



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL SUR
DELEGACIÓN REGIONAL VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



“MANEJO MÉDICO, TÉCNICO LEGAL DE LOS
TRASTORNOS MENTALES EN LA DIVISIÓN DE
SALUD EN EL TRABAJO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA DEL TRABAJO

INVESTIGADOR:

Dra. Karla María Lagunas Núñez

Residente Medicina del Trabajo

Matrícula 98313061

Adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 61,

IMSS Veracruz, Ver.

Correo electrónico: karla_lagunas@hotmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Michael Patrick Redmond García

Psiquiatra de la División de Salud en el Trabajo, adscrito Hospital General de Zona No. 71, IMSS
Veracruz, Ver.

Colaboradores:

Dra. Beatriz González Jiménez

Profesora ayudante de la residencia en Medicina del Trabajo.

Dr. Julio Ramírez Ortiz

Medicina del trabajo, adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 61, IMSS
Veracruz, Ver.

Sede del estudio:

Unidad de Medicina Familiar con Medicina Física y Rehabilitación No. 61
IMSS Veracruz, Ver.

ENERO 2014

TITULO:

**MANEJO MÉDICO, TÉCNICO, LEGAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN
LA DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO**

Número de registro del comité local de investigación en salud:
R-2013-3003-24

Autor:

Dra. Karla María Lagunas Núñez

Coautores:

Dr. Michael Patrick Redmond García
Dra. Beatriz González Jiménez

Autorización:

Dra. Edith Guillén Salomón

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud

Unidad de Medicina Familiar No. 61

Veracruz, Ver. 2013

Dr. Michael Patrick Redmond García

- Medicina UV Psiquiatría UNAM
- Residencia en Hospital Español de México DF
- Instituto Nacional de Psiquiatría (1 año de enlace rotando en INNSZ, INER, Instituto Nal. Cancerol.)
- Recertificado hasta 2014 Consejo Mexicano de Psiquiatría
- Miembro Asociación Psiquiátrica Mex activo ex vicepresidente regional sur bienio 2009- 2011.
- American Psychiatric Association. activo 2002
- Socio fundador de International Asoc. Psq. Mc Lean, Harvard activo 2004
- Miembro del Colegio Médico de Veracruz
- Miembro del Colegio de Psiquiatras de Veracruz
- Socio de Asoc N. N. y Psiq de Veracruz
- Trabaja desde hace 20 años en la División de Salud en el Trabajo del I.M.S.S. miembro Comité de Ética del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines” de Veracruz (hoy UMAE)

Dra. Beatriz González Jiménez

- Médico Cirujano.
- Especialista en medicina Del trabajo.
- Maestra en Investigación Clínica.
- Profesora ayudante de la residencia en medicina del trabajo.
- Fac. de Medicina UV

Enviar correspondencia a:

Karla María Lagunas Núñez

Sur 8 # 494

Col. Centro C.P. 94300

Orizaba, Veracruz, México

karla_lagunas@hotmail.com

TABLA DE CONTENIDO

1. Agradecimientos.....	06
2. Resumen.....	08
3. Abstract.....	10
4. Introducción.....	12
5. Antecedentes científicos.....	15
6. Material y métodos.....	19
7. Resultados.....	21
8. Discusión.....	26
9. Conclusiones.....	29
10. Referencias bibliográficas.....	30
11. Anexos.....	32

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por todas las bendiciones que ha derramado en mi vida, porque sin su sabia intervención no sería lo que soy ni hubiera llegado hasta aquí.

Dedicada de manera muy especial a mis dos cimientos eternos, mi padre, ante todo, el mejor amigo que he tenido desde que tengo uso de razón, también mi mentor y cómplice. Mi madre, para la cual no tengo palabras para describir lo que es para mí, puede que me aproxime si digo que es la muestra viva de que Dios está en mi vida.

