.1- 4.4
8	Osteoartritis	196 425	3.7	2.1-6.0	Trastornos por consumo de alcohol	136 243	2.9	1.7- 4.9
9	Epilepsia	144 064	2.7	1.8-3.7	Migraña	119 486	2.5	1.5-3.7
10	Trastorno bipolar	136 966	2.6	1.5-3.9	Sordera	119 993	2.5	1.5-3.9
11	Eczema	107 491	2.0	1.0-3.1	Esquizofrenia	119 263	2.5	1.2- 4.3
12	Enf. renal crónica	104 268	1.9	1.1-3.1	Trastorno bipolar	110 760	2.3	1.4-3.7
13	Distimia	102 759	1.9	1.2-2.7	Osteoartritis	111 095	2.3	1.3-3.9
14	Sordera	99 897	1.8	1.1-2.9	Trastornos de ansiedad	106 985	2.3	1.6-3.1
15	Hemoglobinopatías	106 721	2.0	1.0-4.7	Anemia ferropriva	97 168	2.0	1.4-2.8
16	Trastornos por consumo de drogas	97 400	1.8	1.0-3.1	Caidas	91 976	1.9	1.3-2.7
17	Anemia ferropriva	92 948	1.7	1.2-2.4	Eczema	85 997	1.8	0.9-2.9
18	Esquizofrenia	96 112	1.8	0.9-2.9	Trastornos de la conducta	82 147	1.7	1.0-2.7
19	Enf. diarreicas	79 107	1.5	1.1-2.0	Accidentes de tráfico	81 137	1.7	1.2-2.4
20	EPOC	78 288	1.4	0.8-2.3	Enf. diarreicas	74 585	1.6	1.1-2.1

*II= intervalos de incertidumbre al 95%

Fuente: Referencia 59

Tomado de: Lozano Rafael, MD, Héctor Gómez-Dantés, MD, Francisco Garrido-Latorre, La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Salud Pública Méx 2013; Vol. 55(6):580-594

ANEXO 2

**SISTEMA INTEGRAL DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ÁREA
DE AFILIACIÓN Y COBRANZA (SINDO)**

S.IN.D.O SB01M CONSULTA NUMERICA DE ASEGURADOS
 31/07/2013
 CICS0188

NUM. SEG. SOCIAL		CURP./RFC.	
NOMBRE DEL ASEGURADO			
LUGAR DE NACIMIENTO			
MES DE NACIMIENTO			
SEXO		PENDIENTE DE CONFIRMACION	NO
UNIDAD DE MED.FAMILIAR	000	DELEG. 15 ARCHIVO DE RETIRO	SI
NUM. DE GUARDERIA	000	AUTORIZACION PERMANENTE	NO
TIPO DE PENSION	00	CONSERVACION DE DERECHOS	NO
		ENVIADO A CONSAR	SI
DELEGACION	00		
REGISTRO PATRONAL			
TIPO DE MOVIMIENTO	0	EXTEMPORANEO	NO
FECHA DE MOVIMIENTO	31/07/2013	HUELGA	NO
ORIGEN	0		
		SUSPENSION DE SERVICIOS	NO
SALARIO BASE			
TIPO DE SALARIO	FIJO		
SEMANA/JORNADA/T. PAGO	0	CUOTA COMPLETA MENS	FECHA REC MOV
31/07/2013			
T.TRAB. 1		ID.SUBR.SERV 0	
NUMERO DE SEG. SOCIAL:			
PF21 P/ CONSULTAR PERIODOS CON OTRO PATRON			

ANEXO 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

1) FOLIO

DICTAMEN DE INVALIDEZ ST-4

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

2) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		3) REGISTRO PATRONAL IMSS			
4) DOMICILIO, CALLE, NÚMERO Y COLONIA		5) ACTIVIDAD O GIRO			
CIUDAD	CODIGO POSTAL	ESTADO			

DATOS DEL ASEGURADO

6) SE IDENTIFICA CON:

7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)				8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
9) CURP									
10) OCUPACION		11) TIEMPO DE REALIZARLA		12) EDAD		13) SEXO		14) UNIDAD DE ADSCRIPCION	
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
15) DOMICILIO CALLE, NUMERO, COLONIA Y TELEFONO									
CIUDAD México				CODIGO POSTAL		ESTADO			

TIPO DE DICTAMEN

16) TRABAJADOR DE EMPRESA		17) TRABAJADOR IMSS		18) MATRICULA EMPLEADO IMSS				
19) INICIAL		20) REVALORACION		21) CONVENIO			22) LAUDO	
				NUMERO DE EXPEDIENTE LABORAL			FECHA DEL LAUDO O CONVENIO	

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

23) DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y EXPLORACION FISICA QUE FUNDAMENTE EL ESTADO DE INVALIDEZ	FECHA PROBABLE DE INICIO DEL PADECIMIENTO			DIA	MES	AÑO
FECHA DE PRIMERA CITA PARA DICTAMINACIÓN DE INVALIDEZ						
24) FECHA Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE ESTEN EN RELACION DIRECTA CON EL PADECIMIENTO EN ESTUDIO						

