

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

TRABAJO DE GRADUACION

TEMA:

**“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN PACIENTES DE
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS
DE SANTA ANA EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2006”**

**PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
EDGAR ARMANDO LANDAVERDE ALBANES
LUIS ERNESTO LÓPEZ PLEITEZ
CESAR ARISTIDES ORTIZ JACO**

**DOCENTE DIRECTOR:
DR. MELITON MIRA BURGOS**

SANTA ANA, 7 DE DICIEMBRE DEL 2006

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

**“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN PACIENTES DE
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS
DE SANTA ANA EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2006”**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

RECTORA

Dra. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

DECANO

Lic. JORGE MAURICIO RIVERA

SECRETARIO GENERAL

Lic. VICTOR HUGO MERINO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Dra. SANDRA PATRICIA DE SANDOVAL

DOCENTE DIRECTOR:

Dr. MELITON MIRA BURGOS

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primera instancia a Dios Todopoderoso por habernos proporcionado salud, voluntad y el conocimiento para llegar a realizar nuestras metas propuestas.

Con cariño y respeto expresamos nuestros agradecimientos; a Dr. Melitón Mira Burgos, quien con amabilidad nos brindo orientación y ayuda, a Dra. Patricia de Sandoval, por su cooperación y apoyo; al personal de el departamento de estadística del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana por haber facilitado datos estadísticos y censos durante el desarrollo de nuestra investigación.

A todos aquellos que con sabiduría nos enseñaron el camino a seguir para llegar a nuestra ansiada meta y a todos los que, de una u otra forma nos apoyaron de principio a fin.

“MUCHAS GRACIAS”

DEDICATORIA

A MI MADRE: Reina Isabel Albanez por sus consejos, sacrificios y apoyo en cada momento.

A MI PADRE: José Armando Mendoza por brindarme su apoyo y sacrificio incondicional.

A MIS HERMANOS: Raúl Antonio, José Arturo y Jaime Francisco Q.D.D.G por estar siempre conmigo apoyándome y comprendiéndome en el desarrollo de mi meta.

A MI ESPOSA Y MI HIJA: Ana Milagro López y Elena Isabel Landaverde López por brindarme su amor, apoyo y comprensión.

A MI FAMILIA: Con amor y respeto por formar parte de mi vida, por preocuparse por mi.

A MIS COMPAÑEROS: Que me han acompañado siempre y ser compañeros de lucha y sacrificio.

Edgar Armando Landaverde

DEDICATORIA

A MIS PADRES: Rosa Aurelia Pleitez de López y Santos López por su entrega, sacrificio y apoyo en toda mi carrera.

A MIS HERMANOS: Cristina, Oswaldo, Alfredo, Adolfo, Agustín y Rosa Elva López Pleitez por su apoyo económico, moral y por estar siempre conmigo en los momentos que mas lo necesito.

A MI NOVIA: Dolores Raymundo Guirola por ser una persona especial en mi vida, por darme mucho amor, por estar a mi lado siempre e inspirarme mucha confianza en Dios y en mi mismo.

A MIS COMPAÑEROS: Que me han acompañado durante la carrera y ser solidarios en mis momentos mas difíciles.

A MIS AMIGOS: Por brindarme su apoyo aunque indirectamente pero en forma incondicional para cumplir mi meta.

Luis Ernesto López Pleitez

DEDICATORIA

A MIS PADRES: Maria Amparo Jaco y José Arístides Ortíz por su apoyo incondicional, consejos, sacrificio, comprensión y estar a mi lado siempre en todo momento.

A MI HERMANA: Victoria Lucrecia Ortiz Jaco por brindarme su apoyo y ánimos para llegar a culminar mis metas

A MI FAMILIA: Con cariño y respeto por ser parte de mi vida y preocuparse por que todas mis metas se cumplan.

A MIS COMPAÑEROS: Por su apoyo en todos los momentos de sacrificio en el transcurso de nuestra carrera

A MIS AMIGOS: Por su apoyo incondicional brindándome mucha confianza para seguir adelante hasta llegar a cumplir todas mis metas

César Arístides Ortíz Jaco

INDICE

| | Pág. |
|---|-------|
| INTRODUCCION_____ | 10 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| JUSTIFICACION_____ | 12 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA_____ | 13 |
| OBEJTIVO GENERAL_____ | 14 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS_____ | 15 |
| CAPITULO II. MARCO TEORICO | |
| MARCO TEORICO_____ | 17-31 |
| CAPITULO III. METODOLOGIA | |
| METODOLOGIA DE INVESTIGACION_____ | 33 |
| UNIVERSO Y MUESTRA_____ | 34 |
| CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION_____ | 35 |
| TECNICAS E INSTRUMENTOS_____ | 36-37 |
| CAPITULO IV. PRESENTACION DE DATOS | |
| INTERPRETACION Y ANALISIS_____ | 39-74 |

CAPITULO V. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES_____ 76-77

CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES_____ 79

BIBLIOGRAFIA_____ 80

ANEXOS_____ 82-86

INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación denominado incidencia de las enfermedades psiquiátricas en pacientes que consultan en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana en el periodo comprendido del mes de enero a octubre del año 2006.

Se realizó con el fin de brindar un documento que evidencie las enfermedades psiquiátricas en nuestro medio y la importancia que toman éstas.

Este estudio se ha planteado en base a la poca información estadística en años anteriores de dichas patologías.

Nuestra investigación es de tipo descriptivo retrospectivo incluyendo edad y género de pacientes que padecen de enfermedades psiquiátricas.

La estructura de esta investigación fue diseñada de la siguiente forma: Los antecedentes donde mencionamos datos generales de los años anteriores consultados en el departamento de estadística, justificación, planteamiento del problema, objetivos, marco teórico, metodología, tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones bibliografía y anexos.

La metodología que se utilizó para la recopilación de datos fue la revisión de censos diarios de consulta psiquiátrica en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana en el periodo del mes de enero a octubre del año 2006 y encuestas pasadas a pacientes psiquiátricos de la consulta externa en el periodo del 23 al 27 de octubre del año 2006.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

El propósito de esta investigación tiene como finalidad conocer la incidencia de las enfermedades psiquiátricas en el hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana y de esta manera contribuir en proporcionar una base estadística epidemiológica de las enfermedades psiquiátricas de dicho nosocomio

Con este estudio se pretende además identificar la distribución de pacientes con enfermedades psiquiátricas de acuerdo a frecuencia, género y edad en nuestro hospital para comprobar que es una de las primeras causas de consulta y así contribuir en el tratamiento adecuado disminuyendo así la incidencia de complicaciones por estas enfermedades.

Debido al hecho de que no hay publicaciones estadísticas oficiales ni trabajos de investigación de años anteriores, que expliquen o reflejen la incidencia de dichas enfermedades se hace necesario la realización de estudios en este ámbito , que nos permitan conocer estas incidencias

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las enfermedades psiquiátricas constituyen unas de las principales causas de morbilidad por lo que consultan en hospitales de tercer nivel siendo en ocasiones motivo de ingreso frecuente a los servicios de medicina interna, lo cual aumenta el gasto de recursos hospitalarios y recursos humanos.

Al momento no existe documentación pública de datos estadísticos que revelen de manera real la incidencia de enfermedades psiquiátricas ya que el sistema de vigilancia epidemiológica engloba únicamente las siguientes patologías como el trastorno de ansiedad y depresión, excluyendo aquellas que se han convertido en consultas psiquiátricas frecuentes en nuestros hospitales y entre las cuales tenemos: Ansiedad generalizada, trastorno de pánico, depresión, neurosis ocupacional, etc. De ahí que es necesario conocer de manera oportuna dichos datos que servirán de base para futuras propuestas de salud.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la incidencia de las patologías psiquiátricas más frecuentes por las que consultaron los pacientes en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana en el periodo del mes de enero a octubre del año 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir en orden de frecuencia de las enfermedades psiquiátricas de los pacientes de la consulta externa que consultaron por primera vez en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.
2. Conocer la incidencia de las enfermedades psiquiátricas en relación a género, edad, procedencia en pacientes de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.
3. Identificar la coexistencia de otra patología adicional orgánica en los pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana
4. Percibir mediante una encuesta datos generales sobre la enfermedad psiquiátrica por la que consultaron algunos pacientes en el periodo comprendido del 23 – 27 de octubre del año 2006 en la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEORICO

Las enfermedades psiquiátricas siempre han sido un problema de salud grande a nivel mundial y predominantemente en países en vías de desarrollo como el nuestro. El hecho es que, en estos países muchas circunstancias favorecen al apareamiento o la escasa recuperación de estas patologías en los pacientes que las padecen.

En los registros de datos del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en El Salvador desde el año 1997 hasta el año 2004; solo en el año 2001 las enfermedades psiquiatricas ocuparon el décimo lugar de todas las morbilidades por las que consultaron los pacientes en los diferentes centros de salud de El Salvador y dichas patologías se detectaron en el sexo femenino en la edad de 20 – 59 años; en total se reportaron 32,826 enfermedades psiquiátricas entre ellas: Ansiedad generalizada, trastorno de pánico, depresión, neurosis ocupacional entre otras.

En forma general, en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana, que es nuestro campo de estudio y el departamento de estadística en el año 2004 se reportaron 826 consultas por enfermedades psiquiátricas ocupando el 5º lugar en relación a las otras patologías, representando un porcentaje de 4 %.

En el año 2005, dichas patologías ocuparon el 6º lugar con un total de consulta de 926 y un porcentaje de 3 %

Por lo antes expuesto las enfermedades psiquiatricas se encuentran entre las primeras 10 causas de consulta por primera vez presentando el 4.84 % en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Las enfermedades psiquiátricas en general son motivo de consulta tan frecuente como otras enfermedades, en el Hospital "San Juan de Dios de Santa Ana". A estas enfermedades se le ha dado poca importancia y esta reflejado en el simple hecho de que en el departamento de estadística de dicho nosocomio solo se encuentran registradas las consultas psiquiátricas de años anteriores y éste en curso. Ahora que se llevan registradas estas enfermedades se ve la necesidad de darles la verdadera importancia no solo para llevar un registro de ellas si no también, por parte de los médicos un diagnóstico temprano en el curso de la enfermedad y un tratamiento adecuado que sea capaz de evitar complicaciones e incorporar el paciente a la vida productiva de la sociedad.

En los pocos registros que encontramos en el departamento de estadística sobre enfermedades psiquiátricas; observamos que ocuparon el 5º lugar (4%) con 826 casos en el año 2004 y en forma específica las enfermedades en orden de frecuencia: Trastornos depresivos (39%), trastorno de ansiedad generalizada (34%), trastorno de pánico (11%), esquizofrenia (10%), trastorno bipolar (2%), estrés postraumático (2%), otros (2%). (Ver tabla 1)

Luego en el año 2005, ocuparon el 6º lugar (3%) con 923 casos y en forma específica: Trastornos depresivos (41%), trastornos de ansiedad generalizada (29%), trastornos de pánico (13%), esquizofrenia (6%), estrés postraumático (3%), trastorno bipolar (3%), otros (2%). (Ver tabla 2)

TABLA No 1

HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” SANTA ANA

ENERO A DICIEMBRE 2004

MEDICINA

| No | DIAGNOSTICO | CANTIDAD | % |
|-----------|---|-----------------|----------|
| 1 | DIABETES MELLITUS | 1634 | 7 |
| 2 | CARDIOPATIAS | 1347 | 6 |
| 3 | ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 1214 | 5 |
| 4 | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | 1078 | 5 |
| 5 | TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO | 826 | 4 |
| 6 | ENFERMEDADES DE OJOS Y SUS ANEXOS | 768 | 3 |
| 7 | BRONCONEUMONIAS MAS NEUMONIA | 606 | 3 |
| 8 | HIPERTENSION ARTERIAL | 518 | 2 |
| 9 | ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES | 466 | 2 |
| 10 | INTOXICACIONES | 317 | 1 |
| 11 | SUBTOTAL | 9758 | 45 |
| | OTRAS CAUSAS | 3878 | 17 |
| | TOTAL | 13636 | 100 |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

TABLA No2

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SANTA ANA

ENERO A DICIEMBRE 2005

MEDICINA

| No | DIAGNOSTICO | CANTIDAD | % |
|-----------|---|-----------------|----------|
| 1 | CARDIOPATIAS | 2082 | 8 |
| 2 | DIABETES MELLITUS | 1756 | 7 |
| 3 | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | 1521 | 6 |
| 4 | ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 1387 | 5 |
| 5 | ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES | 1238 | 5 |
| 6 | TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO | 923 | 3 |
| 7 | ENFERMEDADES DE OJOS Y SUS ANEXOS | 794 | 3 |
| 8 | HIPERTENSION ARTERIAL | 684 | 3 |
| 9 | NEUMONIA | 578 | 2 |
| 10 | ENFERMEDADES DEL HIGADO | 358 | 1 |
| | SUBTOTAL | 11321 | 42 |
| | OTRAS CAUSAS | 3923 | 15 |
| | TOTAL | 15244 | 100 |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

TRASTORNOS DEPRESIVOS

Las depresiones son tan prevalentes en la población general (3 - 5 %) y tan comunes en la consulta médica (12.2 – 25 % de todos los pacientes) que es imposible que los psiquiatras puedan tratar adecuadamente a todas las personas que las sufren.

