

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



***“DETECCION DE TRASTORNOS ANSIOSOS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS
EN LOS MUNICIPIOS DE LOLOTIQUILLO, MONCAGUA, SOCIEDAD EN EL
PERIODO MAYO – JULIO 2002”***

**Informe Final Presentado por:
ANTONIETA DE LA PAZ DIAZ
ROSA MARIA MEJIA GUARDADO
SUJEY GLORIA JASMIN TEVES PINEDA**

**Para optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA.**

**Asesor:
DR. ALEXANDER LAZO CAMPOS**

SAN SALVADOR, ENERO DE 2003

CONTENIDO

CAPITULO	Págs.
<i>I- Resumen</i>	<i>1</i>
<i>II- Introducción.....</i>	<i>2-3</i>
<i>III- Objetivos.....</i>	<i>4</i>
<i>IV- Marco Teórico.....</i>	<i>5-14</i>
<i>V- Hipótesis.....</i>	<i>15</i>
<i>VI- Diseño Metodológico.....</i>	<i>16-17</i>
<i>VII- Presentación de Resultados.....</i>	<i>18-32</i>
<i>VIII- Análisis de Datos.....</i>	<i>33-34</i>
<i>IX- Conclusiones.....</i>	<i>35</i>
<i>X- Recomendaciones.....</i>	<i>36</i>
<i>XI- Bibliografía.....</i>	<i>37-38</i>
<i>XII- Anexos.....</i>	<i>39</i>

RESUMEN

El presente trabajo se trata de una investigación de tipo descriptivo de corte transversal realizado en los municipios de Lolotiquillo, Sociedad pertenecientes al departamento de Morazán y el municipio de Moncagua perteneciente al departamento de San Miguel, dicha investigación trata sobre la detección de trastornos ansiosos y trastornos depresivos en estas poblaciones, en el periodo de Mayo a Julio del año 2002.

La fuente de información fue un instrumento elaborado de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud y otras preguntas elaboradas por el grupo responsable de la investigación, y los datos presentados son únicamente de las personas entrevistadas.

De acuerdo con el trabajo de investigación se concluye que los trastornos ansiosos son más frecuentes que los trastornos depresivos, que estos predominan en el sexo femenino y en personas que proceden del área rural, además se relacionan con ciertos trastornos psicósomáticos.

Respecto al estado civil en el municipio de Moncagua y Sociedad es el de unión libre que se relaciona con trastornos de ansiedad y de depresión y en Lolotiquillo el estado civil casados.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial del ser humano y, como tal, una condición para asegurar el bienestar y fomentar la cohesión entre los miembros de una población mediante su promoción y prevención.

El componente de Salud Mental es fundamental para el desempeño de los individuos e incide en el estado de ánimo y en el padecimiento de trastornos del comportamiento.

En investigaciones realizadas en años anteriores como el Perfil de salud del año 2001 por médicos en servicio social se detectaron altos porcentajes de trastornos ansiosos y trastornos depresivos. Además datos obtenidos del SIBASI Morazán los cuales reportaron para finales del año 2001 un total de 1420 trastornos de ansiedad y 133 trastornos depresivos, y el SIBASI Nueva Guadalupe 833 trastornos de ansiedad y 210 trastornos depresivos.

El presente trabajo de investigación trata sobre detección de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos durante el periodo de Mayo-Julio 2002 y surge debido a que no hay programas suficientes que tengan como objetivo promover la Salud mental o no se están realizando, también a la falta de interés de las autoridades competentes para reforzarla positivamente en beneficio de los usuarios del Sistema Sanitario que los ayude a sobrellevar las condiciones desfavorables y estresoras en las que se ven involucrados.

Durante la investigación se comprobó el alto índice de analfabetismo sobre todo en los municipios del Departamento de Morazán, y son estas las poblaciones en las que se detectaron mayor número de los trastornos en estudio.

Es por esta razón que se pretende generar conciencia del problema para que se elaboren estrategias dirigidas a la prevención en los niveles básicos y de esa manera beneficiar a la población ,disminuyendo la incidencia estas enfermedades

OBJETIVOS

Objetivo General:

Detectar los trastornos Ansiosos y Trastornos Depresivos en los municipios de Lolotiquillo, Moncagua y Sociedad, en personas de 20 a 59 años de edad, durante el periodo de Mayo a Julio del 2002.

Objetivos Específicos:

- *Determinar el porcentaje de personas afectadas por trastornos Ansiosos y los trastornos Depresivos y en que sexo predominan.*
- *Establecer la asociación que existe entre los trastornos ansiosos y los depresivos con los trastornos psicósomáticos.*
- *Identificar los factores de riesgo propios del grupo etáreo de la población en estudio*

MARCO TEÓRICO

Trastornos Depresivos

1- Concepto

Depresión: estado emocional patológico, caracterizado por sentimiento exagerado de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza que no responden a una causa real explicable, la depresión clínica afecta el estado de ánimo, la condición mental y física y el comportamiento.

La depresión es una enfermedad incapacitante. Ocurre tanto en mujeres como en varones, pero la tasa de incidencia en la mujer es casi el doble que en el hombre.

La depresión afecta a cada persona de una manera diferente. Muchas personas solo manifiestan algunos de los síntomas, los que pueden variar en severidad y duración. Para algunos, los síntomas se manifiestan en episodios cortos; para otros, los síntomas pueden durar por mucho tiempo si no se obtiene tratamiento. Tener algunos síntomas de depresión no significa que una persona esté deprimida clínicamente. Por ejemplo, es normal que quien haya perdido un ser querido se sienta triste y no muestre interés en las actividades cotidianas. Si estos síntomas persisten por un período largo, entonces se puede sospechar que la tristeza se ha convertido en depresión. De igual manera, vivir con el estrés de la posibilidad de perder el empleo, de exceso de trabajo o de problemas económicos o familiares, pueden causar irritabilidad “y bajas” en el estado de ánimo. Hasta cierto punto, sentirse así es simplemente parte de la vida. Pero si la persona siente esas cosas por mucho tiempo y con mayor intensidad, y llega a afectarse también su vida cotidiana, entonces lo que parecía ser un

cambio en el estado de ánimo puede haberse convertido en una condición clínica. (4)

En nuestro país estos trastornos son detectados más frecuentemente en el sexo femenino, debido a que la mujer tiene mayor contacto con los establecimientos de salud, caso contrario los hombres ya que por la cultura machista que predomina en esta país no exteriorizan sus emociones y consultan con menos frecuencia.

2- Tipos de depresión.

2.1- Episodio depresivo leve.

Pautas para el diagnóstico.

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad, suelen considerarse como los síntomas más típicos de depresión y al menos dos de estos síntomas deben estar presente: Disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa y ser inútil, pesimismo sobre el futuro, pérdida del apetito, trastornos del sueño, pensamientos o actos de autoagresión..

Un enfermo con episodio depresivo leve tiene alguna dificultad para llevar a cabo algunas actividades sociales o laborales, aunque es probable que no las deje por completo.

Este episodio puede ser: A y B

A- Sin síndrome somático.

B- Con síndrome somático.

2-2 Episodio depresivo moderado.

Pautas para el diagnóstico.

Deben estar presentes al menos dos de los síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve. Así como al menos 3 ó 4 de los demás síntomas y el episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas.

Un enfermo con episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

2-3 Episodio Depresivo Grave sin Síndrome Psicótico.

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo los sentimientos de inutilidad o de culpa sean muy importantes y el riesgo de suicidio es importante.

Pautas para el Diagnóstico.

Debe tener 3 síntomas de los episodios leves o moderados y cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo si están presentes síntomas importantes como agitación, inhibición psicomotriz. El episodio grave puede durar dos semanas, pero el caso que sea muy grave la presentación de los síntomas puede durar menos de dos semanas.

2-4 Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos.

Se trata de un episodio depresivo grave que satisface las pautas antes descritas y que además están presentes ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes incluyen temas de pecado, de ruina, o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se sienta responsable.

Las alucinaciones suelen ser auditivas con voces difamatorias u olfatorias, que siente malos olores.(3)

En los establecimientos de Salud en estudio, según reportes epidemiológicos se diagnostican más que todo Episodios Depresivos leves, ya que al presentarse episodios graves las personas consultan directamente a hospitales de 2° y 3° nivel.

3- Causas de la Depresión.

3-1 Factores genéticos.

Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad. Además, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad.

Esto sugiere que hay factores adicionales que pueden causar la depresión, ya sean factores bioquímicos, o ambientales que producen estrés, y otros factores psicosociales.

3.2 Factores Bioquímicos

Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las

personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo. Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tienen un origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental.

3-3 El ambiente y otros factores de estrés.

Los siguientes se han definido como factores que contribuyen a la depresión: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación, económicos, o un cambio significativo en la vida. A veces el comienzo de la depresión ha sido asociada con el de una enfermedad física aguda o crónica. Además, aproximadamente una tercera parte de las personas con cualquier tipo de trastorno depresivo también exhiben de alguna manera un trastorno de alcoholismo o fármacodependencia.

3-4 Otros factores psicológicos y sociales.

Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión.

Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. La crianza y las expectativas relacionadas con el sexo femenino pueden

contribuir al desarrollo de estos rasgos. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente en la niñez o adolescencia. Algunos expertos han supuesto que la crianza tradicional de las niñas puede fomentar estos rasgos y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer.(13)

Trastorno de Ansiedad

Concepto: *Estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza de peligro. Generalmente de origen intrapsíquica más externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.*

La ansiedad es una emoción humana fundamental que fue reconocida desde hace más de 500 años. Todos la han experimentado y la seguirán experimentando a lo largo de la vida.

Muchos observadores consideran a ésta como una condición básica de la existencia moderna, el poeta inglés W.H. AUDEN llamó al siglo XX como “La Era de la Ansiedad” no obstante, dosis inasurables de ansiedad actúan como salvavidas para evitar que ignoremos el peligro y parece tener una función adaptativa. Algo andaría mal si un individuo no sintiera algo de ansiedad al enfrentar eventos estresantes cotidianos, muchas personas reportan ansiedad en términos de sobrecarga en el hogar, trabajo o escuela, demandas familiares, preocupaciones financieras y conflictos interpersonales.

Cuando enfrentar estos estresantes es probable de que los individuos sin un trastorno manejan la situación enfrentándola.

Un diagnóstico de ansiedad ocurre si ésta es abrumadora, altera el funcionamiento social, ocupacional y produce una angustia significativa.

La vinculación de los Síndromes de Ansiedad con el corazón data desde por lo menos la Guerra Civil Norte Americana.

Cuando la tensión de esperar una batalla o el agotamiento por esfuerzo físico excesivo, incapacitaba a los soldados con palpitaciones, mareos, debilidad y falta de aliento.

“El Síndrome de Corazón de Soldado” también se denominó Síndrome Da Costa, neurastenia, y astenia neuro-circulatoria; para la Segunda Guerra Mundial, a este Síndrome se le llamó Neurosis de Ansiedad, la relación de los síntomas con Patología Cardíaca subsiste aún.

Las personas que experimentan una ansiedad grave, según informan la sienten como una terrible sensación de aprehensión, temor y desastre eminente. La ansiedad va acompañada imparcialmente definida por una serie de síntomas que reflejan intensa actividad autónoma e hiperventilación, estos síntomas incluyen palpitaciones, boca seca, mareos, parestesia, debilidad y agotamiento.

