

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



PROTOCOLO DE LA TESIS DE GRADUACION:

**IDENTIFICACIÓN DE ALCOHOLISMO Y SU RELACIÓN CON DEPRESIÓN
EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL “DR. JOSÉ MOLINA
MARTÍNEZ”, DURANTE EL 2019.**

Presentado por:

Dra. Jessika Liseth Alvarado Barrientos

Para optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor metodológico: Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell

San Salvador 20 de julio de 2020

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, se tomó una muestra de 229 usuarias que asistieron por primera vez a consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” en el año 2019. Como fuente de información se utilizó la ficha de recolección de datos sociodemográficos, obteniéndose la información para clasificar a las pacientes en alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger, además del llenado de La Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos CESD-R¹⁸ y El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol AUDIT.¹⁹

El objetivo principal fue identificar la dependencia alcohólica en pacientes del sexo femenino, así como también relacionar la dependencia alcohólica y trastornos depresivos en las usuarias y clasificar a las pacientes según sus características personales como alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger.^{12, 13, 14} El análisis de la investigación se realizó generando tablas de contingencia mediante el paquete EpiInfo Versión 7. Las pacientes atendidas en la consulta externa de primera vez en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el período de estudio presentaban dependencia alcohólica en un 14,8%. La relación entre dependencia alcohólica y trastornos depresivos se hizo evidente, relacionándose el (EDM) Clínicamente Relevante en un 38,2% con la Dependencia Alcohólica. La mayor cantidad de usuarias estudiadas fueron clasificadas como Cloninger II. El rango de edad donde se evidenció mayor número de usuarias fue el de adultez (41 a 65 años).¹¹ La morbilidad médica con mayor presencia fue hipertensión arterial. La comorbilidad psiquiátrica más importante fue los trastornos afectivos, con mayor presencia en pacientes Cloninger II.

Palabras claves: Depresión, alcohol-dependiente, tipología de Cloninger.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	i
2. OBJETIVOS.....	7
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	8
4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
7. CONCLUSIONES.....	55
8. RECOMENDACIONES.....	56
9. BIBLIOGRAFÍA.....	57
10. ANEXOS.....	61

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales afectan a millones de personas en el mundo, pudiendo pasar desapercibidas y su evolución posterior suele ser desfavorable por no identificarse tempranamente.

El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable en todo el mundo, es un factor importante en más de 200 enfermedades y trastornos. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y del comportamiento, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.¹ Entre los trastornos mentales está la depresión, es un trastorno del estado de ánimo que causa un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés.

Según la tasa de defunciones atribuibles al alcohol, El Salvador es uno de los países que exceden las 100 defunciones por cada 100.000 habitantes.² Por otra parte la comorbilidad de otros trastornos psiquiátricos en un paciente adicto lleva a un aumento en las tasas de recaídas, imposibilidad para permanecer en los programas de rehabilitación, así como a un mayor número de hospitalizaciones y costos a largo plazo,³ además de secuelas emocionales tanto para el paciente como para su familia y amigos.

Las adicciones, son un problema grave de salud pública en El Salvador y el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las adicciones constituyen ya una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel internacional, a pesar de ello, en las pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General "Dr. José Molina Martínez" por diferentes problemas de salud no suelen ser diagnosticados los problemas de consumo ni los trastornos afectivos, a pesar de la estrecha relación entre enfermedades crónicas, consumo de alcohol y trastornos afectivos.

Si bien con la presente investigación se pretende contribuir al bienestar de la población en general, hay que recordar que no se puede considerar a la "mujer" como una población homogénea, más bien es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades

culturales, estatus social y económico, con reales posibilidades de ser violentada, de padecer adicciones y otros trastornos psiquiátricos, todo esto merece ser explorado.

Justificación:

El monitoreo epidemiológico de la problemática depresiva y las adicciones en áreas como la atención de la salud es importante para mantener parámetros aceptables de bienestar emocional. Por ello, es necesario continuar con el desarrollo de instrumentos y acciones de tamizaje para detectar de manera válida, oportuna y confiable a mujeres potencialmente vulnerables a desarrollar algún tipo de problemática en su salud emocional, particularmente de malestares psicoactivos como la depresión y la ansiedad, que coexisten con múltiples conductas problemáticas entre ellas las adicciones. Esto posibilitará la implementación de mecanismos de prevención y atención sistemática y oportuna, lo que a su vez permitirá reducir el impacto de este tipo de problemáticas a corto y mediano plazo. Este enfoque preventivo, así como de detección y atención temprana, forma parte del compromiso de aportar a las pacientes atención integral, sabiendo que geográficamente se encuentra cerca el Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, y se podrían derivar oportunamente a las pacientes que necesiten atención especializada.

No hay que limitarse a tratar cuando ya se exhiben comportamientos indeseados o de riesgo; se debe trabajar dentro de un contexto más amplio de promoción, prevención de salud e intervención oportuna, a fin de identificar a las pacientes que presentan dependencia alcohólica y su relación con la presencia de depresión, que acuden a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Dr. José Molina Martínez, por lo que se plantea la siguiente interrogante:

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre dependencia alcohólica y la presencia de depresión en pacientes del sexo femenino atendidas en consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez”, durante el 2019?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Identificar dependencia alcohólica en pacientes del sexo femenino, atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General "Dr. José Molina Martínez" durante el 2019.

2.2 Objetivos específicos

- Relacionar dependencia alcohólica y trastornos depresivos en pacientes del sexo femenino.
- Clasificar a las pacientes según sus características personales como Alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con un universo constituido por todas las pacientes que asisten por primera vez a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez, en el período de tiempo de septiembre a diciembre del 2019, que cumplan con criterios de inclusión y firmen consentimiento informado.

Se estudiaron las variables:

Edad la cual se agrupará por rangos de 18 a 40 y de 41 a 65 años,¹¹ se incluyó a usuarias del sexo femenino, estado civil, nivel educativo, ocupación, religión, municipio de residencia, comorbilidad médica, comorbilidad psiquiátrica, uso de psicofármacos, edad de inicio de consumo de alcohol, antecedentes de alcoholismo en la familia , conformación del grupo familiar, antecedentes judiciales, particularidades del consumo, cantidad, tipo de alcohol que consume, en compañía o no de terceros, presencia de depresión, presencia de síntomas depresivos.

La captura de datos se realizó mediante la utilización de ficha de recolección de datos sociodemográficos, en la que se obtuvo la información para clasificar al paciente en alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger, además se obtuvieron datos a través del llenado de La Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos CESD-R¹⁸ y El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol AUDIT.¹⁹ Posteriormente se incluyeron en una base de datos de Excel. El período de recolección de datos comprendió desde septiembre a diciembre de 2019.

Es un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que asistieron por primera vez a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez, que cumplan con criterios de inclusión y consentimiento informado.

Población: 570 pacientes que consultaron por primera vez en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General en el segundo semestre del año 2019 que

cumplieron con criterios de inclusión. Se utilizó un instrumento de recolección de datos donde se determinarán características como: edad la cual se agrupó por rangos de 18 a 40 años, de 41 a 65 años, sexo femenino,¹¹ estado civil, escolaridad, ocupación, comorbilidades médicas y psiquiátricas. El análisis de la investigación se realizó generando tablas de contingencia mediante el paquete EpiInfo Versión 7.

La muestra fue determinada por el cálculo para muestra de poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p * q}$$

Dónde: n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (570)

Z = nivel de confianza (seguridad del 95%).

d = nivel de precisión absoluta (5%)

p = proporción esperada (0.05)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p)

Muestra: 229 pacientes

Los datos fueron obtenidos mientras las pacientes se encontraban en el interior del hospital, esperando ser atendidas en la consulta externa de primera vez de Medicina Interna, la obtención de los datos se realizó en horas de la mañana los días de semana, antes de las siete horas, partiendo de la disponibilidad de tiempo de la investigadora, y siempre respetando la confidencialidad y el derecho a rechazar ser parte del estudio.

Criterios de inclusión:

1. Firma del consentimiento/asentimiento informado.
2. Ser del sexo femenino.
3. Ser mayor de 18 años.
4. Asistir por primera vez a consulta de medicina interna.
5. Capacidad de comprender y seguir indicaciones.