A los dos ángeles que siempre me han acompañado, mi hermana Elsa, a la que siempre admiraré, un ejemplo de vida y fortaleza. Gina la mujer más noble, desinteresada, mi refugio, nunca dejaré de agradecerte haberle dado a mi vida a mi hermosa sobrina, Mafe.

Para Victor, el hermano que siempre quise tener y que gracias a que llegaste a nuestras vidas, sé que ya lo tengo.

Mi Mafe querida, simplemente complementas y le das sentido a mi vida.

Ángel, uno de hombre más maravillosos y admirables que he conocido, mi palanca, él que ha tenido las palabras y las acciones necesarias para ayudarme a salir adelante, para animarme a dar siempre lo mejor de mí y no conformarme con lo estrictamente necesario, siempre me has hecho ir por más, es un privilegio que seas mi compañero de vida.

A mi Tía Elia, mi segunda madre, ejemplo de bondad y amor verdadero.

De manera muy especial a mi asesor, el Dr. Michael Redmond, ha sido todo un honor haberlo conocido y trabajar con usted, un verdadero ejemplo a seguir, gracias por sus enseñanzas.

No puedo dejar de mencionar a la Dra. Lizbeth López Mejía, una excelente mentora, me ayudo a terminar de enamorarme de esta noble e importante

especialidad, gracias por toda esa academia, no tengo como agradecerle, pero sobre todo, gracias porque sé que con usted encontré una verdadera amiga.

A la familia Solís Barrios, por todo ese cariño que he recibido de ustedes, pero sobre todo, por haber formado un hijo tan maravilloso.

A la familia Vidal Merino, verdaderos amigos incondicionales.

Finalmente, gracias a todos mis compañeros de residencia, fue un placer estar con ustedes durante estos dos años, mejores no pude haber tenido.

RESUMEN

Manejo médico, técnico y legal de trastornos mentales en la División de Salud en el Trabajo.

Objetivo: Conocer el manejo médico, técnico, legal de los trastornos mentales en la División de Salud en el Trabajo durante un periodo de 5 años comprendido entre los años 2008-2012.

Material y métodos. Estudio descriptivo del tipo revisión de casos a manera retrospectiva.

Muestra: División de salud en el Trabajo (DIST) Delegación Veracruz Norte, derechohabientes trabajadores pertenecientes a grupos organizados y no organizados, enviados por medicina del trabajo de la delegación ya mencionada, para valoración por el servicio de psiquiatría en el periodo que comprende de los años 2008 al 2012.

Criterios de selección: Derechohabientes trabajadores, que cuenten con diagnóstico de algún trastorno mental ya sea como enfermedad general o de trabajo, evaluados por servicio de psiquiatría de la DIST.

VARIABLES. Se tomará en cuenta para el presente estudio el diagnóstico final por parte de psiquiatría (manejo médico), así como su dictamen final emitido por salud en el trabajo respecto a la discapacidad que estos trastornos representan para la actividad laboral ya sea como invalidez, incapacidad permanente parcial o declarado como sano (manejo técnico y legal)

Análisis estadístico: Se realizará frecuencias y porcentajes para variables cualitativas así como promedios y desviación estándar para variables cuantitativas.

Resultados: Se obtuvo un total de 201 trabajadores con alguna enfermedad mental, 187 corresponden al ramo de Enfermedad General y 14 al de Riesgos de Trabajo. Como dictamen final de los 175 casos enviados como si inválidos, procedieron los 175 proyectos (100%), de los enviados como no inválidos con un total de 12 casos, 11 de ellos se avaló la no invalidez (5.47%) y 1 caso si fue inválido (.49%). Los casos de otorgamiento de IPP, con un total de 14 casos, en 13 procedió su otorgamiento (6.5%) y 1 caso se negó la IPP (.49%).

Palabras claves: trastorno mental, división de salud en el trabajo, manejo médico, técnico legal, dictamen.

ABSTRACT

Medical, technical and legal management of mental disorders in the Division of Health at Work.

Objective: To know the medical, technical and legal management of mental disorders in the Division of Health at Work during a 5 year-old period understood between the years 2008-2012.