Algunas características que distinguen la ansiedad del temor son: Que el temor es una respuesta conciente a un peligro real y conocido de fuente externa, el temor es la respuesta de una persona cuando está a punto de experimentar una situación amenazante o que atente contra la integridad física. En respuesta la ansiedad es una respuesta a una fuente desconocida de peligro e incluye las dudas que el paciente tiene sobre sí mismo respecto de cómo hará frente al problema que anticipa los estados de ansiedad, representa diversos grupos, síntomas y signos que son manifestaciones de varias condiciones de fondo. En cierta manera, son como los síntomas y signos de fiebre, producen incomodidad.

La ansiedad se manifiesta de 3 maneras:

a) Manifestaciones Cognitivas:

Que pueden ir desde un preocupación leve hasta el pánico, las formas graves pueden llevar a convicción de un destino inminente (el fin del mundo o la muerte), una preocupación por peligro desconocido o temores a perder el control sobre las funciones corporales.

b) Las manifestaciones Conductuales de la Ansiedad:

Implican la irritación de situaciones provocadoras de la misma. Los individuos que tienen ataque de pánico pueden permanecer en casa en lugar de arriesgar la posibilidad de experimentar ansiedad en público.

c) Las manifestaciones Somáticas de la Ansiedad incluyen:

La respiración entrecortada, resequedad de boca, manos y pies fríos, diarreas, micción frecuente, mareo, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de la transpiración, tensión muscular e indigestión.

Interpretación Cognoscitiva de Trastorno por Ansiedad.

De acuerdo con el modelo Cognoscitivo de la Ansiedad las cogniciones de los pacientes con trastornos por ansiedad se centran alrededor de temas de peligro anticipado y vulnerabilidad extrema. Beck Emery W. (1989) vinculan el origen de los trastornos por ansiedad a mecanismos de supervivencia psicológica, conductuales y cognoscitivos, seleccionadas de manera natural que evolucionaron para ayudar a los organismos a evitar amenazas y peligro. Sin embargo, en los pacientes con trastornos de ansiedad, estímulos no amenazantes disparan estos mecanismos.

Cognoscitivamente, estos pacientes tienden a sobreestimar la probabilidad o gravedad del suceso temido y subestimar su capacidad para enfrentar a éste, ya sea de manera independiente o con asistencia.

El trastorno por ansiedad se caracteriza por un temor a un desastre interno inminente. Se dice que los pacientes con ansiedad tienen una tendencia relativamente constante a considerar que las sensaciones físicas inesperadas son signos de que se están muriendo, se están volviendo locos o que pierden el control, los pacientes mal interpretan de manera constante las sensaciones corporales o mentales como signos de una catástrofe inminente. Después de que ha desarrollado esta tendencia, los pacientes con angustia sobrevigilan estas sensaciones y enfocan su atención hacia el interior, buscando sensaciones ansiógenas. A la larga se desarrolla un círculo vicioso en el que estas malas interpretaciones catastróficas de estímulos físicos producen un incremento en la ansiedad que sirve para activar, aún más, al sistema nervioso autónomo. La activación incrementada, por su parte, provee al paciente nueva “evidencia” de que es inminente algún tipo de catástrofe interna.

Los trastornos de ansiedad son diagnosticados con más frecuencia que los trastornos depresivos, como consecuencia de la gran cantidad de factores estresantes que desencadenan estados ansiosos en nuestra población, como ejemplo: El departamento de Morazán fue uno de los más afectados en el período de la guerra.

Clasificación de Trastornos de Angustia

Trastornos de Ansiedad Fóbica.

- *Agarofobia*
- *Fobias sociales.*
- *Fobias específicas.*
- *Otros Trastornos de Ansiedad.(8)*

***Relación de los Trastornos de Somatización y los
Trastornos del humor (depresivos) y ansiosos.***

La depresión y la ansiedad, en grados muy diversos, acompañan a los trastornos de somatización, pero no precisan ser específicos por separado, a menos que sean lo suficientemente intensos y persistentes como para justificar un diagnóstico por sí mismos.

La aparición de múltiples síntomas somáticos después de los 40 años puede corresponder a una manifestación precoz de un trastorno depresivo primario.(3)

HIPÓTESIS

Los trastornos ansiosos y trastornos depresivos son más frecuentes en el sexo femenino y se relacionan con los trastornos psicósomáticos.

Diseño Metodológico

El estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal, se llevó a cabo en el período de mayo a julio del 2002, tomando como universo toda la población entre 20 y 59 años de edad, ambos sexos, que pertenezcan al área geográfica de influencia de los municipios a investigar y que consultarán las unidades de salud incluyendo pacientes con diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas, excluyendo a las personas mayores de 59 años y menores de 20 años, a aquellos que no pertenezcan al área geográfica de influencia, las personas que no se encontraron dispuestas a responder a la entrevista y encuesta, también a los pacientes que ya hayan sido diagnosticados con trastornos de ansiedad y depresión.

La muestra estuvo representada por el 20% de la población que consultó a la Unidad de Salud y serán escogidos al azar.

VARIABLES DEPENDIENTES: ansiedad y depresión.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Sexo*
- Edad*
- Estado civil*
- Procedencia*
- Escolaridad*

La fuente de información fue un instrumento estructurado con 29 preguntas cerradas, de las cuales 20 fueron tomadas de un cuestionario de síntomas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud, que evaluó la

ansiedad y la depresión a nivel primario y las restantes elaboradas por el grupo responsable de la investigación orientadas a detectar factores de riesgo y relación con trastornos psicosomáticos.

El tiempo de duración para recolectar la información será a partir de las últimas dos semanas de Mayo hasta la cuarta semana de Julio y el tiempo utilizado para aplicar cada encuesta será de 10-15 minutos aproximadamente.

El instrumento tiene entre otras cosas , la ventaja de su fácil aplicación y puede ser administrado en forma grupal o individual pidiéndole al evaluado que marque con una X Si ó No, según considere como se encuentra en ese momento o como se ha encontrado en los últimos 30 días, respecto a su contenido. La puntuación se obtiene sumando el número de respuestas positivas y si es más del 50% se determina que el evaluado, tiene alta probabilidad de padecer o de sufrir estas patologías. De la pregunta 1-8 detectan ansiedad y de la 9-18 depresión.

La información se recolectó inicialmente en forma manual, se utilizaron programas de computadora como Excel 2000.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Indicadores
<i>Objetivo No 1</i>	<i>Trastornos de Ansiedad Trastornos Depresivos</i>	<i>Casos detectados Sexo predominante</i>
<i>Objetivo No 2</i>	<i>Trastornos de Ansiedad Trastornos Depresivos Trastornos Psicosomáticos</i>	<i>Trastornos detectados Trastornos Psicosomáticos investigados</i>
<i>Objetivo No 3</i>	<i>Alcoholismo, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, desastres naturales, guerras estado socioeconomicos</i>	<i>Personas de 20-59 años de edad con trastornos de Ansiedad y trastornos depresivos con respuesta afirmativa.</i>

Presentación de Resultados

Distribución de pacientes según el sexo en los municipios Lolotiquillo, Moncagua y Sociedad, de Mayo-Julio 2002.

Tabla No1*

<i>Unidad de Salud</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		
<i>Lolotiquillo</i>	<i>21</i>	<i>21%</i>	<i>81</i>	<i>79%</i>	<i>102</i>
<i>Moncagua</i>	<i>46</i>	<i>24 %</i>	<i>144</i>	<i>76%</i>	<i>190</i>
<i>Sociedad</i>	<i>27</i>	<i>20%</i>	<i>108</i>	<i>80%</i>	<i>135</i>
<i>Total</i>	<i>94</i>	<i>22%</i>	<i>233</i>	<i>55%</i>	<i>427</i>

** Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

El sexo femenino de la población de 20-59 años de edad es la que consultó en las unidades de salud de Lolotiquillo con 79%, Moncagua 75% y Sociedad 80% en comparación con el sexo masculino.

Nivel de escolaridad de personas entrevistadas de 20-59 años de edad de los municipios de Lolotiquillo, Moncagua, Sociedad de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 2*

<i>Unidad de Salud</i>	<i>Escolaridad</i>					<i>Total</i>
	<i>Ninguno</i>	<i>1°-6°</i>	<i>7°-9°</i>	<i>Bachillerato</i>	<i>Profesional</i>	
<i>Lolotiquillo</i>	52	38	7	3	2	102
<i>Moncagua</i>	20	88	39	32	11	190
<i>Sociedad</i>	69	45	12	6	3	135
<i>Total</i>	141	171	58	41	16	427

** Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

De las personas entrevistadas se detectó que el nivel académico de las personas pertenecientes al departamento de Morazán en un 51% son analfabetas mientras que en Moncagua se tiene un 10% de analfabetismo.

Relación entre los trastornos de ansiedad y depresión con el estado civil en el municipio de Lolotiquillo.

Tabla No 3*

<i>Valoración</i>	<i>Estado Civil</i>					<i>Total</i>
	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Acompañado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Divorciado</i>	
<i>Normal</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>28</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>18</i>	<i>30</i>	<i>25</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>74</i>
<i>Depresión</i>	<i>10</i>	<i>26</i>	<i>18</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>54</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>63</i>	<i>51</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>156</i>

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Relación entre los trastornos de Ansiedad y Depresión con el estado civil en el municipio de Moncagua.

Tabla No 4*

<i>Valoración</i>	<i>Estado Civil</i>					<i>Total</i>
	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Acompañado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Divorciado</i>	
<i>Normal</i>	<i>26</i>	<i>22</i>	<i>26</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>75</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>13</i>	<i>21</i>	<i>32</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>68</i>
<i>Depresión</i>	<i>11</i>	<i>17</i>	<i>19</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>47</i>
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>60</i>	<i>77</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>190</i>

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Relación entre los trastornos de Ansiedad y Depresión con el estado civil en el municipio de Sociedad.

Tabla No 5*

<i>Valoración</i>	<i>Estado Civil</i>					<i>Total</i>
	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Acompañado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Divorciado</i>	
<i>Normal</i>	25	14	9	0	0	48
<i>Ansiedad</i>	14	29	44	0	0	87
<i>Depresión</i>	11	17	29	0	0	57
<i>Total</i>	50	60	82	0	0	192

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

El estado civil en el cual se identificó mayor número de casos de ansiedad y depresión fue el de unión libre o acompañado en los municipios de Moncagua y Sociedad. No así el municipio de Lolotiquillo en el cual fue el estado civil casado que resultó con dichos trastornos.

Detección de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos según procedencia en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 6*

<i>Valoración</i>	<i>Procedencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Urbana</i>	<i>Rural</i>	
<i>Ansiedad</i>	22	52	74
<i>Depresión</i>	16	38	54
<i>Total</i>	38	90	128

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Detección de trastornos de ansiedad y trastornos de depresión según procedencia en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 7*

<i>Valoración</i>	<i>Procedencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Urbana</i>	<i>Rural</i>	
<i>Ansiedad</i>	17	51	68
<i>Depresión</i>	18	35	47
<i>Total</i>	35	86	121

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Detección de trastornos de Ansiedad y trastornos de depresión según procedencia en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 8*

<i>Valoración</i>	<i>Procedencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Urbana</i>	<i>Rural</i>	
<i>Ansiedad</i>	8	79	87
<i>Depresión</i>	6	51	57
<i>Total</i>	14	130	144

** Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión resultaron ser más frecuentes en el área rural con un porcentaje del 70% para el municipio de Lolotiquillo, 74% Moncagua y 91% Sociedad.

Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Lolotiquillo.

Tabla No 9*

<i>Valoración</i>	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	
<i>Ansiedad</i>	10	64	74
<i>Depresión</i>	8	46	54
<i>Total</i>	18	110	128

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Relación entre los trastornos de ansiedad y trastornos de depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Moncagua.

Tabla No 10*

<i>Valoración</i>	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	
<i>Ansiedad</i>	20	48	68
<i>Depresión</i>	16	31	47
<i>Total</i>	36	79	115

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

Relación entre los trastornos de ansiedad y trastornos de depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Sociedad.

Tabla No 11*

<i>Valoración</i>	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	
<i>Ansiedad</i>	<i>17</i>	<i>70</i>	<i>87</i>
<i>Depresión</i>	<i>10</i>	<i>47</i>	<i>57</i>
<i>Total</i>	<i>27</i>	<i>117</i>	<i>144</i>

** Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

El sexo femenino de la población de 20-59 años de edad pertenecientes a los tres municipios resultó más afectada con trastornos de ansiedad y de depresión con respecto al sexo masculino, además los trastornos de ansiedad predominan sobre los trastornos depresivos.

Factores de riesgo relacionados con los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 12*

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Ansiedad</i>		<i>Depresión</i>	
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Alcoholismo*</i>	<i>1</i>	<i>73</i>	<i>2</i>	<i>72</i>
<i>Alcoholismo*</i>	<i>1</i>	<i>73</i>	<i>2</i>	<i>72</i>
<i>Relaciones interpersonales</i>	<i>60</i>	<i>14</i>	<i>44</i>	<i>20</i>
<i>Violencia intrafamiliar</i>	<i>25</i>	<i>48</i>	<i>18</i>	<i>36</i>
<i>Alcoholismo_j</i>	<i>44</i>	<i>30</i>	<i>32</i>	<i>22</i>
<i>Desintegración familiar</i>	<i>58</i>	<i>16</i>	<i>37</i>	<i>17</i>
<i>Trastornos psicósomáticos</i>	<i>64</i>	<i>10</i>	<i>46</i>	<i>8</i>
<i>Conducta</i>	<i>38</i>	<i>36</i>	<i>28</i>	<i>26</i>
<i>Guerra</i>	<i>47</i>	<i>27</i>	<i>34</i>	<i>20</i>
<i>Desastres naturales</i>	<i>67</i>	<i>7</i>	<i>49</i>	<i>5</i>
<i>Situación económica</i>	<i>68</i>	<i>6</i>	<i>50</i>	<i>4</i>
<i>Total</i>	<i>473</i>	<i>340</i>	<i>342</i>	<i>302</i>

- *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002*

** Se refiere a dificultades ocasionadas por alcoholismo.*

¡ Se refiere a familiares que consumen alcohol y drogas.

Factores de riesgo relacionados en los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 13*

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Ansiedad</i>		<i>Depresión</i>	
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Alcoholismo*</i>	<i>1</i>	<i>67</i>	<i>1</i>	<i>67</i>
<i>Alcoholismo*</i>	<i>5</i>	<i>63</i>	<i>3</i>	<i>44</i>
<i>Relaciones interpersonales</i>	<i>29</i>	<i>39</i>	<i>19</i>	<i>28</i>
<i>Violencia intrafamiliar</i>	<i>28</i>	<i>40</i>	<i>19</i>	<i>28</i>
<i>Alcoholismoj</i>	<i>17</i>	<i>51</i>	<i>12</i>	<i>35</i>
<i>Desintegración familiar</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	<i>24</i>	<i>23</i>
<i>Trastornos psicossomáticos</i>	<i>59</i>	<i>79</i>	<i>38</i>	<i>9</i>
<i>Conducta</i>	<i>24</i>	<i>44</i>	<i>16</i>	<i>31</i>
<i>Guerra</i>	<i>25</i>	<i>43</i>	<i>17</i>	<i>20</i>
<i>Desastres naturales</i>	<i>51</i>	<i>17</i>	<i>35</i>	<i>11</i>
<i>Situación económica</i>	<i>53</i>	<i>78</i>	<i>37</i>	<i>10</i>
<i>Total</i>	<i>327</i>	<i>554</i>	<i>221</i>	<i>306</i>

* Fuente:Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.

* Se refiere a dificultades ocasionadas por alcoholismo.

j Se refiere a familiares que consumen alcohol y drogas.

Factores de riesgo relacionados en los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 14*

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Ansiedad</i>		<i>Depresión</i>	
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Alcoholismo*</i>	8	127	5	130
<i>Alcoholismo*</i>	10	77	7	128
<i>Relaciones interpersonales</i>	51	36	34	23
<i>Violencia intrafamiliar</i>	44	43	29	28
<i>Alcoholismoj</i>	50	27	33	24
<i>Desintegración familiar</i>	58	29	38	19
<i>Trastornos psicósomáticos</i>	58	29	38	19
<i>Conducta</i>	50	37	33	24
<i>Guerra</i>	58	29	38	19
<i>Desastres naturales</i>	58	29	38	19
<i>Situación económica</i>	74	13	48	9
<i>Total</i>	519	476	341	442

* Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.

* Se refiere a dificultades ocasionadas por alcoholismo.

j Se refiere a familiares que consumen alcohol y drogas.

En los municipios pertenecientes al departamento de Morazán se encontraron mayor número de respuestas afirmativas con más del 50% en trastornos de Ansiedad, y en trastornos depresivos en el municipio de Lolotiquillo se detectó el 53% de respuestas afirmativas, no así en el municipio de Moncagua que se observó el 57% de respuestas negativas para trastornos.

Considerando como factores de riesgo el alcoholismo, relaciones interpersonales, violencia intrafamiliar y su desintegración, además otros factores estresores como guerra, desastres naturales y estado socioeconómico.

Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicósomáticos, en los municipios de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 15*

<i>Trastornos psicósomáticos*</i>	<i>Valoración</i>	
	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>
<i>Enfermedad ácido péptica</i>	<i>23</i>	<i>39</i>
<i>Espasmos musculares</i>	<i>52</i>	<i>20</i>
<i>Cefalea</i>	<i>33</i>	<i>78</i>
<i>Síndrome de colon irritable</i>	<i>20</i>	<i>32</i>
<i>Total</i>	<i>128</i>	<i>169</i>

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

- *Solo se estudiaron estos trastornos.*

Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicosomáticos, en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 16*

<i>Trastornos psicosomáticos*</i>	<i>Valoración</i>	
	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>
<i>Enfermedad ácido péptica</i>	<i>31</i>	<i>18</i>
<i>Espasmos musculares</i>	<i>20</i>	<i>43</i>
<i>Cefalea</i>	<i>41</i>	<i>82</i>
<i>Síndrome de colon irritable</i>	<i>38</i>	<i>32</i>
<i>Total</i>	<i>130</i>	<i>175</i>

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

* *Solo se estudiaron estos trastornos.*

Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicósomáticos, en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.

Tabla No 17*

<i>Trastornos psicósomáticos*</i>	<i>Valoración</i>	
	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>
<i>Enfermedad ácido péptica</i>	52	29
<i>Espasmos musculares</i>	62	33
<i>Cefalea</i>	49	50
<i>Síndrome de colon irritable</i>	45	38
<i>Total</i>	208	150

* *Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a consultantes de Unidad de Salud año 2002.*

* *Solo se estudiaron estos trastornos.*

Los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión se asocian y pueden coexistir con ciertos trastornos psicósomáticos entre los investigados, los más frecuentes fueron: Espasmo muscular y cefalea y los menos frecuentes: enfermedad ácido-péptica y síndrome de colon irritable.

DISCUSIÓN DE DATOS

- Durante el periodo de investigación se detectó que el 72% de la población entrevistada en el municipio de Lolotiquillo tiene alta probabilidad de padecer de trastornos de ansiedad y el 53% de trastornos depresivos.

En el municipio de Moncagua se encontró que el 35% de la población tienen la probabilidad de padecer de trastornos ansiosos y el 24% de trastornos depresivos.

En el municipio de Sociedad se detectó que el 64% tiene tendencia a padecer de trastornos ansiosos y el 42% de trastornos depresivos.

- En cuanto al sexo se pudo comprobar que es el femenino el que resultó más afectado con un 86% en trastornos ansiosos y un 85% en trastornos depresivos en el municipio de Lolotiquillo.

En Moncagua el 70% resultaron con ansiedad y el 65% con depresión. También en Sociedad el 80% resultó más afectado con trastornos de ansiedad y el 82% con trastornos depresivos.

Todo esto debido a que son las mujeres las que con frecuencia asisten a que se les brinden los servicios de Salud.

-Se determinó que los municipios de Lolotiquillo y Sociedad tienen un índice de analfabetismo del 51%, con diferencia al municipio de Moncagua que solamente el 10% de la población entrevistada es analfabeta.

-Con respecto al estado civil en Moncagua y Sociedad se detectaron mayores casos de trastornos de ansiedad y trastornos de depresión en personas de unión libre, seguidos por casados y luego solteros, con diferencia al municipio de Lolotiquillo que fueron los casados las más afectados seguidos por unión libre y solteros.

-Es evidente que la población procedente del área rural resultó más afectada a padecer de trastornos ansiosos y trastornos depresivos con más del 70% para cada municipio debido a que son estas personas que consultan con más frecuencia según los datos obtenidos.

-Los factores de riesgo que se investigaron resultaron ser en un mayor porcentaje afirmativos en los municipios pertenecientes al departamento de Morazán que fueron las poblaciones donde se detectaron más casos de trastornos de ansiedad y trastornos de depresión.

-Los trastornos psicósomáticos se encuentran fuertemente asociados con los trastornos de ansiedad y trastornos de depresión. De las manifestaciones somáticas investigadas las más frecuentes fueron el espasmo muscular y la cefalea y la menos frecuente la enfermedad Ácido-péptica y el Síndrome colon irritable.

