



**DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE GRADO II**

INFORME CIENTIFICO

SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA

PRESENTADO POR:

Chapman Cervantes Cristian

Martínez Vanstrahlen Ana María

Pérez Turner Wilmer Daniel

Rodado Mieles César

Torregroza Gonzalez Cristian

Vangrieken Gonzalez Marcelo

ASESOR METODOLÓGICO: Dr. Rafael Tuesca Molina

ASESOR CIENTÍFICO: Dr. Rafael Tuesca Molina

Barranquilla, Colombia

2/11/2020

RESUMEN

El presente trabajo de investigación documental aborda la problemática de salud mental en trabajadores de salud del área de atención básica y los instrumentos empleados en su identificación. El profesional de la salud en Colombia se ve expuesto a tensiones derivadas de: forma de contratación y seguridad en el trabajo, situaciones de estrés laboral, en ocasiones doble jornada laboral y debe cuidar de los problemas de sus pacientes y tiende a dar poca importancia a sus propios problemas. Las entidades de salud, ni el país establecen estimar la caracterización de salud mental en profesionales de salud para las administradoras de riesgos laborales. La evidencia identifica diversos instrumentos empleados en investigación. Los riesgos que se exponen los médicos se relacionan con: suicidio (Inglaterra supera a la población general), estrés laboral, depresión, consumo de medicamentos o psicoactivos entre otros. Por lo cual es importante un estudio constante del estado de salud mental en el profesional de la salud para cerciorarnos que puede ejercer en óptimas condiciones y no se vuelve un detrimento para el sistema de salud. Se sugiere incentivar el estudio de la salud mental en trabajadores de la salud en el área de atención básica mediante los respectivos instrumentos que se encuentran avalados.

Palabras claves: Salud Mental, Personal de Salud, Atención primaria, GHQ-12, Escala PANAS, Escala Bienestar Psicológico, Escala CRAFFT.

INTRODUCCIÓN

La OMS define salud mental como: "Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma reproductiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (1). Bajo este concepto una persona puede desarrollar una alteración de esta al tener una alteración en cualquier ámbito de su vida (personal, laboral, emocional, económico, político, social, etc.), teniendo esta claridad y llevándolo a un ámbito laboral se puede evidenciar que las personas del sector salud van a estar en un riesgo incrementado de padecer alguna alteración de estos aspectos, debido a sus condiciones laborales que muchas veces no son las óptimas para poder desarrollarse óptimamente en todos los aspectos de su vida debido a la gran carga

horaria a la que se suelen exponer. Esto causa que la población que labura en el sector salud se hallen en un peligro inminente de tener una alteración de su salud mental, por lo cual deben ser sometidos a vigilancia continua mediante los medios pertinentes.

DEFINICIONES

SALUD MENTAL

Se debe tener en cuenta que la salud tiene distintas definiciones, entre las cuales se puede destacar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) la cual define la salud como: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»; Rene Dubos en 1967, expresa: «el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio »(2) y

Milton Terris, expresó en 1980 (2) que ésta es un «estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Con estas definiciones se puede decir que la salud no solo se limita a las funciones biológicas del organismo y las manifestaciones de síntomas y signos como indicadores del padecimiento de una enfermedad, sino que también incluye el estilo de vida que lleva la persona frente a su desempeño o funcionalidad y el ámbito social del individuo en cuestión.

Con estos aspectos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), redefine la salud mental como: Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, sin embargo la definición de salud mental desde la OMS, resulta insuficiente para construir el campo de la salud mental, dado que se centra en la enfermedad y se aleja de la promoción de la salud (3). Con lo anterior este concepto sin definir se aborda desde una óptica diversa: (a) teorías que interpretan la salud como ausencia de enfermedad; (b) las que asumen un objeto autónomo de salud, social y adaptativo, y (c) aquellas que se enmarcan en enfoques axiológicos, y no han delimitado de manera suficiente los diferentes planos en que emerge la salud (biológico, social, político e ideológico) (4). En el marco de la política colombiana lo respectivo a este ámbito ha tenido una amplia evolución a lo largo del siglo pasado y el comienzo de este comenzando en 1963 con la creación de la