Más aun, según Watts solo un 0.2 % de los pacientes deprimidos consultan al psiquiatra un 9 % al médico general y posiblemente un 89 % nunca acude a la consulta médica.

Según Toro y Yepes, actualmente los médicos generales, y especialistas no psiquiatras y aun muchos psiquiatras, no diagnostican adecuadamente estos trastornos confundiendo a menudo con cuadros orgánicos y con trastornos de ansiedad.

DEFINICION

Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia, ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados.

El paciente con depresión no tiene historia previa de manía o de hipomanía, dicho antecedente lo convierte en trastorno bipolar

EPIDEMIOLOGIA

La depresión mayor puede iniciarse a cualquier edad, con una edad promedio de iniciación entre los 25 y 30 años.

Según encuestas realizadas entre los médicos la depresión es el fenómeno psiquiátrico mas frecuente que ellos diagnostican y diferentes estudios demuestran que de toda la clientela de los médicos entre el 12.2 % y el 25 % sufren predominantemente un cuadro depresivo.

Otros estudios establecen que de los pacientes hospitalizados aproximadamente un 20 – 25 % padecen de un trastorno depresivo. Igualmente en la consulta ambulatoria psiquiátrica la depresión ocupa el primer lugar.

Las depresiones son mas frecuentes en el sexo femenino (2 a 1) y esto ha sido atribuido a la transmisión genética, fisiología endocrina, y a las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad.

En relación con la edad, aunque la depresión puede ocurrir en todas las etapas cronológicas, la frecuencia aumenta con la edad. El máximo de frecuencia en las mujeres esta entre los 30 y 60 años y en los hombres entre los 40 y 70 años.

La depresión es menos frecuente en los casados y solteros que en los divorciados, separados o viudos.

CLASIFICACION

Según las CIE-10 los trastornos depresivos se clasifican en trastorno depresivo mayor y episodio único recurrente y otros trastornos depresivos.

Por otro lado la DSM-IV los clasifican en episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, trastorno persistente de ánimo y otros trastornos depresivos.

TRASTORNOS DE PANICO

DEFINICION

Los síntomas básicos de trastorno de pánico es el ataque de angustia severo espontáneo de comienzo brusco generalmente de breve duración y con carácter episódico los síntomas de las crisis de pánico son manifestaciones físicas que comprometan varios órganos o sistemas acompañadas de sensaciones de miedo o temor que el paciente interpreta en ese momento como muerte inminente o temor a perder la razón.

EPIDEMIOLOGIA

Hasta el 11 % de las mujeres y el 7 % de los hombres de la población general han experimentado un ataque de pánico. Sin embargo el trastorno de pánico tiene una prevalencia durante la vida entre 1.5 % y 3.5 %.(fuente DSM-IV)

La distribución sexual del trastorno de pánico sin agorafobia es casi igual en ambos sexos siendo más común en mujeres. Cuando el trastorno se asocia a agorafobia la proporción de mujeres a hombres es de 3:1

El trastorno de pánico comienza comúnmente en adulto joven, la edad promedio de iniciación es 25 años pero puede comenzar en la niñez y adolescencia es raro que sea después de los 40 años.

La prevalencia de la depresión mayor a lo largo de la vida es de un 50 – 60% en individuos en un trastorno de pánico. La comorbilidad del trastorno de pánico y la depresión incrementa el riesgo de suicidio el deterioro del funcionamiento social y conyugal y el abuso de sustancias.

SINTOMAS DE ATAQUE DE PANICO

La característica esencial en el ataque de pánico es un periodo aislado del miedo intenso o malestar acompañado por lo menos de cuatro síntomas somáticos o cognoscitivos como: Palpitaciones, sudoraciones, temblor, disnea, sensación de ahogo, dolor o molestias precordiales, nauseas, mareos, miedo a perder la razón, miedo a morir, parestesias, escalofríos u oleadas de calor.

CLASIFICACION

El DSM-IV divide esta entidad en 3 categorías las cuales son: Trastorno de pánico sin agorafobia, trastorno de pánico con agorafobia y agorafobia sin historia de trastorno de pánico.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

El síntoma cardinal es la excesiva ansiedad cognitiva manifestada por preocupaciones o temores exagerados en relación con la salud, aspectos económicos, laborales, familiares, etc. A menudo con ansiedad anticipatoria. Se debe descartar que la preocupación del paciente no sea el temor a la presentación de un ataque de pánico o a enfrentar una situación fóbica.

La ansiedad generalizada produce a menudo síntomas de hiperactividad autonómica, como dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, sudoración excesiva, sequedad de boca, poliaquiuria, náuseas o diarrea. Estos síntomas deben estar presentes de manera relativamente continua, la mayor parte del tiempo con un periodo no menor de seis meses esto lo diferencia con el trastorno de pánico en el que la sintomatología es en forma de crisis episódica de ansiedad.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS SEGÚN DSM-IV

- ✚ Ansiedad y preocupación excesivas sobre los diferentes acontecimientos por más de 6 meses.
- ✚ El individuo le resulta difícil controlar estas preocupaciones.
- ✚ La ansiedad se asocia mínimo a 3 de los siguientes síntomas: Inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
- ✚ El trastorno causa impedimentos significativos en el desempeño personal, social u ocupacional.
- ✚ El trastorno no es debido a los aspectos directos de una sustancia o a una enfermedad médica.

EPIDEMIOLOGIA

El sexo femenino es mas afectado cerca de 2/3 partes de los casos en la población general la prevalencia a sido de un 5 %.

Alrededor de la mitad de los pacientes refieren que el inicio fue en la niñez o adolescencia el resto comienza en la adultez temprana. El curso tiende a ser crónico y fluctuante con acentuación en periodos de estrés.

TRASTORNO BIPOLAR

DEFINICION

Es una alteración patológica del estado de ánimo que se manifiesta comúnmente por la presencia tanto de trastornos depresivos mayores como maníacos mixtos o hipomaniacos generalmente separados por intervalos asintomáticos. La característica fundamental es el episodio maniaco que es lo contrario de la depresión y que se manifiesta con exaltación, hiperactividad, euforia, ideas de grandeza, etc. Si esta exaltación es mas leve se denomina hipomanía.

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia durante la vida del trastorno bipolar I es de 0.8 % a 1.6 % y es similar en diferentes países. En el bipolar II la prevalencia es de 0.3 % a 3 %.

Fuente (DSM-IV)

En los bipolares I la enfermedad se inicia tempranamente con un promedio de 21 años, su frecuencia aumenta hasta los 35 años luego disminuye, sin embargo el 20 % se inicia después de los 50 años.

El bipolar I y la ciclotimia son igualmente prevalente en hombres y mujeres no así en el bipolar II parece ser mas frecuente en mujeres.

El trastorno bipolar I es mas frecuente en divorciados y personas que nunca se han casado. No hay evidencia de relación entre clase social por trastorno bipolar.

CLASIFICACION

Según CIE-10 el trastorno bipolar se clasifica en trastorno bipolar, otros trastornos bipolares, trastornos de ánimo persistentes.

El DSM-IV lo clasifica en trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico, trastorno bipolar debido a enfermedad médica y trastorno bipolar inducido por sustancias.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL EPISODIO MANIACO SEGÚN EL DSM-IV

- ✚ Un periodo claro de animo elevado que dura por lo menos una semana

- ✚ Durante el periodo de trastorno de ánimo 3 ó más de los siguientes síntomas persisten la grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, más conversador de lo usual, fuga de ideas, distraibilidad, agitación psicomotora.

- ✚ No llena los criterios de episodio mixto.

- ✚ El trastorno del animo es suficientemente severo para causar menos cabo laboral social o interpersonal marcados.

- ✚ Los síntomas no son debidos al efecto directo de una sustancia u otra condición medica general

ESQUIZOFRENIA

Hoy en día se calcula que el riesgo de padecer de esquizofrenia es del 1% y que ambos géneros tienen la misma posibilidad de presentar trastornos. (Fuente: Toro G. Ricardo José Manual de Psiquiatría 3ª edición)

Las concepciones antipsiquiátricas que afirmaban que la esquizofrenia era tan solo un mito mantenido por conveniencias sociales o una manera de estigmatizar que los inconformes con la sociedad en una especie de experiencia liberadora han quedado atrás gracias al intenso trabajo en el campo de las neurociencias en los últimos años. Hoy en día la comunidad médica acepta que la esquizofrenia es una enfermedad deteriorante e invalidante que causa gran sufrimiento al paciente y a sus familiares que debe ser diagnosticados en forma precoz para poder limitar su gran potencial de deterioro e incapacidad

En la esquizofrenia aparecen muchos signos y síntomas sin embargo existen síntomas que aparecen con mucho más frecuencia como son: Transmisión del pensamiento en un 21.4 %; Intervención del pensamiento 19.7 %; Voces que dialogan entre sí 13.3 %; Pensamientos sonoros 11.6 %; Experiencias de pasividad 11.6 %; Extracción y robo de ideas 9.8 %; Actos impuestos por otros 9.2%; Percepciones delirantes 6.4 %; Sentimientos impuestos 6.4 %; Impulsos hechos por otros 2.9 % (Fuente: Toro G. Ricardo José Manual de Psiquiatría 3ª edición).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS SEGÚN EL DSM-IV

a) Síntomas característicos: por lo menos 2 de los siguientes durante un periodo de 1 mes.

1. Ideas delirantes
2. Alucinaciones
3. Discurso desorganizado
4. Comportamiento muy desorganizado
5. Signos negativos por ejemplo aplanamiento afectivo, alogia o abulia

b) Disfunción social-ocupacional

Por un significativo periodo de tiempo desde el comienzo del trastorno una o más áreas del funcionamiento tales como el trabajo las relaciones interpersonales o los autocuidados están por debajo del nivel habitual

c) Duración

Los signos continuos del trastorno persisten al menos 6 meses. Este periodo debe incluir al menos 1 mes de síntomas del grupo A o puede incluir periodos prodrómicos o residuales si el criterio A no es completo.

d) Exclusión de un trastorno del ánimo o esquizo-afectivo

Los criterios para un episodio de trastornos del estado de ánimo no deben estar presentes durante un sustancial periodo del trastorno

e) Exclusión de abuso de drogas o enfermedad medica en general

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en dos fases: una fase de tipo descriptivo retrospectivo de pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron por primera vez en la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, en el periodo del mes de enero a octubre del año 2006.

La segunda fase de nuestra investigación fue de tipo descriptivo transversal la cual se llevó a cabo en pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana en el periodo del 23 al 27 de octubre del año 2006.