CONCLUSIONES

- *Existen algunos factores de riesgo que predisponen mayormente a padecer de trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión como son: el bajo nivel socioeconómico, la educación, el estado civil y el sexo.*
- *En cuanto a la incidencia de los trastornos ansiosos y trastornos depresivos, se identificó un mayor número de casos en los municipios de Lolotiquillo y Sociedad pertenecientes al departamento de Morazán ya que este fue uno de los más afectados durante el conflicto armado, además poseen un nivel educativo y socioeconómico más bajo, diferente en el municipio de Moncagua en el departamento de San Miguel donde la cantidad de personas afectadas fue menor.*
- *En el sexo femenino los trastornos de ansiedad y trastornos de depresión son más frecuentes, no así en el sexo masculino donde el número de casos de trastornos de ansiedad y trastornos de depresión es menor.*
- *Existe una marcada asociación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de depresión con los factores psicosomáticos siendo los más frecuentes Espasmo muscular y cefalea en el caso de la ansiedad. Mientras que la depresión se asocia mayormente con cefalea y síndrome de colon irritable.*

RECOMENDACIONES

- *Dar a conocer a las autoridades de Salud la incidencia de los trastornos Ansiosos y Trastornos depresivos, para que estos tomen las medidas adecuadas en cuanto a prevención y promoción de la Salud Mental.*
- *Al Ministerio de Educación para que implemente programas educativos, en los cuales la población vulnerable tenga mayor acceso a la educación y mejorar la calidad de vida.*
- *A la Universidad de El Salvador para que en sus políticas de Proyección Social tome en consideración el área de Salud Mental, mediante la coordinación con el MSPAS con ayuda de estudiantes conocedores del área, para que apoyen los niveles básicos de Salud.*
- *Fomentar en los niveles locales de los municipios investigados principalmente los más afectados Lolotiquillo y Sociedad, la práctica de actividades educativas en cuanto a relaciones personales y familiares entre sus habitantes.*
- *Contar con el apoyo psicológico en las diferentes Unidades de Salud para el manejo de estos casos, o capacitar al personal de Salud Mental, para brindar apoyo psicológico ya sea mediante terapia individual o de grupo a las personas que lo necesitan, disminuyendo así los niveles de trastornos de ansiedad y trastornos de depresión en la población.*

Bibliografía

- 1- Alarcón Vidal
Psiquiatría
1ª Edición
Editorial Médica Panamericana 1986
- 2- *Bonilla, Gidalberto*
Estadística I
UCA Editores
3ra Edición San Salvador, El Salvador 1995
- 3- CIE-10
Trastornos Mentales y del Comportamiento
OMS- Meditor
1992
- 4- Department of Health and Helman Services
Natural Institute of Mental Health
Publicación de NIH número 014794
Agosto 2001.
- 5- Estados Ansiosos y Depresivos de los internos del hogar “Ho crad”
ciudad de San Miguel
Tesis
Sep. 1999
- 6- Gutiérrez, Helene
Perfil de Salud del Municipio Lolotiquillo 2001 para optar al grado de Doctor en
Medicina.
Universidad de El Salvador, El Salvador, 2001.
- 7- Hernández Sampieri, Roberto
Metodología Investigativa
Mc Graw-Hell
2da Edición 1998
- 8- J Vallejo Ruiloba

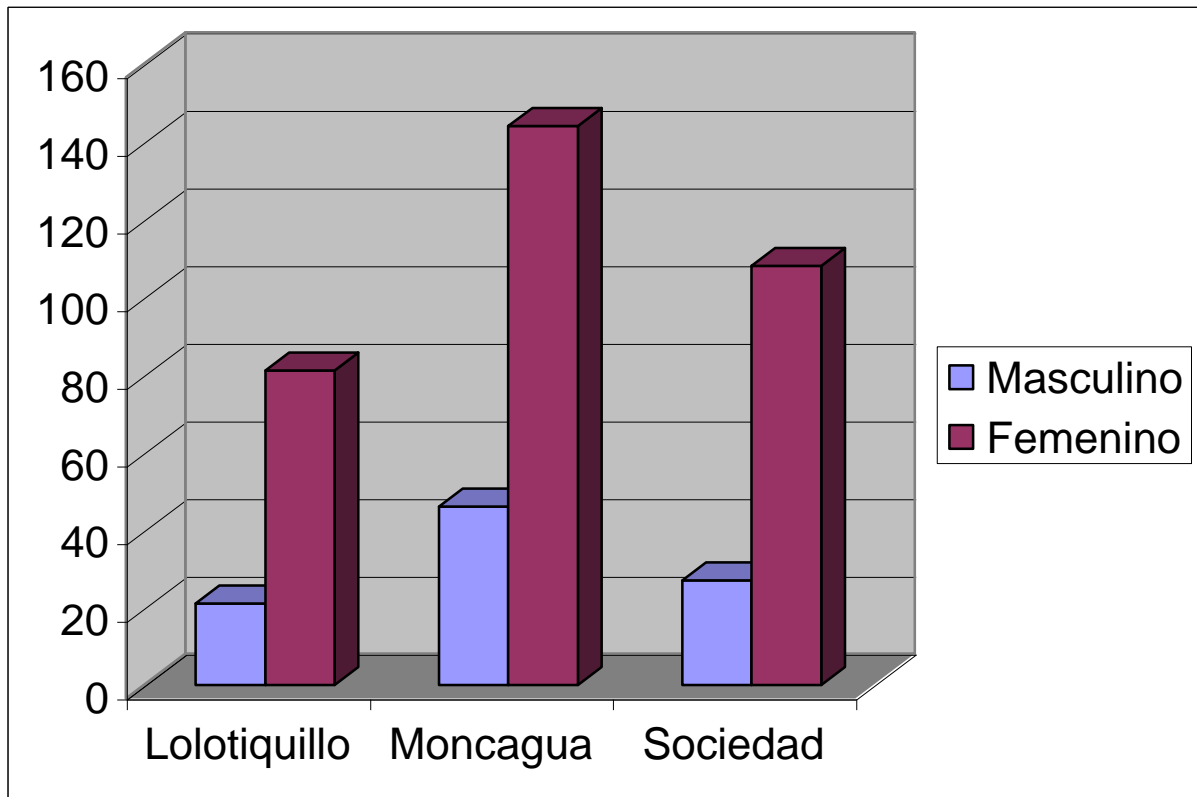
Introducción a la psicopatología y la psiquiatría.
Masson, S.A, Salvat. 3ra Edición

- 9- Kaplan H.I. Sandock B-3 1981
Psiquiatría Clínica
Williams y Wilkins
3era Edición 1981
- 10- McGlym Thomas J.
Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad
1era Edición
Asociación Medical de Psiquiatría New York 1980
- 11- O.M.S.
Cuestionario de Síntomas Organización Mundial de la Salud.
Primera Edición Ginebra Suiza 1988
- 12- Piura López, Julio
Introducción a la Metodología de la investigación científica.
Publicación científica de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua.
4ta Edición 2000
- 13- Sue David y otros
Comportamiento anormal
4ta Edición
México D.F.
Mc Graw Hill (1994)
- 14- Trastornos depresivo mayor y otros trastornos depresivos
Psicofarmacología On-Line (internet)
Mayo 2002.

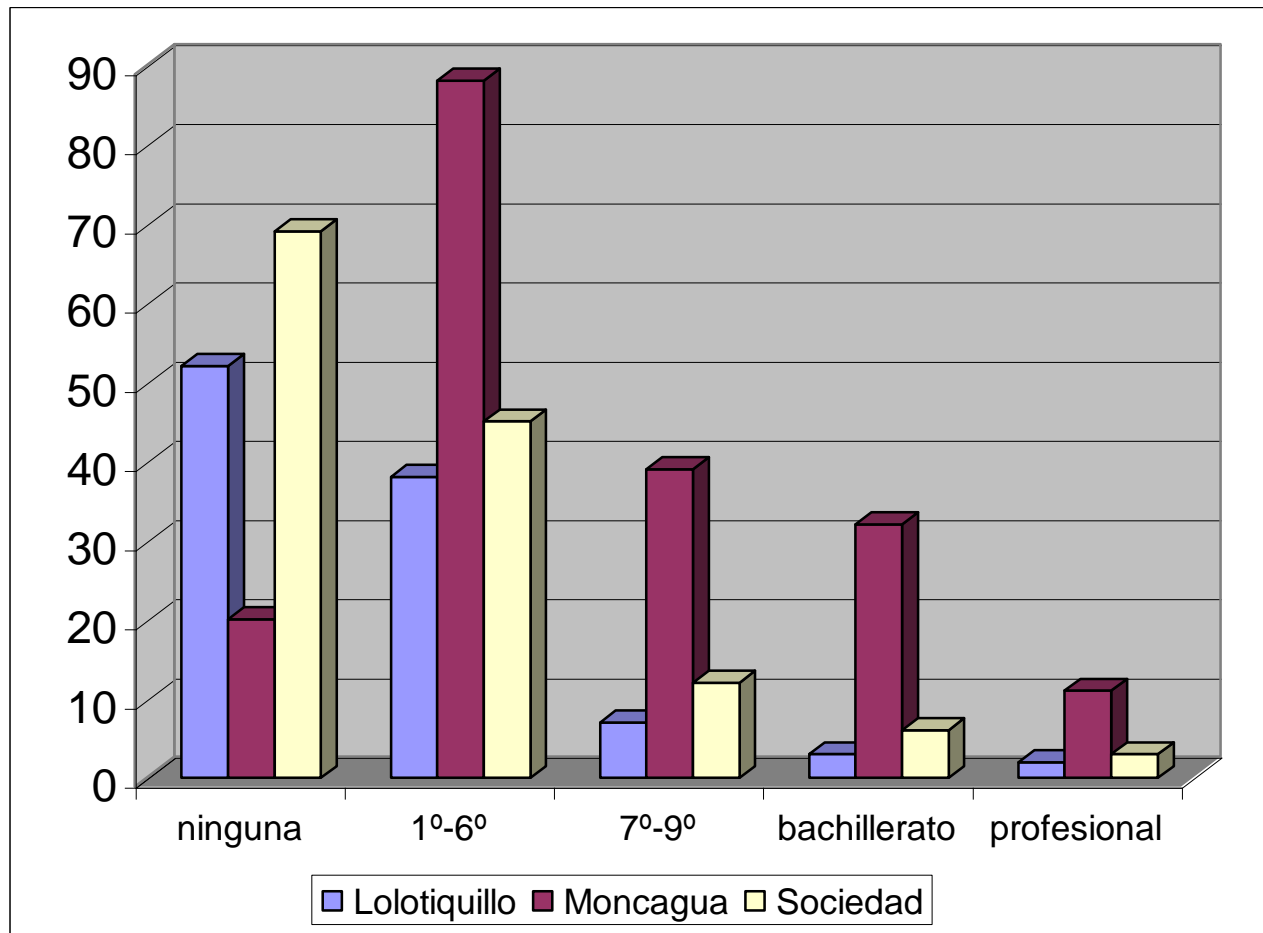
ANEXOS

PRESENTACIÓN DE GRAFICOS.

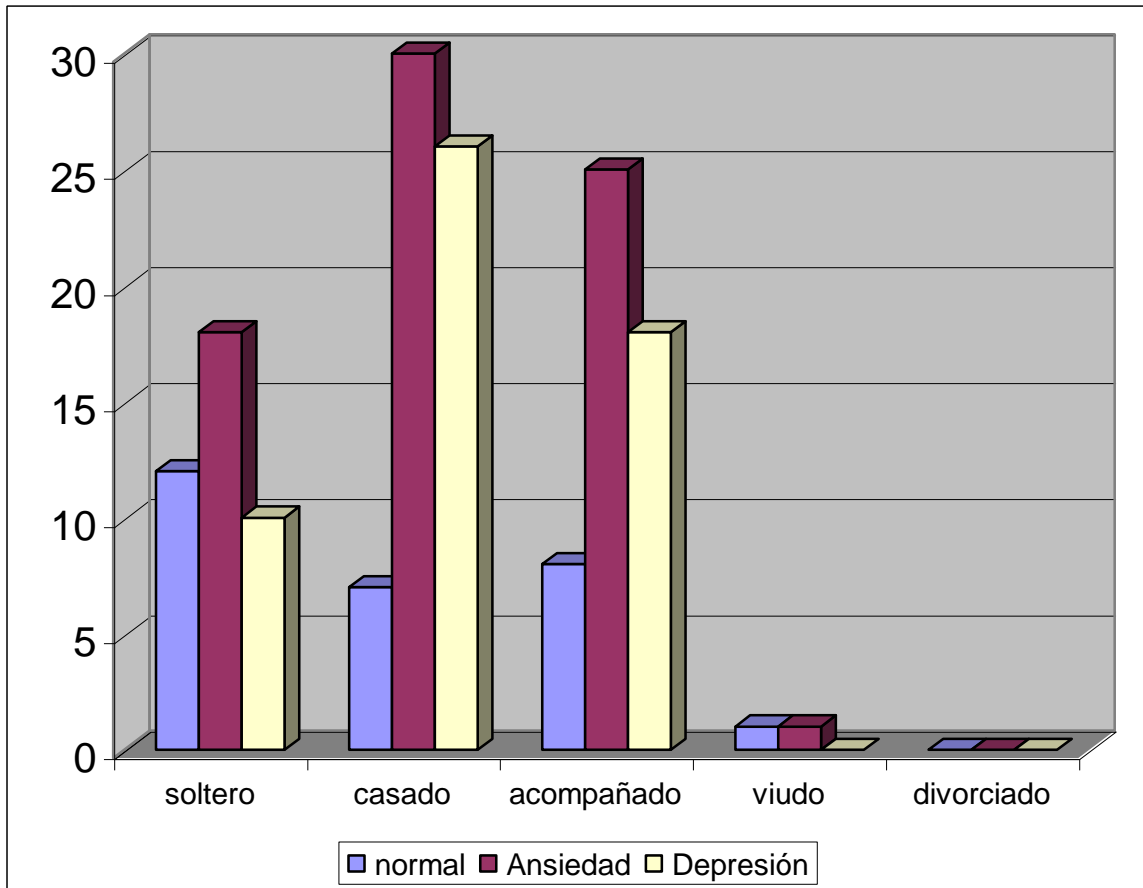
Distribución de pacientes según el sexo en los municipios de Lolotiquillo, Moncagua y Sociedad, de Mayo –Julio 2002.