Material and methods. Descriptive study. Type: revision of cases in a retrospective way.

Sample: Division of health at Work (*DIST= División de salud en el Trabajo, in Spanish*) Delegación Veracruz Norte (*North Veracruz Branch*), eligible for healthcare services workers belonging to organized and not organized groups, sent by labor medical department of the "Delegación" before mentioned, for evaluation conducted by a professional of psychiatry services in a period between the years 2008 - 2012.

Selection criteria: Eligible for healthcare services workers who have already been diagnosed with some mental disorder as general or work illness, evaluated by the service of psychiatry of the DIST (*DIST= División de salud en el Trabajo, in Spanish*).

Variables. The final diagnosis carried out by the department of psychiatry (medical handling) will be considered for this study, as well as their final medical report issued by the department "health at work" (*Departamento de salud en el trabajo, in*

Spanish) regarding the disability that these disorders cause for labor activities, either as partial or permanent disability, or also declared as healthy (technical and legal handling)

Statistical analysis: Frequencies and percentages for qualitative variables will be carried out, as well as averages and standard deviation for quantitative variables.

Results: A total of 201 workers was obtained with some mental illness, 187 corresponding to the field of Occupational Health and 14 to the field of Labor Risks. As final conclusion/verdict about the 175 sent cases considered as disabled, all the 175 were accepted (100%). The ones sent as non disabled were 12 cases, 11 of them were accepted with non disability (5.47%) and 1 case was considered as disability (.49%). About the cases where IPP was granted, from a total of 14 cases, 13 of them proceeded (6.5%) and in 1 case the IPP was refused (.49%).

Key words: Mental Disorder, Occupational Health, medical handling, legal technician, verdict.

INTRODUCCION

Por salud mental se entiende la capacidad del individuo, del grupo y del ambiente, de interaccionar de forma que promueva el bienestar, el desarrollo y las habilidades mentales (cognitivas, emocionales y relacionales). (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define salud mental como “El bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación” (2)

Parece conveniente el diferenciar el trastorno mental de un problema de salud mental. Cuando surge una disrupción de la interacción efectiva entre los factores individuales, grupales o ambientales, hablamos de un problema de salud mental. Mientras que el trastorno mental es una entidad médica que causa una discapacidad significativa. (3)(4)

Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento,

impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.(5) (6)

Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto. (6) (7)

Hasta las últimas dos décadas del siglo pasado se subestimaba el impacto de los trastornos mentales. Semejante percepción cambió debido a dos factores: por un lado, el estudio de la carga global de la enfermedad y, por otro, la definición de los trastornos mentales según la Asociación Psiquiátrica Americana. En estos dos factores el elemento común es la inclusión del concepto de discapacidad. (8).

La discapacidad se refiere al deterioro en el funcionamiento que se espera de un sujeto de cierta edad y sexo en un contexto social, y forma parte del costo social de la enfermedad. (9)

En la última actualización de la Carga Global de la Enfermedad (CGE) realizada por la OMS en el 2009 se establecen las principales enfermedades a las que se les atribuyen mayores DALYS (años de vida ajustados a la discapacidad) y CGE, siendo la depresión unipolar la tercera causa a nivel mundial. Se estima que para el año 2030 sea la primera causa de CGE. Otros cuatro trastornos psiquiátricos se incluyeron también entre las 10 enfermedades más discapacitantes. (7)

Las afecciones mentales con frecuencia arrastran a los individuos y las familias a la pobreza y obstaculizan el desarrollo a nivel nacional, todo ello debido a las

demandas que este tipo de patologías requieren, no solo por los gastos económicos que generan los servicios de salud, sino también por los años de vida laboral perdidos. En 1985, en la versión revisada de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV), la Asociación Psiquiátrica Americana incluyó el deterioro en diferentes áreas de funcionamiento como criterio diagnóstico de los trastornos mentales. En 1992, la Organización Mundial de la Salud incluyó también el deterioro de la actividad entre las pautas diagnósticas de algunos trastornos mentales. (10)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Se calcula que más de 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. En México, Frenk y colaboradores estimaron que los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, lo cual considera indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Según estos autores, 4 de las 10 enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas, siendo éstas la esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y alcoholismo. Se estima que en 2020 la depresión será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. (11)