ENTRADA Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN

La captura de datos se realizó mediante la utilización de ficha de recolección de datos sociodemográficos, en la que se obtuvo la información para clasificar al paciente en alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger, además se obtuvieron datos a través del llenado de La Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos CESD-R y El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol AUDIT. Posteriormente se incluyeron en una base de datos de Excel. El período de recolección de datos comprendió desde septiembre a diciembre de 2019. Siendo realizado por el investigador, en horario no laboral.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

El análisis de la investigación se realizó generando tablas de contingencia mediante el paquete EpiInfo Versión 7.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La identidad de la usuaria se mantendrá en el anonimato, en ningún lugar será expuesto algún dato que lleve a relacionar a la paciente con los resultados del estudio.

La investigadora obtuvo el consentimiento libre e informado, oral y escrito de la paciente y sólo después de asegurarse que la usuaria comprendía toda la información ofrecida. El procedimiento fue proporcionado mediante un escrito estándar, en lenguaje fácilmente comprensible. Para que la usuaria fuera incluida en la investigación fue capaz de otorgar su Consentimiento informado, escrito, firmado o a través de huella dactilar en el caso de no saber leer y escribir. (*Anexo # 1*).

Se informó verbalmente el objetivo que se pretendía alcanzar y el tipo de información que se intentaba obtener al momento de iniciar la entrevista, en servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez durante el segundo semestre de 2019, en caso de no aceptar, la usuaria quedó excluida del estudio.

Toda la investigación se llevó a cabo mediante las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki.

El protocolo de investigación fue presentado a consideración del Comité de Ética e Investigación institucional quien dio su aprobación. (*Anexo # 5*).

5. RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar dependencia alcohólica en pacientes del sexo femenino, atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.

TABLA 1. RESULTADO ESCALA AUDIT

RESULTADO ESCALA AUDIT	Frequency	Percent	Cum Percent
CONSUMO DE RIESGO	45	19,7%	19,7%
CONSUMO PERJUDICIAL	13	5,7%	25,3%
DEPENDENCIA	34	14,8%	40,2%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	137	59,8%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos cuestionario AUDIT aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que la *dependencia alcohólica* ha sido identificada en el 14,8% de las participantes, un 19,7% la población presenta *consumo de riesgo*, el 5,3% de la población presenta un *consumo perjudicial* y el 59,8% no consume alcohol.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Relacionar dependencia alcohólica y trastornos depresivos en pacientes del sexo femenino.

TABLA 2. CONSUMO DE ALCOHOL RELACIONADO CON RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

CONSUME ALCOHOL	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
NO	30	43	16	19	118
Row %	25.4	36.4	13.6	16.1	100.0
Col %	63.8	47.8	66.7	44.2	51.5
SI	17	47	8	24	111
Row %	15.3	42.3	7.2	21.6	100.0
Col %	36.2	52.2	33.3	55.8	48.5
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, cuestionario AUDIT, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada)..

En esta tabla se evidencia la relación entre el consumo de alcohol y los resultados de la escala CESD-R, el 25,46% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica no consumen alcohol, el 15,3% si consume alcohol.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, 36,4% consume alcohol, 42,3% no consume licor.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, no consumen alcohol en un 13,6%, y consume licor un 7,2%.

De las usuarias con (EDM) Probable, 16,1% no consume licor, y 21,6% consume alcohol.

TABLA 3. CONSUMO DE ALCOHOL RELACIONADO CON RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

CONSUME ALCOHOL	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
NO	10	118
Row %	8.5	100.0
Col %	40.0	51.5
SI	15	111
Row %	13.5	100.0
Col %	60.0	48.5
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, cuestionario AUDIT, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

Se aprecia en esta tabla que las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 8,5% no consume alcohol, en tanto que el 13,5% si consume alcohol.

TABLA 4. RESULTADO DE TEST AUDIT RELACIONADO CON LA ESCALA CESD-R

RESULTADO ESCALA AUDIT	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
CONSUMO DE RIESGO	1	23	4	7	45
Row %	2.2	51.1	8.9	15.6	100.0
Col %	2.1	25.6	16.7	16.3	19.7
CONSUMO PERJUDICIAL	1	6	2	2	13
Row %	7.7	46.2	15.4	15.4	100.0
Col %	2.1	6.7	8.3	4.7	5.7
DEPENDENCIA	6	13	1	11	34
Row %	17.6	38.2	2.9	32.4	100.0
Col %	12.8	14.4	4.2	25.6	14.8
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	39	48	17	23	137
Row %	28.5	35.0	12.4	16.8	100.0
Col %	83.0	53.3	70.8	53.5	59.8
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, cuestionario AUDIT aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia la relación entre consumo de alcohol y la presencia de trastornos depresivos, la ausencia de síntomas de (EDM) de Relevancia Clínica se relaciona en un 2,2% con el Consumo de Riesgo, se relaciona en un 7,7% con el Consumo Perjudicial, está

relacionado en un 17,6% con Dependencia y el 28,5% se relaciona a ninguna de las anteriores, que corresponde a usuarias que no consumen alcohol o consumen muy poco.

El (EDM) Clínicamente Relevante, se relaciona en un 51,1% con el Consumo de Riesgo, se relaciona en un 46,2% con el Consumo Perjudicial, se relaciona en un 38,2% con la Dependencia, y en un 35% se relaciona con usuarias que no consumen alcohol.

El (EDM) Altamente Probable, se relaciona en un 8,9% con la presencia de consumo de riesgo, se relaciona en un 15,4% con el Consumo Perjudicial, se relaciona con la Dependencia en un 2,9% y se relaciona en un 12,4% con usuarias que no consumen alcohol.

El (EDM) Probable, se relaciona en un 15,6 con usuarias que tienen consumo de riesgo, se relaciona en un 15,4% con usuarias que tienen Consumo Perjudicial, se encuentra una relación del 32,4% con usuarias con Dependencia alcohólica, y una relación del 16,8% con usuarias que no consumen alcohol o consumen muy poco.

TABLA 5. RESULTADO DE TEST AUDIT RELACIONADO CON LA ESCALA CESD-R

RESULTADO ESCALA AUDIT	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
CONSUMO DE RIESGO	10	45
Row %	22.2	100.0
Col %	40.0	19.7
CONSUMO PERJUDICIAL	2	13
Row %	15.4	100.0
Col %	8.0	5.7
DEPENDENCIA	3	34
Row %	8.8	100.0
Col %	12.0	14.8
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	10	137
Row %	7.3	100.0
Col %	40.0	59.8
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, cuestionario AUDIT aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D-R (Versión Revisada).*

El Episodio Depresivo Subumbral se relaciona con el Consumo de Riesgo en un 22.2%, se relaciona en un 15,4% con el Consumo de Perjudicial, además se relaciona en un 8,8% con la Dependencia y se relaciona en un 7,3% con usuarias que no tienen consumo o tienen un consumo muy bajo.

TABLA 6. EDAD DE USUARIAS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

EDAD	Frequency	Percent	Cum Percent
ADULTEZ 41 A 65 AÑOS	118	51,5%	51,5%
JUVENTUD 18 A 40 AÑOS	111	48,5%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.

En esta tabla se evidencia que el 48,5% de las usuarias se encuentran en una edad entre los 18 a 40 años y el 51,5% se encuentre entre los 41 a 65 años.

TABLA 7. EDAD DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

EDAD	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
ADULTEZ 41 A 65 AÑOS	18	46	14	26	118
Row %	15.3	39.0	11.9	22.0	100.0
Col %	38.3	51.1	58.3	60.5	51.5
JUVENTUD 18 A 40 AÑOS	29	44	10	17	111
Row %	26.1	39.6	9.0	15.3	100.0
Col %	61.7	48.9	41.7	39.5	48.5
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

En esta tabla se evidencia la relación entre la edad que se clasifica a las usuarias de 41 a 65 años, en adultez y los resultados de la escala CES-D-R, el 15,3% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica están en este rango de edad, el 26,1% están en un rango de edad de 18 a 40 años que entran en la clasificación de juventud.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 39,0% entran en la clasificación de adultez, y el 39,6 % entran en el rango de la juventud.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, un 11,9%, se encuentran en adultez, y 9,0 % se encuentra en el rango de juventud.