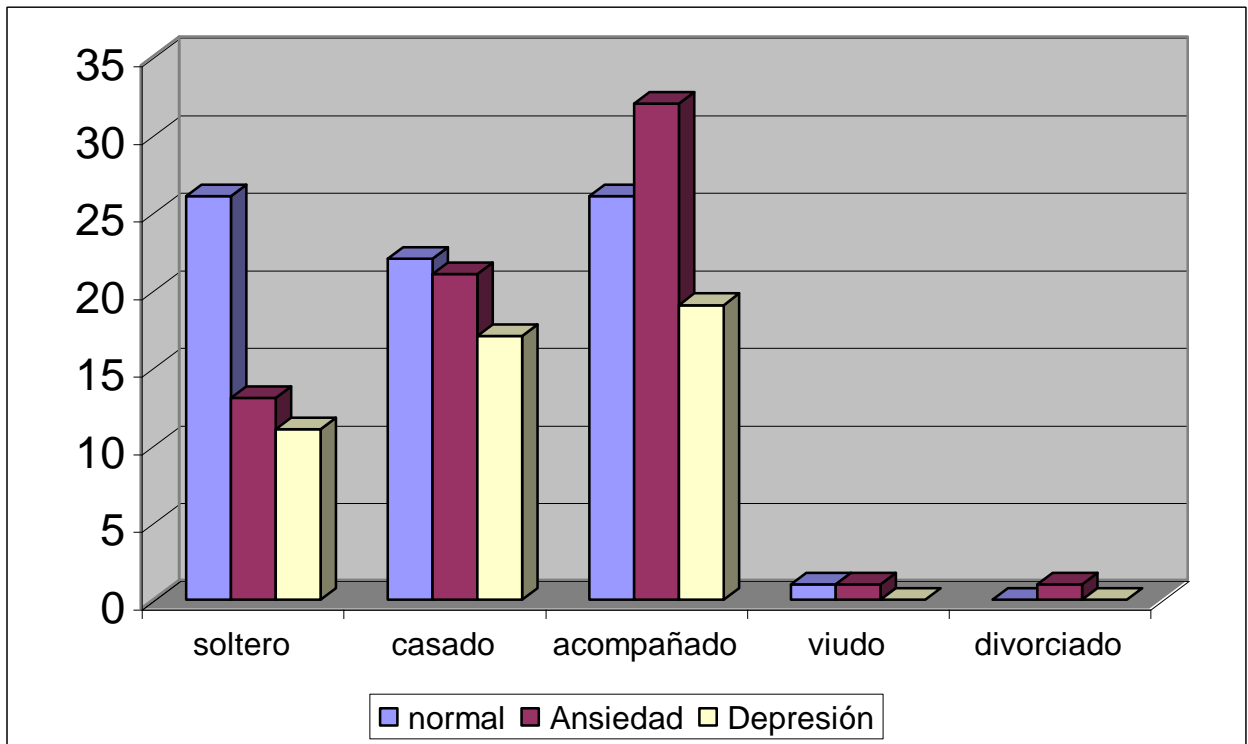
Nivel de escolaridad de personas entrevistadas de 20-59 años de edad en los municipios de Lolotiquillo, Moncagua y Sociedad de Mayo-Julio 2002.



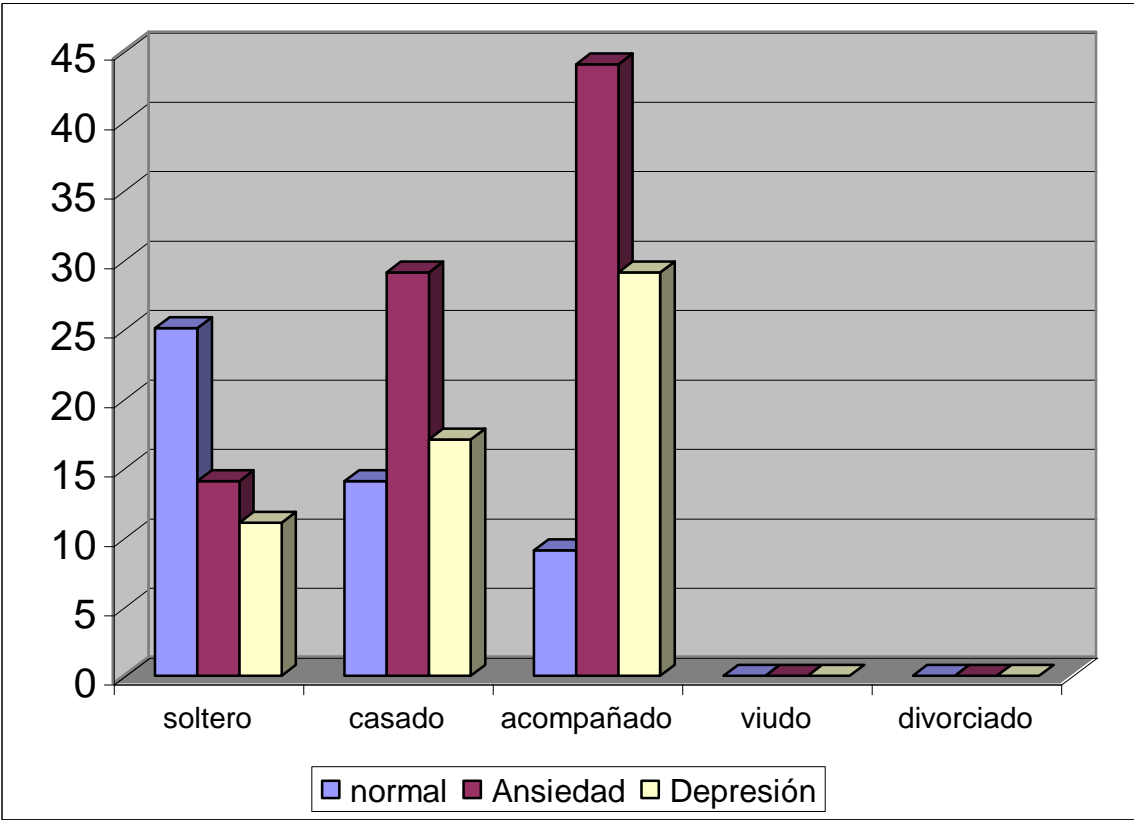
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con el estado civil en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.



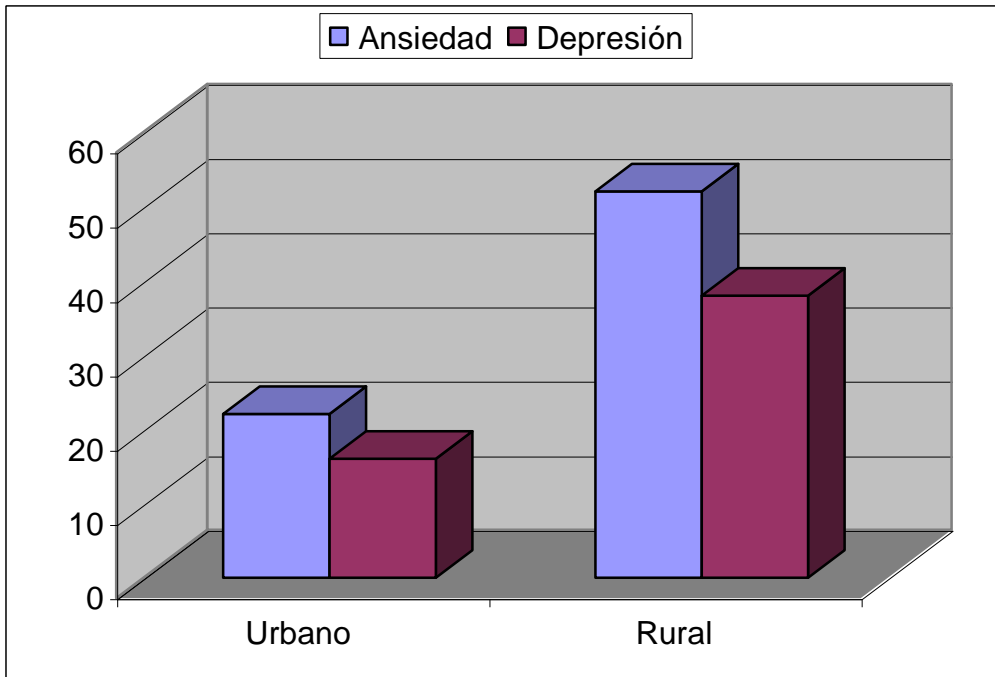
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con el estado civil en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002..



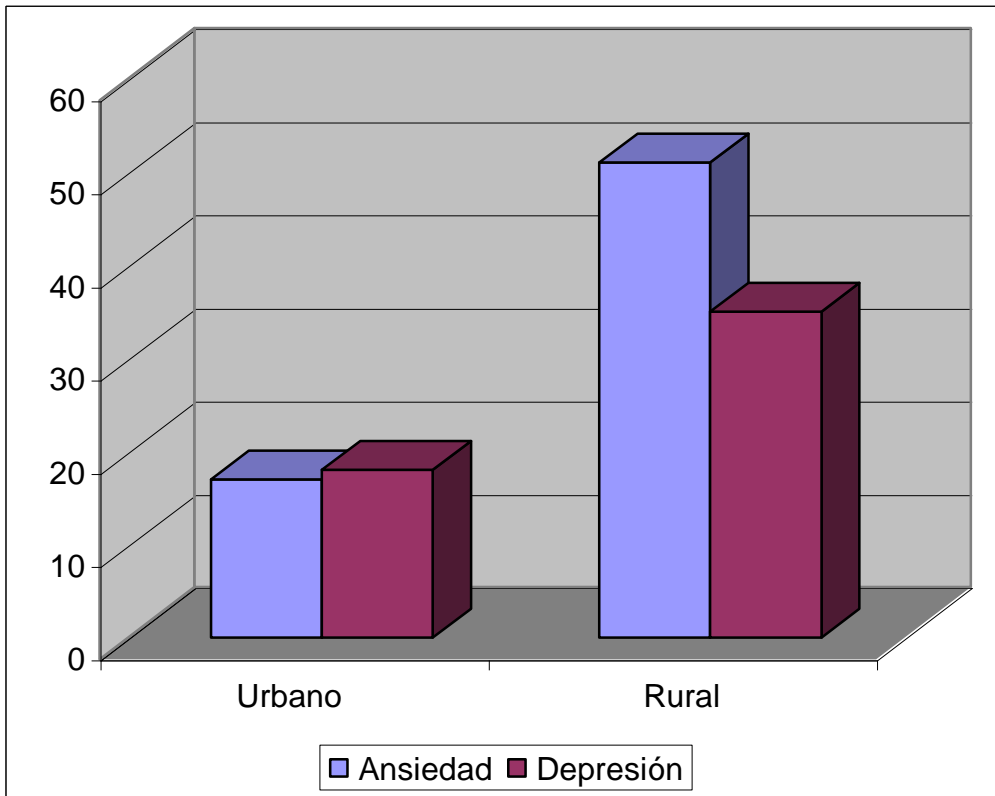
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con el estado civil en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.