INSTRUMENTOS DE MEDICION Y RECOLECCION DE DATOS

La investigación y recopilación de la información que sustenta la primera fase de dicho trabajo fue extraída mediante la revisión de los censos diarios de la consulta externa a través de un tabulador (Ver anexo 2) y algunos datos proporcionados por el departamento de estadística del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

En la segunda fase de nuestra investigación se obtuvieron los datos mediante una encuesta de preguntas cerradas que se pasaron a pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana y luego se procedió a tabular cada pregunta de la encuesta. (Ver anexo 1)

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de la primera fase de nuestra investigación lo constituye todos los pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron por primera vez a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana en el período del mes de enero a octubre del año 2006.

La muestra de esta primera fase será la misma población que el universo

El universo de la segunda fase son todos los pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana en el periodo del 23 – 27 de octubre del año 2006.

La muestra de esta fase se obtuvo del total de pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana en el periodo del 23 – 27 de octubre del año 2006 y que en promedio fue de 20 pacientes por día del cual se extrajo en forma no probabilística el 25 % de la población (5 pacientes) con un total de 25 pacientes a quienes se les paso una encuesta (Ver anexo 1)

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

LA PRIMERA FASE DE LA INVESTIGACION

| CRITERIOS DE INCLUSION | CRITERIOS DE EXCLUSION |
|---|--|
| Pacientes que acuden por primera vez a la consulta externa por enfermedad psiquiatrica en el periodo del mes de enero a octubre del año 2006. | Pacientes que consultan con enfermedad psiquiátrica subsecuente Paciente con enfermedad psiquiátrica ingresados en el periodo del mes de enero a octubre del año 2006 Pacientes con enfermedad psiquiátrica que consultaron en la unidad de emergencia en el período del mes de enero a octubre del año 2006 |

SEGUNDA FASE DE LA INVESTIGACION

| CRITERIOS DE INCLUSION | CRITERIOS DE EXCLUSION |
|---|---|
| Pacientes que acudieron por primera vez y de forma subsecuente a la consulta externa por enfermedad psiquiátrica en el periodo del 23 al 27 de octubre del año 2006 | Pacientes que acudieron por otra patología a la consulta externa Pacientes ingresados por patología psiquiatrica en el periodo del 23 al 27 de octubre del año 2006 Pacientes que consultaron por patología psiquiátrica en la unidad de emergencia |

| OBEJTIVOS | VARIABLES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|--|---|--|---|
| <p>Describir en orden de frecuencia de las enfermedades psiquiátricas de los pacientes de la consulta externa que consultaron por primera vez en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana.</p> | <p>Enfermedad psiquiatrica</p> | <p>Porcentaje de enfermedades psiquiátricas de acuerdo a la consulta diaria</p> | <p>Censo diario de la consulta externa</p> |
| <p>Conocer la incidencia de las enfermedades psiquiátricas en relación a género, edad, procedencia en pacientes de la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana.</p> | <p>Sexo Edad Lugar de origen</p> | <p>Masculino Femenino Niñez Adolescente Adulto Tercera edad Urbano Rural</p> | <p>Censo diario de la consulta externa</p> |
| <p>Identificar la coexistencia de otra patología adicional orgánica en los pacientes con enfermedad psiquiátrica que acudieron a la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</p> | <p>Coexistencia de patología adicional orgánica</p> | <p>Porcentaje de enfermedades coexistentes</p> | <p>Censo diario de la consulta externa Encuestas</p> |

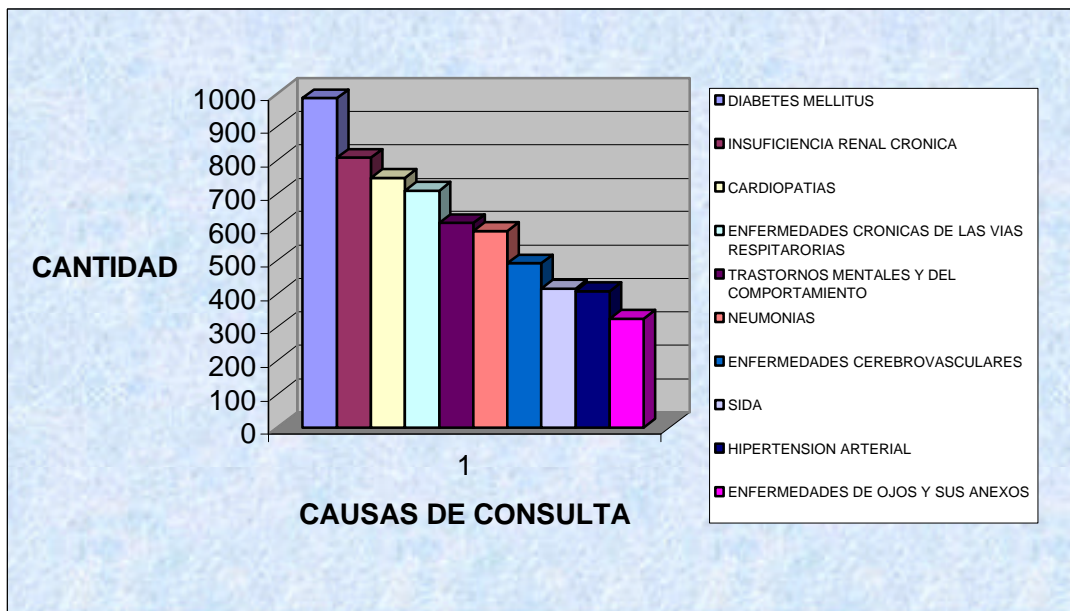
| | | | |
|---|--|---|------------------|
| | | | |
| <p>Percibir mediante una encuesta datos generales sobre la enfermedad psiquiátrica por la que consultaron algunos pacientes en el periodo comprendido del 23 – 27 de octubre del año 2006 en la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.</p> | <p>Sexo Edad Procedencia Escolaridad Antecedentes personales Antecedentes familiares</p> | <p>Masculino, femenino .Niñez, adolescencia, adultez, tercera edad. Urbano, rural .Analfabeto, primaria, tercer ciclo, bachilletaro, universitario. Enfermedad que padece. Edad desde que la padece. Tipo de consulta. Consulta con personal medico y no medico. Ingresos hospitalarios previos. Tratamiento previo o no comorbilidades</p> | <p>Encuestas</p> |

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE DATOS INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE CONSULTA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA DESDE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2006.

| CAUSA DE CONSULTA | CANTIDAD | % |
|---|----------|-----|
| Diabetes Mellitus | 986 | 16 |
| Insuficiencia renal crónica | 808 | 13 |
| Cardiopatías | 747 | 12 |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias | 709 | 12 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 612 | 10 |
| Neumonías | 588 | 10 |
| Enfermedades cerebro vasculares | 492 | 8 |
| SIDA | 416 | 7 |
| Hipertensión Arterial | 408 | 7 |
| Enfermedades de ojos y sus anexos | 326 | 5 |
| Total | 6092 | 100 |



FUENTE: Departamento de estadística del Hospital Nacional “San Juan de Dios de Santa Ana.

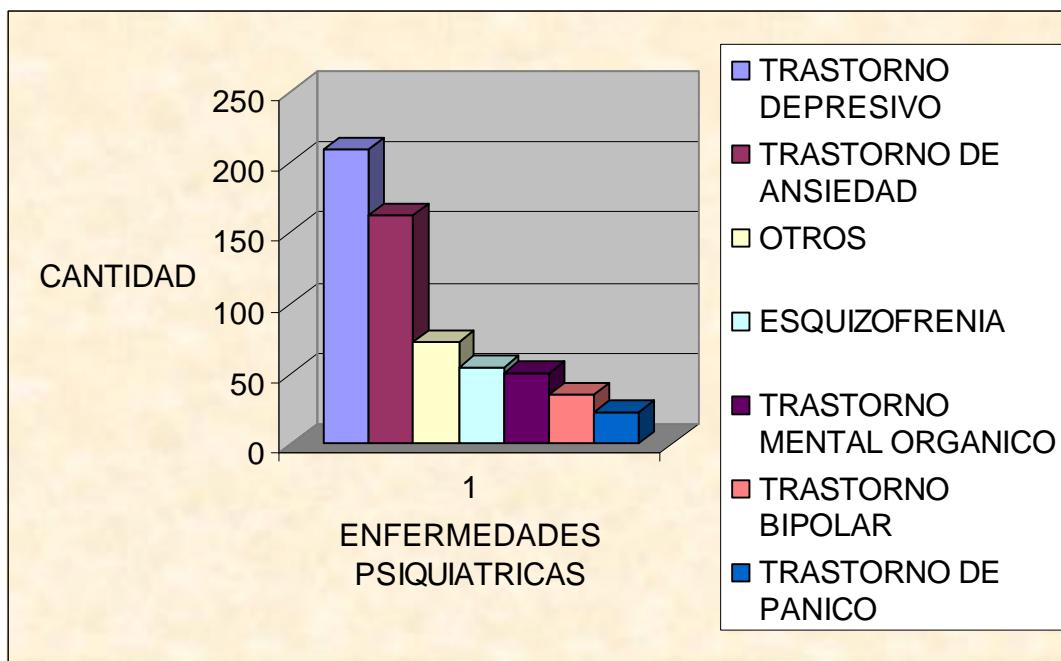
INTERPRETACION Y ANALISIS

En los informes de el departamento de estadística del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana se encontraron descritas las primeras 10 causas de consulta en el área de medicina interna, encontrándose que la diabetes mellitus ocupa el primer lugar con 986 consultas (16%), en segundo lugar ocupado por la insuficiencia renal crónica con 808 consultas (13%), seguido por cardiopatías con 747 consultas (12%), luego enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 709 consultas (12%) en quinto lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento con 612 consultas (10%), en sexto lugar se encuentran las neumonías con 588 consultas (10%), en séptimo lugar las enfermedades cardiovasculares con 492 consultas (8%), SIDA en el octavo lugar con 416 consultas (7%), en noveno lugar la hipertensión arterial con 408 consultas (7%), enfermedades de los ojos y sus anexos en el décimo lugar con 326 consultas (5%) dando un total de 6092 consultas, todo esto en el periodo de enero a octubre del año 2006.

De lo anterior se puede determinar que las enfermedades psiquiátricas cada vez toman más importancia en relación a otras enfermedades, tanto así que ya ocupan el quinto lugar en los primeros diez meses de este año, mientras que en el año 2005 ocuparon el sexto lugar:

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA QUE ACUDIERON POR PRIMERA VEZ EN EL HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA

| ENFERMEDADES | CANTIDAD | % |
|---------------------------|----------|-----|
| Trastorno Depresivo | 210 | 34 |
| Trastorno de Ansiedad | 163 | 27 |
| Otros | 72 | 12 |
| Esquizofrenia | 54 | 9 |
| Trastorno Mental Orgánico | 50 | 8 |
| Trastorno Bipolar | 35 | 6 |
| Trastorno de Pánico | 23 | 4 |
| Total | 607 | 100 |



FUENTE: Censo diario de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

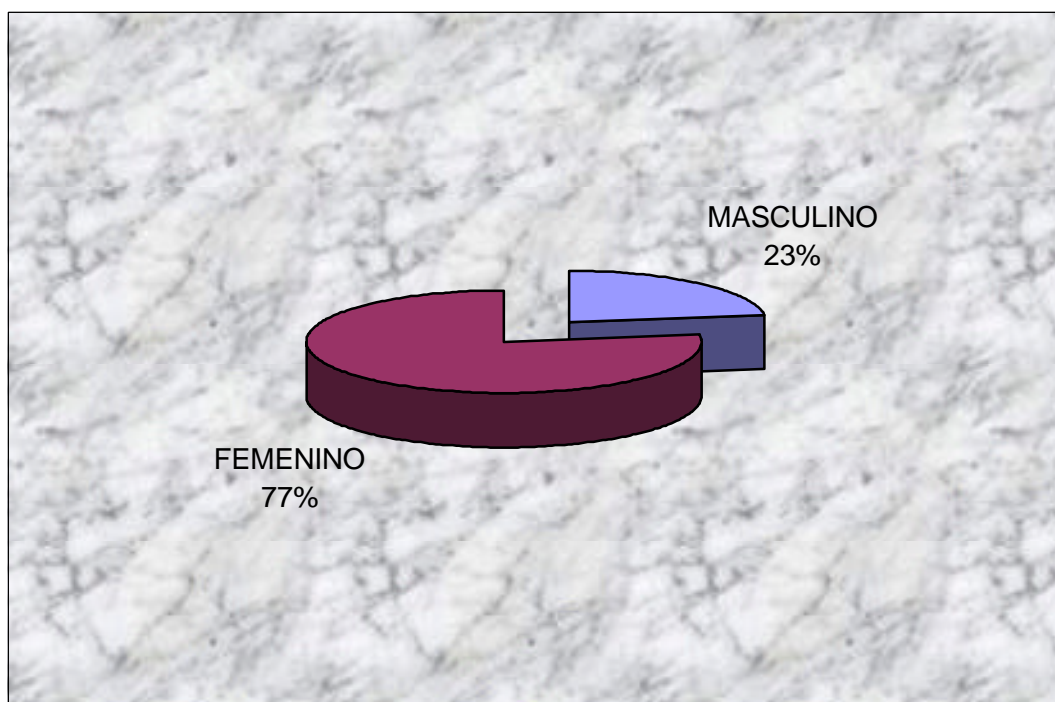
INTERPRETACION Y ANALISIS

Las enfermedades psiquiátricas se encontraron en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana en el siguiente orden: Trastorno depresivo (34%), trastorno de ansiedad (27%), esquizofrenia (9%), trastorno mental orgánico (8%), trastorno bipolar (6%), trastorno de pánico (4%) y otras(12%) patologías como psicosis orgánica, estrés postraumático, alcoholismo crónico, obteniendo como resultado un total de consulta de todas las patologías de 607.