De las usuarias con (EDM) Probable, 22,0% se encuentra en adultez, y 17,0% se encuentra en juventud.

TABLA 8. EDAD DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

EDAD	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
ADULTEZ 41 A 65 AÑOS	14	118
Row %	11.9	100.0
Col %	56.0	51.5
JUVENTUD 18 A 40 AÑOS	11	111
Row %	9.9	100.0
Col %	44.0	48.5
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

Las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 11,9% se encuentra en adultez, y el 9,9% se encuentra en juventud.

TABLA 9. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS

ESTADO CIVIL	Frequency	Percent	Cum Percent
CASADA	67	29,3%	29,3%
SOLTERA	54	23,6%	52,8%
UNION LIBRE	108	47,2%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla, se evidencia el estado civil de las usuarias, estando casadas el 29,3% de las usuarias, teniendo el estado civil de Soltera el 23,6%, el 47,2% respondió encontrarse en unión libre.

TABLA 10. ESTADO CIVIL RELACIONADO A RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESTADO CIVIL	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
CASADA	16	18	7	19	67
Row %	23.9	26.9	10.4	28.4	100.0
Col %	34.0	20.0	29.2	44.2	29.3
SOLTERA	8	24	6	9	54
Row %	14.8	44.4	11.1	16.7	100.0
Col %	17.0	26.7	25.0	20.9	23.6
UNION LIBRE	23	48	11	15	108
Row %	21.3	44.4	10.2	13.9	100.0
Col %	48.9	53.3	45.8	34.9	47.2
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia la relación entre el estado civil y los resultados de la escala CES-D-R, el 23,9% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica están casadas, el 14,8% están solteras y el 21,3% están en unión libre. Esto coincide con investigaciones que evidencian como factor protector tener una relación estable de pareja.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 26,9% están casadas, el 44,4 % Estaban solteras y 44,4% se encontraban en unión libre.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, un 10,4%, están casadas, el 11,1% se encuentra soltera, el 10,2% en unión libre.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 28,4% se encuentra casadas, el 16,7% se encuentra soltera y el 13,9% se encuentra en unión libre.

TABLA 11. ESTADO CIVIL RELACIONADO A RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESTADO CIVIL	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
CASADA	7	67
Row %	10.4	100.0
Col %	28.0	29.3
SOLTERA	7	54
Row %	13.0	100.0
Col %	28.0	23.6
UNION LIBRE	11	108
Row %	10.2	100.0
Col %	44.0	47.2
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

Las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 10,4% se encuentran casadas, el 13,0% se encuentran solteras y el 10,2% en unión libre.

TALA 12. CONFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

CONFORMACION DE GRUPO FAMILIAR	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO O MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO O MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
FAMILIA COMPUESTA	10	13	3	13	45
Row %	22.2	28.9	6.7	28.9	100.0
Col %	21.3	14.4	12.5	30.2	19.7
FAMILIA EXTENDIDA	7	18	7	5	37
Row %	18.9	48.6	18.9	13.5	100.0
Col %	14.9	20.0	29.2	11.6	16.2
FAMILIA NUCLEAR	30	59	14	25	147
Row %	20.4	40.1	9.5	17.0	100.0
Col %	63.8	65.6	58.3	58.1	64.2
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

En esta tabla se evidencia la relación entre la conformación del grupo familiar y resultados de la escala CESD-R, de las pacientes con Ausencia de síntomas de (EDM) de Relevancia Clínica, el 22,2% es parte de una familia compuesta, el 18,9% es parte de una familia extendida, y el 20,4% es parte de una familia nuclear.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 28,9% es parte de una familia compuesta, el 48,6% pertenece a una familia extendida, el 40,1% pertenece a una familia nuclear.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 6,7% pertenece a una familia compuesta, el 18,9% pertenece a una familia extendida, el 9,5% pertenece a una familia nuclear.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 28,9% pertenece a una familia compuesta, el 13,5% pertenece a una familia extendida, y el 17,0% pertenece a una familia nuclear.

TALA 13. CONFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

CONFORMACION DE GRUPO FAMILIAR	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRAL	TOTAL
FAMILIA COMPUESTA	6	45
Row %	13.3	100.0
Col %	24.0	19.7
FAMILIA EXTENDIDA	0	37
Row %	0.0	100.0
Col %	0.0	16.2
FAMILIA NUCLEAR	19	147
Row %	12.9	100.0
Col %	76.0	64.2
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia que las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 13,3% pertenece a una familia compuesta, el 12,9% pertenece a una familia nuclear.

TABLA 14. ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS

ESCOLARIDAD	Frequency	Percent	Cum Percent
ANALFABETA	38	16,6%	16,6%
BACHILLERATO	45	19,7%	36,2%
PRIMARIA	61	26,6%	62,9%
SECUNDARIA	81	35,4%	98,3%
UNIVERSITARIA	4	1,7%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

Como se puede observar, el 16,6% de las usuarias que participaron en la investigación son analfabetas, el 26,6% tiene estudios de Primaria, el 35,4% estudió la secundaria, el 19,7% es bachiller, y el 1,7% son universitarias.

TABLA 15. ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESCOLARIDAD	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
ANALFABETA	9	11	7	5	38
Row %	23.7	28.9	18.4	13.2	100.0
Col %	19.1	12.2	29.2	11.6	16.6
BACHILLERATO	12	24	4	3	45
Row %	26.7	53.3	8.9	6.7	100.0
Col %	25.5	26.7	16.7	7.0	19.7
PRIMARIA	10	19	8	16	61
Row %	16.4	31.1	13.1	26.2	100.0
Col %	21.3	21.1	33.3	37.2	26.6
SECUNDARIA	16	35	5	17	81
Row %	19.8	43.2	6.2	21.0	100.0
Col %	34.0	38.9	20.8	39.5	35.4
UNIVERSITARIA	0	1	0	2	4
Row %	0.0	25.0	0.0	50.0	100.0
Col %	0.0	1.1	0.0	4.7	1.7
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia la relación entre el nivel educativo y los resultados de la escala CESD-R, el 23,7% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica son analfabetas, el 16,4% estudió primaria, el 19,8% estudió secundaria, el 26,7% estudió bachillerato, ninguna tenía estudios universitarios.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 28,9% son analfabetas, el 31,1% estudió primaria, el 43,2% estudió secundaria, el 53,3% estudió bachillerato, el 25% es universitaria.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 18,4% es analfabeta, el 13,1% estudió primaria, el 6,2% estudió secundaria, el 8,9% es bachiller y no había usuarias con estudios universitarios.

De las usuarias con (EDM) Probable, 13,2% es analfabeta, 26,2% estudió la primaria, 21,0% estudió la secundaria, el 6,7% estudió bachillerato, y no había usuarias con estudios universitarios.

TABLA 16. ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESCOLARIDAD	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRAL	TOTAL
ANALFABETA	6	38
Row %	15.8	100.0
Col %	24.0	16.6
BACHILLERATO	2	45
Row %	4.4	100.0
Col %	8.0	19.7
PRIMARIA	8	61
Row %	13.1	100.0
Col %	32.0	26.6
SECUNDARIA	8	81
Row %	9.9	100.0
Col %	32.0	35.4
UNIVERSITARIA	1	4
Row %	25.0	100.0
Col %	4.0	1.7
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

Las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 15,8% era analfabeta, el 13,1% estudió primaria, el 9,9% estudió secundaria, el 4,4% estudió bachillerato, el 25,0% son universitarias.

TABLA 17. OCUPACION DE LAS SUARIAS

OCUPACION	Frequency	Percent	Cum Percent
AMA DE CASA	96	41,9%	41,9%
COMERCIANTE	49	21,4%	63,3%
ESTUDIANTE	3	1,3%	64,6%
OFICIOS VARIOS	36	15,7%	80,3%
OTROS	45	19,7%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

Se evidencia que el 41,0% es ama de casa, el 21,4% se dedica al comercio, el 1,3% es estudiante, el 15,7% se dedica a oficios varios y 19,7% se dedica a otras actividades.