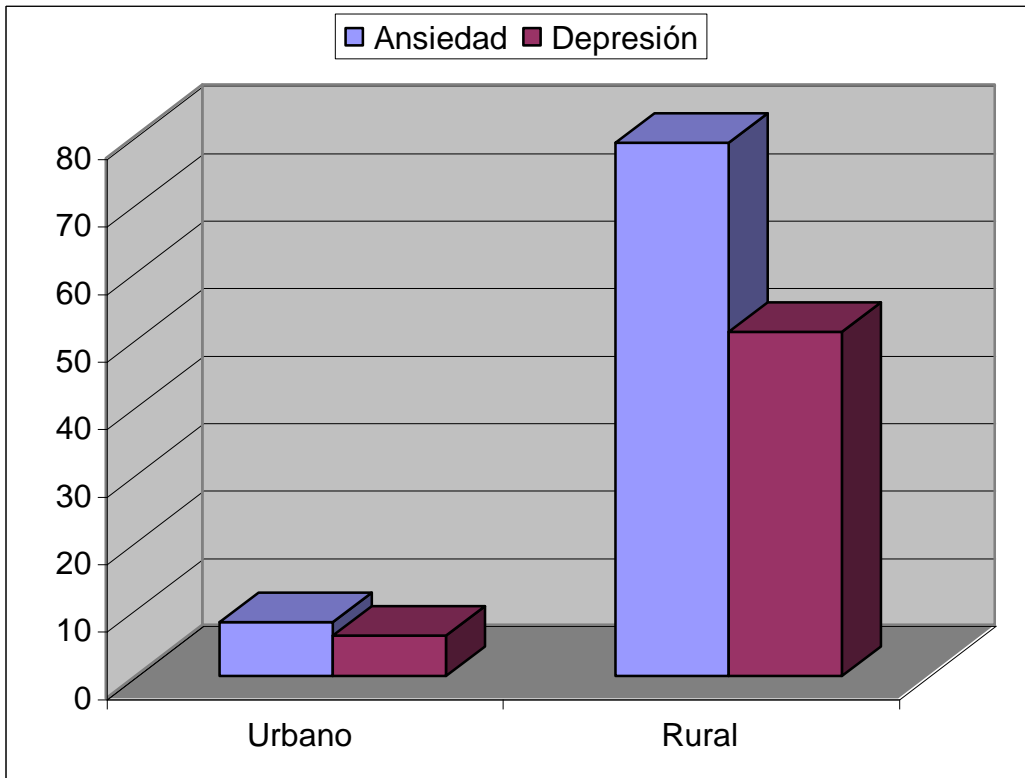
Detección de trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según procedencia en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.



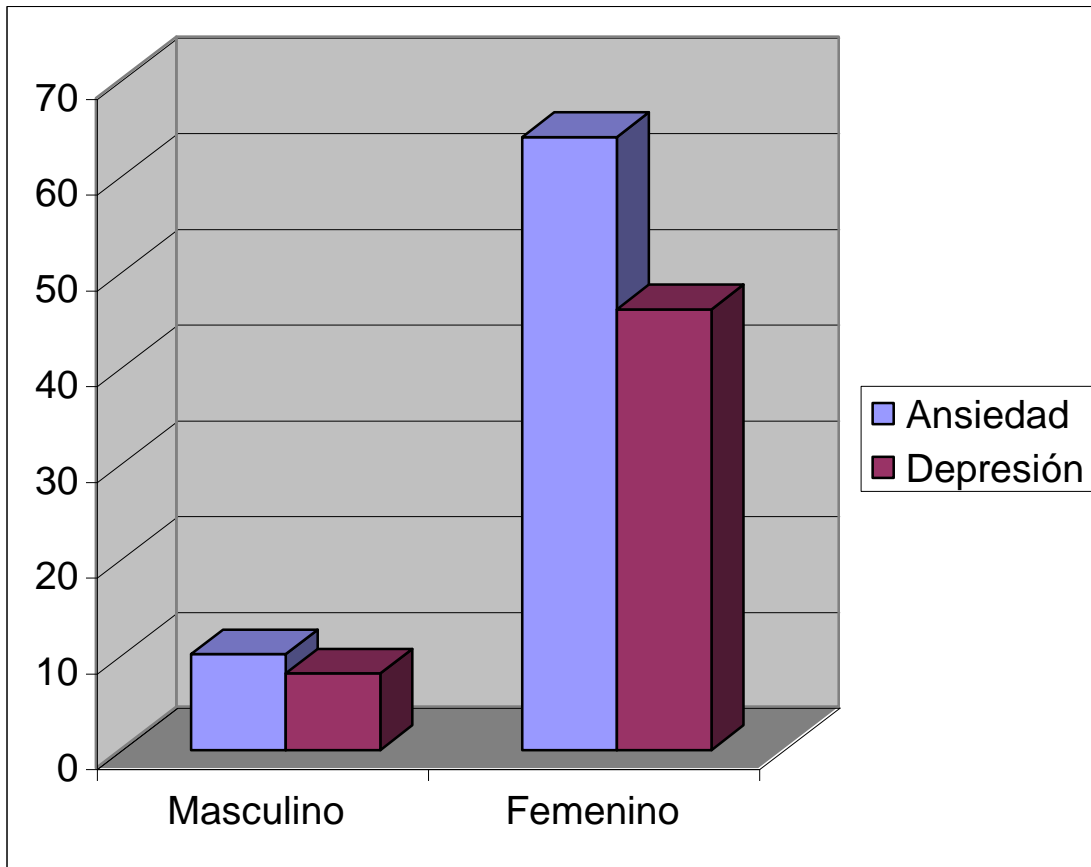
Detección de trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según procedencia en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002.



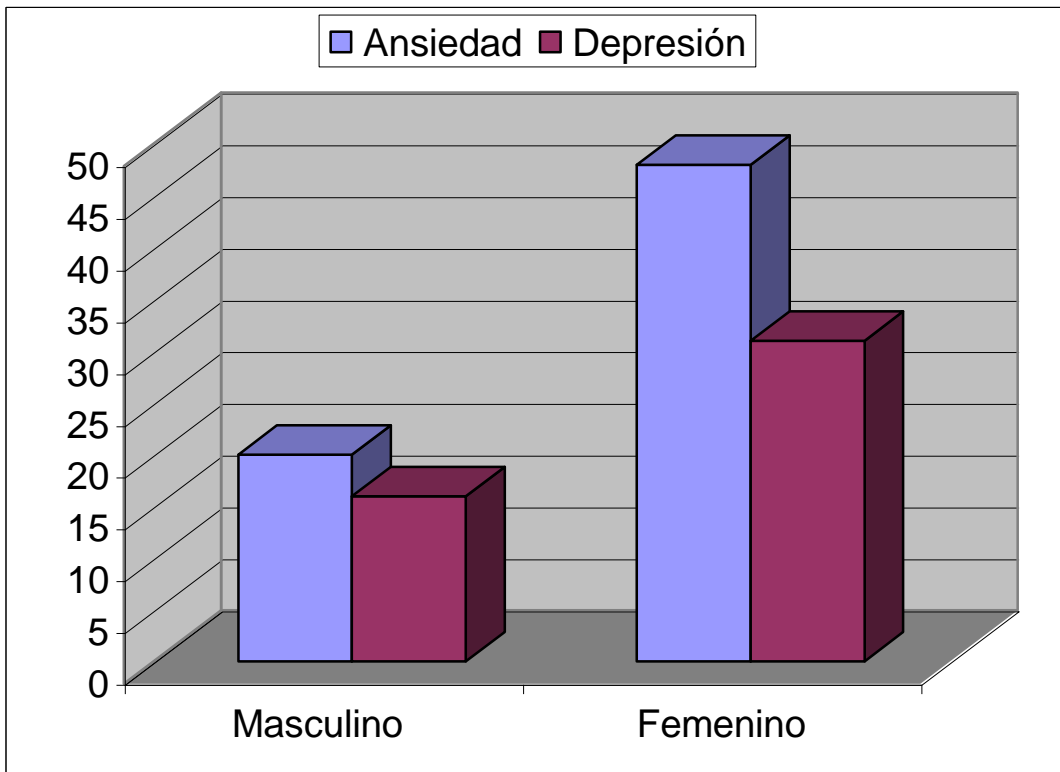
Detección de trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según procedencia en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.



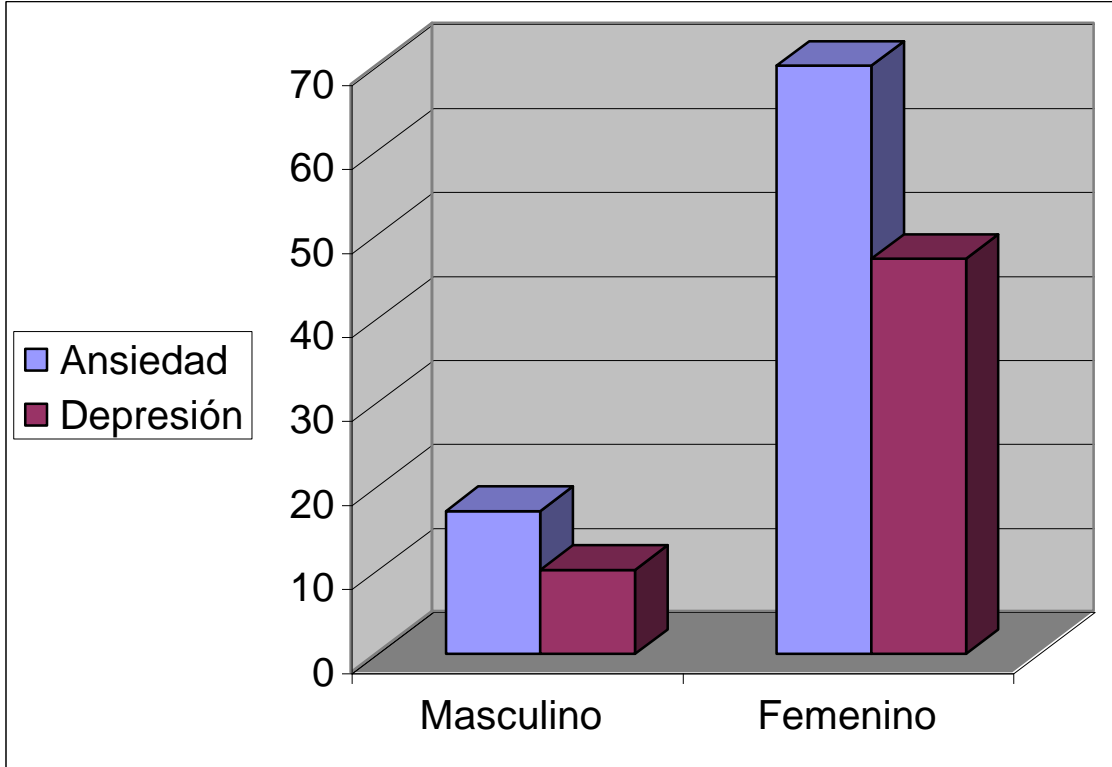
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.



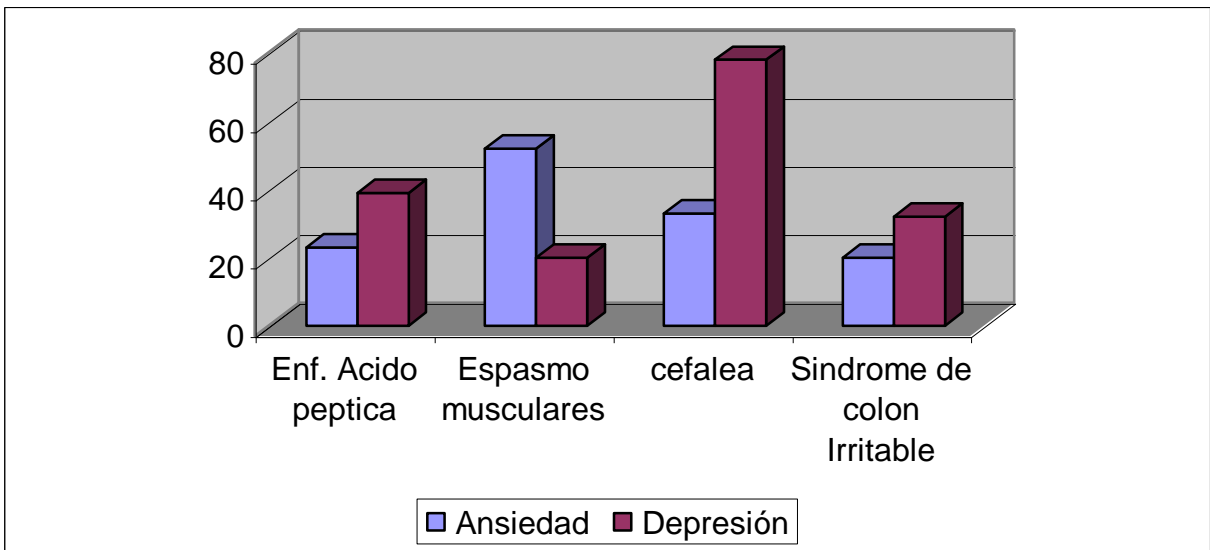
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002..



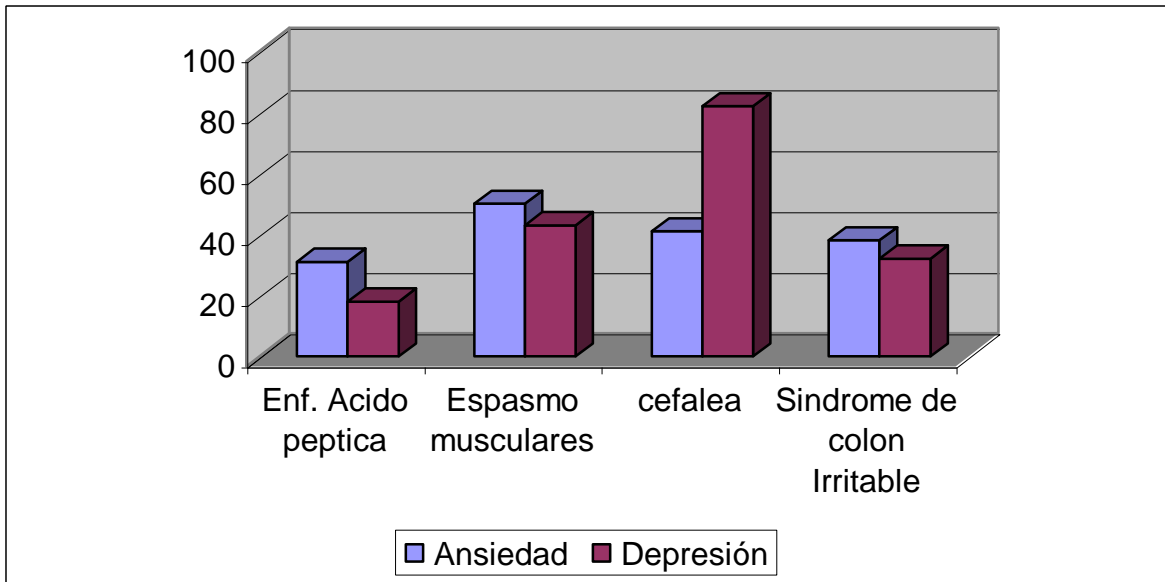
Relación entre los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión según el sexo en personas de 20-59 años de edad en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.



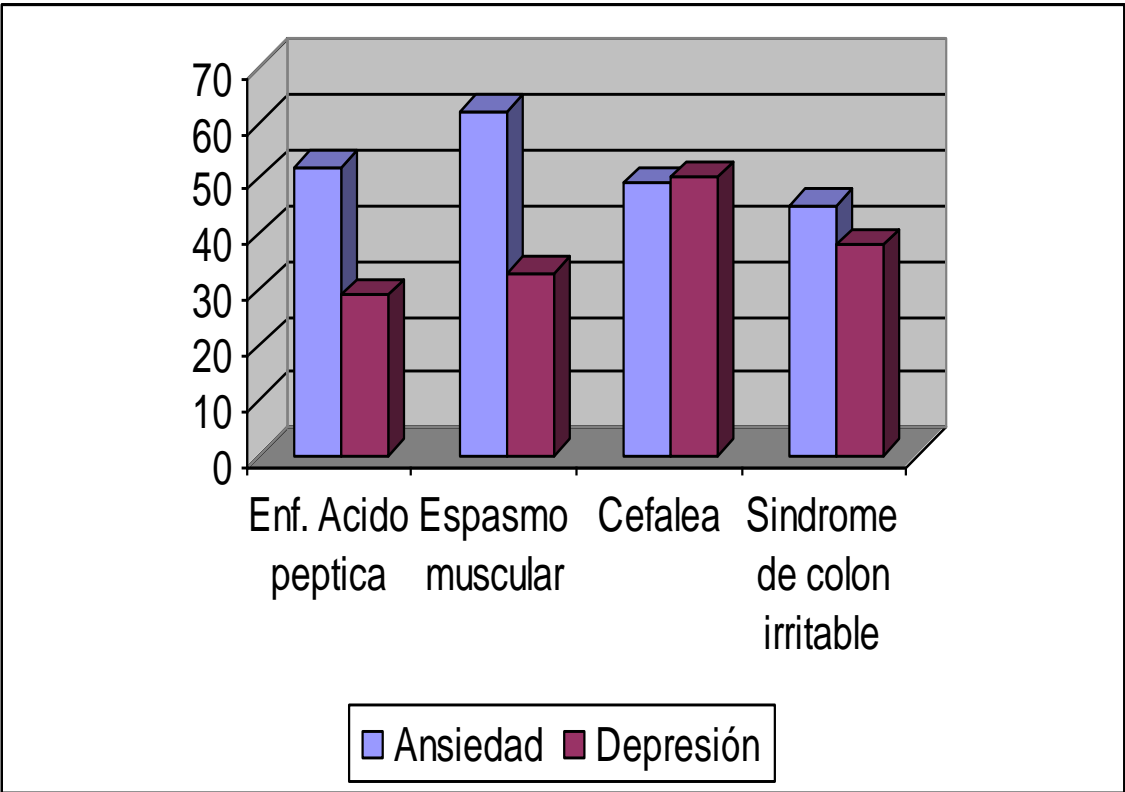
Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicósomáticos, en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio de 2002.



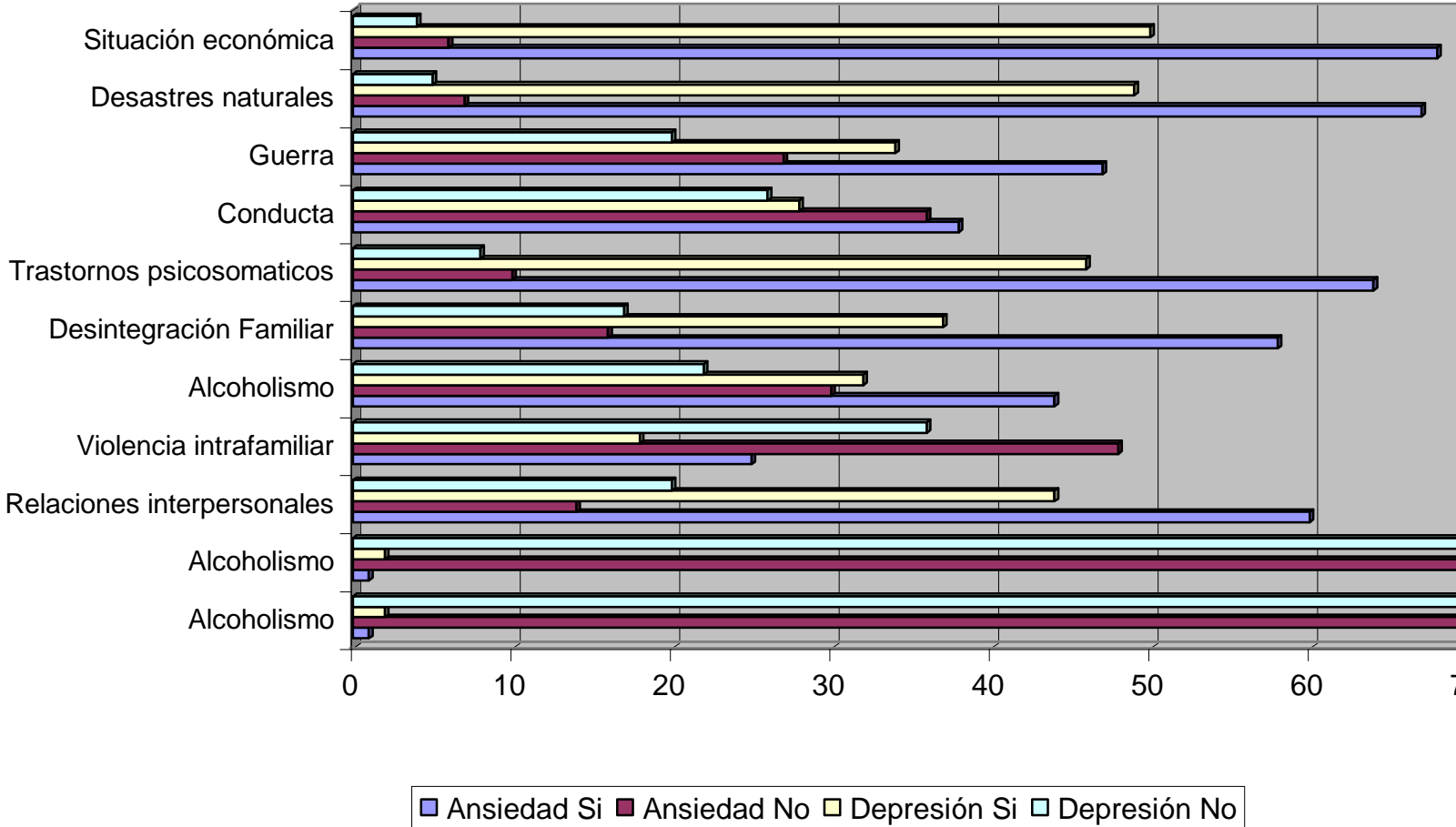
Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicosomáticos, en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio de 2002.



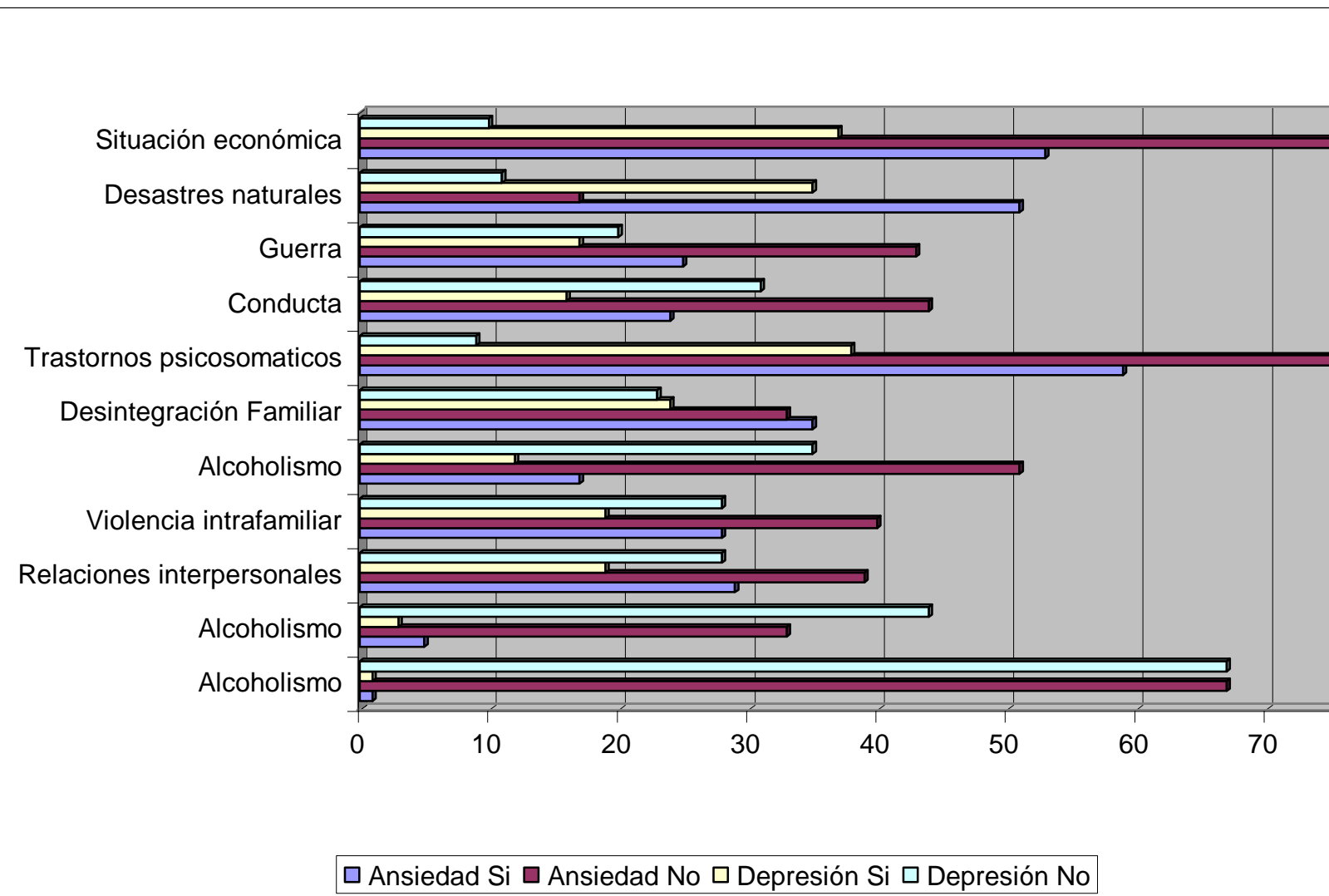
Relación de los trastornos de Ansiedad y trastornos de Depresión con ciertos trastornos psicósomáticos, en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio de 2002.



**Factores de riesgo relacionados con los trastornos de Ansiedad y
trastornos de Depresión
en el municipio de Lolotiquillo de Mayo-Julio 2002.**

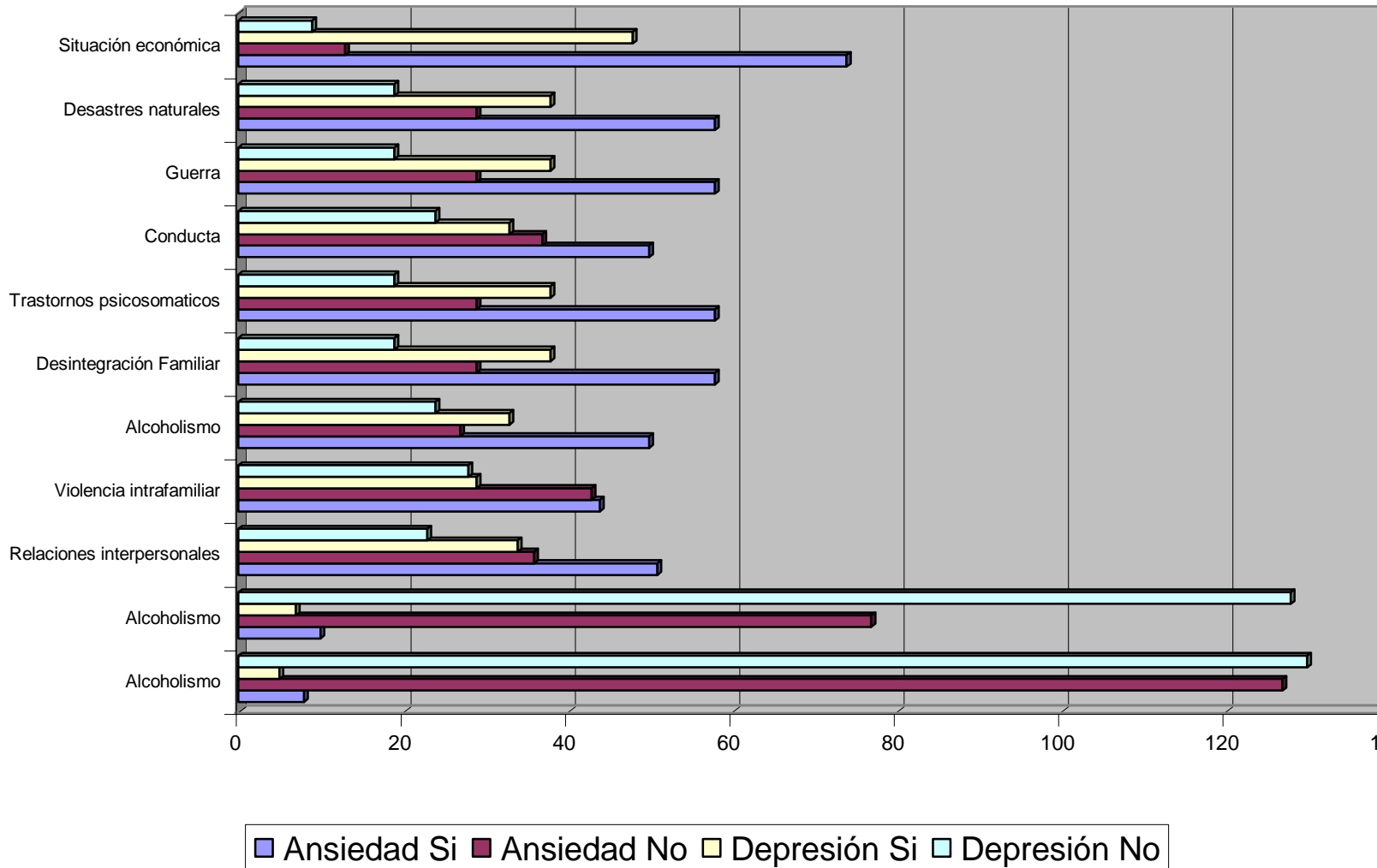


**Factores de riesgo relacionados con los trastornos de Ansiedad y trastornos de
Depresión
en el municipio de Moncagua de Mayo-Julio 2002.**



Factores de riesgo relacionados con los trastornos de Ansiiedad y trastornos de Depresión

en el municipio de Sociedad de Mayo-Julio 2002.



Edad _____ **Sexo** _____ **Escolaridad** _____

Estado Civil _____ **Procedencia Urbana** _____ **Rural** _____

- 1- ¿ Tiene frecuentes dolores de cabeza? Si ___ No ___
- 2- ¿ Tiene mal apetito? Si ___ No ___
- 3- ¿Duerme mal? Si ___ No ___
- 4- ¿Se asusta con facilidad? Si ___ No ___
- 5- ¿Sufre de temblor de manos? Si ___ No ___
- 6- ¿Se siente nervioso o tenso? Si ___ No ___
- 7- ¿Sufre de mala digestión? Si ___ No ___
- 8- ¿Tiene dificultad para pensar con claridad? Si ___ No ___
- 9- ¿Se siente triste? Si ___ No ___
- 10- ¿Llora con mucha frecuencia? Si ___ No ___
- 11- ¿Tiene dificultad para disfrutar de sus actividades diarias? Si ___ No ___
- 12- ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? Si ___ No ___
- 13- ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? Si ___ No ___
- 14- ¿ Se siente aburrido? Si ___ No ___
- 15- ¿Ha perdido interés en algunas cosas? Si ___ No ___
- 16- ¿Se siente una persona inútil? Si ___ No ___
- 17- ¿Se cansa con facilidad? Si ___ No ___
- 18- ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? Si ___ No ___
- 19-¿Ha estado en riñas o lo ha detenido, borracho? Si ___ No ___
- 20-¿Ha tenido alguna vez, dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o escuela, o faltar a ello? Si ___ No ___
- 21- ¿Cree usted que tiene buenas relaciones interpersonales con sus familiares y amigos? Si ___ No ___
- 22- ¿ Le ha agredido física o verbalmente un familiar? Si ___ No ___
- 23- ¿ Hay un miembro de su familia que consuma alcohol o drogas? Si ___ No ___
- 24- ¿Tiene familiares en el exterior? Si ___ No ___
- 25- ¿ Padece frecuentemente de estas enfermedades: gastritis, dolores musculares, dolor de cabeza, hinchazón y dolor de estómago; si su respuesta es Si Cuáles? Si ___ No ___
-
- 26-¿ Su enfermedad le ha producido cambios en su conducta? Si ___ No ___
- 27- ¿Cree que las guerras han contribuido a su padecimiento? Si ___ No ___
- 28-¿ Considera que los desastres naturales afectan su salud? Si ___ No ___
- 29- ¿Considera que las limitaciones económicas afectan su salud? Si ___ No ___