Los trastornos mentales generan episodios de incapacidad temporal caracterizados por tiempo de duración largos con una gran dispersión y variabilidad respecto a otros grupos diagnósticos. Esta combinación de factores, alta prevalencia, duración prolongada y gran dispersión tiene claras implicaciones respecto al papel de la patología psiquiátrica como generador de costos económicos en términos de pago de prestaciones por incapacidad temporal y por extensión en términos de costos indirectos en un sentido más amplio (por ejemplo, pérdida de la productividad, gastos por situaciones personales, etc.). (12)

De acuerdo a estudios realizados por la OMS se estima que 400 millones de personas sufren actualmente trastornos psiquiátricos y neurológicos, En el panorama epidemiológico, el Banco Mundial calcula que los padecimientos neurológicos y psiquiátricos contribuyen con 12% del costo total de las

enfermedades médicas y para la OMS representa 20%; estos trastornos medidos por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), representan 11.5% de la carga total de enfermedades. (13)

De acuerdo a datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Epidemiología psiquiátrica del 2007 los trastornos que producen los niveles más elevados de discapacidad fueron la depresión, la fobia social y el trastorno por estrés postraumático. La depresión tuvo el mayor impacto en el área laboral. En la puntuación total de la escala, los trastornos que produjeron mayor nivel de discapacidad fueron el estrés postraumático y la depresión.

De acuerdo con la Secretaria de Salud: 8 por ciento de las enfermedades mentales corresponden al área neuropsiquiátrica, cuatro millones de personas padecen depresión, seis millones más tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, 10 por ciento de los adultos mayores de 65 años sufren cuadros demenciales, mientras que 15 por ciento de la población entre 3 y 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental o de conducta. (14)

De acuerdo con algunos estudios, el índice para los trastornos afectivos en la ciudad de México es de 9% en la población adulta entre los 18 y los 65 años de edad, con un 7.8% correspondiente a episodios depresivos mayores, distimia 1.5% y un porcentaje menor de episodios de manía alcanzando 1.3%. Los porcentajes de prevalencia de trastornos de ansiedad resultó un poco menor afectando al 8.3% de la población, siendo la agorafobia sin pánico (3.8%) y fobia social (2.2%) los diagnósticos más comunes. Dichas prevalencias son significativamente más bajas que las observadas en los Estados Unidos de

Norteamérica, donde se han reportado porcentajes de 19.5 y 25% para cualquier trastorno afectivo y de ansiedad, respectivamente. (15) (16)

Los trastornos mentales actualmente no se pueden explicar si se consideran únicamente los síntomas y signos de la enfermedad; el otro componente importante es la discapacidad que ocasionan, misma que afecta a una tercera parte de los pacientes. En trastornos neuropsiquiátricos y del comportamiento, la discapacidad a nivel mundial llega hasta 31%.(1)

Los costos sociales también pueden ser significativos e incuantificables en términos del rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales. (1)

Los trastornos mentales comprenden una amplia gama de afecciones entre las que también se incluyen trastornos neurológicos y por consumo de sustancias. Entre las patologías comunes se encuentran la depresión y la ansiedad, las causadas por el abuso del alcohol y otras sustancias, así como otras que son graves y discapacitantes, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

El suicidio es un resultado extremo pero no poco común en personas con trastornos mentales no tratados. La mortalidad por trastornos neuropsiquiátricos ocupa el doceavo lugar en el país, sin embargo, cuando se considera también la muerte prematura y los días de vida ajustados por discapacidad (DALYS), estos trastornos representan el 5o. lugar, debido básicamente al hecho de que las personas que desarrollan trastornos mentales tienden a vivir más tiempo con una calidad de vida pobre. (12) (15)