ANEXO 3

DIAGNOSTICOS	26) NOSOLOGICO											
	26) ETIOLOGICO											
	27) ANATOMO FUNCIONAL (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES)											
PRONOSTICO	28) PARA DESEMPEÑAR TRABAJO REMUNERADO											
ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)	29) ANTECEDENTES LABORALES, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES											
	30) DESCRIPCION DE LAS LABORES ACTUALES O DEL ULTIMO PUESTO, REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PUESTOS SIMILARES Y AGENTES A LOS QUE ESTA EXPUESTO											
	31) CAPACIDADES RESIDUALES Y POTENCIALES											
EXCLUYENTES	32) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	33) PROVOCO INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLOGICO				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	34) ES RESULTADO DE LA COMISION DE UN DELITO				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	35) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO, ART. 123 FRACCION III L.S.S.				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
OTRAS PENSIONES	36) CORRESPONDE AL SEGURO DE PENSION POR VEJEZ				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	37) CORRESPONDE AL SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
D I C T A M E N	38) NOMBRE DEL ASEGURADO						NO. DE SEGURIDAD SOCIAL					
	39) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ						<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO				
	40) ARTICULO 140 DE LA LEY DEL IMSS			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	41) LA PENSION DEBE MEJORARSE CON _____ %						
	42) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ						DIA	MES	AÑO			
	43) DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL PREVIOS AL DICTAMEN						44) 75% O MAS DE INVALIDEZ		PORCENTAJE DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO			
							<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
45) FECHA DE ELABORACION			DIA	MES	AÑO	46) DELEGACION			47) UNIDAD MEDICA			
48) RESPONSABLES NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN											MATRICULA	
49) APROBACION DEL COORDINADOR CLINICO DE SALUD EN EL TRABAJO				50) APROBACION DEL JEFE DE LA DIVISION DE SALUD EN EL TRABAJO				51) AUTORIZACION DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO				
52) EL CARÁCTER DE LA INVALIDEZ												
TEMPORAL <input type="checkbox"/>			FECHA DE REVALORACION			DIA	MES	AÑO	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>			

ANEXO 5



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:	“REPERCUSION DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMO CAUSA DE INVALIDEZ DURANTE EL PERIODO 2013 AL 2015 EN LA COORDINACION DE EVALUACION DE SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”, marzo 2020.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me explicó que los trastornos mentales son síndromes representados por alteraciones del estado cognitivo, regulación emocional o comportamiento que van asociados de discapacidad social o laboral y como consecuencia generan días laborales perdidos, disminución de productividad y mayor utilización de recursos de salud, por lo que se considera importante adecuar la categorización de estos padecimientos con el fin de establecer adecuadamente la prevalencia y por lo tanto poder obtener cifras puntuales respecto a los días laborales perdidos y costos, con la finalidad de establecer planes de financiamiento y programas de salud, puesto que los trastornos mentales han ido incrementando su prevalencia y son de las primeras causas de años de vida perdidos por discapacidad a nivel nacional y que el objetivo del estudio es estimar los principales trastornos mentales y número de días de incapacidad temporal para el trabajo, previos al dictamen de invalidez, en los años 2013, 2014 y 2015.
Procedimientos:	Se recolectarán los datos de mi dictamen de invalidez obtenido de la copia solicitada a la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo (CEST) de la delegación sur de la CDMX.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha informado que, con motivo del estudio, no tendré molestias.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con la información que proporcione, se crearan nuevas estrategias de prevención y ayudara a la creación de nuevas estadísticas poblacionales.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador me ha explicado que tendré acceso a los resultados de solicitarlo cuando yo lo desee.
Participación o retiro:	El investigador me ha explicado que podré retirarme cuando yo lo desee.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha asegurado, que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez Matrícula: 99121573 Adscripción: Centro Médico Nacional Siglo XXI e-mail: juan.tinajero@imss.gob.mx
Investigador Asociado:	Dra. María Liliana Toledo Palacios Matrícula: 11478071 Adscripción: Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro” e-mail: zenteno05@yahoo.com
Colaborador:	Dra. Martha Gabriela Montecillo Puertos Adscripción: Hospital General de Zona No. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro” e-mail: homer1986@hotmail.com , gabrielamp86@gmail.com

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 <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> Testigo 1 <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma	Martha Gabriela Montecillo Puertos <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma
---	---

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
Clave: 2810-009-013

ANEXO 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“REPERCUSION DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMO CAUSA DE INVALIDEZ DURANTE EL PERIODO 2013 AL 2015 EN LA COORDINACION DE EVALUACION DE SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32”

Mes de inicio: diciembre 2019

Actividad/Mes	Diciembre 2019	Enero 2020	Junio 2020	Julio 2020	Agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020
Elección y delimitación del tema a estudiar	R							
Recopilación bibliográfica	R							
Elaboración de protocolo	R							
Presentación al Comité de Investigación		R	R					
Desarrollo de la Investigación				R				
Análisis de Datos				R	R			
Redacción de documento						R		
Estructura de la tesis						R		
Publicación de resultados							R	R

R: Realizado
P: Programado

Investigador responsable:
Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez
Investigador asociado:
Dra. María Lilita Toledo Palacios
Colaborador:
Dra. Martha Gabriela Montecillo Puertos