TABLA 18. OCUPACION DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

OCUPACION	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
AMA DE CASA	13	35	16	23	96
Row %	13.5	36.5	16.7	24.0	100.0
Col %	27.7	38.9	66.7	53.5	41.9
COMERCIANTE	9	23	6	6	49
Row %	18.4	46.9	12.2	12.2	100.0
Col %	19.1	25.6	25.0	14.0	21.4
ESTUDIANTE	2	0	0	1	3
Row %	66.7	0.0	0.0	33.3	100.0
Col %	4.3	0.0	0.0	2.3	1.3
OFICIOS VARIOS	10	12	1	6	36
Row %	27.8	33.3	2.8	16.7	100.0
Col %	21.3	13.3	4.2	14.0	15.7
OTROS	13	20	1	7	45
Row %	28.9	44.4	2.2	15.6	100.0
Col %	27.7	22.2	4.2	16.3	19.7
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia la relación entre la ocupación y los resultados de la escala CESD-R, el 13,5% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica es ama de casa, el 18,4% es comerciante, el 66,7% es estudiante, el 27,8% se dedica a oficios varios, el 28,9% se dedica a otras actividades.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 36,5% son amas de casa, el 46,9% es comerciante, el 33,3% se dedica a oficios varios, el 44,4% realiza otras actividades.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 16,7% es ama de casa, el 12,2% es comerciante, el 2,8% se dedica a los oficios varios, y 2,2% se dedica a otras labores.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 24,0% es ama de casa, el 12,2 es comerciante, el 33,3% es estudiante, el 16,7% se dedica a oficios varios, y el 15,6% se dedica a otras labores.

TABLA 19. OCUPACION DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE ESCALA CESD-R

OCUPACION	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
AMA DE CASA	9	96
Row %	9.4	100.0
Col %	36.0	41.9
COMERCIANTE	5	49
Row %	10.2	100.0
Col %	20.0	21.4
ESTUDIANTE	0	3
Row %	0.0	100.0
Col %	0.0	1.3
OFICIOS VARIOS	7	36
Row %	19.4	100.0
Col %	28.0	15.7
OTROS	4	45
Row %	8.9	100.0
Col %	16.0	19.7
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

Las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 9,4% es ama de casa, el 10,2% es comerciante, el 19,4% se dedica a oficios varios, y el 8,9% se dedica a otras labores.

TABLA 20. ESTATUS DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESTATUS	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
NO ASEGURADA	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

Se evidenció que ninguna de las usuarias tiene acceso a la atención médica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

TABLA 21. ESTATUS DE LAS USUARIAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ESTATUS	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALES	TOTAL
NO ASEGURADA	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

Se evidenció que ninguna de las usuarias tiene acceso a la atención médica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

TABLA 22. RELIGION PRACTICADA POR LAS USUARIAS

RELIGION	Frequency	Percent	Cum Percent
CATOLICA	120	52,4%	52,4%
EVANGELICA	86	37,6%	90,0%
NO PRACTICANTE	23	10,0%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que la religión católica es practicada por el 54,4% de las usuarias, la religión evangélica es practicada por el 37,6% y el 10,0% de las usuarias no practica religión.

TABLA 23. RELIGION Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

RELIGION	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
CATOLICA	19	55	11	22	120
Row %	15.8	45.8	9.2	18.3	100.0
Col %	40.4	61.1	45.8	51.2	52.4
EVANGELICA	23	30	10	14	86
Row %	26.7	34.9	11.6	16.3	100.0
Col %	48.9	33.3	41.7	32.6	37.6
NO PRACTICANTE	5	5	3	7	23
Row %	21.7	21.7	13.0	30.4	100.0
Col %	10.6	5.6	12.5	16.3	10.0
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia la relación entre la religión que las usuarias practican y los resultados de la escala CESD-R, el 15,8% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica practica la religión católica, el 26,7% practican la religión evangélica, el 21,7% no practica ninguna religión.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 45,8% practica la religión católica, el 34,9% practica la religión evangélica y el 21,7% no practica ninguna religión.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 9,2% practica la religión católica, el 11,6% practican la religión evangélica, el 13,0% no practica ninguna religión.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 18,3% practica la religión católica, el 16,3% practica la religión evangélica, el 30,4% no practica ninguna religión.

TABLA 24. RELIGION Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

RELIGION	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRAL	TOTAL
CATOLICA	13	120
Row %	10.8	100.0
Col %	52.0	52.4
EVANGELICA	9	86
Row %	10.5	100.0
Col %	36.0	37.6
NO PRACTICANTE	3	23
Row %	13.0	100.0
Col %	12.0	10.0
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia que las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 10,8% practica la religión católica, el 10,5% practica la religión evangélica, y el 13,0% no practica ninguna religión.

TABA 25. ZONA DE RESIDENCIA

ZONA DE RESIDENCIA	Frequency	Percent	Cum Percent
ILOPANGO	17	7,4%	7,4%
SAN BARTOLO	5	2,2%	9,6%
SOYAPANGO	207	90,4%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

Como se puede apreciar, en esta tabla se da a conocer que el 7,4% de las usuarias tienen su lugar de residencia en Ilopango, el 2,2% residen en San Bartolo, mientras que el 90,4% reside en Soyapango.

TABLA 26. ZONA DE RESIDENCIA Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ZONA DE RESIDENCIA	AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
ILOPANGO	6	4	0	7	17
Row %	35.3	23.5	0.0	41.2	100.0
Col %	12.8	4.4	0.0	16.3	7.4
SAN BARTOLO	0	2	2	0	5
Row %	0.0	40.0	40.0	0.0	100.0
Col %	0.0	2.2	8.3	0.0	2.2
SOYAPANGO	41	84	22	36	207
Row %	19.8	40.6	10.6	17.4	100.0
Col %	87.2	93.3	91.7	83.7	90.4
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

En esta tabla se evidencia la relación entre la religión lugar de residencia y resultados de la escala CESD-R, el 35,3% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica viven en Ilopango, y 19,8% de las usuarias vive en Soyapango.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 23,5% vive en Ilopango, el 40,0% vive en San Bartolo y el 40,6% vive en Soyapango.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 40,0% vive en San Bartolo, y el 10,6% vive en Soyapango.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 41,6% vive en Ilopango, y el 17,4% vive en Soyapango.

TABLA 27. ZONA DE RESIDENCIA Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

ZONA DE RESIDENCIA	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRAL	TOTAL
ILOPANGO	0	17
Row %	0.0	100.0
Col %	0.0	7.4
SAN BARTOLO	1	5
Row %	20.0	100.0
Col %	4.0	2.2
SOYAPANGO	24	207
Row %	11.6	100.0
Col %	96.0	90.4
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).*

En esta tabla se evidencia que las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 20,0% vive en San Bartolo, y el 11,6% vive en Soyapango.

TABLA 28. COMORBILIDADES MÉDICAS

COMORBILIDADES MÉDICAS	Frequency	Percent	Cum Percent
DM TIPO 2	44	19,2%	19,2%
EPILEPSIA	23	10,0%	29,3%
HIPERTIROIDISMO	9	3,9%	33,2%
HIPOTIROIDISMO	15	6,6%	39,7%
HTA	73	31,9%	71,6%
OTRA	65	28,4%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que el 19,2% de las usuarias que participaron en el estudio presentaban Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2, el 10,0% presenta Epilepsia, el 3,9% presenta Hipertiroidismo, el 6,6% presenta Hipotiroidismo, el 31,9% presenta HTA, y el 28,4% presenta otra enfermedad.

TABLA 29. COMORBILIDADES MÉDICAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

COMORBILIDADES MÉDICAS	" AUSENCIA DE SÍNTOMAS DE (EDM) DE RELEVANCIA CLÍNICA	" EPISODIO DEPRESIVO (MAYOR (EDM) CLÍNICAMENTE RELEVANTE	" EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) ALTAMENTE PROBABLE	" EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM) PROBABLE	TOTAL
DM TIPO 2	11	18	3	8	44
Row %	25.0	40.9	6.8	18.2	100.0
Col %	23.4	20.0	12.5	18.6	19.2
EPILEPSIA	3	8	3	8	23
Row %	13.0	34.8	13.0	34.8	100.0
Col %	6.4	8.9	12.5	18.6	10.0
HIPERTIROIDISMO	0	7	1	0	9
Row %	0.0	77.8	11.1	0.0	100.0
Col %	0.0	7.8	4.2	0.0	3.9
HIPOTIROIDISMO	4	4	0	4	15
Row %	26.7	26.7	0.0	26.7	100.0
Col %	8.5	4.4	0.0	9.3	6.6
HTA	11	27	10	15	73
Row %	15.1	37.0	13.7	20.5	100.0
Col %	23.4	30.0	41.7	34.9	31.9
OTRA	18	26	7	8	65
Row %	27.7	40.0	10.8	12.3	100.0
Col %	38.3	28.9	29.2	18.6	28.4
TOTAL	47	90	24	43	229
Row %	20.5	39.3	10.5	18.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General "Dr. José Molina Martínez" durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

En esta tabla se evidencia la relación entre padecimientos médicos y resultados de la escala CESD-R, el 25,0% de las usuarias con Ausencia de (EDM) de Relevancia Clínica padecen DM tipo 2, el 13,0% padecen Epilepsia, 15,1% padece HTA, EL 27,7% padece otra enfermedad.

De las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 40,9% presenta DM tipo 2, el 34,8% padece Epilepsia, el 77,8% padece Hipertiroidismo, el 26,7% padece Hipotiroidismo, 37,0% padece HTA, y el 40,0% padece otra enfermedad.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 6,8% padece DM tipo 2, el 13,0% padece Epilepsia, el 11,1% padece Hipertiroidismo, 13,7% HTA, el 10,8% padece otra enfermedad.

De las usuarias con (EDM) Probable, el 18,2% padece DM tipo 2, el 34,8% padece Epilepsia, el 26,7% padece Hipotiroidismo, el 20,5% padece HTA, el 12,3% padece otra enfermedad.

TABLA 30. COMORBILIDADES MÉDICAS Y RESULTADOS DE LA ESCALA CESD-R

COMORBILIDADES MÉDICAS	EPISODIO DEPRESIVO SUBUMBRALE	TOTAL
DM TIPO 2	4	44
Row %	9.1	100.0
Col %	16.0	19.2
EPILEPSIA	1	23
Row %	4.3	100.0
Col %	4.0	10.0
HIPERTIROIDISMO	1	9
Row %	11.1	100.0
Col %	4.0	3.9
HIPOTIROIDISMO	3	15
Row %	20.0	100.0
Col %	12.0	6.6
HTA	10	73
Row %	13.7	100.0
Col %	40.0	31.9
OTRA	6	65
Row %	9.2	100.0
Col %	24.0	28.4
TOTAL	25	229
Row %	10.9	100.0
Col %	100.0	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R (Versión Revisada).

En esta tabla se evidencia que las usuarias con Episodio Depresivo Subumbral, el 9,1% padecen DM tipo 2, el 4,3% padecen Epilepsia, el 11,1% padecen Hipertiroidismo, el 20,0% padecen Hipotiroidismo, el 13,7% padecen HTA, el 11,6% padecen otra enfermedad.

2. Clasificar a las pacientes según sus características personales como Alcohólica tipo I o II según la tipología de Cloninger.

TABLA 31. CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUME ALCOHOL	Frequency	Percent	Cum Percent
NO	118	51,5%	51,5%
SI	111	48,5%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que el 51,5% de las usuarias no consume alcohol, en cambio el 48,5% si consume alcohol.

TABLA 32. CANTIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL

CANTIDAD DE CONSUMO	Frequency	Percent	Cum Percent
0 - 2 TRAGOS	5	2,3%	2,3%
10 TRAGOS O MÁS	5	2,3%	4,5%
ENTRE 3 - 4 TRAGOS	24	10,8%	15,3%
ENTRE 5 - 6 TRAGOS	30	13,5%	28,8%
ENTRE 7 - 9 TRAGOS	44	19,8%	48,6%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	114	51,4%	100,0%
Total	222	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, cuestionario AUDIT aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla, se aprecia que el 2,3% presenta una cantidad de consumo de 0-2 tragos, 2,3% presenta un consumo de 10 tragos o más, el 10,8% presenta un consumo de 3-4 tragos, el 13,5% presenta una cantidad de consumo de 5-6 tragos, el 19,8% presenta una cantidad de consumo de 7-9 tragos, siendo el 51,4% de las usuarias quienes no consumen alcohol.

TABLA 33. TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA QUE CONSUME

TIPO DE BEBIDA	Frequency	Percent	Cum Percent
CERVEZA	88	39,1%	39,1%
LICOR	21	9,3%	48,4%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	116	51,6%	100,0%
Total	225	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

Se evidencia en esta tabla los diferentes tipos de bebidas alcohólicas que consumen las usuarias que participaron en la investigación, siendo que el 39,1% ingiere cerveza, el 9,3% ingiere licor, y el 51,6% no ingiere alcohol.

TABLA 34. PRESENCIA DE FAMILIARES ALCOHOLICOS

FAMILIARES ALCOHOLICOS	Frequency	Percent	Cum Percent
NO	52	22,7%	22,7%
SI	177	77,3%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que un 22,7% no tienen antecedentes de familiares alcohólicos, siendo esto más frecuente en el alcohol dependiente tipo I según la tipología de Cloninger, y en un 77,3% existe antecedente de familiares alcohólicos, siendo el alcohol dependiente tipo II el que tiene con frecuencia una predisposición familiar.

TABLA 35. EDAD DE INICIO DE CONSUMO

EDAD DE INICIO DE CONSUMO	Frequency	Percent	Cum Percent
ANTES DE 25 AÑOS	104	45,4%	45,4%
DESPUES DE 25 AÑOS	18	7,9%	53,3%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	107	46,7%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

Se evidencia una edad de inicio del consumo menor a los 25 años en el 45,4% de las usuarias, esto es compatible con la clasificación tipo II de Cloninger, se evidencia en el 7,9% de los casos una edad de inicio de consumo de alcohol después de los 25 años de edad, siendo esto una de las características de la clasificación tipo I de Cloninger, se evidencia además el 46,7% de las usuarias no hay consumo de alcohol.

TABLA 36. PARENTEZCO DEL FAMILIAR ALCOHÓLICO

PARENTEZCO DE ALCOHOLICO	Frequency	Percent	Cum Percent
HERMANOS	32	14,3%	14,3%
OTROS	60	26,8%	41,1%
PADRE Y/ O MADRE	67	29,9%	71,0%
PRIMOS	10	4,5%	75,4%
TIOS	55	24,6%	100,0%
Total	224	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez”, durante el 2019.*

En esta tabla se puede apreciar que en cuanto al parentesco de los familiares que son alcohol dependientes, el 14,3% corresponde a los hermanos, el 29,8% corresponde al padre y/o madre, 14,5% corresponde a los primos el 24,6% corresponde a los tíos, y el 26,8% corresponde a otros familiares. Tomando en cuenta que en el alcohol dependiente tipo II se evidencia una predisposición familiar.

TABLA 37. ANTECEDENTES JUDICIALES

ANTECEDENTES JUDICIALES	Frequency	Percent	Cum Percent
NO	222	97,4%	97,4%
SI	6	2,6%	100,0%
Total	228	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez”, durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia la presencia de antecedentes judiciales en el 2,6% de las usuarias, el 97,4% de las usuarias no presentan antecedentes judiciales, la presencia de conductas problemáticas y problemas con la justicia se evidencia en el alcohol dependiente tipo II.

TABLA 38. ALTERACIONES EN EL EJE I

EJE I	Frequency	Percent	Cum Percent
ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS	1	0,4%	0,4%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	223	97,4%	97,8%
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	2	0,9%	98,7%
TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA	1	0,4%	99,1%
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	2	0,9%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se puede apreciar que el 0,4% de las usuarias que participaron en la investigación padecían Esquizofrenia Paranoide y otros trastornos psicóticos, el 0,9% presentaba un trastorno adaptativo, el 0,4% presentaba algún trastorno de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, el 0,9% presentaba un trastorno relacionado con el consumo de sustancias, y el 97,4% carecía de un diagnóstico psiquiátrico.

Al relacionarse con los resultados de la escala CESD-R, se ha evidenciado que una paciente presentaba el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, dos pacientes presentaban diagnóstico de Trastornos relacionados con consumo de sustancias y dos pacientes presentaban diagnóstico de Trastornos Adaptativos, y todos los casos concomitaban con un Episodio Depresivo Mayor (EDM) Clínicamente Relevante. Una de las pacientes presentaba diagnóstico de Trastorno de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, que además concomitaba con (EDM) Probable.

TABLA 39. ALTERACIONES EN EL EJE II

EJE II	Frequency	Percent	Cum Percent
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	229	100,0%	100,0%
Total	229	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En esta tabla se evidencia que ninguna de las participantes presentaba alteraciones en el Eje II.

TABLA 40. USO DE PSICOFARMACOS

USO DE PSICOFARMACOS	Frequency	Percent	Cum Percent
ANTIPSIKOTICOS ATIPICOS	2	0,9%	0,9%
MODULADORES DEL AFECTO	3	1,3%	2,2%
NINGUNO	223	97,8%	100,0%
Total	228	100,0%	100,0%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos, aplicado a pacientes del sexo femenino atendidas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el 2019.*

En cuanto al uso de psicofármacos, esta tabla da a conocer que el 0,9% de las usuarias que participaron en la presente investigación utilizaba antipsicóticos, el 1,3% utilizaba moduladores del afecto y el 97,8% no utilizaba ningún psicofármaco.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se evidenció que existe dependencia alcohólica en usuarias del sexo femenino en un 14,8%, siendo esta una realidad alarmante, y que al ser explorada por otros investigadores quienes hacen referencia a los análisis que tienen en cuenta el daño general debido a las drogas (daño tanto para los usuarios como para otros) muestran que el alcohol es la droga más dañina.²²

Siendo un 19,7% de la población estudiada que presenta Consumo de Riesgo, el 5,3% de la población presenta un Consumo Perjudicial, es importante tomar en cuenta que los impactos en la salud pública del consumo de alcohol se extienden mucho más allá de aquellas personas que beben alcohol, se involucran en el consumo excesivo de alcohol y/o cumplen con los criterios para un trastorno por consumo de alcohol. Debido a que la heterogeneidad del trastorno por consumo de alcohol hace que sea muy poco probable que un solo tratamiento funcione para todas las personas, es importante proporcionar un menú de opciones de terapias farmacológicas y conductuales tanto para los médicos como para los pacientes. Reducir el estigma del trastorno por consumo de alcohol y avanzar hacia un enfoque de salud pública para abordar este problema puede aumentar aún más el rango de opciones de tratamiento aceptables. La dependencia del alcohol es un importante problema de salud pública caracterizado por la reincidencia y las complicaciones médicas y psicosociales.

Se ha evidenciado que el 2,3% presentaba una cantidad de consumo de 0-2 tragos, el 10,8% un consumo de 3-4 tragos, el 13,5% un consumo de 5-6 tragos, el 19,8% un consumo de 7-9 tragos, 2,3% un consumo de 10 tragos o más, el 51,4% no consumían alcohol. En los Estados Unidos, más del 55% de las personas mayores de 26 años consumieron alcohol en un mes determinado, y uno de cada cuatro adultos en este grupo de edad participó en borracheras (definidas como más de cuatro bebidas para mujeres y cinco bebidas para hombres en una sola ocasión para beber).²⁴

El trastorno por consumo de alcohol se caracteriza por la pérdida de control sobre el consumo de alcohol que se acompaña de cambios en las regiones cerebrales relacionadas con la ejecución de comportamientos motivados y con el control del estrés y la emocionalidad (por ejemplo, el cerebro medio, el sistema límbico, la corteza prefrontal y la amígdala). Los mecanismos de refuerzo positivo y negativo juegan un papel importante en el mantenimiento del comportamiento individual de consumo de alcohol mediante el refuerzo positivo (efectos gratificantes y deseables del alcohol) y/o mecanismos de refuerzo negativo (estados negativos afectivos y fisiológicos que se alivian con el consumo de alcohol).²⁵

Se evidenció la real existencia de trastornos depresivos en las usuarias que acudieron a consulta de primera vez de Medicina Interna, quienes no eran tratadas por esta enfermedad, determinándose que un 39,3% de las usuarias presentaba un Episodio Depresivo Mayor (EDM) Clínicamente Relevante, 10,5% de las usuarias presentaba un Episodio Depresivo Mayor (EDM) Altamente Probable, el 18,8% un Episodio Depresivo Mayor (EDM) Probable, y en cambio 10,9% un Episodio Depresivo Subumbral, a pesar que el 20,5% de las usuarias presentaba ausencia de síntomas de Episodio Depresivo Mayor (EDM) de Relevancia Clínica, se hace hincapié en la comorbilidad de depresión mayor en personas con dependencia alcohólica, es común y representa un factor de riesgo, que influye negativamente en los resultados del tratamiento.

En la presente investigación se estableció la relación entre consumo de alcohol y la presencia de trastornos depresivos, obteniendo datos alarmantes en los que destaca el (EDM) Clínicamente Relevante, relacionado en un 51,1% con el Consumo de Riesgo, se relacionó además en un 46,2% con el Consumo Perjudicial, y se relacionó en un 38,2% con la Dependencia. Esto reafirma la relación causal existente entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y del comportamiento, además de las enfermedades no transmisibles.¹ La exposición a largo plazo al alcohol causa cambios adaptativos en varios neurotransmisores, incluidos GABA, glutamato y noradrenalina, entre muchos otros. La interrupción de la ingestión de alcohol produce hiperactividad y disfunción del sistema nervioso que caracteriza la abstinencia de alcohol.²⁵ Actuando

sobre varios tipos de receptores cerebrales, el glutamato representa uno de los neurotransmisores excitadores más comunes. Como uno de los principales neurotransmisores inhibitorios, el GABA desempeña un papel clave en los mecanismos neuroquímicos implicados en la intoxicación, la tolerancia y la abstinencia, pudiendo tener implicación además en los neurotransmisores como la serotonina, adrenalina y noradrenalina, y como ya es conocido, el desbalance de los mismos podría ser el inicio de la sintomatología depresiva.^{15, 16}

El (EDM) Altamente Probable, se relacionó en un 8,9% con la presencia de consumo de riesgo, en un 15,4% con el Consumo Perjudicial, con la Dependencia en un 2,9% y se evidenció en un 12,4% de las usuarias que no consumía alcohol.⁵

Es necesario destacar que la dependencia del alcohol y la depresión mayor son las principales causas de discapacidad que a menudo ocurren conjuntamente.

Se observan datos similares a los resultados de otras investigaciones en que se evidencia que el consumo de alcohol está asociado con mayores costos de salud médica y mental, mayor riesgo de accidentes, pérdidas de productividad en el lugar de trabajo, y mayores tasas de delincuencia y violencia.²³

En cuanto a la clasificación de Cloninger el grupo predominante fueron aquellos pertenecientes al tipo II, el cual la literatura lo describe como de peor pronóstico.¹² Se evidenció que el 77,3% de las usuarias presentaba el antecedente de familiares alcohólicos, siendo el alcohol dependiente tipo II el que tiene con frecuencia una predisposición familiar, y el 22,7% no tenía antecedentes de familiares alcohólicos, siendo esto más frecuente en los alcohol dependientes tipo I según la tipología de Cloninger.¹² Además se evidenció una edad de inicio del consumo menor a los 25 años en el 45,4% de las usuarias, esto también es compatible con la clasificación tipo II de Cloninger, y se evidenció en el 7,9% de los casos una edad de inicio de consumo de alcohol después de los 25 años de edad, siendo esto una de las características de la clasificación tipo I de Cloninger.^{13, 14} El 2,6% de las pacientes tenía antecedentes judiciales.

La mayor cantidad de usuarias que participaron en la investigación fueron mujeres en el rango de adultez correspondiente al 51,5% y las usuarias que se encontraban en rango de juventud corresponden al 48,5%, una escasa diferencia al comparar porcentajes. Esto no concuerda con otros estudios que demuestran que la cantidad de pacientes Cloninger II es mayor entre los 18 y 30 años y que va a disminuir considerablemente según aumenta la edad (Castañeda, J.A y Chávez, L. 2013).