La OMS atribuye carácter prioritario no solo a estos problemas de salud mental, sino también a la epilepsia y la demencia, como afecciones neurológicas que presentan aspectos comunes con los trastornos mentales en lo referente a la prestación de servicios. (14)

Una característica de los trastornos mentales es que se inician a edades tempranas y los niveles de mortalidad por esta causa son bajos. Por tanto, los costos directos e indirectos derivados son altos y generalmente se prolongan por largos periodos de tiempo. (10) Sin embargo, en la cuarta parte de los países del mundo no se otorgan pensiones de discapacidad por trastornos mentales, a pesar de su cada día mayor incidencia y sus ya demostradas consecuencias al paciente de manera personal, social y económica. (14)

En nuestro medio la prevalencia y riesgos de padecer algún trastorno mental no son diferentes a las estadísticas ya presentadas y debido a que este grupo de patologías constituyeron la segunda causa de dictámenes de invalidez en la División de Salud en el Trabajo, surge la necesidad de analizar cuál ha sido el manejo médico, técnico y legal de estos trastornos con el objetivo de dar a conocer cuáles han sido las patologías más invalidantes en nuestra delegación así como conocer las características sociodemográficas comunes a estas para así poder establecer medidas preventivas y otorgar especial atención a aquellos trastornos mentales que representen mayor tendencia a la discapacidad y por lo tanto a la invalidez.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo del tipo revisión de casos a manera retrospectiva.

La muestra consistió en trabajadores valorados en la División de salud en el Trabajo (DIST) Delegación Veracruz Norte, pertenecientes a grupos organizados (CFE, trabajadores IMSS, cañeros, productores de caña, trabajadores de bancos) y no organizados, enviados por medicina del trabajo de la delegación ya mencionada, con un proyecto de ST4 si, ST 4 no o ST3 para valoración por el servicio de psiquiatría en el periodo que comprende de los años 2008 al 2012.

Se tomó la información de la base de datos de pacientes evaluados por la división de salud en el trabajo y mediante localización de los valorados solo por el departamento de psiquiatría se analizó expedientes de pacientes enviados con diagnóstico de algún trastorno mental tomando en cuenta sexo, edad, clínica de procedencia, empresa en que labora, diagnóstico de envío, motivo de envío, diagnóstico de psiquiatría y dictamen final por parte de la Jefatura de Salud en el Trabajo, utilizando para la recolección de datos hoja Microsoft® Excel® 2010.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la información se llevó a cabo a través de los paquetes estadísticos SPSS 19.00, se realizaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas así como promedios y desviación estándar para variables cuantitativas.

La información obtenida se presenta en tablas que resaltan los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Durante el periodo de 5 años comprendido entre 2008-2012, se obtuvo un total de 201 trabajadores con alguna enfermedad mental enviados para valoración por parte de psiquiatría en la División de Salud en el Trabajo, se encontraron 117 hombres (58.2%) y 83 mujeres (41.3%), 65 de ellos pertenecían a Grupo Organizado (32.3%) y 136 fueron de Grupo no organizado (67.7%). El rango de edad fue de 17 como mínimo, 96 como máximo y 47.74 años la media de edad. Respecto a días de incapacidad se obtuvo un mínimo de 0 días, máxima de 615 y media de 70.76. En cuanto a clínica de procedencia el mayor número de envíos provino de la UMF 61 con 34 referencias (16.4%), UMF 57 con 33 envíos (16.4%), UMF 66 con 29 envíos (14.4%) y la Clínica 68 con 26 envíos que representó un 12.9%, las Clínicas con menor número de envíos fueron la 14, 33 y 73 con 1 sola referencia, representando 0.5% cada una. Tabla I.