Sección de Salud Mental de la División de Atención Médica en el Ministerio de la Salud Pública con el decreto 3224, en 1974 con la creación de la División de Salud Mental, en 1998 se da el tratado de la salud mental en la resolución 02358, en la cual se tiene un abordaje más unificado de la salud mental dado que integra factores políticos, económicos, culturales, biológicos, etc. Dando los últimos retoques durante la década del 2000 y 2010 con la inclusión de un abordaje más personalizado mediante la Atención Primaria en Salud (APS) y la mejora del tratamiento prestado por las EPS (5)

DEPRESIÓN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes el cual afecta negativamente todos los aspectos de la vida diaria del individuo ya que presenta tristeza, pérdida de placer o interés, falta de autoestima o sentimientos de culpa, pueden presentar también trastornos del apetito o del sueño y sensaciones de cansancio (6).

SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout según Maslach (1976) es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyas dimensiones principales son: agotamiento físico o psicológico o ambos, baja realización personal en el trabajo y despersonalización, especialmente en profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas (7).

TRASTORNO DE ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad comparten características de ansiedad y miedo, así como alteraciones en la conducta. Se debe

tener en cuenta que el miedo es la respuesta anticipada a una amenaza inminente, imaginaria o real, en cambio la ansiedad es la respuesta anticipada a una amenaza futura. Aquellas personas que sufren de trastorno de ansiedad, experimentan con mucha frecuencia miedos intensos, excesivos, y preocupaciones que se presentan durante las actividades diarias y que muchas veces son desproporcionadas con lo que se vive en realidad (8)(9).

SALUD MENTAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

Todas las personas están sujetas a una posible alteración de su salud mental, debido a diferentes factores que son posibles disruptores de este bienestar (10). El ámbito laboral no es excepción a la exposición de dichos disruptores y pueden llegar a afectar las competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo, además pueden actuar como detonantes para una alteración de la salud mental de trabajador en cuestión y se harán notar signos de alarma como absentismo laboral, disminución del rendimiento laboral, entre otros (11).

Por ende, el cuidado a la salud mental en el trabajo debe ser considerada una de las intervenciones prioritarias debido a su incidencia y prevalencia. Evidencia de esto es que un 32.6% de la población sufre de un trastorno mental diagnosticable y que solo un número reducido de estos está siendo realmente tratado (11).

Si bien las alteraciones en la salud mental se pueden presentar en cualquier profesional, independientemente del ámbito en el que se desarrolle, es necesario resaltar una población que puede llegar a ser susceptible de sufrir las consecuencias de un trastorno de salud mental, como lo son los profesionales de la salud. En ellos, factores como la alta demanda laboral, las largas jornadas de trabajo, la disminución de poder adquisitivo y la carga emocional que recae sobre ellos, los predispone a desarrollar distintos trastornos como el síndrome de burnout, depresión e insatisfacción con la vida laboral (11). Siendo su profesión tan importante en la sociedad, es necesario darle la importancia que se merece la salud mental de los médicos y de esta manera evitar mala praxis o accidentes laborales que afecten la vida no solo de los pacientes sino de los profesionales también (12).

EVIDENCIA DE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL DE MÉDICOS

En diferentes partes del mundo se han llevado a cabo diversidad de estudios (Tabla 1) relacionados con las diferentes afectaciones en salud mental que se le pueden llegar a presentar al médico a lo largo de su

ejercicio y vida profesional, en la siguiente tabla, veremos la evidencia recopilada de nueve estudios que se realizaron con el fin de evaluar cómo se encontraba la salud mental de los médicos y que tanta prevalencia había con respecto a las siguientes patologías: depresión, ansiedad y síndrome de burnout, también conocido como síndrome de agotamiento emocional.