En cuanto a las morbilidades médicas encontradas en las usuarias que participaron en el estudio se evidenció que el 19,2% de las usuarias presentaba Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2, el 10,0% presentaba Epilepsia, el 3,9% Hipertiroidismo, el 6,6% Hipotiroidismo, el 31,9% padecía HTA, y el 28,4% otra enfermedad. Al relacionar los padecimientos médicos y resultados de la escala CESD-R se determinó que las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 40,9% presentaba DM tipo 2, el 34,8% padecía Epilepsia, el 77,8% padecía Hipertiroidismo, el 26,7% Hipotiroidismo, 37,0% HTA, y el 40,0% otra enfermedad.

De las usuarias con (EDM) Altamente Probable, el 6,8% padecía DM tipo 2, el 13,0% Epilepsia, el 11,1% Hipertiroidismo, el 0,0% Hipotiroidismo, 13,7% HTA, el 10,8% padecía otra enfermedad. Los datos obtenidos en la presente investigación son concordantes con lo reportado por La OMS en su Informe Mundial de la Situación sobre Alcohol y Salud del año 2017 reportó que el alcohol se asocia con más de 200 enfermedades, tales como trastornos mentales y comportamentales, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares; así como, traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Es necesario puntualizar que en comparación con los hombres, las mujeres alcohólicas presentan tasas de mortalidad entre 50% y 100% más altas y las causas incluyen enfermedades cardíacas, derrame cerebral, cirrosis hepática, accidentes y suicidios.⁶

Se hizo la clasificación entre padecimientos del Eje I y padecimientos del Eje II, y se evidencia que únicamente una paciente presentaba diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, dos pacientes presentaban Trastornos relacionados con consumo de sustancias y dos pacientes presentaban diagnóstico de Trastornos Adaptativos y en todos los casos concomitaban con un (EDM) Clínicamente Relevante. Una de las pacientes presentaba diagnóstico de Trastorno de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, que además concomitaba con (EDM) Probable. Ninguna de las usuarias presentaba enfermedades del Eje II.

La relación entre consumo de psicofármacos y los resultados de la escala CESD-R, de las pacientes con Ausencia de síntomas de (EDM) de Relevancia Clínica, el 33,3% consume moduladores del afecto, esto podría aportar un factor protector que evita la presencia de síntomas depresivos en este grupo de pacientes, lo que no ocurre en el grupo de las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, donde el 50% consume antipsicóticos atípicos, y el 66,7% ingiere moduladores del afecto.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de las pacientes se tiene el tipo de profesión u oficio, la cual fue agrupada según la *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones*. Encontrándose a la cabeza la ocupación “ama de casa” con el 41%. El segundo en porcentaje de las usuarias que participaron en el estudio se clasificó en trabajadoras de servicios, y vendedoras, éstas se dedican al comercio en un 21,4%, en cambio el 15,7% se dedica a los oficios varios, realizando labores entre los cuidados personales y la industria de la manufactura, y el 19,7% se dedica a otras actividades, que involucran Ocupaciones elementales como limpiar, y en determinadas épocas del año también se dedican a ayudar en la preparación de alimentos y en otras épocas a la recolección de desechos para el reciclaje. El 1,3% eran estudiantes. Ninguna de las usuarias tenía acceso a la atención que brinda el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

En cuanto al estado civil de las usuarias que participaron en la investigación, el 29,3% se encontraba casada, el 23,6% respondió estar Soltera, y el 47,2% respondió encontrarse en unión libre.

Al relacionar el estado civil y los resultados de la escala CESD-R, las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante estaban casadas en un 26,9%, el 44,4 % estaban solteras, y un porcentaje similar el 44,4% respondió encontrarse en unión libre. Es sabido que si la relación de pareja es satisfactoria esto proporciona un efecto protector en la psique del individuo, por otro lado en cuanto a la conformación del grupo familiar, el 28,9% era parte de una familia compuesta, el 48,6% pertenecía a una familia extendida, y el 40,1% a una familia nuclear.

Se evidenció que la religión predominante entre las usuarias fue la religión católica que era practicada por el 54,4% de las usuarias, lo cual es interpretado como factor protector y una red de apoyo.

En cuanto al lugar de residencia, el 7,4% de las usuarias tenían su lugar de residencia en Ilopango, el 2,2% en San Bartolo, mientras que el 90,4% de las usuarias en Soyapango.

En cuanto a la relación entre el lugar de residencia y los resultados de la escala CESD-R, las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 23,5% vivía en Ilopango, el 40,0% en San Bartolo y el 40,6% vivía en Soyapango, se evidenció que predominaba el municipio Soyapango como lugar de residencia.

Sobre el nivel educativo se ha evidenciado que el 16,6% de las usuarias que participaron en la investigación eran analfabetas, el 26,6% tenía estudios de primaria, el 35,4% estudió la secundaria, el 19,7% era bachiller, y el 1,7% eran universitarias.

Al relacionar el nivel educativo y los resultados de la escala CESD-R, las usuarias con (EDM) Clínicamente Relevante, el 28,9% eran analfabetas, el 31,1% estudió primaria, el 43,2% estudió secundaria, el 53,3% estudió bachillerato, el 25% eran universitarias, se evidenció una relación directamente proporcional y a mayor nivel educativo mayor presencia de un trastorno afectivo.

7. CONCLUSIONES

Las usuarias atendidas en el Servicio de Medicina Interna, en la consulta externa de primera vez del Hospital Nacional General “Dr. José Molina Martínez” durante el período de estudio, el 14,8% fueron clasificadas como alcohol dependientes. Mientras que 19,7% de la población de estudio presentaba Consumo de Riesgo y el 5,3% presentaba un Consumo Perjudicial, en tanto el 59,8% no consumía alcohol.

La relación entre dependencia alcohólica y trastornos depresivos se hizo evidente, relacionándose El (EDM) Clínicamente Relevante, en un 38,2% con la Dependencia Alcohólica.

La mayor cantidad de usuarias estudiadas fueron clasificadas según la tipología de Cloninger como alcohólica tipo II.

La morbilidad médica con mayor presencia fue la Hipertensión Arterial. La comorbilidad psiquiátrica más representativa fueron los trastornos afectivos, con mayor presencia en pacientes Cloninger II.

Las características sociodemográficas encontradas predominantemente fueron: religión católica, estado civil unión libre, vivían mayormente con pareja e hijos.

El rango de edad donde se evidenció mayor número de usuarias fue el rango de adultez que comprende entre los 41 a 65 años.

8. RECOMENDACIONES

- Crear un protocolo de atención para el paciente que se presenta en la consulta externa de medicina interna donde se fomente la búsqueda de antecedentes de consumo de alcohol, que permitiría realizar una derivación oportuna hacia la consulta externa de psiquiatría, donde se podría realizar una evaluación que pueda ser la base para el diagnóstico de trastornos afectivos, esto contribuiría en gran medida a mejorar la calidad de vida de las usuarias.
- Debido a que la mayoría de pacientes contaban con una red de apoyo definida, se sugiere integrar a los familiares a charlas de psicoeducación acerca del alcoholismo y sus complicaciones.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. ; 2018. [Citado 06 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
2. OMS. Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. ; 2014. [Citado 16 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Gálvez J RD. Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes dependientes con trastornos psiquiátricos mayores. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38(1). [Citado el: 17 de marzo de 2019.]
4. Londoño J, Chica OP, Marín IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Med U.P.B. 2017;36(1):34-43. DOI:10.18566/medupb.v36n1.a05
5. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. Ginebra: OMS; 2014. [Citado 19 enero de 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=F103D40A78AAD72E62AFD9F7A1AAA866?sequence=1
6. Características del alcoholismo en mujeres *Alcoholism in women* Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 1: 15-22 [Citado 19 enero de 2018]. Disponible en: <http://doi.org/xjv>.
7. Montero FJ, González J, Molina AJ. Aproximación al alcoholismo femenino partiendo de la situación española. Características y factores implicados en la escena española, facilitando el contraste con algunos aspectos de la realidad mexicana. *Anuario de Investigación en Adicciones* 2010;1(1):53-7. [Citado 09 de marzo de 2018].

8. Khan SS, Okuda M, Hasin DS, Secades R, Keyes K, Lin K, *et al.* Gender differences in lifetime alcohol dependence: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013; 37 (10):1696-705. [Citado 09 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://doi.org/bz3r>.
9. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M. Relative risk of injury from acute alcohol consumption: modeling the dose-response relationship in emergency department data from 18 countries. *Addiction.* 2015; 110(2):279-88 [Citado 19 enero de 2018].
10. El alcohol y la depresión, factores de riesgo de suicidio más prevalentes en pacientes con patología dual Madrid 15/04/2016. [Citado 30 de septiembre de 2018]. Disponible en: www.medicosypacientes.com/
11. Ehlers CL, Gizer IR, Vieten C, Gilder A, Gilder DA, Stouffer GM, *et al.* Age at regular drinking, clinical course, and heritability of alcohol dependence in the San Francisco family study: a gender analysis. *Am J Addict.* 2010; 19(2):101-10. [Citado 09 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/57482/63088>
12. Ribeiro MS,RLC,FDS. Avaliacao dos tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um programa de tratamento ambulatorial. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2008;(39-48). [Citado 13 de marzo de 2018].
13. Ribeiro MS,RLC,FDSG,GAM,&NDOL. Avaliacao dos tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2008; 35(2): p. 39-48. [Citado 04 de marzo de 2018].

14. Echeburúa E, BDMR, & AJ. Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la topología de Cloninger. *Psicothema*. 2008; 20(4): p. 525-530. [Citado 04 de marzo de 2018].
15. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015. [Citado el 12 de febrero 2018].
16. Violence against women by their partners and its relationship with their teenagers' mental health, Horacio Vargas Murgal, a,b,c; 2,d *Rev Med Hered*. 2017; 28:48-58. [Citado el 17 de febrero 2018].
17. Boeckel MG, Blasco-Ros C, Grassi-Oliveira R, Martínez M. Child Abuse in the Context of Intimate Partner Violence Against Women: The Impact of Women's Depressive and Posttraumatic Stress Symptoms on Maternal Behavior. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014; 29(7) 1201–1227. [Citado 19 enero de 2018].
18. Gempp Fuentealba, René; Avendaño Bravo, Cecilia; Muñoz Urrutia, Catherine Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena *Terapia Psicológica*, vol. 22, núm. 2, noviembre, 2004, pp. 145-156 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile. [Citado 19 enero de 2019].
19. N° 19 / Agosto 2013. ISSN: 0719-2770 Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Resultados Escala 1 Observatorio Chileno de Drogas - www.senda.gob.cl [Citado 19 junio de 2018].

20. Estudio Multicéntrico de Referencia de la OMS. Coordinadora: Dra. Mercedes de Onis, Departamento de Nutrición, OMS. Disponible en: <http://www.who.in/nutrition/topics/childgrowth/en/index.html> [Citado 09 de marzo de 2018].
21. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. Catalina González-Forteza, Dra en Psic Soc, José Alberto Jiménez Tapia, M en C, Luciana Ramos-Lira, Dra en Psic Soc, Fernando A Wagner, D en C Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México. Morgan State University. Baltimore, Estados Unidos de América. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6831/8614> [Citado 19 de noviembre de 2019].
22. Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Comité Científico Independiente sobre Drogas, Daños por Drogas en el Reino Unido: Un análisis de decisión multicriterio . Lancet 376 , 1558-1565 (2010). [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [Citado el 02 junio de 2020].
23. Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018* (2018); www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ [Citado el 25 mayo de 2020].
24. Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental, *uso de sustancias clave y los indicadores de salud mental en los Estados Unidos: Los resultados de la Encuesta Nacional 2017 sobre Uso de Drogas y Salud (HHS Publication No. SMA 18 a 5068, NSDUH Serie H-53)* (2018); www.samhsa.gov/data/ . [Citado el 02 junio de 2020].
25. Koob GF, Volkow ND, Neurobiología de la adicción: un análisis de neurocircuito . Lancet Psychiatry 3 , 760–773 (2016). [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [Citado el 02 junio de 2020].

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOSPITAL NACIONAL GENERAL “DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ”

Título de a investigación: IDENTIFICACIÓN DE ALCOHOLISMO Y SU RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ DURANTE EL 2019.

Investigadora: Dra. Jessika Liseth Alvarado Barrientos

Sede donde se realizara el estudio: Hospital Nacional General Dr. José Molina Martínez.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase en la absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se manifiesta que entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha: _____

Nombre, firma o huella dactilar del que otorga.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
CENTRO MÉDICO NACIONAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS IDENTIFICACIÓN DE
ALCOHOLISMO Y SU RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN
MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ
DURANTE EL 2019.

I. DATOS GENERALES

1. No de Expediente _____
2. Edad _____
3. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
4. Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Divorciada ___ Viuda ___ Acompañada _____
5. Escolaridad
Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____
Universitario _____ Analfabeta _____
6. Ocupación: _____
7. Estatus: Cotizante ___ Beneficiario ___ Pensionado ___ No asegurado ___
8. Religión: _____
9. Zona de Residencia _____

10. Comorbilidades Médicas

11. Comorbilidades Psiquiátricas

Eje I _____

Eje II _____

6. Uso de psicofármacos

Si _____ No _____ Cual _____

13. Edad inicio Consumo _____

14. Familiares alcohólicos Sí ____ No ____

¿Quien? _____

15. Conformación de grupo familiar _____

16. Antecedentes judiciales: Si ____ No ____

17. Particularidades del consumo:

Tipo de bebida _____ Frecuencia _____ Volumen _____

18. Cantidad, frecuencia, consumo e n compañía de terceros:

ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS: CESD-R (VERSIÓN REVISADA)

A continuación hay una lista de experiencias que probablemente haya sentido tenido. Por favor tacha la respuesta para indicar durante cuantos días de las últimas dos semanas se sintió así o si le ocurrió casi a diario durante las últimas 2 semanas.

Durante cuántos días

En la semana anterior Últimas

Dos

Semanas

	0 días	1-2 días	3-4 días	5-6 días	10 a 14 días Casi a diario
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimido (a)	0	1	2	3	
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido el interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitado (a)	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerto	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansado	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo mismo	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas más importantes	0	1	2	3	4
21. Me moleste por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4

	0 días	1-2 días	3-4 días	5-6 días	10 a 14 días Casi a diario
22. Sentía que era tan bueno (a) como otra gente (r)*	0	1	2	3	4
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzado (a) hacia el futuro (r)*	0	1	2	3	4
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	
26. Me sentía temeroso (a)	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz (r)*	0	1	2	3	4
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentí solo (a)	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida (r)*	0	1	2	3	4
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho (r)*	0	1	2	3	4
34. Sentía que iba a darme por vencido (a)	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

*(r): Estos valores deben de recodificarse, es decir que el valor 0=4, 1=3, 2=2 y 4=0

ANEXO 4

Cuestionario AUDIT utilizado en Chile, y puntos asociados a cada ítem.

Sígl	Preguntas	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
AUDIT 1	¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
AUDIT 2	¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?	Entre 0-2	Entre 3-4	Entre 5-6	Entre 7-8	10 ó más
AUDIT 3	¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 4	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 5	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 6	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 7	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 8	¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
AUDIT 9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año
AUDIT 10	¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año

ANEXO 5.



MINISTERIO
DE SALUD

Para: Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell
Profesor de Investigación de Psiquiatría
Centro Medico Nacional e Instituto Salvadoreño del Seguro Social

De: Dra. Dina Callejas
Coordinadora del Comité de Ética en Investigación en Salud.



Fecha: 2 de septiembre de 2019

Asunto: Revisión de Protocolo de Investigación

Reciba un cordial saludo.

Por este medio hago de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación en Salud de este centro hospitalario, ha realizado revisión del Protocolo de la investigación denominada **"IDENTIFICACIÓN DE ALCOHOLISMO Y SU RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ", DURANTE EL 2019"**, el cual ha sido presentado por : la **Dra. Jessika Liseth Alvarado Barrientos**, para optar al título de **MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL** de la Universidad de El Salvador – Centro Medico Nacional, observando que cumple con los requisitos éticos establecidos, por lo que se procede a autorizar la ejecución de dicho estudio.

Sin más que agregar

Atentamente

cc. Dra. Jessika Liseth Alvarado Barrientos

Calle La Fuente, Cantón Venecia, Soyapango
CONMUTADOR 2327-0200 DIRECCIÓN: 2327-0202 FAX: 2291-0054 Y 2291-0055