En la tabla II se muestran los diagnósticos de envío de acuerdo al Catálogo Internacional de Enfermedades 10ª Edición (CIE 10), de los cuales el mayor número de casos fue para el grupo F07, Trastornos de personalidad y del Comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral con 37 casos (18.4%), el grupo F20, Esquizofrenia con 32 casos (15.4%), F33 Trastorno depresivo recurrente con 26 casos (12.9%) y el grupo F41 otros trastornos de ansiedad con 22 casos (10.9%).

En la tabla III se presentan los motivos de envío y dictamen final, es decir el manejo médico, técnico legal, de los 201 casos, 187 corresponden al ramo de

Enfermedad General y 14 al de Riesgos de Trabajo. Hubo 175 proyectos de invalidez (87.1%), 12 proyecto de no invalidez (6%) y 14 proyectos corresponden al otorgamiento de incapacidad permanente parcial (7%). Como dictamen final de los 175 casos enviados como si inválidos, procedieron los 175 proyectos (100%), de los enviados como no inválidos con un total de 12 casos, 11 de ellos se avaló la no invalidez (5.47%) y 1 caso si fue inválido (.49%). Los casos de otorgamiento de IPP, que corresponde al ramo de Riesgos de Trabajo, con un total de 14 casos, en 13 procedió su otorgamiento (6.5%) y 1 caso se negó la IPP (.49%).

TABLA I

Sexo	Total	Porcentaje	
Masculino	117	58.2	
Femenino	83	41.3	
	201	100	
Empresa	Total	Porcentaje	
Grupo organizado	65	32.3	
Grupo no organizado	136	67.7	
	201	100	
Edad	Mínimo	Máximo	Media
	17	96	47.74
Días de incapacidad	0	615	70.76
Clínica de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	
10	17	8.5	
14	1	.5	
24	17	8.5	
26	7	3.5	
28	7	3.5	
33	1	.5	
36	14	7.0	
50	14	7.0	
57	33	16.4	
61	34	16.9	
66	29	14.4	
68	26	12.9	
73	1	.5	
Total	201	100.0	

TABLA II

DX CIE 10

Frecuencia

Porcentaje

	Frecuencia	Porcentaje
F 00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer	4	2.0
F 02 Demencia en otras enfermedades clasificadas en otras partes	4	2.0
F 03 Demencia no especificada	2	1.0
F 06 Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral, y a enfermedad física	6	3.0
F 07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral	37	18.4
F 09 Trastorno mental orgánico o sintomático no especificado	4	2.0
F 10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol	2	1.0
F 11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos.	1	.5
F 19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y uso de sustancias psicoactivas.	1	.5
F 20 Esquizofrenia	32	15.9
F 22 Trastornos delirantes persistentes	1	.5
F 23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	1	.5
F 25 trastornos esquizoafectivos	11	5.5
F 31 Trastorno afectivo bipolar	10	5.0
F 32 Episodio depresivo	3	1.5
F 33 Trastorno depresivo recurrente	26	12.9
F 34 Trastornos del humor persistentes	9	4.5
F 38 Otros trastornos del humor	1	.5
F 40 Trastornos fóbicos de ansiedad	1	.5
F 41 Otros trastornos de ansiedad	22	10.9
F 42 trastorno obsesivo-compulsivo	2	1.0
F 43 Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	11	5.5
F 44 Trastornos disociativos (de conversión)	3	1.5
F 45 Trastornos somatomorfos	6	3.0
F 60 Trastornos específicos de la personalidad.	1	.5
Total	201	100.0

TABLA III

Motivo de envío	Frecuencia	Porcentaje	Procede	Porcentaje	No procede	Porcentaje
No invalidez	12	6.0	11	5.47	1	0.49
Otorgamiento IPP	14	7.0	13	6.5	1	0.49
Si invalidez	175	87.1	175	87.06	0	0
Total	201	100.0	199	99.00	2	0.99

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una mayor prevalencia de enfermedades mentales en el género masculino con un 58.2% contra el 41.2% del género femenino.