Tabla 1. Revisión de estudios que evalúan afectación de la salud mental en médicos

Estudio	Prevalencia / Media
Depression-Burnout Overlap in Physicians.	Depresión → 10.3% Síndrome de burnout → 50.7%
Injury Research and Prevention Literature Update - Abstract Details.	Depresión → 11.3%
Symptoms of depression in ICU physicians.	Depresión → 23.8%
Professional Burnout Syndrome of intensive care physicians from Salvador, Bahia, Brazil.	Síndrome de burnout → 7.4%
Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel.	Síndrome de burnout → 26.2% Depresión → 18.6%
Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic.	Ansiedad → 59.2 ± 7,95
Relationship between Anxiety and Burnout among Chinese Physicians: A Moderated Mediation Model.	Ansiedad → 31%
A Survey of Anxiety and Depression Symptoms among Primary-Care Physicians in China.	Ansiedad → 18% Depresión → 31%
The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study.	Síndrome de burnout → 42% Depresión → 29% Ansiedad → 24%

Fuente: Elaborada de Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörkl S, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians [Internet]. Lawrence D. Injury Research and Prevention Literature Update - Abstract Details [Internet]. SafetyLit. .A. Welner SM, N. Embriaco EA, C. Maslach WBS, S. Coomber CT, H. Blenkin ID, Caplan RP, et al. Symptoms of depression in ICU physicians [Internet]. Annals of Intensive Care.Tironi MO;Nascimento Sobrinho CL;Barros Dde S;Reis EJ;Marques Filho ES;Almeida A;Bitencourt A;Feitosa AI;Neves FS;Mota IC;França J;Borges LG;Lordão MB;Trindade MV;Teles MS;Almeida MB;Souza YG; [Professional Burnout Syndrome of intensive care physicians from Salvador, Bahia, Brazil] [Internet].Esquivel-Molina CG, Buendía-Cano F, Martínez-García O, et al. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(5):427-436.Mosheva M, Hertz-Palmor N, Ilan SD, Matalon N, Pessach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic [Internet]. Zhou J, Yang Y, Qiu X, Yang X, Pan H, Ban B, et al. Relationship between Anxiety and Burnout among Chinese Physicians: A Moderated Mediation Model [Internet]. Liang-Liang Shen L-ML. A Survey of Anxiety and Depression Symptoms among Primary-Care Physicians in China - Liang-Liang Shen, Li-Min Lao, Sun-Fang Jiang, Hua Yang, Li-Min Ren, Derek Gard-Ching Ying, Shan-Zhu Zhu, 2012 [Internet]. SAGE Journals. Crommentuyn R, N. Janssen IJK, K. Sanderson GA, MMA. De Valk AW, DM. Gaba SKH, CP. Landrigan JMR, et al. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study [Internet]. Salud mental: qué es normal y qué no - Mayo Clinic [Internet].

ESCALAS DE MEDICIÓN DE SALUD MENTAL

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) es una guía publicada por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) que explica los signos y síntomas de varios cientos de afecciones de salud mental, entre ellas, la ansiedad, la depresión, los trastornos alimenticios, el trastorno de estrés postraumático y la esquizofrenia. El DSM proporciona criterios para hacer un diagnóstico basado en la naturaleza, la duración y el impacto de los signos y síntomas. También describe el curso típico del trastorno, los factores de riesgo y las afecciones coexistentes comunes. Otra guía de diagnóstico que se usa comúnmente es la International Classification of Diseases (Clasificación Internacional de Enfermedades, ICD) de la Organización Mundial de la Salud (13).

Teniendo en cuenta que la salud mental puede llegar a ser difícil de observar directamente, se puede emplear el uso de herramientas

como las Escalas de Evaluación Mental (GHQ-12, PANAS, CRAFT, BIENESTAR PSICOLÓGICO, etc.) para obtener indicadores que permitan saber acerca de los sentimientos y comportamientos de quien está siendo evaluado para lograr conocer su estado afectivo, funcionalidad social, y patrones comportamentales, permitiéndonos identificar factores de riesgo que puedan verse relacionados con la aparición de enfermedades de la salud mental o el padecimiento como tal de alguna de estas.

Escala GHQ - 12

La escala "General Health Questionnaire", contiene 12 puntos (GHQ-12), fue creada en Inglaterra en los años 70, por Goldberg y Blackwell (14); está es un elemento de tamizaje de gran utilidad en la medición del estado mental de ciertas poblaciones. Diseñado para evaluar síntomas emocionales, bienestar psicológico o trastornos mentales comunes en la población general y en atención de primer nivel de complejidad, adolescentes y adultos como son: ansiedad, estrés, depresión, autoestima, funcionalidad social, entre otras; todos estos son evaluados al seleccionar una

respuesta en cada uno de los 12 postulados, la respuesta es dada por medio de la escala de Likert (Más que antes, Igual que antes, Menos que antes y No, nunca). Este instrumento posee un Alpha de Cronbach de .791, demostrando ser una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general y en población clínica, siendo uno de los instrumentos de tamizaje validado más utilizado en todo el mundo y uno de los más recomendados para ser empleado en encuestas de salud (14)(15)(16).

Escala panas de afecto positivo y negativo

Hacemos referencia a la magnitud positiva en salud mental, al concepto de bienestar y a las capacidades de los individuos para enfrentar a la adversidad, abarca la autoestima, el autocontrol, el optimismo y el sentido de la coherencia. La salud mental es de vital importancia en el asentamiento de unas bases emocionales fuertes para el individuo como para la comunidad a la cual pertenece considerándose más allá de un estado de bienestar y alejado de cualquier afección que podría alterar este adecuado estado de salud (17).

El Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988^a), es una escala conformada por 20 ítems o descriptores que permite medir la afectividad, los cuales 10 de ellos describen Afecto Positivo (ej: Energía y Entusiasmo) y los otros 10 restantes Afecto Negativo (ej: Disgusto), están en un formato tipo likert el cual tiene 5 opciones de respuestas, que van desde 1 (nada o

casi nada) hasta 5 (muchísimo) de esta manera las personas a quienes se le aplica la escala podrá decir el grado con el cual está experimentada la emoción o sentimiento. Cabe resaltar que a este instrumento se le señalan una fiabilidad alta de 0,88 para AP y 0,87 para AN.(Watson,Clark 1988^a)(18).

Escala de bienestar psicológico

La escala de bienestar psicológico creada por Ryff (1989), es un cuestionario que evalúa en seis dimensiones (auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida) para así lograr una evaluación objetiva del estado psicológico de la persona. La puntuación se obtiene mediante una escala de likert con los siguientes valores: Siempre, Casi Siempre, Casi Nunca, Nunca. La escala cuenta con un omega de McDonald de 0.93 para la escala completa y en sus sub-escalas cuenta con unos valores de 0.78, 0.76, 0.69, 0.69, 0.73, 0.84 respectivamente (19)(20)(21).

Escala CRAFFT

El cuestionario CRAFFT fue desarrollado en Boston, Estados Unidos por médicos psiquiatras especializados en farmacodependencia. Consta de 9 preguntas, con respuesta sí o no, por medio de las cuales se puede valorar si existe la presencia de hábitos de riesgo o consumo de alcohol y/o algún tipo de sustancia psicoactiva. Sus preguntas se basan en tres escalas: RAFFT, DAP, POSIT. Con respecto a los aspectos de

consistencia, las preguntas tienen un α de 0.8947; un puntaje superior o igual a dos, determina aumento de riesgo (22)(23).

Escala de autoestima

Esta escala se basa en el modelo de una sola dimensión de Guttman, por lo que su función específica es medir la autoestima global. El origen de esta escala se debe a una investigación que fue llevada a cabo con unos cinco mil adolescentes, con la finalidad de estudiar la correspondencia entre autoestima y una serie de múltiples variables. La idea en la cual se basa y se edifica este instrumento son en principio cuatro criterios: facilidad de administración, economía de tiempo, unidimensionalidad y validez aparente. La aplicación de esta escala puede ser grupal o individual. Posee 10 ítems, de los cuales cinco son expresados en positivo y cinco en negativo. Están repartidas al azar, con el motivo de evitar asentimiento. Su validación puede encontrarse en Rosenberg (1965) que aporta una fiabilidad de 0.92. Este instrumento psicométrico es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems (por ejemplo: "En general estoy satisfecho conmigo mismo/a"), que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo). El coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, obtenido para la escala fue de .82 (24).

Inventario de Depresión mayor (MDI)

Este cuestionario del estado de ánimo de auto informe, desarrollado por Per Bech (Hospital General de Frederiksborg) consta de 10

artículos: *tristeza, falta de interés, falta de energía, falta de autoconfianza, la mala conciencia, Taedium Vitae, Déficit de concentración, actividad cambiada, del sueño Alteraciones y cambio de apetito*. Cada pregunta debe responderse en términos de las últimas dos semanas en una escala Likert de 6 puntos con opciones de respuesta que van desde " *en ningún momento* " a " *todo el tiempo*". A diferencia de otros inventarios de auto informe, el MDI es generativo para el diagnóstico y la estimación de la gravedad de los síntomas de la depresión clínica de acuerdo con la ICD-10 y el DSM-IV. El MDI tiene una validez interna y externa adecuada para medir la gravedad de la depresión clínica, encontrándose que el MDI tiene una sensibilidad y especificidad aceptables. El cuestionario es breve y puede puntuarse de forma diagnóstica mediante los algoritmos DSM-IV e ICD-10, así como mediante su puntuación total simple (25)(26)(27).

Cuestionario SF-12

El Cuestionario SF-12 de calidad de vida relacionada con la salud. Compuesto por doce ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años, definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho criterios (función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional), algunos ítems del instrumento son: "En general, usted diría que su salud es", "Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus

actividades sociales habituales con la familia, los amigos/as, los vecinos/as u otras personas?”, “¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?”. Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert (donde el número de opciones varía de tres a seis puntos, dependiendo del ítem), que evalúan intensidad y/o frecuencia del estado de salud de las personas. El puntaje va entre 0 y 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Las investigaciones que utilizan los doce ítems del SF, han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable, encontrándose estimaciones de consistencia interna superiores a 0,70 y correlaciones significativas entre las versiones de la escala (28).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

El Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo ([STAI]; Spielberger, Gorsuch, & Lushene), que está diseñado específicamente para medir la ansiedad. Tiene dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: estado y rasgo. Tanto la escala estado como la escala rasgo tienen 20 ítems cada una, que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3). El cuestionario tiene una buena consistencia interna en la adaptación española, entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo (29)(30).

CONCLUSIONES

La salud mental es un aspecto que conlleva una integralidad de la persona y no se puede evaluar

simplemente como un ámbito aparte del resto de los demás que generan a la persona, debido a que el entorno al que este expuesto la persona generara un impacto positivo o negativo sobre su desarrollo y el bienestar general de la persona.

Los profesionales vinculados al sector salud están en un grupo con muchos factores de riesgo para desarrollar una alteración de su salud mental debido a las condiciones laborales a las que se exponen en su práctica diaria (alta carga laboral, estrés laboral, pocas horas de descanso, etc.).

Todas estas condiciones que se convierten en un factor de riesgo para el profesional de la salud se traducen en una mayor prevalencia de condiciones subyacentes a una mala salud mental (depresión, ansiedad, síndrome de burnout, consumo de sustancias psicoactivas). Esto es un gran problema dado que puede conllevar a un mal ejercer de su práctica laboral lo que genera consecuencias no solo para el profesional sino también para las personas que se expongan a su cuidado.

En la actualidad se cuentan con herramientas suficientes para poder evaluar de forma eficaz y correcta a los profesionales de la salud y así poder tener un concepto correcto de cómo se encuentra su salud mental, por lo cual estos deben ser utilizado en mayor medida.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Salud Mental: Un Estado de Bienestar [Internet]. December. 2013.
2. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 2012; 26: 161-175. doi 10.7203/DCES.26.1935
3. Muñoz C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam salud Publica*. 2016;39(3): 166-173
4. Urrego-Mendoza, Z. Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004 *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007;36 (2): 307-319
5. Ardón-centeno N, Cubillos-novella A. La Salud Mental- Una Mirada Desde su Evolución Normatividad En Colombia. 2012;11(23):12–38.
6. Diagn C. American psychiatric association. Vol. 9, *Archives of Neurology And Psychiatry*. 1923. 636 p.
7. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–85.
8. John W. Barnhill , MD WCMC and NYPH. Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Jul 2018. 2018 [cited 2020 Oct 31].
9. OMS. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. [cited 2020 Oct 29].
10. Mingote Adán JC, Pino Cuadrado P del, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrer M, Gutiérrez García MD. El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Med Segur Trab (Madr)*. 2011;57:188–205
11. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar SM, Van Dijk FJH, Sluiter JK. The Mental Vitality @ Work Study: Effectiveness of a Mental Module for Workers. *Health Surveillance for Nurses and Allied Health Care Professionals on Their Help-Seeking Behavior*. *J Occup Environ Med*. 2013;55(10):1219–29.
12. 17. Molina EA. La Salud Mental De Los Médicos: Implementación Del Programa Paimé Commálaga. 2015;2019. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-4417-7022>.
13. Salud mental: qué es normal y qué no - Mayo Clinic [Internet]. 2020 Oct 25. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>.
14. Campo-Arias A. General health questionnaire-12: factor analysis in the general population of Bucaramanga, Colombia [Internet]. [cited 2020 Oct 26]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932007000100004
15. Brabete AC. El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and adaptation study of the Romanian version.
16. Villa G. IC, Zuluaga Arboleda C, Restrepo Roldan LF. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín TT - Psychometric properties of the General health Goldberg GHQ-12 questionnaire applied at a hospital facility in the. *Av en Psciol Latinoam* [Internet]. 2013;31(3):532–45.

17. Brabete AC. El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Rev Iberoam Diagnóstico y Eval Psicol.* 2014;1(37):11–29.
18. Martín Carbonell M de la C, Riquelme Marín A, Pérez Díaz R. Negative and positive affect in Cuban adults with anxiety, depression and without symptoms. *Psicol desde el caribe.* 2015 Sep 1;32(3):74–88.
19. Millán A, D'Aubeterre Buznego M. Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev CES Psicol.* 2011;4(1):52.
20. Briones K. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff versión abreviada en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. 2019;
21. Pineda Roa CA, Castro Muñoz JA, Chaparro Clavijo RA. Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento psicológico.* 2017;16(1):45–55.
22. Bertini C, Busaniche J, Baquero F, Eymann A, Krauss M, Paz M, et al. Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Arch Argent Pediatr.* 2015;113(2).
23. Cote-Menendez M, Uribe-Isaza MM, Prieto-Suárez E. Validating the CRAFFT substance abuse screening test for adolescents in Colombia. *Rev Salud Pública.* 2013;15(2):203–15.
24. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Autoestima - Concepto, autoestima alta y baja, cómo mejorarla [Internet]. [cited 2020 Oct 26]. Available from: <https://concepto.de/autoestima-2/>
25. Konstantinidis A, Martiny K, Bech P, Kasper S. A comparison of the Major Depression Inventory (MDI) and the Beck Depression Inventory (BDI) in severely depressed patients. *Int J Psychiatry Clin Pract* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 27];15(1):56–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22122690/>
26. Olsen LR, Jensen D V., Noerholm V, Martiny K, Bech P. The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychol Med* [Internet]. 2003 Feb [cited 2020 Oct 27];33(2):351–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12622314/>
27. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörk S, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians. van Wouwe J, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Oct 27];11(3):e0149913. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0149913>
28. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2020 Oct 27];142(10):1275–83. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scipt=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Del Río Olvera, F. J., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., & Aragón Vela, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>
30. Burgos Fonseca P, Gutiérrez Sepúlveda A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 27]. p. 153. Available from: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos_Fonseca_Pia.pdf