Con lo anterior una vez mas se ratifica que los trastornos depresivos constituyen una de las enfermedades psiquiátricas mas prevalentes en nuestro medio así como lo señala la bibliografía (Toro-Yepes) donde cita que los trastornos depresivos son tan comunes en la consulta medica calculándose que en un 12.2% a un 25% de todos pacientes que consultan lo hacen por este trastorno

**INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN RELACION A
GENERO EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL
NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA**

| GENERO | CANTIDAD | % |
|---------------|-----------------|----------|
| Masculino | 139 | 23 |
| Femenino | 468 | 77 |
| Total | 607 | 100 |



FUENTE: Censo diario de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

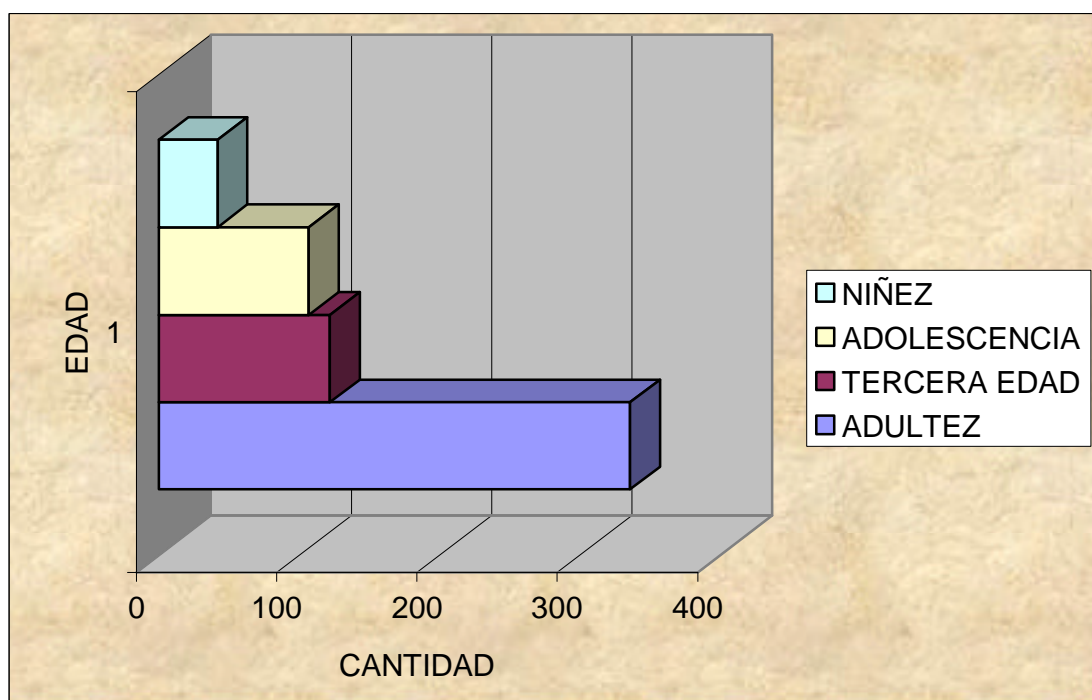
INTERPRETACION Y ANALISIS

Del total de consulta distribuidos por genero se encontraron 139 (23%) consultas para el sexo masculino y 468 (77%) por el sexo femenino.

Con los datos antes graficados se sostiene que el sexo femenino sigue siendo el genero mas afectado por las patologías psiquiátricas tal como se encuentras bibliográficamente plasmado en (Toro-Yepes) que los trastornos depresivos son mas frecuentes en el sexo femenino en una relación de 2:1, que el trastorno de pánico la relación de mujeres a hombres es de 3:1 que el trastorno de ansiedad las 2 terceras partes se dan en el sexo femenino y que el trastorno bipolar es mas frecuente en mujeres.

**INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN RELACION A LA
EDAD EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA**

| EDAD | CANTIDAD | % |
|----------------------|----------|-----|
| Niñez (<12) | 42 | 7 |
| Adolescencia (12-19) | 107 | 18 |
| Adulthood (20-59) | 336 | 55 |
| Tercera Edad (>60) | 122 | 20 |
| Total | 607 | 100 |



FUENTE: Censo diario de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

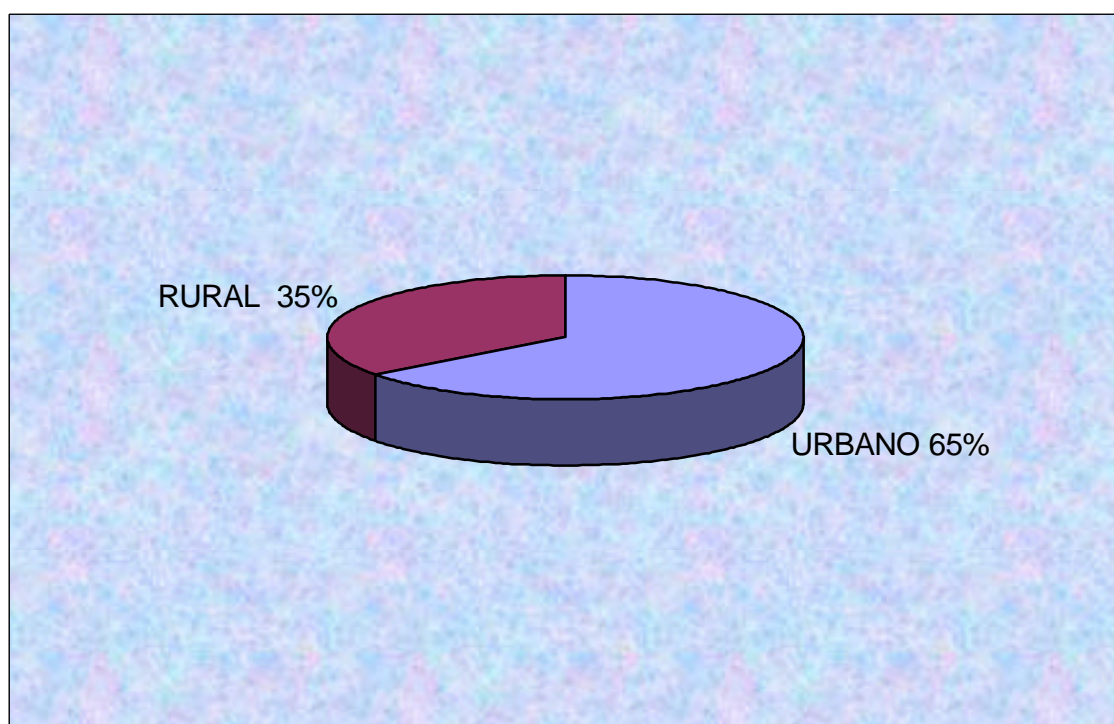
INTERPRETACION Y ANALISIS

Por otro lado las enfermedades psiquiátricas se encontraron distribuidas por grupo de edad de la siguiente forma 42 (7%) consultas en la infancia considerándola esta hasta los 12 años, 107 (18%) consultas por adolescentes, edad adulta 336 (55%) y tercera edad 112 (20%).

Con los datos antes descritos se encontró que las enfermedades psiquiátricas, afectan mas a las personas en su edad adulta, que en otras edades y probablemente se deban que en esta edad es en la que se adquieren mas compromisos de tipo familiar, laboral o estudio y también de tipo social.

**INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN RELACION A LA
PROCECENCIA EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA**

| PROCECENCIA | CANTIDAD | % |
|-------------|----------|-----|
| Urbano | 393 | 65 |
| Rural | 214 | 35 |
| Total | 607 | 100 |



FUENTE: Censo diario de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

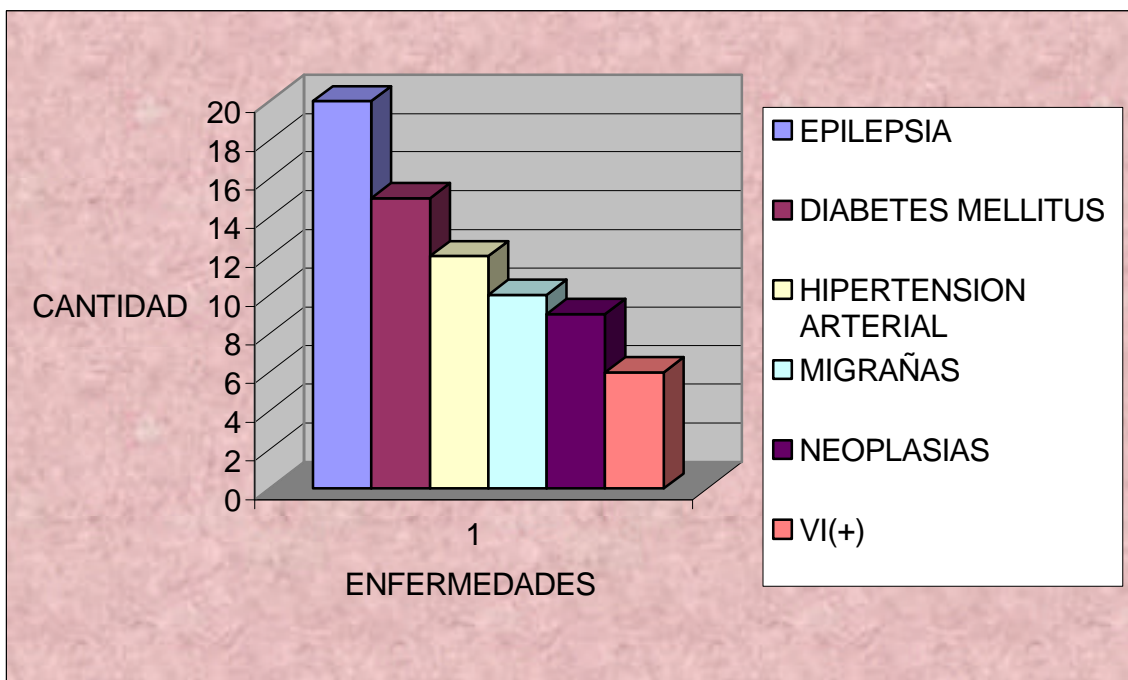
INTERPRETACION Y ANALISIS

Dentro de los datos encontrados en nuestra investigación tenemos que 393 (65%) personas que consultaron en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana por enfermedades psiquiátricas provenían del área urbana y solo 214 (35%) del área rural.

Con lo anterior se puede observar que a las personas que viven en el área urbana son las más vulnerables a padecer de cualquier patología psiquiátrica que las personas que viven en el área rural, esto se debe a que la vida en el área urbana es la más influenciada por factores estresantes tales como: hacinamiento, violencia social, violencia intrafamiliar entre otras.

**COEXISTENCIA DE OTRA PATOLOGIA ADICIONAL ORGANICA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD PSIAQUIATRICA QUE ACUDIERON A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE
SANTA ANA**

| ENFERMEDAD | CANTIDAD | % |
|-----------------------|----------|-----|
| Epilepsia | 20 | 27 |
| Diabetes Mellitus | 15 | 21 |
| Hipertensión arterial | 12 | 17 |
| Neoplasias | 9 | 13 |
| VIH (+) | 6 | 8 |
| Migrañas | 10 | 14 |
| Total | 72 | 100 |



FUENTE: Censo diario de la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

INTERPRETACION Y ANALISIS

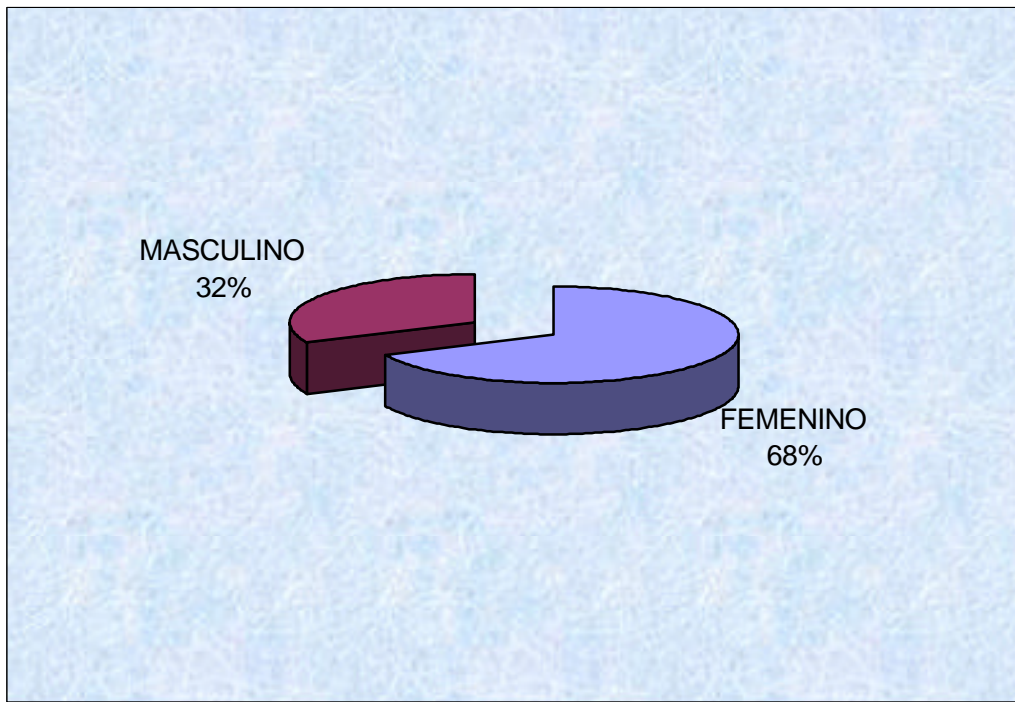
En nuestra investigación encontramos enfermedades diferentes a las psiquiátricas que acompañan a estas como la epilepsia en 20 pacientes (27%), diabetes mellitus en 15 (21%), hipertensión arterial 12 (17%) migrañas en 10 (14%), neoplasias en 9 (13%), VIH (+) en 6 pacientes (8%).

De lo anterior se determina que la enfermedad orgánica que mas frecuentemente se encuentra asociada a las enfermedades psiquiatricas es la epilepsia, seguido de diabetes mellitus e hipertensión arterial y esto se debe que en la mayoría de los casos estas enfermedades son incapacitantes temporalmente para desempeñar un trabajo normalmente lleva una vida social no tan adecuada, por el no cumplimiento de este y factores económicos.

DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA

SEXO

| SEXO | CANTIDAD | % |
|-----------|----------|-----|
| Masculino | 8 | 32 |
| Femenino | 17 | 68 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

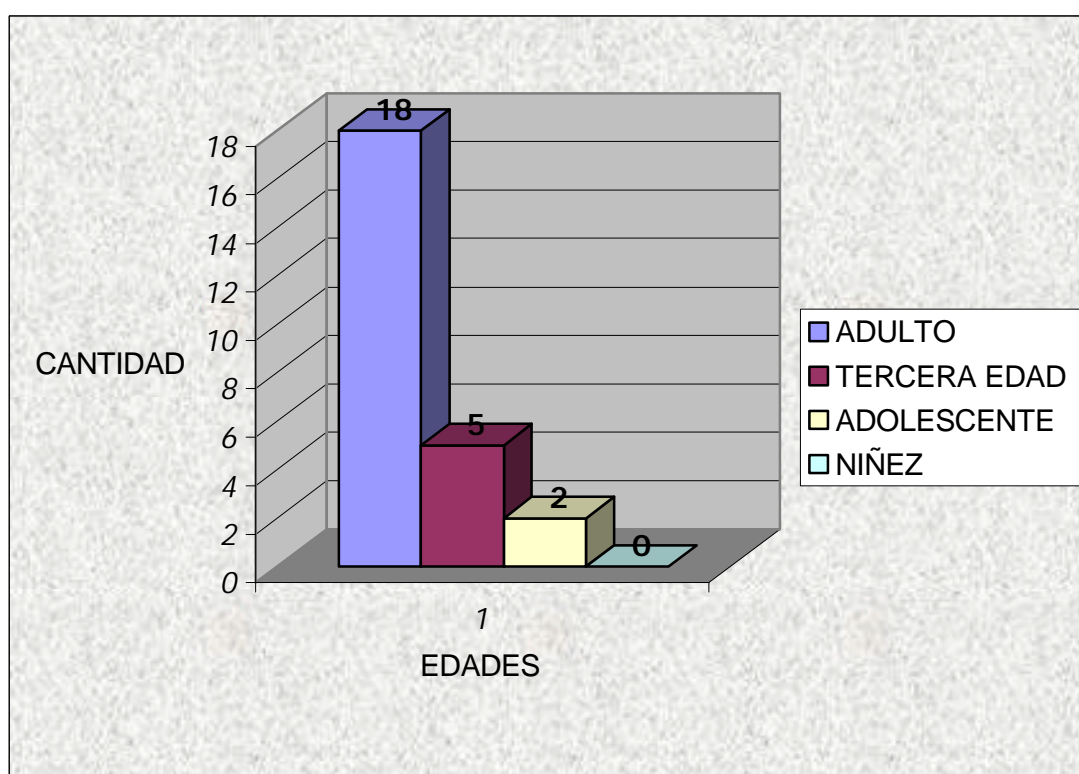
INTERPRETACION Y ANALISIS

Se encontró que de un total de 25 pacientes encuestados, 8 pacientes fueron del sexo femenino y 17 del sexo masculino.

Por lo tanto el sexo femenino es el que mas consulta por enfermedades psiquiatricas con un 68% y 32% del sexo masculino siendo esto atribuido a la transmisión genética, fisiología endocrina y a las desventajas psicológicas en nuestra sociedad

EDAD

| EDAD | CANTIDAD | % |
|---------------------|----------|-----|
| Niñez (< 12) | 0 | 0 |
| Adolescente (12-19) | 2 | 8 |
| Adulto (20-59) | 18 | 72 |
| Tercera Edad (> 60) | 5 | 20 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

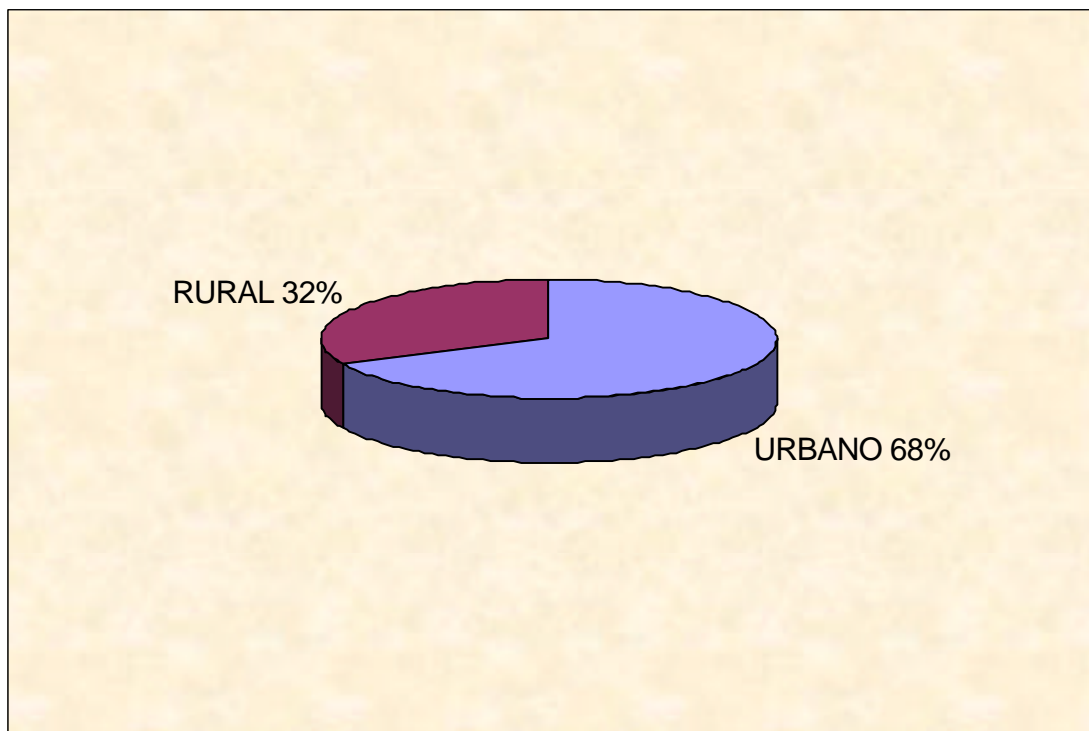
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados la niñez no consulto por enfermedad psiquiátrica representando el 0%, la adolescencia consultaron 2 pacientes (8%), la edad adulta consulto un total de 18 pacientes (72%), y la tercera edad consultaron 5 pacientes (20%).

Por lo tanto la edad adulta constituye el rango de edad que mas consulta, según Toro-Yepes muchos de los trastornos psiquiátricos predominan en la edad adulta por ejemplo el trastorno depresivo con su pico máximo a los 25 a 30 años de edad. Por otro lado los trastornos de pánico comienzan en el adulto joven con promedio de 21 años en adelante, el trastorno bipolar con un promedio de 21 años en adelante y la esquizofrenia de los 25 a 35 años.

PROCEDENCIA

| PROCEDENCIA | CANTIDAD | % |
|-------------|----------|-----|
| Urbano | 17 | 68 |
| Rural | 8 | 32 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

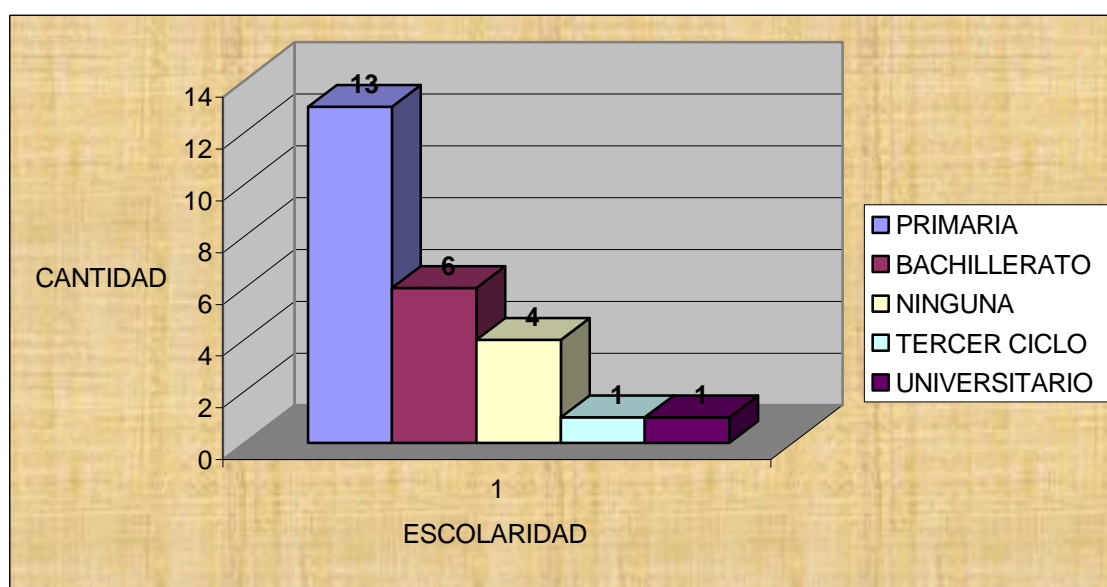
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados 8 personas asistieron provenientes del área rural y 17 personas provenían del área urbana.

Por lo tanto se determina que el área urbana es la región donde habitan mas personas que padecen enfermedad psiquiátrica y puede ser por factores sociales como estrés de trabajo, pagos de recibos, delincuencia, violencia social, etc.

ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD | CANTIDAD | % |
|-------------------------|----------|-----|
| Primaria | 13 | 52 |
| Tercer Ciclo | 1 | 4 |
| Bachillerato | 6 | 24 |
| Estudios Universitarios | 1 | 4 |
| Ninguna | 4 | 16 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

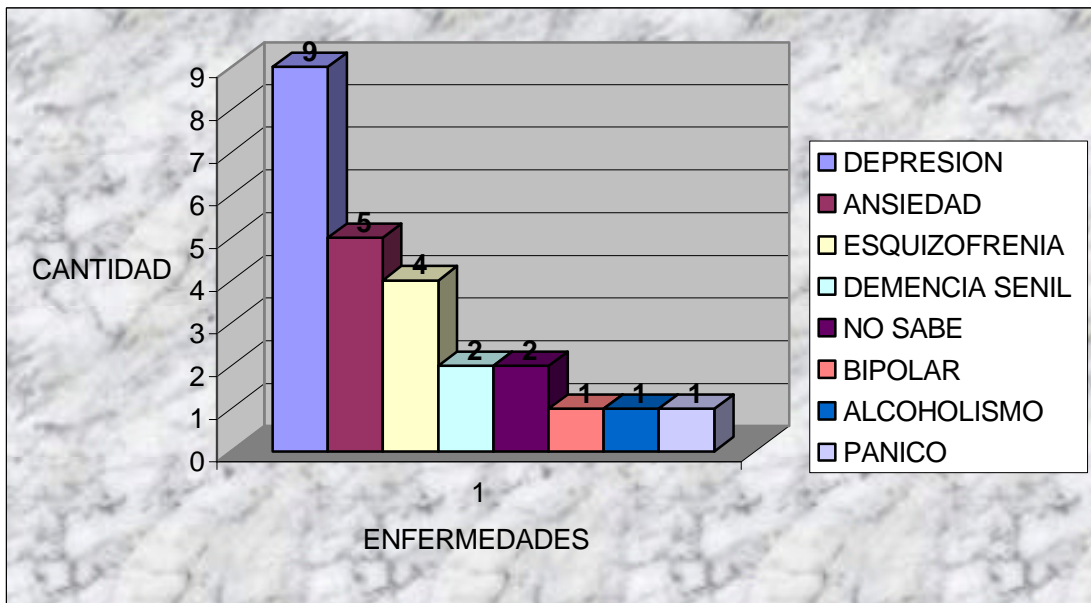
INTERPRETACION Y ANALISIS

En la incidencia de las enfermedades psiquiátricas en relación a la escolaridad se encontraron un total de 13 (52%) consultas de personas que habían estudiado solo primaria, 1 (4%) de los casos que habían estudiado tercer ciclo, 6 (24%) personas que estudiaron hasta secundaria y solo 1 (4%) casos de personas que consultaron y que habían realizado estudios universitarios y 4 (16%) con ninguna escolaridad.

Esto revela que algunas enfermedades psiquiátricas son uno de los factores que impiden el desarrollo académico en la población, en nuestro estudio demuestra que el nivel primario predomina en pacientes psiquiátricos no dejando de lado que muchos trastornos psiquiátricos también afectan a otros grados de escolaridad.

¿SABE USTED DE QUE ENFERMEDAD PADECE?

| ENFERMEDAD | CANTIDAD | % |
|----------------|----------|-----|
| Alcoholismo | 1 | 4 |
| No sabe | 2 | 8 |
| Ansiedad | 5 | 20 |
| Esquizofrenia | 4 | 16 |
| Depresión | 9 | 36 |
| Bipolar | 1 | 4 |
| Demencia Senil | 2 | 8 |
| Pánico | 1 | 4 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

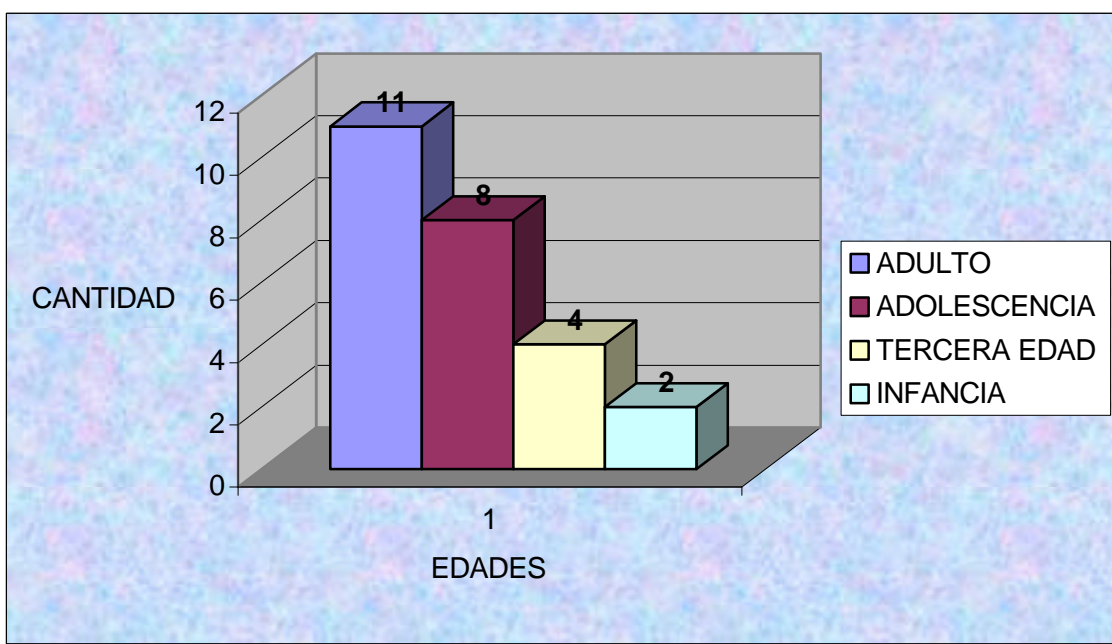
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados 1 paciente sabía que padece de alcoholismo representando el (4%), 2 pacientes no sabían de que enfermedad padecen representando el (8%), 5 pacientes sabían que padecen de ansiedad representando el (20%), 4 pacientes sabían que padecen de esquizofrenia representando el (16%), 1 paciente sabía que padece de trastorno bipolar constituyendo el (4%), 2 pacientes sabían que padecen de demencia senil constituyendo el (8%) y 1 paciente sabía que padece de trastorno de pánico constituyendo el (4%).

Se encontró que de los pacientes que consultan la mayoría ya sabía de que enfermedad padecen esto es influido por que habían consultado a otro médico ajeno a la institución o era consulta subsecuente en este centro hospitalario.

¿DESDE QUE EDAD PADECE ESTA ENFERMEDAD?

| EDADES | CANTIDAD | % |
|---------------|-----------------|----------|
| Infancia | 2 | 8 |
| Adolescencia | 8 | 32 |
| Adulto | 11 | 44 |
| Tercera Edad | 4 | 16 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

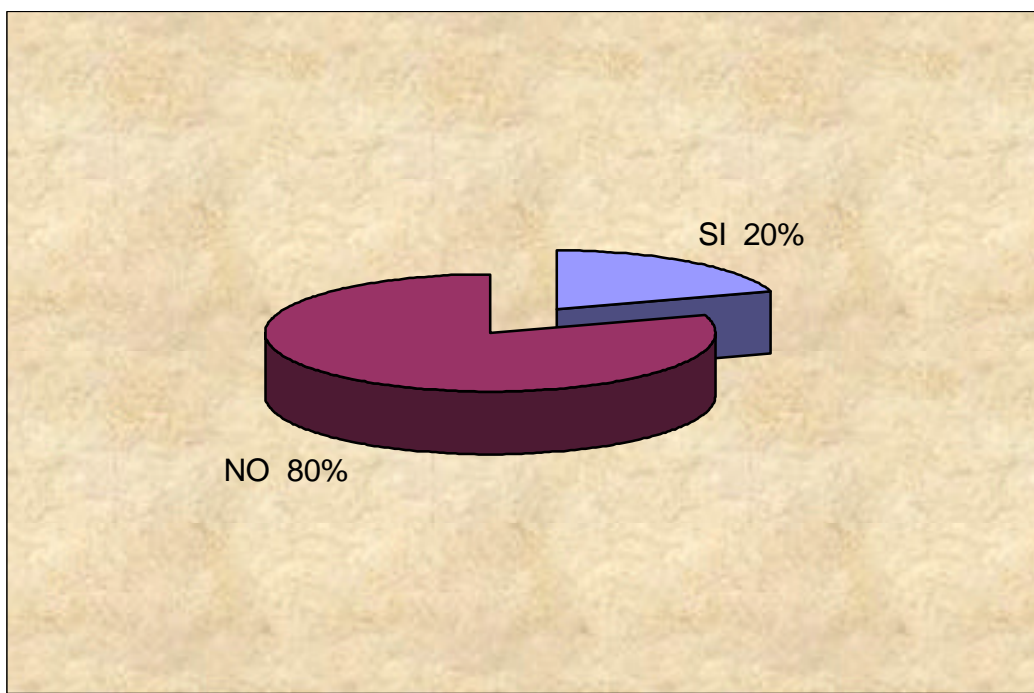
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 personas encuestadas se encontró que 2 pacientes había iniciado desde la infancia constituyendo el (8%), 8 pacientes mencionaron que comenzaron desde la adolescencia constituyendo el (32 %), 11 pacientes mencionaron que comenzaron a padecer de enfermedad psiquiátrica constituyendo el (44%) y 4 personas mencionaron que la enfermedad apareció en la tercera edad constituyendo el (16%).

El mayor porcentaje de apareamiento de enfermedad psiquiátrica es en la edad adulta ya que muchos trastornos psiquiátricos tomados en nuestro estudio tienen el mismo rango de edad de inicio con el desarrollo de estos.

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE CONSULTA POR ESTA ENFERMEDAD EN ESTE CENTRO HOSPITALARIO?

| CONSULTA POR PRIMERA VEZ | CANTIDAD | % |
|---------------------------------|-----------------|----------|
| Si | 5 | 20 |
| No | 20 | 80 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

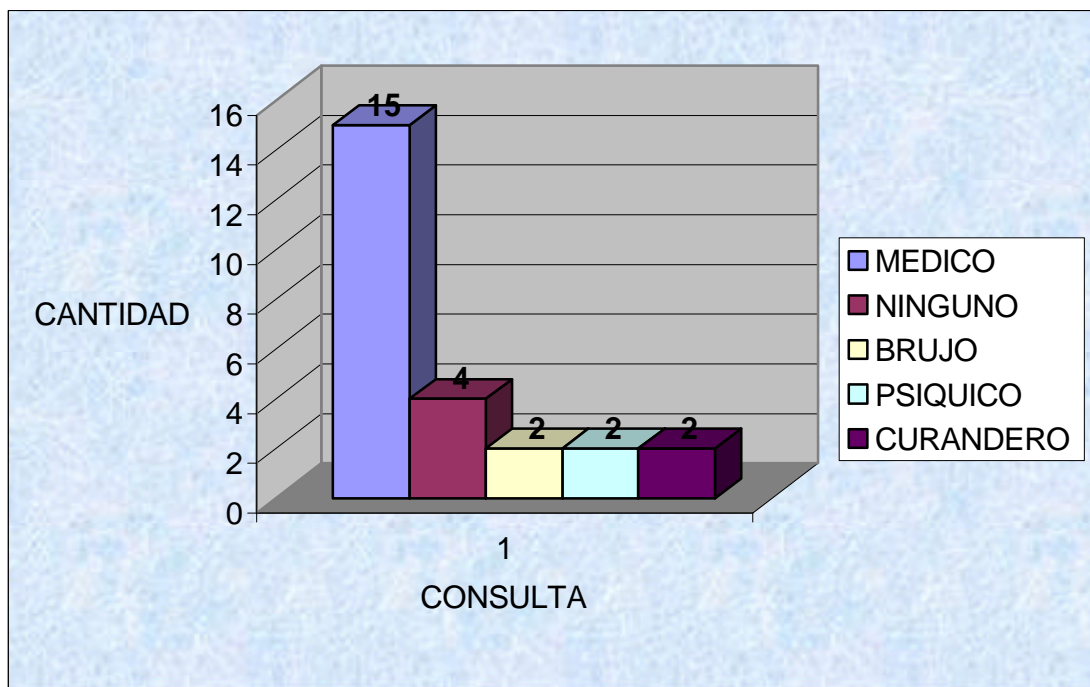
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados, 5 pacientes mencionaron que era primera vez 20 pacientes mencionaron que no era primera vez.

Por lo tanto se encontraron más pacientes que ya habían consultado y esto viene a ser influenciado por la consulta subsecuente y son pacientes que requieren tratamiento prolongado y continuado por el psiquiatra

¿ANTERIORMENTE HABIA CONSULTADO POR LA MISMA ENFERMEDAD CON?

| CONSULTANTE | CANTIDAD | % |
|-------------|----------|-----|
| Medico | 15 | 60 |
| Curandero | 2 | 8 |
| Brujo | 2 | 8 |
| Psíquico | 2 | 8 |
| Ninguno | 4 | 16 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

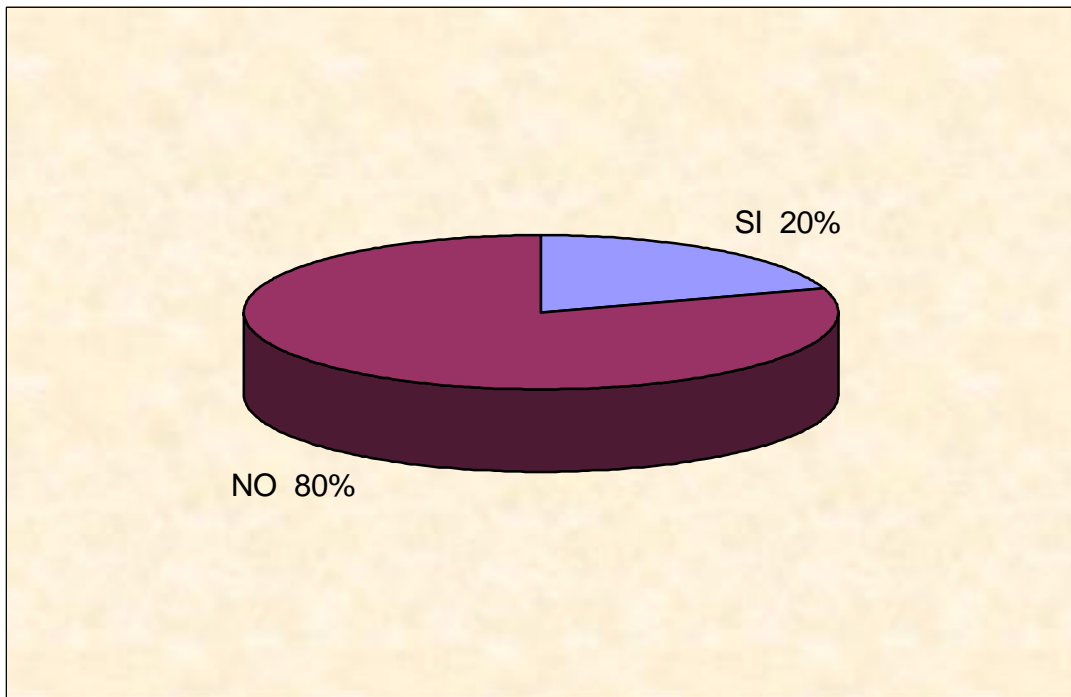
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados 15 pacientes ya habían consultado a otro médico constituyendo el 60%, 2 pacientes consultaron al curandero constituyendo el 8%, 2 pacientes consultaron al brujo constituyendo el 8%, 2 pacientes habían consultado al psíquico constituyendo el 8% y 4 pacientes no habían consultado constituyendo el 16%.

La mayor parte de los pacientes ya habían consultado ya sea con médico particular o era subsecuente además los pacientes aun buscan ayuda a personas no profesionales a la salud prolongando así su identificación, su diagnóstico y recuperación de la enfermedad.

¿ALGUIEN DE LA FAMILIA PADECE DE LA MISMA ENFERMEDAD?

| PADECE ALGUN FAMILIAR | CANTIDAD | % |
|------------------------------|-----------------|----------|
| Si | 5 | 20 |
| No | 20 | 80 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes p siquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

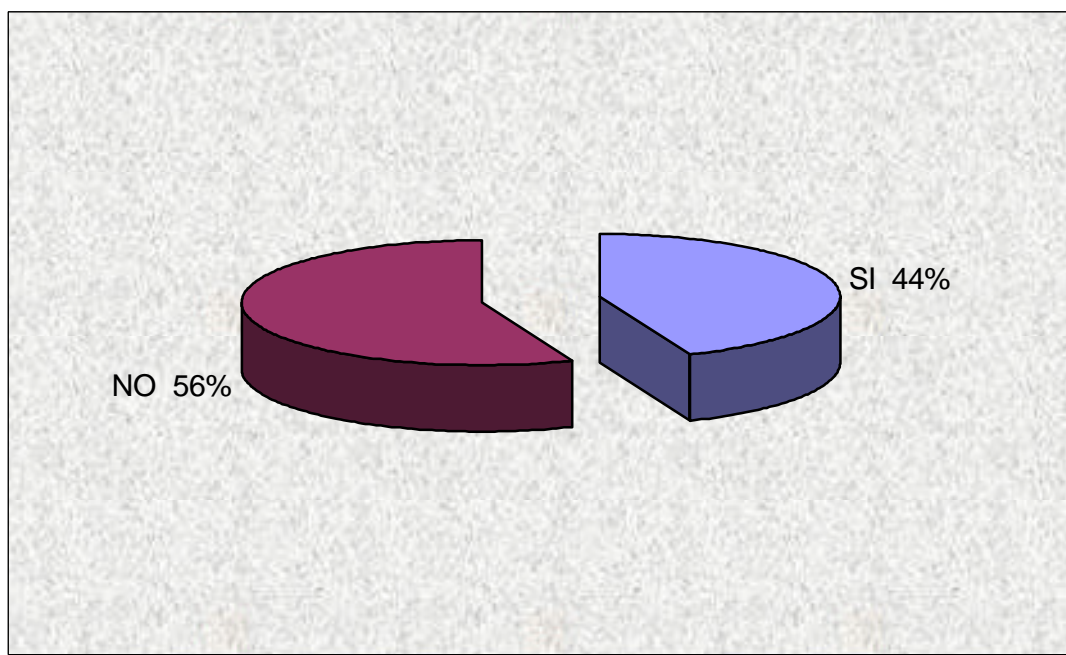
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 personas 20 no tienen familiares que padecen la misma enfermedad constituyendo el 80% y 5 pacientes si tenían familiares que padecen de enfermedad psiquiátrica constituyendo el 20%.

La mayor parte de pacientes no tenían familiares que padecen de enfermedad psiquiátrica. Si bien es cierto que muchas enfermedades psiquiátricas tienen su origen genético también muchas enfermedades son condicionantes por factores precipitantes en nuestro medio.

¿HA SIDO INGRESADO ALGUNA VEZ EN UN HOSPITAL POR ESTA ENFERMEDAD?

| INGRESADO | CANTIDAD | % |
|------------------|-----------------|----------|
| Si | 11 | 44 |
| No | 14 | 56 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

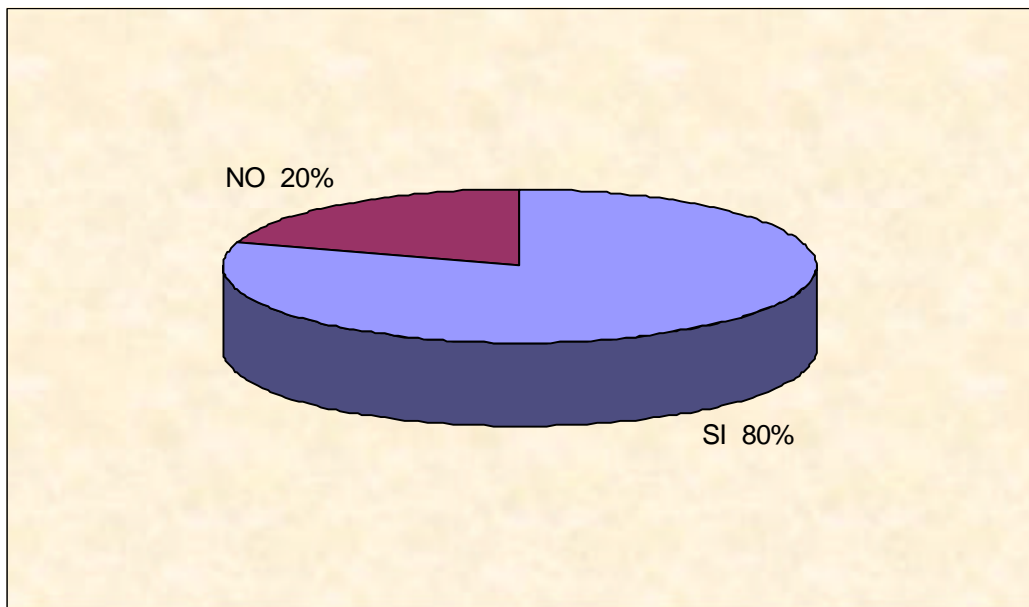
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados se determino que 11 pacientes (49%) habían sido ingresados en hospital y 14 pacientes (56%) no habían sido ingresados en ningún centro hospitalario.

De lo anterior se puede determinar que los pacientes con trastornos psiquiátricos que consultaron, la mayoría no había sido ingresado en algún centro hospitalario lo cual es debido que la mayor parte de pacientes habían consultado con personal medico lo cual ha facilitado un diagnostico temprano y por tanto un tratamiento adecuado, permitiendo que no haya descompensación de la patología psiquiátrica.

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ESTA ENFERMEDAD?

| TRATAMIENTO | CANTIDAD | % |
|--------------------|-----------------|----------|
| Si | 20 | 80 |
| No | 5 | 20 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes psiquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

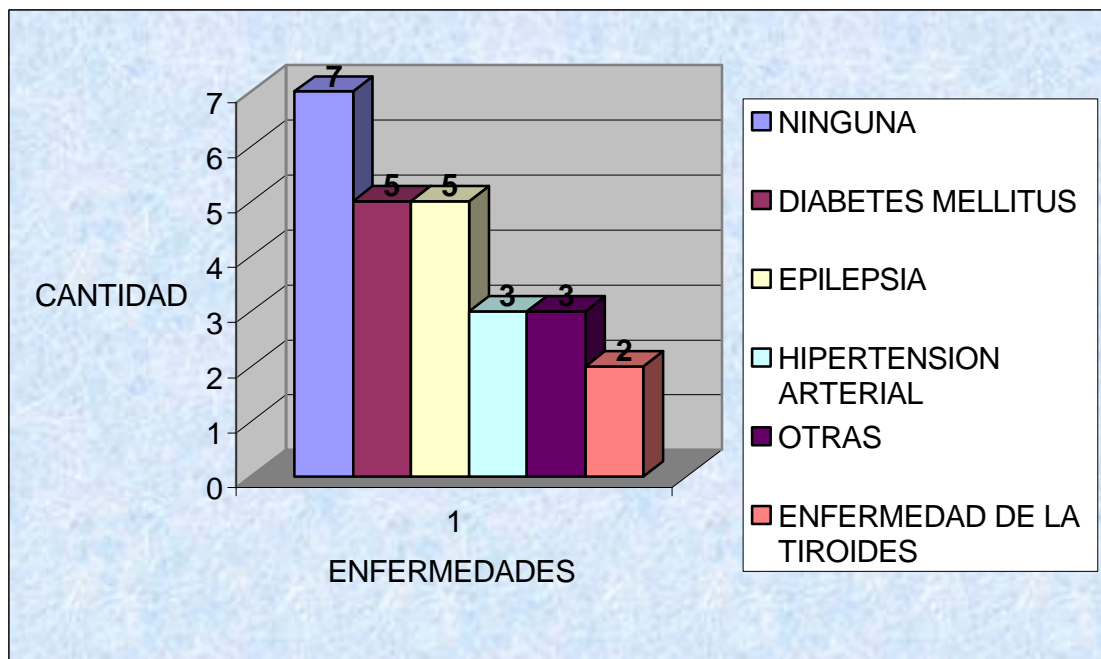
INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados 20 pacientes (80%) respondieron que si habían recibido tratamiento y 5 pacientes (20%) dijeron que no habían recibido tratamiento

Del grafico anterior se puede observar que la mayoría de los pacientes ya habían recibido tratamiento, esto es a consecuencia que en su mayoría ya habían consultado con personal medico y por lo tanto es consulta subsecuente y ha permanecido en control y tratamiento desde entonces.

¿PADECE USTED DE ENFERMEDADES COMO?

| ENFERMEDAD | CANTIDAD | % |
|---------------------------|----------|-----|
| Diabetes Mellitus | 5 | 20 |
| Hipertensión Arterial | 3 | 12 |
| Enfermedad de la Tiroides | 2 | 8 |
| Epilepsia | 5 | 20 |
| Ninguna | 7 | 28 |
| Otras | 3 | 12 |
| Total | 25 | 100 |



FUENTE: Encuesta a pacientes p siquiátricos en la consulta externa del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana

INTERPRETACION Y ANALISIS

De un total de 25 pacientes encuestados se encontró que 7 pacientes (28%) no padece de ninguna otra enfermedad coexistente, 5 pacientes (20%) refirieron que padecen de azúcar en la sangre, 5 pacientes (20%) padecen de ataques, 3 pacientes (12%) con hipertensión arterial, otras patologías 3 pacientes con un (12%) y 2 pacientes (8%) que padecen de enfermedad de la tiroides.

Del grafico anterior se puede analizar que es de suma importancia que las enfermedades psiquiatricas están acompañadas con otras patologías que no podemos dejar de lado ya que si no se le toma la debida importancia se puede complicar tanto la enfermedad psiquiatrica como la enfermedad coexistente por lo consiguiente tomar importancia a las siguientes enfermedades que en orden de frecuencia están: Diabetes mellitus, epilepsia, hipertensión arterial, otras enfermedades y enfermedades de la tiroides.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación que realizamos, se concluye que las enfermedades psiquiátricas constituyen un factor de importancia epidemiológica tanto así que se encontró que son una de las causas mas frecuentes de consulta en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana y específicamente estas incluidas en las primeras 10 causas de consulta en el área de medicina interna por lo que es necesario realizar nuevas investigaciones sobre estas patologías para revelar la importancia que estas han tomado cada vez mas en la consulta diaria de los diferentes centros de salud.

En la revisión de los censos de la consulta diaria encontramos a las patologías psiquiátricas en el siguiente orden de frecuencia: Trastornos depresivos (34%), trastorno de ansiedad (27%), esquizofrenia (9%), trastorno mental orgánico (8%), trastorno bipolar (6%), trastorno de pánico (4%), de lo que se concluye que los trastornos depresivos es la enfermedad psiquiatrica por la que mas consultan los pacientes.

Por otro lado se concluye que el sexo femenino es el más afectado por las enfermedades psiquiátricas las cuales se padecen con más frecuencia en la edad adulta y la mayoría de los pacientes son del área urbana.

También se demuestra que la mayoría de los pacientes psiquiátricos solo han estudiado grados del nivel primario lo que revela el obstáculo que estas patologías significan para el desarrollo académico de los pacientes.

Dentro de todas las enfermedades que acompañan a las patologías psiquiátricas se encontró que la epilepsia es la que está más frecuentemente asociada a estas, encontrándose una frecuencia del 27% de un total de 72 pacientes psiquiátricos que presentaban comorbilidades. Concluyéndose que muchas enfermedades orgánicas pueden enmascarar a los trastornos psiquiátricos.

Por último se concluye que la mayor cantidad de pacientes con enfermedad psiquiátrica consultaron con personal médico con un porcentaje del 60% de un total de 25 pacientes encuestados.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- ✚ Capacitar a todos los médicos para que se pueda detectar precozmente cualquier enfermedad psiquiátrica a partir de los signos y síntomas que sean característicos de estas y referir oportunamente al especialista
- ✚ Realizar nuevos contratos de médicos psiquiatras, para dar más y mejor cobertura a los pacientes que presentan patología psiquiátrica que cada vez son más frecuentes
- ✚ Que el Ministerio de Salud implemente programas extra hospitalarios de recuperación de patologías psiquiátricas que puedan llevar a la resolución o mayor calidad de vida de los pacientes con estas enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández, Sampieri Roberto, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 3ª edición 2003, Editorial MC Graw Hill 706 Págs.

Zacarías Ortez, PASOS PARA HACER UNA BUENA INVESTIGACIÓN Ediciones nuevo mundo 88 Págs.

Toro G. Ricardo José MANUAL DE PSIQUIATRÍA 3ª edición Editorial corporación para investigaciones biológicas 1997, 412 Págs.

Comité Elaborador del DSM - IV MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE TRASTORNOS MENTALES DSM-IV 3ª edición 772 Págs.

WWW. MSPAS. GOB. SV

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ENCUESTA

ANEXO 1

OBJETIVO: DETERMINAR EL GENERO, EDAD, PROCEN DECIA Y ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA

1) SEXO

M_____ F_____

2) EDAD

NIÑEZ_____ ADOLESCENTE_____ ADULTO_____ TERCERA EDAD_____

3) PROCEDENCIA

URBANO_____ RURAL_____

4) ESCOLARIDAD

NINGUNA_____ PRIMARIA_____ TERCER CICLO _____ BACHILLERATO_____ UNIVERSITARIO_____

5) ¿SABE USTED DE QUE ENFERMEDAD PADECE?

SI_____ NO_____ ¿DE CUAL?_____

6) ¿DESDE QUE EDAD PADECE ESTA ENFERMEDAD?

INFANCIA_____ ADOLESCENCIA_____ ADULTEZ_____ TERCERA EDAD_____

7) ¿S LA PRIMERA VEZ QUE CONSULTA POR ESTA ENFERMEDAD EN ESTE CENTRO HOSPITALARIO?

SI_____ NO_____

8) ¿ANTERIORMENTE HABIA CONSULTADO POR LA MISMA ENFERMEDAD CON?

MEDICO_____ CURANDERO_____ BRUJO_____ PSIQUICO_____ NINGUNO_____

9) ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA PADECE DE LA MISMA ENFERMEDAD DE LA CUAL CONSULTA?

SI_____ NO_____

10) ¿A SIDO INGRESADO ALGUNA VEZ EN UN HOSPITAL POR ESTA ENFERMEDAD?

SI_____ NO_____

11) ¿A RECIBIDO TRATAMIENTO POR ESTA ENFERMEDAD?

SI_____ NO_____

12) ¿ADECE USTED DE ENFERMEDADES COMO?

AZUCAR EN LA SANGRE_____ PRESION ALTA _____ ENFERMEDAD DE LA TIROIDES_____ ATAQUES_____
OTRAS_____ NINGUNA_____

TABULADOR DE DATOS OBTENIDOS

ANEXO 2

| DIAGNOSTICO | EDAD | SEXO | PROCEDENCIA | PATOLOGIA COEXISTENTE |
|--------------------|-------------|-------------|--------------------|----------------------------------|
| | | | | |

PRESUPUESTO

ANEXO 3

| Concepto de gastos | Importe | Fecha probable de aplicación |
|---|---|----------------------------------|
| Recursos Humanos 3 Médicos en Servicio Social | Servicios profesionales \$ 5 la hora. Total 216 horas | De enero a octubre del año 2006. |
| Total | \$ 1,080.ºº | |

| Recursos Materiales | Precio Unitario | Precio Total | Fecha probable de aplicación |
|---|-----------------|------------------|---------------------------------|
| - 2 resmas de papel bond. | \$ 3.25 | \$ 6.50 | De enero a octubre del año 2006 |
| - 10 lápices | \$ 0.20 | \$ 2.ºº | |
| - 5 lapiceros | \$ 0.20 | \$ 1.ºº | |
| - 5 botes de tinta para impresor | \$ 4.50 | \$ 22.50 | |
| - 1 computadora (arrendamiento) 50 horas. | \$ 1.ºº | \$ 50.ºº | |
| - 1 impresor (arrendamiento) 10 horas | \$ 1.ºº | \$ 10.ºº | |
| - Transporte (30 galones de gasolina) | \$ 3.44 | \$ 103.20 | |
| - Alquiler de cañón 2 horas | \$ 5.ºº | \$ 10.ºº | |
| - Anillados 5 | \$ 2.ºº | \$ 10.ºº | |
| - 12 fólderres | \$ 0.10 | \$ 1.20 | |
| - Digitado del documento | _____ | \$ 20.ºº | |
| Total | | \$ 236.40 | |

| Recursos | Gasto |
|---------------------------|--------------------|
| - Humanos | \$ 1,080.ºº |
| - Materiales | \$ 236.40 |
| Total del proyecto | \$ 1,316.40 |

GLOSARIO

ANEXO 4

Agorafobia: Miedo a los espacios abiertos, hoy se considera como la ansiedad acerca de estar en lugares de los cuales es difícil o no existe ayuda disponible en el caso de tener síntomas o ataque de pánico, ya sea espontáneos o situacionalmente predispuestos.

CIE-10 : Clasificación internacional de enfermedades décima edición.

Ciclotimia: Alteración crónica de fluctuaciones del animo que comprenden numerosos periodos de síntomas hipomaniacos.

Disnea: Sensación subjetiva de falta de oxígeno.

Distimia: Es un estado de animo deprimido crónicamente, ocurre la mayor parte del día o durante la mitad del día, tiene una duración mínima de 2 años y no puede tener un periodo de 2 meses seguido libre de sintomatología.

DSM-IV: Manual de diagnostico y estadístico de enfermedades psiquiatricas 4ta edición.

Hipomanía: Se caracteriza por un estado de animo deprimido persistente normalmente dura 4 días

Manía: Humor elevado caracterizado por euforia alegría y sensación de bienestar exagerado

Parestesias: Sensación de hormigueo en alguna región del cuerpo

Poliaquiuria: Aumento de la frecuencia urinaria mas de lo normal.

Trastorno bipolar I: Trastorno caracterizado por la presencia de uno a varios episodios maniacos y mixtos

Trastorno bipolar II: Trastorno cuya característica esencial es la presencia de uno o mas episodios depresivos mayores acompañado por lo menos de un episodio hipomaniaco.