La edad media de presentación de estos trastornos fue de 47.74 años, lo cual coincide con lo reportado en la literatura internacional, reflejando que la mayor discapacidad de estas enfermedades se presenta a las edades más productivas del hombre, no solo laboralmente sino también y por ende, socialmente.

Los trastornos mentales generan episodios de incapacidad temporal caracterizados por tiempo de duración largos con una gran dispersión y variabilidad respecto a otros grupos diagnósticos. (12).

Esto pudo ser observado en nuestros resultados ya que el intervalo de los días de incapacidad otorgados fue muy amplio, fue de 0 a 615 días, siendo la media 70.76, tal diferencia puede ser explicada por la heterogeneidad de manifestaciones clínicas y limitaciones que trae consigo cada patología dentro del grupo de trastornos mentales, periodos inter crisis, severidad de los síntomas, etc.

De acuerdo a la Normativa referente a procedimiento para la Dictaminación de Invalidez, todos los casos de enfermedad mental deben ser evaluados por la División de Salud en el Trabajo, por lo cual, de los 201 casos, solo 65 corresponden a grupo organizado, y 136 a grupos no organizados, lo cual refleja la alta demanda y morbilidad de estos trastornos a nivel de la población en general.

En la tabla II se muestran los diagnósticos de envío de acuerdo al CIE 10, en la cual se puede observar que los trastornos de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (F07), la esquizofrenia (F20), Trastorno depresivo recurrente (F33) y otros trastornos de ansiedad (F41) fueron las patologías con mayor prevalencia, coincidiendo con datos de la Encuesta Nacional de Patología psiquiátrica, la cual señala que uno de los trastornos que producen los niveles más elevados de discapacidad fue la depresión, con el mayor impacto laboral por lo tanto con el mayor número de días de incapacidad. (10) (11) (12).

De acuerdo a Frenk y colaboradores, de las 10 enfermedades más discapacitantes neuropsiquiátricas, la esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y alcoholismo se encuentran entre ellas. (11). En nuestro estudio, la esquizofrenia representó la segunda causa de discapacidad laboral, con un 15.9% de los casos.

Respecto al motivo de envío, predominó la enfermedad general sobre los riesgos de trabajo, siendo 187 casos contra 14, respectivamente, datos mostrados en la Tabla III.

Es importante señalar que de los 175 envíos con un proyecto de si invalidez, el cien por ciento de ellos procedió, cumpliendo con los criterios diagnósticos del DSM IV y la Asociación Psiquiátrica Americana las cuales incluyeron el deterioro en diferentes áreas de funcionamiento, así como la Organización Mundial de la

Salud, quien incluyó también el deterioro de la actividad entre las pautas diagnósticas de algunos trastornos mentales.

Otros requisitos a cubrir para otorgar la invalidez actualmente, es tener las tres bases de valoración de discapacidad que marca el Baremo español afectadas, siendo estas la disminución de la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma, disminución de la capacidad laboral y ajuste a la sintomatología psicopatológica universalmente aceptada, las cuales fueron cubiertas por la sintomatología que los trabajadores presentaban.

De los 14 casos de trastornos mentales como riesgos de trabajo, solo uno no procedió al otorgamiento de IPP, esto debido no a la naturaleza de la enfermedad, sino a fallas en el manejo de los porcentajes manejados y en su procedimiento para envío y valoración.

De los 12 casos enviados como no invalidez, efectivamente 11 de ellos no resultaron inválidos, cabe señalar que ello fue porque la mayoría de los envíos fueron prematuros, no cumpliendo con lo establecido en las normas para el otorgamiento de invalidez, habiendo sido su manejo terapéutico muy corto o el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, por lo cual se manejaron como revaloraciones cuando el tiempo sea el requerido para establecer o no su grado de discapacidad.

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en este estudio, se apegan a las cifras y estadísticas mundiales, no solo en cuanto a la prevalencia de las enfermedades mentales, sino también, en la discapacidad que estos trastornos confieren al individuo que las padece, finalizando la mayoría de los pacientes evaluados, ya sea por enfermedad general o riesgo de trabajo, en el retiro de la actividad laboral.

Esto es importante, ya que se debe de prestar especial atención a este grupo de patologías por muchas razones, entre ellas, los días de incapacidad que generan previos a un retiro definitivo de la actividad laboral, los gastos que implica su tratamiento y el impacto social, ya que en este estudio estamos hablando de individuos trabajadores, sustento de una unidad familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B., (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 18(4/5):229–40.
2. Montero P.I. *Salud Mental*. Universidad de Madrid. Obtenido el 8 de octubre del 2012 de http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/.../06modulo_05.pdf
3. Kaplan H.I., Sadock B.J.(2000) *Sinopsis de psiquiatría*. (8ª ed.) Madrid, España: Panamericana.
4. Lara M.M.C., Medina-Mora M.E., Borges G., Zambrano J., (2007). Social cost of mental disorders: disability and work days lost. results from the mexican survey of psychiatric epidemiology. *Salud Mental*. 30(5), 4-11.
5. Valencia C.M., (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*. 30 (2), 74-80.
6. Hales R.E., Yudofsky S.C., Talbott J.A.,(2000) *Tratado de psiquiatría*. (3ª Ed.) España: Masson.
7. *Servicios de salud mental*. (2005). Diagnóstico epidemiológico 2005. México.
8. Palma, C.M.(2010). Economía de la salud mental. *El residente*.5(1), 9-13.
9. Calvo B.E. Duración de la Incapacidad temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles. *Trastornos mentales*. Secretaría de Estado de Seguridad Social. Gobierno de España. (2009). Obtenido el 8 de

octubre del 2012 de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/.../146662.pdf>

10. Instituto Nacional de las mujeres. (2009). Panorama de la salud mental en mujeres y hombres mexicanos. 2009 México.
11. Bello M., Puentes Rosas E., Medina-Mora M.E., Lozano R., (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública de México. 47, 4-11.
12. Medina-Mora M.E., (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud mental. 26(4), 1-16.
13. Sandoval de Escurdía J.M., Richard M.M.P. (2005) Servicio de Investigación y análisis. La salud mental en México. Obtenido el 12 de octubre del 2012, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
14. 65.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD OMS (2012). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Obtenido el 8 de octubre del 2012 de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
15. Ayuso Gutierrez J.L. (1992) Manual de psiquiatría. (1ra. Ed.). Madrid, España: Interamericana-McGraw-Hill.
16. Fuentenebro F., Vázquez C., (1990) Psicología médica, psicopatología y psiquiatría. (1ra. Ed.). España: Interamericana-McGraw-Hill

INSTRUMENTO DE RECOLECCION (ANEXO 1)

Número	Motivo de envío	Diagnóstico de envío	Sexo	Edad	Días de incapacidad	Empresa	Clínica	Dictamen

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 2)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS 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:	"Manejo médico, técnico, legal de los Trastornos mentales en la División de Salud en el Trabajo"
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Veracruz, Ver., a
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Analizar cuál ha sido el manejo médico, técnico, legal de los trastornos mentales con el objetivo de conocer la discapacidad que estos generan.
Procedimientos:	Análisis de base de datos de pacientes valorados por servicio de psiquiatría de la División de Salud en el Trabajo.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocimiento de las principales enfermedades mentales que generan más invalidez y discapacidad para el trabajo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	No se obligara a ningún paciente a participar en el mismo
Privacidad y confidencialidad:	Se garantiza la confidencialidad de los datos.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Michael Patrick Redmond García
Colaboradores:	Dra. Karla María Lagunas Núñez
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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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



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



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA **28/12/2013**

DR. JULIO RAMÍREZ ORTIZ

P R E S E N T E

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

"MANEJO MÉDICO, TÉCNICO Y LEGAL DE TRASTORNOS MENTALES EN LA DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO"

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

Núm. de Registro
R-2013-3003-24

ATENTAMENTE

DR.(A). MARGARITO LEÓN CABAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL