

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA



**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LOS DIAGNOSTICOS
PSIQUIÁTRICOS, DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD MENTAL, DEL
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, 2018 – 2020**

PRESENTADO POR:

JENNIFER EUNICE RIVERA ZEPEDA

JUAN JOSE LUNA GÓMEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRO (A) EN EPIDEMIOLOGÍA

ASESOR:

DR. CARLOS ENRIQUE HERNÁNDEZ ÁVILA

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
MAYO DE 2023.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

M.sc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector administrativo

M.sc. Juan Rosa Quintanilla

Secretario general

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Secretaria

MsC. Aura Marina Miranda de Arce

Director de la Escuela de Post Grado

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez Alfaro

Jefa del programa de maestría

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Le agradezco porque siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos han sido mi impulso siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

A mi asesor: Le agradezco muy profundamente por su dedicación y paciencia, por sus métodos y correcciones precisas para lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos y su tiempo.

A mis docentes: Son muchos los docentes que han sido parte de este camino y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin su constancia y paciencia no sería posible este resultado.

Jennifer Eunice Rivera Zepeda

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso: Gracias por ser mi compañero en este caminar, por otorgarme sabiduría, fuerzas y diligencia para culminar mis estudios de maestría, a través de este proceso de grado.

A mi Padre: José Antonio Luna Martínez (Q.E.P.D), gracias por enseñarme a no rendirme nunca y avocarme a Dios ante todo para culminar todas mis actividades con éxitos, un abrazo hasta el cielo.

A mi Madre: Elena Gómez de Luna, gracias por tu apoyo incondicional en todo este proceso, sin tu ayuda no estaría en este momento culminando mi proceso de post grado, te amo mucho.

A mis hermanos: Constanza Marbely Luna Gómez y Jairo Gustavo Luna Gómez, les quiero agradecer por todo el apoyo que me brindaros durante estos años que estuve estudiando la maestría desde la casa de mi mamá y la mía; así mismo, por estar pendiente de mi proceso, los amo.

A mi asesor: Dr. Carlos Enrique Hernández Ávila, gracias por su dedicación, por sus conocimientos y por tenernos paciencia en todo el proceso de la elaboración de la tesis. Muchas bendiciones en su vida laboral y personal.

A mi compañera de tesis: Dra. Jennifer Eunice Rivera Zepeda, muchas gracias por estar siempre disponible y atenta en todo lo que conllevo la elaboración de la tesis; así mismo por ser una excelente compañera. Muchas bendiciones en tu vida laboral y personal.

Juan José Luna Gómez

CONTENIDO

RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 <i>Objetivo General:</i>	5
1.3.2 <i>Objetivos específicos:</i>	5
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	6
2.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	6
2.2 GENERALIDADES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	7
2.3 INFORME DE SALUD REALIZADO POR LA OMS, AÑO 2001.	8
2.4 SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR	9
2.5 FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.	11
2.6 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS	11
2.7 LAS PRINCIPALES CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS.....	16
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGICO	20
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	20
3.2 TIPO DE ESTUDIO:	20
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3.1 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	20
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	21
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	22
3.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	23
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
3.7.1 <i>Estrategias de utilización de resultados</i>	25
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
4.1 RESULTADOS	26
4.2 DISCUSIÓN	33
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1 CONCLUSIONES.....	37
5.2 RECOMENDACIONES	39
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
FUENTES DE INFORMACIÓN	45

ANEXOS48

ANEXO#1 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN48

ANEXO#2 CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL ...49

ANEXO#3 ACTA DE RESOLUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR50

RESUMEN

Introducción: La caracterización epidemiológica de los diagnósticos psiquiátricos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es relevante, debido a que, el análisis y comprensión de los grupos que mayormente consultan por estas afecciones con las variables sociodemográficas que están presentes en las diferentes bases de datos de los centros de salud mental, permitirán a los tomadores de decisiones crear políticas y programas para mejorar la salud mental de la población; lo cual da cumplimiento a lo que establece la OMS que determina necesario integrar en la salud mental todas las esferas de la salud y la política social para garantizar la calidad de los servicios.

Métodos: El tipo de estudio fue descriptivo – transversal, la población fueron los registros de consultas de los 13 centros de salud mental del ISSS entre los años 2018 y 2020 en su totalidad, el procesamiento y análisis de la información se realizó por medio del programa Microsoft Excel versiones 2016 y 365. Además, se aplicaron los principios bioéticos de la privacidad, confidencialidad, beneficencia y justicia.

Resultados: Los beneficiarios y pensionados son los asegurados que consultan con mayor frecuencia por una situación psiquiátrica, siendo más sobresalientes los diagnósticos con códigos CIE-10 desde el F30 hasta el F49 con 7,414 en los beneficiarios y 4,963 en los pensionados de las consultas acumuladas.

Conclusiones: El sexo que consulta con mayor frecuencia son las mujeres con un 70% de las consultas psiquiátricas y las edades más prevalentes de los asegurados son de la cuarta década de la vida en adelante. Además, se obtuvo que los beneficiarios y los pensionados son los asegurados que consultan con mayor frecuencia por una situación psiquiátrica.

Palabras claves: Variables sociodemográficas, Trastornos mentales, Epidemiología y bioestadística, Salud mental.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio, se evidencia la caracterización epidemiológica de los diagnósticos psiquiátricos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), lo cual es relevante para poder demostrar a los tomadores de decisiones; quienes son los grupos que mayormente consultan por estas afecciones y cuáles son las variables sociodemográficas que están presentes en las diferentes bases de datos de los centros de salud mental, esto con el fin de contribuir a la toma de decisiones, creación de políticas y programas para la mejora de la salud mental de la población; así mismo seguimiento por estas enfermedades psiquiátricas.

Es por ello, que los trabajos epidemiológicos suelen ser objeto de críticas debido a las diferencias de los muestreos, la composición de los grupos etarios, los criterios diagnósticos aplicados, los instrumentos utilizados y los períodos históricos cubiertos, que inciden en la validez y comparabilidad de los resultados. Esto no suele motivar nuevas búsquedas epidemiológicas de orden más general, a pesar de la aparición de herramientas de medición específicamente elaboradas y altamente confiables, así como el avance de la estadística e informática actuales favorecen que estos estudios sean posibles.(1)

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la necesidad de integrar la salud mental en todas las esferas de la salud y la política social. Si bien cada vez se cuenta con mayor información científicamente validada sobre qué hacer para alcanzar los resultados necesarios en salud mental, aún existe una importante brecha en el acceso a tratamientos y en lo relacionado con la calidad de los servicios que se brindan.(2)

Por lo anterior, se realizó la investigación con enfoque cuantitativo y el tipo de estudio fue descriptivo – transversal sobre las variables sociodemográficas que ofrecieron las bases de datos de los 13 centros de salud mental del ISSS de los diagnósticos psiquiátricos. Para el procesamiento de los datos se utilizaron el cien por ciento de los registros de consultas psiquiátricas de los años 2018 al 2020, los cuales se procesaron por medio del programa estadístico de Microsoft Excel versiones 2016 y 365. Además, los resultados obtenidos se representaron en tablas simples, gráficos de barra, barras agrupadas y de línea.

Así mismo, se aplicaron los principios bioéticos de la privacidad, confidencialidad de los datos, con la finalidad de proteger los datos personales de los asegurados y el resguardo de la base de datos utilizada y por último la beneficencia y justicia con el propósito de buscar la maximización de los beneficios al momento de utilizar la información.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Los trastornos psiquiátricos son una de las principales causas de morbilidad mundial, y la respuesta insuficiente de los servicios de salud mental viene siendo objeto de estudios científicos. Surge así la necesidad de actualizar la información epidemiológica de los servicios y compararla con estudios previos.

En el año de 1990 se estimó que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban el 8.8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe. En el año 2002 esa carga ascendió más del doble, 22.2%. A nivel mundial los trastornos neuropsiquiátricos representan el 14 % de las enfermedades y casi las tres cuartas partes de la carga mundial de estos trastornos corresponden a los países con ingresos bajos y medio bajos. En 2004, representaban el 21% de la carga total de enfermedad medida en AVAD en América Latina y el Caribe. A pesar de la magnitud del fenómeno, la respuesta de los servicios de salud es en general limitada y a veces inapropiada. (3)

En relación con las características sociodemográficas de la población estudiada, predomina discretamente el sexo femenino sobre el masculino, siendo ambos datos coherentes con resultados obtenidos en estudios previos. Esta información evidencia que esta variable sociodemográfica se convierte en una muy significativa para el análisis de los datos; dicho fenómeno es probablemente que las mujeres consultan más por su salud que los hombres.

Respecto al 2018, en un estudio realizado en el Hospital de Gandía, España, mostraron que los trastornos psiquiátricos son mayormente prevalentes en hombres, de 31 a 40 años, cuyo motivo de ingreso es descompensación psicótica y con diagnóstico principal de trastorno bipolar, lo cual, evidencia que el sexo que se ve mayormente afectado son los hombres que padecen de trastorno bipolar.(4)

Por otra parte, el sexo no es lo único que está vinculado con los trastornos psiquiátrico, sino que, otras variables y eso lo evidencia los resultados de una encuesta sociodemográfica realizada en

Perú donde los trastorno depresivo en adultos mayores están relacionados al sexo prevalentemente el femenino, la edad mayor de 75 años, ausencia de instrucción, lugar de residencia rural y la pobreza, los cuales concuerdan en su carácter determinante para el desarrollo del cuadro clínico anteriormente mencionado en el adulto mayor. (5)

Además, con base a los resultados obtenidos en el estudio del hospital del Callao Perú, respecto a las variables sociodemográficas evidenciaron que la proporción de intentos suicidas mujer-hombre fue de 3 a 1. Más de la mitad tenían hijos, una tercera parte no completó sus estudios de secundaria y la mayoría estaba desocupado o con trabajos inestables. Lo cual, las variables sexo, social y económica, son las que frecuentemente presentan cierta relación con el diagnóstico psiquiátrico. (6)

Así mismo, en un estudio denominado “evolución de criterios diagnósticos del trastorno por somatización” del 2018 en la ciudad de Santiago de Chile; evaluó la cantidad de pacientes policonsultantes cuya recurrencia al servicio de urgencia, pudiese estar asociada a alto índice de sospecha de trastornos somatomorfos. Se obtuvo un número muestral de 104 pacientes policonsultantes. Además, la policonsulta constituye un desafío importante para los sistemas de salud modernos y tiene estrecha relación con problemas de salud mental, entre ellos depresión, así como con el gasto que involucran.(7)

Por lo tanto, es importante proporcionar la debida importancia a estos problemas psiquiátricos ya que generan muchos gastos públicos y demanda de los servicios de salud en los países a nivel mundial, es por tal razón que la Organización mundial de la Salud (OMS), en el año 2001, planteó la descentralización de los servicios de salud como una tendencia clave en todo el mundo y una oportunidad para integrar la salud mental en los servicios de salud general, y se resalta cómo la ejecución de las intervenciones a través de los sistemas de salud general.(8)

Con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean como prioridad avanzar hacia el cierre o reducción de camas de los grandes hospitales psiquiátricos, así como la apertura y fortalecimiento de pequeñas unidades psiquiátricas en hospitales generales; debido a que el comportamiento violento de individuos con enfermedad mental grave está

reconocido desde la Antigüedad y es foco de atención tanto para el público general como para la comunidad académica. (8)

Además, las enfermedades mentales en la actualidad generan mayor mortalidad por enfermedades generales y por suicidio, pobreza, marginación y estigmatización. También, se estima que aproximadamente 450 millones de personas padecen trastornos mentales y del comportamiento. Dichos trastornos comprenden cinco de las diez causas principales de carga de morbilidad en todo el mundo.(2)

En relación con El Salvador, no se cuenta con estudios que demuestran la relación de los diagnósticos psiquiátricos con las variables sociodemográficas, con la finalidad de tener una visión más amplia del comportamiento de dichas patologías que actualmente están presentando un incremento tanto en la incidencia y prevalencia en la morbilidad y mortalidad nacional, debido a múltiples factores sociales, culturales y económicos que están presentes.

También, a nivel nacional no se cuenta con un sistema de información específico para el registro de la consulta psiquiátrica para llevar un mejor control del comportamiento de estas enfermedades en la población del país, con ello, se pueda tomar mejores decisiones en relación con el presupuesto asignado y políticas públicas encaminadas a mejorar la atención y los servicios en salud en todos los estratos del sistema nacional integrado de salud.

1.2 Justificación

Esta investigación utilizará la información de la base de datos, respecto a los diagnósticos psiquiátricos en los paciente que acuden a los centros de salud mental del ISSS; que genere información para establecer políticas, planes y programas tomando en cuenta las variables sociodemográficas de los grupos poblacionales mayormente afectados, así mismo, formular acciones preventivas para la detección oportuna de estas enfermedades, inclusive, optimizar la evolución del cuadro clínico de los pacientes con estas afecciones y los servicios de salud.

Para ello, se cuenta con la base de datos generadas de las consultas psiquiátrica 2018 al 2020 por los equipos de Salud Mental del ISSS; así también, con el apoyo de las autoridades de la misma institución de salud.

Además, los investigadores cuentan con el acceso de dispositivos tecnológicos y aplicaciones para procesar de manera adecuada la información obtenida en la investigación, que al final los beneficiados serán los sectores que conforman el sistema nacional integrado de salud, principalmente los profesionales de salud mental y la población salvadoreña, ya que se generarán resultados científicos que se puedan utilizar para mejorar la condición epidemiológica de estas enfermedades y la atención de los servicios de salud mental que demande la población.

También, los resultados obtenidos en este estudio generarán nuevas líneas de investigaciones relacionadas al tema, debido a que existirá una base de datos con característica científica que les permitirá establecer estudios con mayor evidencia científica y de esta manera actualizar el ejercicio epidemiológico en este rubro de la medicina.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

1.3.1.1 Caracterizar los diagnósticos psiquiátricos y las variables sociodemográficas a partir de la base de datos generadas de las consultas atendidas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, durante el periodo de 2018 al 2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

1.3.2.1 Identificar las variables sociodemográficas en la base de datos generadas de las consultas psiquiátricas atendidas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

1.3.2.2 Enumerar las principales causas de las consultas psiquiátricas, atendidas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

1.3.2.3 Describir los diagnósticos psiquiátricos y las variables sociodemográficas de la base de datos generada por las consultas psiquiátricas, en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1 Epidemiología de las enfermedades mentales

Es un campo de las ciencias de la salud dedicado al estudio de los trastornos mentales dentro de la comunidad y a describir cómo diferentes contextos culturales y sociodemográficos afectan o fortalecen la salud mental y la manera de comportarse de los individuos en el tiempo.

Dentro de las intervenciones de la epidemiología están: identificación precisa de los casos y el apareamiento de los nuevos casos a través del tiempo (diagnóstico, prevalencia e incidencia), la búsqueda de los agentes causales (estudio de casos y testigos), el pronóstico del caso (estudio de cohortes) y la precisión de lo que puede llegar a ser efectivo en un caso determinado (ensayos clínicos).(8)

La información que se obtiene a través de los estudios epidemiológicos es fundamental para la salud pública sobre todo en la salud mental, ya que orienta a nuevas acciones a seguir, a la planificación de nuevas medidas para una mejor intervención y manejo de estas patologías.

Las patologías mentales, siendo tan complejas, han generado ciertos obstáculos en los estudios sobre estos procesos debido a estos factores: falta de origen preciso del fenómeno psiquiátrico; dificultades en la clasificación de los trastornos; estudios clínicos y diagnósticos con falta de comparación debido a insuficiente información estadística.

Las personas que requieren atención en salud mental sólo una minoría la recibe, a pesar del impacto que este tipo de enfermedades generan a nivel emocional, económico y de discapacidad tanto en la persona que la padece, su familia y en la comunidad; aunado a que generalmente los estratos socioeconómicos bajos son los más afectados para quienes la atención es menos accesible.

El surgimiento de criterios específicos para el diagnóstico de las enfermedades mentales, tales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS (utilizado actualmente en el ISSS para la clasificación y diagnóstico de las morbilidades mentales y en general) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense

(DSM-III, DSM-III-R y DSM-IV), ha aumentado la precisión y validez de los diagnósticos psiquiátricos. (9)

2.2 Generalidades de las enfermedades mentales

Un componente indispensable para la salud en general es la salud mental, directamente relacionada al bienestar personal, familiar y de la sociedad. Sin embargo, la salud mental, es muchas veces subestimada frente a la salud física.

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, evidenciando que estos trastornos tienen un impacto negativo en mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida. (8)

Desde los años ochenta, se ha evidenciado la gran carga de los trastornos psiquiátricos en algunos estudios epidemiológicos en las comunidades. En efecto, en 1990 se evidenció que las enfermedades neurológicas y psiquiátricas expresan 8.8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) en América Latina y el Caribe.(3)

En 2002, esa carga ascendió a más del doble 22.2%, según el proyecto de Carga Mundial de Morbilidad de la OMS. Esto probablemente debido a que las enfermedades mentales aparecen a edades más tempranas que el resto de las enfermedades crónicas e incapacitantes. (3)

A pesar de la creciente carga de las enfermedades mentales, los servicios de salud proporcionan una respuesta inadecuada e insuficiente. Esto es una situación incongruente debido a la carga excesiva y limitada capacidad de resolución evidente en el actual manejo de los trastornos mentales.

Respondiendo a esta paradoja, la OPS trabaja, junto a los estados miembros, para el fortalecimiento de las capacidades de cada nación y la implementación de programas y políticas nacionales de salud mental. Prestando particular atención a la reorientación de los servicios, enfocado a que la mayoría de los trastornos mentales pueden abordarse desde la atención primaria en salud. (8)

En el año 2008, la OMS lanzó el programa Global de Acción en Salud Mental, que propone la meta de reducir la carga de los trastornos neurológicos y mentales, así como los trastornos por consumo

de sustancias, a nivel mundial. Este programa dirige mayores esfuerzos especialmente a países de medio y bajos ingresos, que tienen elevada carga de morbilidad y deficiencia de recursos. (8)

A pesar de la anterior, en muchos países persiste aún el modelo de atención enfocado en el hospital psiquiátrico. Esto ha ocasionado que exista una brecha en el tratamiento, con una elevada magnitud de pacientes que requieren atención y no la obtienen. A esto se le suma la discriminación y estigma que rodea a los trastornos mentales lo cual conforma un obstáculo poderoso.

2.3 Informe de Salud realizado por la OMS, año 2001.

En el Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001 de la OMS, se marca un acontecimiento histórico en el campo de salud mental a nivel global, ya que marca la guía para mejorar el entendimiento, el tratamiento y el respeto a los enfermos mentales. En el informe se expone la presente y futura carga de los trastornos mentales, los principales factores de riesgo contributorios, el efecto de la prevención y los tratamientos disponibles, así también los obstáculos en el acceso a los servicios de salud.(10)

El informe ofrece diez recomendaciones para ser adoptadas por los países dependiendo de sus características individuales. Estas son: otorgar el tratamiento en el primer nivel de atención; asegurar la disponibilidad de psicotrópicos; brindar asistencia comunitaria; educar a la población; involucrar a la comunidad, la familia y los pacientes; establecer programas y políticas a nivel nacional; formar a los recursos humanos necesarios; relacionarse con otros sectores; realizar acciones de vigilancia en la comunidad; y respaldo a las nuevas investigaciones.

Algunos datos, expuestos en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, sobre la carga de la enfermedad mental son:

- Alrededor de 450 millones de personas padecían, a inicios de este siglo, enfermedades neuropsiquiátricas. Más del 25% de la población a nivel mundial padece uno o más trastornos mentales a lo largo de su vida.
- En los centros de atención de primer nivel son frecuentes los trastornos mentales y del comportamiento. Los diagnósticos más frecuentes en este nivel son los trastornos ansioso-depresivos y los relacionados con el consumo y abuso de sustancias.

- Aproximadamente una de cada cuatro familias tiene un miembro afectado por un trastorno mental, esto presupone un impacto evidente sobre la comunidad, la familia y el mismo paciente. Además, la familia se ve forzada a proporcionar apoyo y a sobrellevar las consecuencias de la estigmatización y la discriminación social. (10)

2.4 Situación de la salud mental en El Salvador

Similar a otros países, en El Salvador, la salud mental no tiene la misma prioridad a la salud física, esto debido a: el enfoque de salud biologicista, la estigmatización, recursos asignados insuficientes, centralización de los servicios a los hospitales psiquiátricos, cobertura territorial limitada y falta de políticas de Estado hacia la priorización de la salud mental.(11)

En El Salvador, en los años 2001, 2002, 2005, el Ministerio de salud manifestó, que la primera causa de consulta por trastornos psiquiátricos en el Sistema Nacional de Salud fue la ansiedad. Además, la depresión y la ansiedad han sido revelados como los trastornos mentales más frecuentes en la población salvadoreña según los estudios más recientes. (12)

Debido a esto, dentro de las estrategias de la Política Nacional de Salud Mental de El Salvador (MINSAL, 2011), está la realización de investigación en el campo de la salud mental; sin embargo, no es priorizado por el Estado, a pesar que la gran herramienta para la formulación de políticas públicas, formación de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales.(13)

A pesar lo anterior, en El Salvador se han hecho grandes esfuerzos para mejorar la atención en salud mental, como: la Política Nacional de Salud Mental (2011), el Plan Nacional de Salud Mental y su componente de intervención en crisis, documentos regulatorios de intervención y la incorporación del elemento de salud mental en los hospitales generales.(12)

Este componente para la atención de salud mental está formado por ocho equipos de salud mental cada uno adscrito a hospitales generales, incorporación en los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) profesionales de la salud mental, el enlace y la coordinación del Ministerio de Salud (MINSAL) con otras instituciones nacionales como: ISSS, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y Sanidad Militar (SM).(12)

Además, se desarrollan acciones de educación y capacitación del personal de salud en el primer nivel de atención para la evaluación diagnóstica, el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios con trastorno mental.

En el país, se cuenta con el Hospital Psiquiátrico Nacional, el cual es responsable de la atención de los pacientes referidos por el MINSAL desde el primer y segundo niveles de atención. Además, se encuentra el Hospital Policlínico Arce del ISSS que atiende a los pacientes con trastornos mentales cotizantes, pensionados (asegurados) y sus familias (beneficiarios).

En el ISSS se cuenta con un sistema de vigilancia de salud mental, el cual está compuesto por 12 Equipos de Salud Mental distribuidas en unidades médicas periféricas del ISSS. Conformados por un psiquiatra, un psicólogo, una enfermera, una trabajadora social y una secretaria.

Además, el ISSS brinda una cobertura de aproximadamente el 27.2% de la población económicamente activa (PEA) del país. Esta cobertura alcanza a cerca del 50% del total de asalariados (temporales y permanentes) del país; asimismo, los registros señalan que el 17% de los cotizantes son pensionados. Esto a pesar de que según la memoria de labores del ISSS 2020 señala una caída de la cobertura que se observa en los trabajadores cotizantes del sector privado, con una pérdida de cerca de 34 mil trabajadores en promedio en comparación con los años anteriores.(14)

La recolección de la información es pasiva ya que se recogen los datos a partir de los casos que las instituciones rutinariamente registran en su censo de consulta psiquiátrica diaria; se recolecta mensualmente desde el año 2010. A su vez, se lleva la información de psiquiatras y psicólogos que no son parte de los equipos de salud mental 10 en hospitales (9 psiquiatras) (14 psicólogos) y de 6 clínicas comunales (1 psiquiatra) (5 psicólogos).

La información antes mencionada es colectada y clasificada en el departamento de salud mental y psiquiatría del ISSS en el Hospital Policlínico Arce. Cada centro debe llenar, a partir de los censos de consulta, una matriz de los diagnósticos psiquiátricos (163 al momento) que incluye el número de consultas por cada patología, las edades, el género, si es consulta de primera vez o en subsecuente y el tipo de asegurado de cada paciente, todo con sus respectivos totales.

También, es utilizada para evaluación epidemiológica de la patología psiquiátrica e identificación de las variaciones observadas, además para conformar el reporte epidemiológico mensual. También es útil en cuanto a la toma de decisiones en cuanto a la necesidad de la asistencia psiquiátrica y psicológica en los diferentes centros periféricos.

2.5 Financiamiento de los servicios de salud mental.

Con respecto al financiamiento de la salud mental, la OMS recomienda que “dada la carga de los trastornos mentales y neurológicos, la proporción del presupuesto general de salud destinado a la salud mental debería estar entre el 5 y 15%”. Nada más distante que la situación de nuestro país, el cual solo dedica alrededor del 1% del presupuesto general de salud a la salud mental, y de este pequeño porcentaje casi el 90% está destinado a los hospitales psiquiátricos. Lo anterior va en deterioro de los servicios a la salud mental en la atención primaria.(11)

Otros datos importantes con respecto a los recursos dedicados a la atención de los trastornos mentales, y a su incremento mundial, son: que la inversión para salud mental es menor a dos dólares por individuo al año y en países con menos recursos puede ser menos de 25 centavos por individuo al año. Los profesionales en salud mental con la tasa más alta son las enfermeras, con una mediana mundial de 5.8 enfermeras por cada 100 mil habitantes. Además, casi la mitad de la población del mundo vive en países con un promedio de un psiquiatra o menos por cada 200 mil habitantes. (3)

Según la Política Nacional de Salud Mental, hace referencia que los recursos humanos en salud mental son de 10.01 profesionales por cada 100 mil habitantes, distribuidos: 92 psiquiatras (tasa de 1.39), 72 médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeros (2.12), 105 trabajadores sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). (15)

2.6 Variables sociodemográficas en los diagnósticos psiquiátricos

Las variables sociodemográficas en los diagnósticos psiquiátricos es un elemento fundamental para poder realizar un análisis integral de la situación y factores asociados a la incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos en un determinado país, región y continente del mundo; así mismo, los sistemas de salud puedan realizar planes, programas e intervenciones dirigidas a prevenir dichas enfermedades, mitigar factores sociodemográficos y proporcionar una atención integral de calidad a la población en general. Es por ello, que es importante poder describir las características

sociodemográficas que se toman en cuenta para poder llevar un control epidemiológico de los diagnósticos psiquiátricos.

Tal es el caso de la edad y el sexo, debido a que son las características sociodemográficas más importantes en los diagnósticos psiquiátricos, para lo cual, existen diversos estudios que lo demuestra de la siguiente manera; La media de edad de los pacientes que acuden a Salud Mental, derivados desde Atención Primaria es de 44 años, siendo 19 la edad mínima y 97 la máxima. El 60.4% son mujeres y el 39.6% varones; respecto a la especialidad consultada en, un 66.3% a Psiquiatría y un 33.7% de los pacientes fueron derivados a Psicología Clínica. El 64.4% de los partes de interconsultas (PIC) recibidos eran derivaciones normales y un 31% derivaciones preferentes. (16)

Además, en otra investigación realizada en la ciudad de Santiago de Chile refieren que la somatización es diez veces más frecuente en la mujer que en el hombre. El comportamiento de esta patología se debe a que las mujeres consultan con mayor frecuencia por diversas patologías no asociadas específicamente a trastornos mentales. No obstante, estas últimas están asociadas a otras condiciones psiquiátricas que incluyen los trastornos de la personalidad en un 61%, depresión severa 55%, trastorno de ansiedad 34%, y trastorno de pánico 26%.(7)

Otro estudio realizado en la ciudad anteriormente mencionada, evidenciaron por medio de investigaciones epidemiológicas han demostrado que a nivel mundial los trastornos mentales y del comportamiento afectan entre el 10% y el 15% de los niños, niñas y adolescentes. Este dato es interesante, ya que, estos grupos etarios presentan estos cuadros clínicos, tomando en cuenta diferentes factores relacionados a las personas adultas en sus diferentes etapas, la cual en El Salvador esta problemática es poco frecuente como a nivel internacional. (17)

Además, el estudio demostró que existen limitaciones en la accesibilidad a los servicios de salud mental para la población infantojuvenil, donde la OMS especifica estas deficiencias en el área de los servicios y programas de salud mental infantil. Esto se debe, a que en estos grupos poblacionales las enfermedades mentales no representan una incidencia y prevalencia notoria en los diferentes países, al contrario, con lo que ocurre con los adultos. Sin embargo, los trastornos mentales

representan un dato significativo para que se puedan desarrollar planes y servicios especializados para la atención de estos trastornos en los niños, niñas y adolescentes.(17)

Continuando con la descripción teórica de la problemática, en un estudio realizado en Lima Perú sobre las características sociodemográficas presentes en los diagnósticos psiquiátricos el intento suicida demostró que el grupo etario y género encontrados son similares a los de la literatura, es decir el intento suicida predomina en las personas jóvenes y en las mujeres entre las edades de 12 a 14 años. Sin embargo, la tasa de suicidios concretizados es más prevalente en jóvenes y hombres, debido a múltiples causas como rechazo de la pareja y situación económica no favorables entre otros más.(6)

Agregando, otros resultados presentados en un hospital de la ciudad de Buenos Aires evidenciaron que la media de edad en la muestra es de 44.27 años, dato que continúa demostrando científicamente que los adultos es la etapa de la vida a donde se desarrollan con mayor frecuencia los problemas mentales y psiquiátricos en relación con los niños, niñas y adolescentes. No obstante, la diferencia de otros trabajos que tienen una distribución más homogénea por segmento etario, en el grupo la población consultante es definitivamente perteneciente a la etapa final de la edad joven en un 36.3%, lo cual, está relacionado a que la mayoría de adolescentes tiene problemas relacionados a lo emotivo y económico entre otros factores asociados.(1)

Por lo tanto, la edad y el sexo son variables sociodemográficas por tomar en cuenta, en el momento de establecer el diagnóstico psiquiátrico, debido a que, se evidencia que la etapa de la vida que con mayor frecuencia se ve afectada son las personas adultas y adolescentes a partir de los 19 años y el sexo que predomina en el registro de la consulta psiquiátrica es el femenino, ya que, culturalmente los hombres consultan por cualquier morbilidad en menor frecuencia que las mujeres.

Por otra parte, existen otras características sociodemográficas que juegan un papel importante en el comportamiento de los diagnósticos psiquiátricos y estas son el aspecto laboral, el estado civil, el nivel educativo entre otros; los cuales se evidencia en los resultados presentados en diferentes investigaciones, dentro de la cual manifiestan que el conflicto laboral es menos frecuente en los más jóvenes probablemente porque asumen que los primeros trabajos implican más sobrecarga y renuncia; así mismo, la tasa laboral es menor en esta población que en la adulta.(18)

Además, las mujeres representan un número bajo en el ámbito del trabajo remunerado, relacionando esto con la cultura machista que predomina en muchas regiones del mundo, específicamente en Latinoamérica, lo cual contribuye a que este sexo se vea más influenciado a padecer con mayor frecuencia de trastornos mentales que los hombres, ya que, la independencia laboral y económica es parte de la autorrealización en un ser humano y esto es importante en la satisfacción en la vida cotidiana. (18)

Por otro lado, en un estudio realizado en el hospital de Buenos Aires hace referencia a estas características sociodemográficas, específicamente al estado civil de las personas; lo cual demuestra en las personas solteras son las que padecen con mayor frecuencia de trastornos mentales en un 45.5%, seguidas por las casadas, en un 32.1% y las personas separadas o viudas representan el 11.2% de la consulta. Estos datos pueden estar relacionados a que la falta o la experimentación de múltiples emociones sean estas positivas y negativas están íntimamente relacionadas con los trastornos mentales.(1)

Además, los niveles educativos es una variable sociodemográfica importante; al tomar en cuenta en la determinación diagnóstica, debido a que, la mayoría de la población cuenta sólo con estudios primarios, siendo ésta una característica significativa ya que, proporciona un panorama de que los problemas psiquiátricos tienen una íntima relación con el nivel educativo, social y económico de una población.(1)

Así mismo, en el mismo estudio se obtuvo que la variable socioeconómica toma un papel importante en el comportamiento de los diagnósticos psiquiátricos, debido a que, el 49%, o sea casi la mitad de la población consultante, se encuentra activa en el ámbito laboral, en un menor porcentaje las personas que se dedican a un empleo informal incluyendo las amas de casa, específicamente aquellas que son jóvenes. (1)

Continuando con las variables educativas y económicas presentes en los diagnósticos psiquiátricos, específicamente en los intentos suicidas, en una investigación realizada en Lima Perú demostró que la mayoría que viven acompañados y tienen hijos, tiende a tener bajo grado de instrucción académica, alto nivel de desocupación laboral y bajo porcentaje de relación de pareja formalizada,

lo cual, conlleva a tomar decisiones suicidas debido al estrés que ocasiona el no poder proporcionar lo necesario al grupo familiar y las deudas que se adquieren para llevar una vida modesta. (6)

Por otra parte, abordando a la población infantil se evidencia que la escolaridad y aspectos sociales determina un papel importante en la formulación de los diagnósticos psiquiátricos, dicho argumento toma como base los resultados obtenidos en una investigación realizada en Paraguay; las cual evidencia que el 4.51% se encontraba en nivel inicial, es decir kínder y prepa a nivel de país, el 10.15% en el primer ciclo de la educación escolar básica; el 14.30% corresponden al Segundo Ciclo; el 20.30% al Tercer Ciclo; el 17% a la Educación Escolar Media y el 32.70% no estaba escolarizado.(19)

Por lo que, las cifras anteriormente descritas proporcionan que a mayor nivel educativo y ausencia de este en el grupo infantil está relacionado a la frecuencia de diagnósticos psiquiátricos, esto probablemente se deba a que, la etapa de la adolescencia es conocida por presentar cambios de comportamiento, actitudes y aptitudes en el entorno social, en el que se desarrolla.

También, se destaca en la misma investigación que el 23% del total de niños atendidos solo convive con la madre o con el padre. Asimismo, un 6% de los niños ha crecido sin la presencia de ninguno de sus progenitores, conviviendo solamente con familiares cercanos; y, por último, el 1.5% vive en hogares o refugios, demostrando que la conformación de un núcleo familiar conformado por padre o madre es esencial en la salud mental de la población infantil y por consiguiente en el resto de las etapas de la vida que le esperan.(19)

Por consiguiente, el aspecto laboral, económico, social y educativo en sus diferentes niveles son variables sociodemográficas que considerar en la construcción de los diagnósticos psiquiátricos, debido a que, está íntimamente relacionados con la incidencia y prevalencia de estos, en los diferentes grupos etarios, siendo estos mayor prevalente en los niños de segundo ciclo, adolescentes, adultos joven y medio.

2.7 Las principales consultas Psiquiátricas

Considerar las principales consultas psiquiátricas es una labor epidemiológica muy importante para conocer el comportamiento de estas enfermedades en la población estudiada, para que, las autoridades competentes puedan tomar decisiones asertivas, con la finalidad de dar una respuesta integral a dichas problemáticas. Así mismo, permite direccionar la asignación presupuestaria nacional en salud para abordar integralmente estos cuadros clínicos.

Por este motivo, a nivel mundial, los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la morbilidad a nivel mundial, se ha evidenciado que cerca de 450 millones de personas en el mundo sufren al menos un trastorno mental o del comportamiento, de estos 121 millones sufren depresión, 70 millones esquizofrenia. Además, uno de cada cuatro personas padece un trastorno mental y en una de cada cuatro familias al menos uno de sus miembros padece un trastorno mental, lo que significa que del 25 al 50% de la población lo padece en algún momento en su vida.(8)

Según la OMS los trastornos mentales y neurológicos más frecuentes a los que se les atribuye las discapacidades más importantes son: trastornos depresivos, por el uso y abuso de sustancias psicoactiva, esquizofrenia, epilepsia, enfermedad de Alzheimer, retraso y trastornos mentales en la infancia. Es la depresión el trastorno mental más frecuente, con una mayor frecuencia en mujeres que en hombres.(8)

Cada año se suicidan casi un millón de personas a nivel mundial, lo que pone en evidencia una tasa de mortalidad global de 16 por 100,000 habitantes y un suicidio cada 40 segundos.(13)

Los trastornos por abuso y adicción a sustancias psicoactivas, es también un problema en crecimiento en todo el mundo, más de 75 millones de personas son diagnosticadas con trastornos por el consumo de alcohol. Al año, aproximadamente 3.3 millones de personas mueren como consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que aumenta el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer.(13)

En América Latina, los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga de enfermedades, siendo casi la cuarta parte de la morbilidad, y esta carga es cada vez más significativa, lo que provoca un alto nivel de sufrimiento individual y colectivo (Rodríguez,

2007).(11). En América Latina y el Caribe, las enfermedades mentales más frecuentes son: la depresión (5%); los trastornos de ansiedad (3.4%), la distimia (1.7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1.4%), el trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una) y trastorno bipolar (0.8%), entre otros (OPS/OMS, 2012).(13)

The Lancet (revista médica británica) destacó la contribución de los trastornos mentales a la discapacidad y la mortalidad al afirmar que:

Los trastornos mentales son una causa determinante de discapacidad y dependencia a largo plazo. Según la OMS en 2005, 31.7% de los años vividos con discapacidad se atribuyen a condiciones neuropsiquiátricas; las cinco condiciones que más contribuyeron fueron depresión unipolar (11.8%), trastornos relacionados con el uso y abuso de alcohol (3.3%), esquizofrenia (2.8%), depresión bipolar (2.4%) y demencia (1.6%).

Los trastornos mentales también contribuyen a la mortalidad. Se evidencio que los trastornos neuropsiquiátricos son responsables de 1.2 millones de muertes cada año y de 1.4% de todos los años de vida perdidos, siendo la mayoría por demencia, enfermedad de Parkinson y epilepsia. Además, 400 mil muertes fueron atribuidas a los trastornos mentales propiamente dichos y 182.000 a enfermedades relacionadas con el uso y abuso de alcohol o drogas.(8)

Por lo que, lo descrito por la OMS está respaldado en diversos estudios y uno de ellos es realizado en Cádiz, España, dicha investigación fue realizada en centros penitenciarios, a donde obtuvieron que los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes según la CIE-10 fueron los trastornos de personalidad en un 35.16%, la esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes con un 25.78% y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas +

16.41%; evidenciando que el consumo de sustancias como el alcohol, drogas y tabaco están probablemente relacionados con el aumento de la incidencia y prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos.(20)

En otro estudio realizado en un módulo penitenciario, específicamente de la Ciudad de Zaragoza, España determinó que los diagnósticos más prevalentes fueron: trastornos de personalidad 22%. esquizofrénicos 16.3%. psicosis afectivas 6.5%. dependencia alcohólica 6.5%. Así mismo, se encontró que el 49% de los pacientes tenían un segundo diagnóstico psiquiátrico; demostrando de esta manera que las personas no solamente presentan un tipo de diagnóstico psiquiátrico, sino que, pueden presentar uno secundario, el cual, está relacionado con el principal o con algún factor relacionado a este.(21)

En Latinoamérica, el comportamiento de los diagnósticos psiquiátricos no difiere de los del continente europeo, este argumento es respaldado por un estudio de tipo bibliográfico, realizado por investigadores Chilenos de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, donde reflejan que la clasificación diagnóstica más utilizada fue el DSM-IV; en lo que se determinó que en los servicios de salud de carácter público la prevalencia de trastornos mentales en centros de atención primaria de salud, corresponden a la depresión, la ansiedad y de trastornos de pánico.(22)

Respecto a un estudio realizado en la ciudad de México, determinó que la población mexicana presentó algunos de los 23 trastornos de la CIE-10 alguna vez en su vida, por lo que, los trastornos más frecuentes fue la ansiedad en un 14.3%, seguidos por los trastornos de uso de sustancias 9.2% y los trastornos afectivos en un 9.1%. Se obtuvo que en la población total las fobias específicas fueron las más comunes en un 7.1%, los trastornos de conducta (6.1%), la dependencia al alcohol (5.9%), la fobia social (4.7%) y el episodio depresivo mayor (3.3%).(23)

Este comportamiento de los diagnósticos a nivel poblacional e individual puede ser atribuido a que en este país presenta altas tasas de delincuencia, desempleo, narcotráfico, trata de personas y en cierto grado un nivel de pobreza extrema; así mismo, la venta y consumo de sustancias psicotrópicas, alcohol y tabaco es bastante accesible desde edades temprana, debido a que hay un reporte a nivel mundial que coloca a este país como los mayores productores y consumidores de sustancias nocivas para la salud humana.

En El Salvador, en el informe el Diagnóstico de la Salud Mental en la Población Salvadoreña 2004, reveló la prevalencia de los trastornos mentales como: el obsesivo compulsivo (50%), la ansiedad (47.6%), la depresión (29.1%), la personalidad histérica (30.2%), las neurosis (31.3%), el

alcoholismo (13.5%), trastorno de somatización (36.8%), síndrome convulsivo (33.3%), síndrome cerebral orgánico (35.8%), las psicosis (48.6%); al mismo tiempo, encontró que en las mujeres la presencia de estos trastornos era casi del doble en comparación con la prevalencia en los hombres, a excepción del alcoholismo y drogadicción, donde los hombres superan a las mujeres.(13)

Por lo que, podemos concluir que los diagnósticos con mayor prevalencia están relacionados a los trastornos de la conducta, consumo de sustancia tóxica y generadas por estrés entre otros más; así mismo la clasificación más empleada es la CIE-10 en los países de España, México y El Salvador. No obstante, el DSM-IV, es bastante utilizado de manera general en los otros países de Latinoamérica.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación:

3.1.1 Cuantitativa: La investigación se realizó con este enfoque, debido a que, las variables a estudiar pertenecen a este tipo de investigación; así mismo, el procesamiento y análisis de la información se empleó el uso de métodos estadísticos para estudiar el comportamiento de las variables y establecer si existe probabilidad de relación entre ellas.

3.2 Tipo de estudio:

3.2.1 Descriptivo - Transversal: Se utilizó este tipo de estudio, ya que, solamente se pretende describir el comportamiento de las variables en un determinado periodo de tiempo, el cual fue del 2018 al 2020; así mismo, no se pretende establecer seguimiento del comportamiento de estas fuera de esta línea temporal.

3.3 Población y Muestra

La población del estudio la constituyen, los registros de consulta psiquiátrica de los 13 equipos de salud mental a nivel nacional del ISSS de los años 2018 al 2020.

No se determinó una muestra, debido a que se retomó el cien por ciento de los registros de la consulta de psiquiatría y el muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Bases de datos generados por los registros de consulta de especialidad psiquiátrica de los 13 equipos de salud mental del ISSS durante los años 2018 al 2020.- Se incluyo los datos generados de los pacientes que consulta por primera vez y subsecuente.	<ul style="list-style-type: none">- Se excluyó las variables de las bases de datos que no tenga integridad de al menos un 80% de la información.

3.4 Operacionalización de las variables:

Variab les	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Variables sociodemográficas	Son el conjunto de información que describe las características sociales en una población determinada, con la finalidad de analizar el comportamiento en las consultas psiquiátrica.	- Sexo	- Mujer - Hombre	Nominal	- Mujer - Hombre
		- Edad	- Número de registro	Números enteros	Años
		- Tipo de asegurado.	- Cotizante - Beneficiado - Pensionado	Nominal	- Frecuencia

Variab les	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Principales causas de las consultas psiquiátricas	Son los diagnósticos psiquiátricos que representan la mayor incidencia y prevalencia	- Tipo de consulta	- Primera vez - Subsecuente	Ordinal	- Incidencia - Prevalencia
		- Mes de consulta	- Meses del año	Nominal	- Meses del año

	durante el mes y año de la consulta en el ISSS.	Diagnósticos psiquiátricos (CIE-10)	- Códigos según el CIE-10	Nominal	- Códigos según el CIE-10
--	---	-------------------------------------	---------------------------	---------	---------------------------

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.5.1 Los registros: Se utilizó para revisar los datos obtenidos de los registros de la consulta psiquiátrica del ISSS, con la finalidad de crear una base de datos con las variables sociodemográficas.

3.5.2 Instrumentos de registro y medición:

3.5.2.1 Base de datos de los registros de consulta psiquiátrica: Se utilizó con la finalidad de obtener la información de los censos de consulta psiquiátrica del ISSS, en los cuales, se registran por tipo de patología, sexo, edad, tipo de consulta, mes de consulta y tipo de asegurado, la cual se describe a continuación:

- La base de datos es manejada en Hoja de cálculo de Microsoft Excel 97-2003, de la cual se nos ha brindado una copia del archivo de los años 2018, 2019 y 2020.
- Los datos de la base están conformados por la información colectada de los censos de la consulta externa de psiquiatría de cada uno de los 13 equipos de salud mental de los centros de atención del ISSS a nivel nacional en: H.P. Zacamil, H.R. San Miguel, H.R. Santa Ana, H.R. Sonsonate, U.M. 15 de septiembre, U.M. Apopa, U.M. Cojutepeque, U.M. Ilopango, C.C. Lourdes (2018, 2019), U.M. Quezaltepeque (2020), U.M. San Jacinto, U.M. Santa Tecla, U.M. Soyapango y U.M. Atlacat.
- No es una base regulada y es manejada únicamente por el personal del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del ISSS que consta de un médico psiquiatra (jefe del Departamento), y dos licenciados en psicología con experiencia en digitación. Los cuales

reciben la información de cada equipo de salud mental y la consolidan en dicha base de datos de manera mensual.

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos:

Posteriormente al obtener la información de la base de datos de los registros de consulta psiquiátrica, se procesó en el programa estadístico Microsoft Excel versiones 2016 y 365, en la cual, se crearon tablas, clasificándolas por mes y año de consulta, de la siguiente manera:|

Tabla N° _____

Título de la tabla

Dependencia	Diagnostico	Variables sociodemográficas o de consulta						Total
		F	S	E	TA	TC	M	
Total								

A donde:

Dependencia: Centro de atención de consulta psiquiátrica.

Diagnóstico: Patología primaria por la que consulta.

Variables sociodemográficas o de consulta, adonde: **F:** Fecha de consulta, **S:** Sexos, **E:** Edad, **TA:** Tipo de asegurado, **TC:** Tipo de consulta y **M:** Mes de consulta.

Total: La sumatoria de la frecuencia obtenida por cada variable sociodemográfica.

Con base a la tabla anterior, se analizó la información tomando en cuenta las frecuencias absolutas que representa el diagnóstico psiquiátrico de consulta; así mismo, la variable sociodemográfica que represente la información, con el propósito de poder estudiar una posible relación existente entre ellas.

Para ello, se emplearon dos medidas de frecuencia epidemiológicas la razón y la proporción, respecto a la razón, se utilizó con la finalidad de medir entre dos variables sociodemográficas y de consulta la que representan mayor frecuencia o afectación de los hechos en relación con el diagnóstico psiquiátrico; dichas variables fueron el de sexo, el tipo de asegurado y el tipo de consulta.

Además, la proporción se estableció con la finalidad de medir entre dos variables sociodemográficas y de consulta contenidas en la mismas la que representa mayor frecuencia o afectación de los hechos en relación con el diagnóstico psiquiátrico, dichas variables fueron la edad, el mes y año de consulta. Para determinar la razón y proporción se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel versiones 2016 y 365.

3.7 Consideraciones éticas

Privacidad: Los datos personales se trataron de forma lícita, leal y transparente; se recolectaron con los fines determinados explícitos y legítimos; fueron únicamente los adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para la investigación. Además, la copia de la base de datos con previa autorización fue facilitada por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del ISSS, la cual, estuvo en custodia de los investigadores, que fueron los únicos con acceso a dicha información; así mismo los datos se registraron en una computadora a la cual solo tuvieron acceso los investigadores, y nadie más podrá revisarlos, a excepción del asesor metodológico que certificó que los mismos eran reales. Dicho protocolo de investigación fue sometido a evaluación por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, el cual fue aprobado el 25 de octubre de 2022 con acta N°04-2022. (Ver Anexo #3).

Confidencialidad de los datos: Es importante mencionar que no se obtuvo acceso y no se utilizó los nombres de pacientes ni números de afiliación, ni DUI, a fin de garantizar el total anonimato de cada paciente; para ello se elaboró un listado asignando un código específico, respetando el anonimato de los pacientes incluidos en el estudio; así mismo, finalizada la investigación y se presentó a los jurados evaluadores, corregido y publicado la copia obtenida de la base de datos fue destruida quedando únicamente el original y el resultado final de la investigación en la institución.

Para futuras consultas de la base de datos para otro tipo de investigación, deberá ser tramitada con la correspondiente Jefatura del Departamento de Psiquiatría del ISSS.

Beneficencia: En relación con la ética de investigación, al trabajar con información censada se construyó una base de datos, en donde se destacó la descripción de las características sociodemográficas censadas y el diagnóstico ofrecido por cada paciente, con la finalidad de buscar la maximización de los beneficios al momento de la utilización de la información.

Justicia: En referencia a la justicia en la distribución de los datos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permitió que estos fueran distribuidos y utilizados en forma equitativa en la investigación.

3.7.1 Estrategias de utilización de resultados

Los resultados se presentaron a la jefatura y personal responsables de llevar el control y actualización de la información de la consulta psiquiátrica del ISSS; así mismo, se proporcionó la base de datos actualizada con nuevas variables sociodemográficas a considerar para realizar un análisis más profundo y tomar decisiones oportunas para mejorar las estrategias en salud y los servicios de atención en psiquiatría. También, servirá como insumo para poder realizar futuras investigaciones con mayor complejidad en esta área de la medicina.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

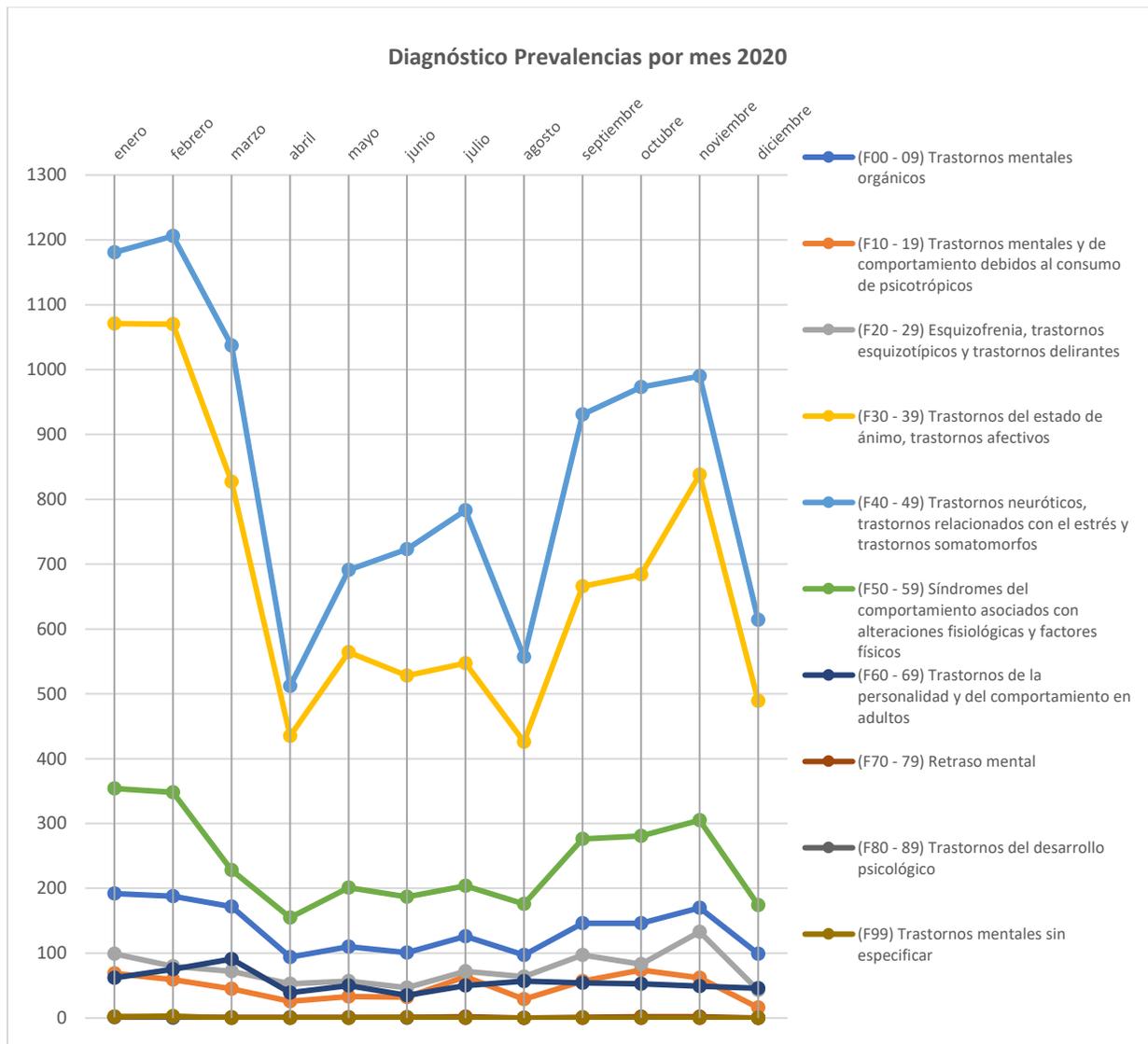
Tabla N°1 Prevalencia de los diagnósticos psiquiátrico por sexo. Año 2020

Diagnósticos Prevalencias 2020	M	M%	F	F%	TOTAL	TOTAL%
(F00 - 09) Trastornos mentales orgánicos	615	8.36	1026	5.81	1641	6.56
(F10 - 19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	302	4.10	264	1.49	566	2.26
(F20 - 29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	276	3.75	624	3.53	900	3.60
(F30 - 39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	1391	18.90	6754	38.24	8145	32.55
(F40 - 49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	3396	46.14	6802	38.51	10198	40.76
(F50 - 59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	1150	15.63	1739	9.85	2889	11.55
(F60 - 69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	219	2.98	442	2.50	661	2.64
(F70 - 79) Retraso mental	6	0.08	8	0.05	14	0.06
(F80 - 89) Trastornos del desarrollo psicológico	1	0.01	0	0.00	1	0.00
(F99) Trastornos mentales sin especificar	4	0.05	2	0.01	6	0.02
TOTAL	7360	100.00	17661	100.00	25021	100.00

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos, el diagnóstico psiquiátrico que presenta mayor prevalencia en ambos sexos son los de los códigos CIE-10 F40-49, con un 46.14% en hombres y con un 38.51% en mujeres. Por otra parte, los diagnósticos menos prevalentes son los de los códigos CIE-10 desde el F70 hasta el F99 en ambos sexos, con un porcentaje acumulativo del 0.14% en hombres y 0.06% en mujeres. Sin embargo, es importante mencionar que las mujeres son el sexo que con mayor frecuencia presenta en las consultas psiquiátricas en comparación a los hombres, a excepción de los diagnósticos psiquiátricos con códigos desde el F70 hasta el F99.

Gráfico N°1 Prevalencia de los diagnósticos psiquiátrico por meses. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Según la representación gráfica evidencia que, los meses con mayor número de consultas psiquiátricas son: enero, febrero y marzo, específicamente en los primeros dos meses del año, sobresaliendo los diagnósticos con código CIE-10 desde el F30 hasta el F49 y con menor frecuencia el resto. Por otro lado, los meses con menos consultas psiquiátrica en el año son abril, agosto y diciembre, este comportamiento es notorio en todos los diagnósticos psiquiátricos con sus respectivos valores.

Tabla N°2 Prevalencias de los diagnósticos psiquiátrico, según tipo de asegurado. Año 2020

Diagnósticos Prevalencia 2020	COTIZANTE	BENEFICIARIO	PENSIONADO	OTROS
(F00 - 09) Trastornos mentales orgánicos	320	645	670	6
(F10 - 19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	144	200	221	1
(F20 - 29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	234	423	235	8
(F30 - 39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	1925	3609	2600	11
(F40 - 49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	4000	3805	2363	30
(F50 - 59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	622	884	1381	2
(F60 - 69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	303	256	101	1
(F70 - 79) Retraso mental	3	10	0	1
(F80 - 89) Trastornos del desarrollo psicológico	1			
(F99) Trastornos mentales sin especificar	2	4	0	0
TOTAL	7554	9836	7571	60

Fuente: Elaboración propia.

Con base a los resultados obtenidos, los beneficiarios y pensionados son los tipos de asegurado que consultan con mayor frecuencia por una situación psiquiátrica, siendo esto más sobresalientes los diagnósticos con códigos CIE-10 desde el F30 hasta el F49 con 7,414 en los beneficiarios y 4,963 en los pensionados de las consultas acumuladas, el resto de los diagnósticos con menor frecuencia. No obstante, es importante resaltar que los cotizantes en los diagnósticos con códigos CIE-10 del F40 hasta el F49 presentan mayor frecuencia que el resto de los asegurados con 4,000 consultas.

Tabla N°3 Prevalencias de los diagnósticos psiquiátricos por sexo masculino y edad. Año 2020

DIAGNOSTICOS PREVALENCIAS POR EIDADES MASCULINO 2020	< 19 AÑOS	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 99	TOTA L	TOTAL %
(F00 - 09) Trastornos mentales orgánicos	1	21	43	66	81	131	272	615	8.36%
(F10 - 19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	0	5	26	58	55	71	87	302	4.10%
(F20 - 29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	1	14	53	57	42	68	41	276	3.75%
(F30 - 39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	8	45	91	185	189	322	551	1391	18.90%
(F40 - 49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	5	165	485	781	703	634	623	3396	46.14%
(F50 - 59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	1	12	56	78	167	265	571	1150	15.63%
(F60 - 69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	0	30	30	47	37	41	34	219	2.98%
(F70 - 79) Retraso mental	1	3	2	0	0	0	0	6	0.08%
(F80 - 89) Trastornos del desarrollo psicológico	0	1	0	0	0	0	0	1	0.01%
(F99) Trastornos mentales sin especificar	4	0	0	0	0	0	0	4	0.05%
TOTAL	21	296	786	1272	1274	1532	2179	7360	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con base a los datos obtenidos se evidencia que, las edades del sexo masculino que consultan mayormente por diagnósticos psiquiátricos se encuentran entre los 40 hasta los 99 años, en los diagnósticos con códigos CIE-10 desde el F30 hasta el F49 con un porcentaje acumulado del 54.18% aproximadamente, el resto de los diagnósticos con menor frecuencia. Por otra parte, las edades que consultan con menor frecuencias por un diagnóstico psiquiátrico son los menores de 19 años y los de 20 hasta los 29 años, representados con un 4.31% tomando en cuenta todas las consultas. Sin embargo, en el comportamiento de los datos se evidencia que a ciertas edades los diagnósticos psiquiátricos son más frecuentes que otros en la población masculina.

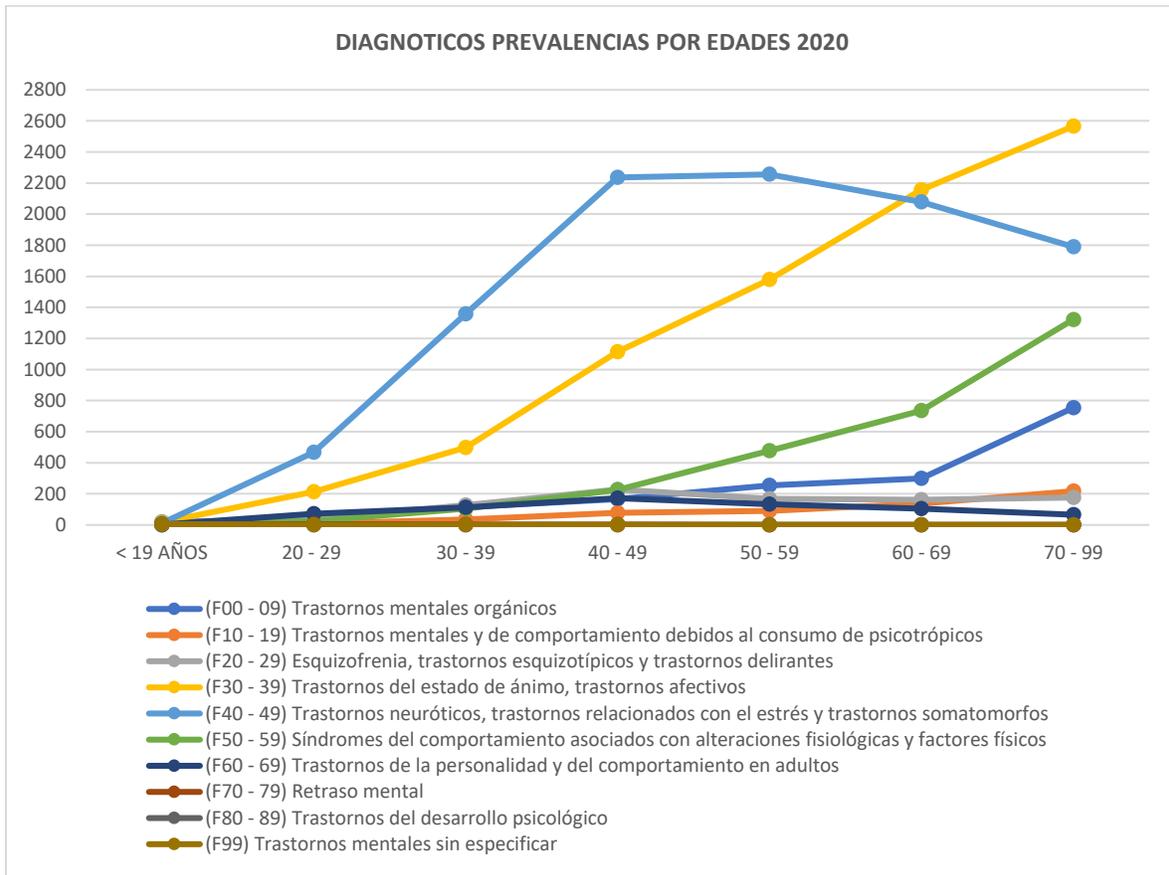
Tabla N°4 Prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos por sexo femenino y edad. Año 2020

DIAGNOSTICOS PREVALENCIAS POR EDADES FEMENINO 2020	< 19 AÑOS	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 99	TOTAL	TOTAL L %
(F00 - 09) Trastornos mentales orgánicos	17	14	71	100	174	168	482	1026	5.81%
(F10 - 19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	0	3	9	19	36	67	130	264	1.49%
(F20 - 29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0	22	74	171	127	94	136	624	3.53%
(F30 - 39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	9	169	407	929	1390	1835	2015	6754	38.24%
(F40 - 49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	6	302	873	1455	1553	1445	1168	6802	38.51%
(F50 - 59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	0	12	48	147	310	471	751	1739	9.85%
(F60 - 69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	2	42	82	125	96	64	31	442	2.50%
(F70 - 79) Retraso mental	3	2	1	2	0	0	0	8	0.05%
(F80 - 89) Trastornos del desarrollo psicológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
(F99) Trastornos mentales sin especificar	1	1	0	0	0	0	0	2	0.01%
TOTAL	38	567	1565	2948	3686	4144	4713	17661	100%

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos se evidencia que, las edades del sexo femenino que consultan mayormente por diagnósticos psiquiátricos se encuentran entre los 40 hasta los 99 años, en los diagnósticos con códigos CIE-10 desde el F30 hasta el F49 con un porcentaje acumulado del 66.76% aproximadamente, el resto de los diagnósticos con menor frecuencia. Por otra parte, las edades que consultan con menor frecuencias por un diagnóstico psiquiátrico son los menores de 19 años y los de 20 hasta los 29 años, representados con un 3.43% tomando en cuenta todas las consultas. Sin embargo, en el comportamiento de los datos se evidencia que a ciertas edades los diagnósticos psiquiátricos son más frecuentes que otros en la población femenina.

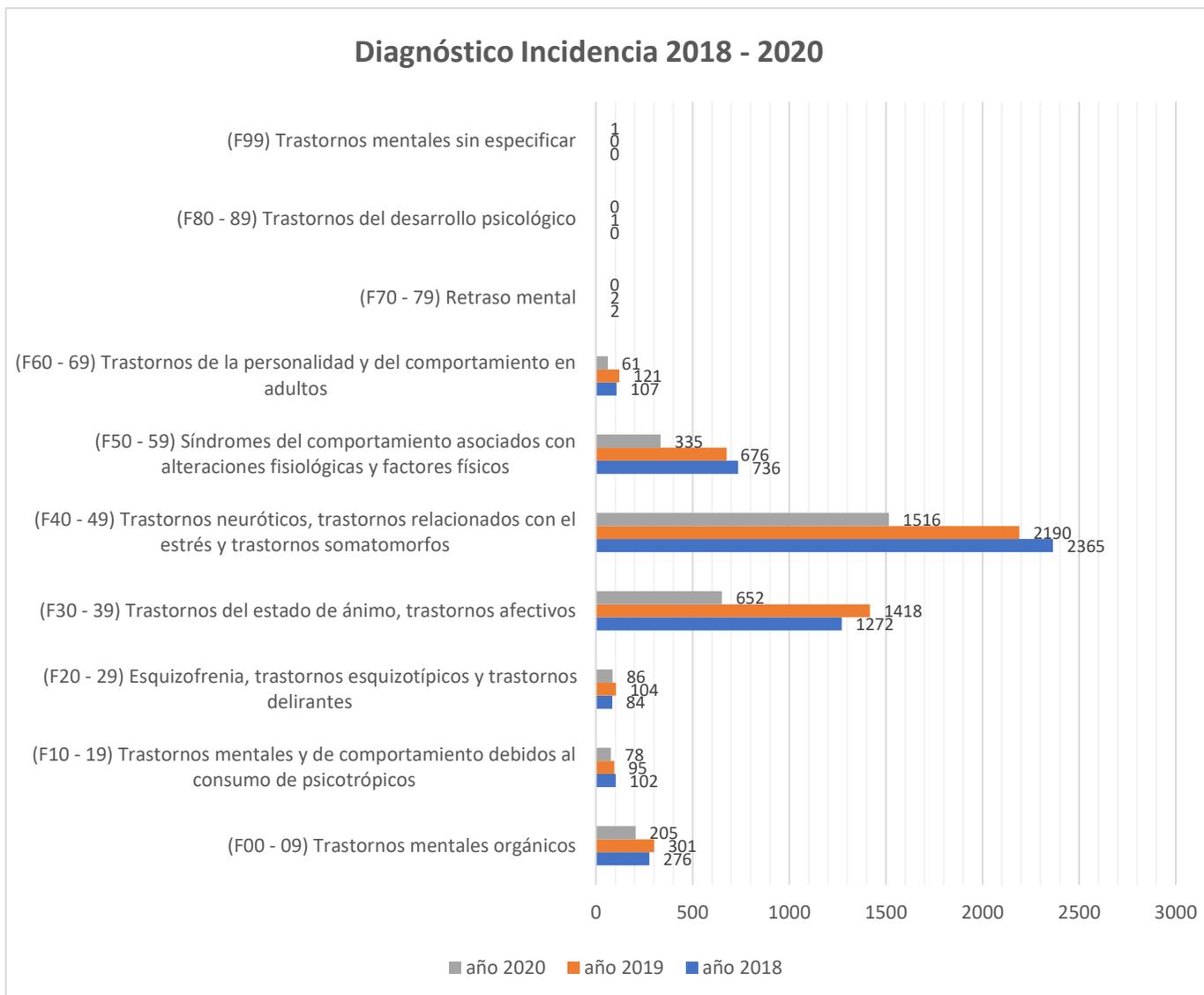
Grafica N°2 Prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos por edades. Año 2020



Fuente: Elaboración propia.

Según la representación gráfica las edades por ambos sexos que con mayor frecuencia pasan consulta psiquiátrica en los diferentes establecimientos del ISSS, son las contempladas desde los 40 hasta los 99 años, siendo más ascendente mientras transcurre la edad de los asegurados. Los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes entre estas edades se encuentra los trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos, neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, el resto con menor frecuencia. Por otro lado, las edades que consultan con menor cantidad son: < de 19 años y entre los 20-29 años, en ambos sexos.

Gráfico N°3 Incidencia de los diagnósticos psiquiátricos. Año 2018 al 2020



Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados mostrados en la gráfica, la incidencia de los diagnósticos psiquiátricos de la población consultante del ISSS entre los años 2018 al 2020, evidencian que en los años 2018 y 2019 se presentaron el mayor número de nuevas consultas por alguna condición psiquiátrica específicamente en los diagnósticos con código CIE-10 del F30 hasta F49 en comparación al resto. Sin embargo, en el año 2020 se presentaron con menor frecuencia en comparación a los años anteriores, debido a múltiples factores atribuibles al apogeo de la pandemia por COVID-19 en El Salvador.

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos de los diagnósticos psiquiátricos, según las bases de datos que proporcionaron los diferentes establecimientos de salud mental del ISSS a nivel nacional entre los años 2018 al 2020, se procesan por medio de la incidencia, prevalencia, las variables sociodemográficas identificadas tales como: sexo, edad, mes de consulta y tipo de cotizante como lo establece el ISSS; así mismo, para el registro de los diagnósticos se toma en cuenta el CIE-10, de manera individual. Sin embargo, para este tipo de estudio se agrupo, ya que, se necesitaba establecer un análisis sobre el comportamiento de los diagnósticos psiquiátricos con las variables sociodemográficas.

Uno de los primeros resultados del estudio, es la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos por sexo, los cuales, evidenciaron que, la mayor prevalencia en ambos sexos son los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con un 46.14% en hombres y con un 38.51% en mujeres; es importante mencionar que las mujeres son el grupo que con mayor frecuencia presenta en las consultas psiquiátricas en comparación a los hombres, a excepción del retraso mental, trastornos del desarrollo psicológico y trastornos mentales sin especificar. Dichos resultados son coherentes con diversas investigaciones relacionadas al tema que refieren lo siguiente:

La somatización es diez veces más frecuente en la mujer que en el hombre. El comportamiento de esta patología se debe a que las mujeres consultan con mayor frecuencia por diversas patologías no asociadas específicamente a trastornos mentales. (7). Así mismo, el intento suicida predomina en las mujeres. Sin embargo, la tasa de suicidios concretizados es más prevalente en jóvenes y hombres, debido a múltiples causas como rechazo de la pareja y situación económica no favorables entre otros más.(6) . Lo cual, esto último corresponde a un estudio realizado en el Hospital General San José del Callao, Perú; evidenciando que cada sector de la salud a nivel internacional y nacional tiene su propio perfil epidemiológico de las enfermedades mentales, tomando en cuenta el sexo del paciente.

Otros resultados del estudio fue la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos por mes de consulta obteniendo que, los meses con mayor número de consultas psiquiátricas son: enero, febrero y

marzo, específicamente en los primeros dos meses del año, sobresaliendo los diagnósticos de los trastornos del estado de ánimo, afectivos, neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Por otro lado, los meses con menos consultas psiquiátrica en el año son abril, agosto y diciembre en el resto de los diagnósticos.

Por lo anterior, se puede inferir que el comportamiento de la afluencia de la consulta por mes en los años estudiados sin hacer distinción de sexo, edad y tipo de cotizante se debe a que, en el país existe una política y plan nacional de salud mental que establecen, el tratamiento y seguimiento que debe de tener el paciente con base al diagnóstico psiquiátrico determinado por el profesional de salud calificado. (12)

También, en el estudio se consideró como variable sociodemográfica el tipo de asegurado, debido a la naturaleza de la institución; en la cual se obtuvo que los beneficiarios y pensionados son los que consultan con mayor frecuencia por una situación psiquiátrica, siendo en ellos los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes los trastornos del estado de ánimo, afectivos, neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con 7,414 en los beneficiarios y 4,963 en los pensionados de las consultas acumuladas. No obstante, los cotizantes en los diagnósticos del estado de ánimo y afectivos representan mayor frecuencia que el resto de los asegurados con 4,000 consultas.

Con respecto a los resultados presentados anteriormente, diversos estudios relacionados a la temática abordada demuestran que el conflicto laboral es menos frecuente en los más jóvenes probablemente porque asumen que los primeros trabajos implican más sobrecarga y renuncia; así mismo, la tasa laboral es menor en esta población que en la adulta; además, las mujeres independientemente la edad es la que representa números bajos de trabajo remunerado.(18)

Por lo demás, la brecha generacional, la edad y el sexo juegan un papel importante en el comportamiento de la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos específicamente en los asegurados del ISSS, debido a que, los adolescentes o adultos jóvenes y mujeres en nuestro país son poblaciones que tiene baja probabilidad de encontrar un empleo formal, siendo la fuerza laboral mayoritaria las personas adultas y adultos mayores del género masculino.(24)

Así mismo, por pensiones pocos suficientes para suplir las necesidades básicas de una familia salvadoreña que ofrecen las instituciones privadas, provocando demoras en la jubilación de esta

población según lo establece la ley y aspectos culturales propios del país; contribuyendo a que las cifras por prevalencia por estos tipos de diagnósticos continúen comportándose de esta manera en los tipos de asegurados. (24)

En cuanto a las edades más prevalentes en los diagnósticos del estudio, tanto para hombres como para mujeres el comportamiento es similar, ya que de la cuarta década de la vida en adelante la prevalencia va considerablemente en aumento, a predominio de las mujeres. Con respecto a esto, la literatura coincide en que la edad media de los pacientes que acuden a salud mental ya sea a psiquiatría o psicología, derivados del primer nivel de atención es de 44 años, siendo más predominante en las mujeres; esto continúa demostrando científicamente que la adultes es la etapa de la vida a donde se desarrollan con mayor frecuencia los problemas mentales y psiquiátricos.(16)

Por otro lado, se evidencia que las edades que consultan con menor frecuencia son: los menores de 29 años, en ambos sexos, muy probablemente por la poca población cotizante a esa edad, en comparación con los cotizantes de más de 40 años y los pensionados de más de 60 años; debido a que, en el ISSS brinda una cobertura de aproximadamente el 27.2% de la población económicamente activa (PEA) del país. Esta cobertura alcanza a cerca del 50% del total de asalariados (temporales y permanentes) del país; asimismo, los registros señalan que el 17% de los cotizantes son pensionados. Esto a pesar de que según la memoria de labores del ISSS 2020 señala una caída de la cobertura que se observa en los trabajadores cotizantes del sector privado, con una pérdida de cerca de 34 mil trabajadores en promedio en comparación con los años anteriores. (14)

Además, a partir de la cuarta década de la vida van en aumento las consultas en casi todos los diagnósticos psiquiátricos, a predominio de los trastornos afectivos (F30) y los trastornos neuróticos y del estrés (F40), tanto en hombres como en mujeres; lo que confirma que en América Latina y el Caribe, las enfermedades mentales más frecuentes son: la depresión, los trastornos de ansiedad, la distimia, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico y psicosis no afectivas y trastorno bipolar, diagnósticos que pertenecen a las dos categorías ya mencionadas(13). No así, los trastornos de la personalidad y del comportamiento (F60), que se mantienen casi en similar prevalencia en todas las edades.

En la incidencia, durante los años de 2018 a 2020 dentro de nuevas consultas, se nota un mayor número diagnósticos en las categorías de los trastornos afectivos (F30) y los trastornos neuróticos y del estrés (F40), esto demuestra la importancia de estos trastornos que son secundarios a situaciones estresantes, problemas adaptativos y las fobias. En cuanto al año 2020, es el de menos número de diagnósticos nuevos de trastornos psiquiátricos, esto debido al cierre temporal de las consultas externas de la mayoría de los centros de salud y su reapertura gradual, debido a la pandemia por COVID 19.

Por otra parte, unas de las limitantes para el análisis de los resultados de este estudio, fueron que en la base de datos no representa información sociodemográfica importante como el estado civil, debido a que, en una investigación realizada en el hospital de Buenos Aires hace referencia que las personas solteras son las que padecen con mayor frecuencia de trastornos mentales en un 45.5%, seguidas por las casadas, en un 32.1% y las personas separadas o viudas representan el 11.2% de la consulta. (1)

Además, otra variable sociodemográfica no considerada es el nivel educativo de la persona, ya que, en el mismo estudio anteriormente citado refiere que la mayoría de la población cuenta sólo con estudios primarios. (1). Por lo que, se debe de considerar incorporar esta información en la base de datos o llenar otro instrumento para tener un panorama y análisis integral sobre la situación social y económica de los cotizantes del ISSS.

Del mismo modo, otra limitante del estudio es con relación al origen de los datos utilizados, ya que solo se han utilizado datos obtenidos de los derechos habientes de la seguridad social, y los resultados no se podrían extrapolar al resto de la población del país. Tomando en cuenta lo anterior se deja abierta la sugerencia de realizar nuevos estudios de los diagnósticos psiquiátricos tomando en cuenta a los demás prestadores de la salud mental en El Salvador.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Según los resultados de la investigación, se evidenció que las variables sociodemográficas de los diagnósticos psiquiátricos, obtenidas de los establecimientos de salud mental del ISSS a nivel nacional entre los años 2018 al 2020, son: el sexo, en el cual las mujeres son el grupo que con mayor frecuencia consulta por alguna situación psiquiátrica en comparación a los hombres, a excepción del retraso mental, trastornos del desarrollo psicológico y trastornos mentales sin especificar.
Otra variable es la edad, siendo más predominantes las edades a partir de la cuarta década de la vida en ambos sexos y el tipo de asegurado (cotizante, beneficiario, pensionado y cotizante cesante), adonde, los beneficiarios y pensionados son los que consultan más frecuentemente por una situación psiquiátrica. No obstante, en la base de datos no representa información sociodemográfica importante como el estado civil y el nivel educativo que son variables importantes que se deben de tomar en cuenta, como lo demuestra la literatura científica.
- Con base a los resultados obtenidos en el estudio, las principales causas de consulta psiquiátrica en los establecimientos del ISSS a nivel nacional, se encuentran en primer lugar los Trastornos neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-49), en segundo lugar, Trastornos del estado de ánimo y afectivos (F30-39), seguidos de los Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50-59), los Trastornos mentales orgánicos (F0-09), la esquizofrenia y trastornos delirantes (F20-29) y los Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (F60-69), considerando en ellos el sexo, la edad y el tipo de asegurado; así mismo, dicha situación es similar en América latina, como lo evidencia la literatura científica.

- Dentro de los resultados obtenidos de las consultas psiquiátricas de los establecimientos de ISSS a nivel nacional durante los años 2018 a 2020, se ha podido observar que, en cuanto al sexo se nota una mayor prevalencia en la población consultante femenina con un 70% y para hombres un 30% de las consultas. En las edades más prevalentes de los consultantes es de la cuarta década de la vida en adelante la prevalencia va considerablemente en aumento, con un comportamiento similar en hombres y mujeres, esto se apega a lo que refiere la literatura en la que la edad de consultas psiquiátricas y psicológicas incrementan a partir de los 44 años.

Además, se ha podido evidenciar en la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos por mes de consulta que, los meses con mayor número de consultas psiquiátricas son enero, febrero y marzo, observando una reducción considerable de las consultas en los meses de abril, agosto y diciembre, muy probablemente relacionado, con el cese de la consulta externa en los periodos de vacaciones nacionales comprendidos en esos meses. También, se obtuvo que los beneficiarios y los pensionados son los tipos de asegurado que consultan con mayor frecuencia por una situación psiquiátrica, habiendo una muy pequeña diferencia entre el número de pensionados y cotizantes.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Unidad de Psiquiatría

- Mejorar la calidad de datos de las consultas psiquiátricas, incluyendo las variables sociodemográficas del estado civil y el nivel educativo, con la finalidad de realizar un análisis integral sobre la situación social y económica de los asegurados del ISSS.
- Establecer estrategias y líneas de acción encaminadas a la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, específicamente en las consultas psiquiátricas más prevalentes en los tipos de asegurados, con la finalidad de garantizar la salud mental en esta población.
- Desarrollar programas, lineamientos o guías de atención de salud mental dirigidas específicamente a la población femenina, beneficiarios y pensionados, para garantizar una atención integral psiquiátrica en estos grupos poblacionales que mayormente consultan por alguna condición psiquiátrica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Junio-2021				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación de la propuesta del tema													
Elaboración de la introducción, situación problemática y objetivos													
Elaboración de justificación e incorporación de observación del resto de elementos del capítulo I													
Elaboración del capítulo II													

Actividad	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre-2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega del capítulo II																
Incorporación de las observaciones del capítulo II																
Entrega del documento con capítulo I y II																
Envío de observaciones por parte del asesor sobre capítulo I y II																
Incorporación de observaciones del capítulo I y II																

Elaboración del capítulo III																		
Incorporación de las observaciones del capítulo III																		
Entrega del capítulo III con las observaciones incorporadas																		
Entrega de protocolo para evaluación																		

Actividad	Enero -2022				Febrero				Marzo				Abril			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Incorporar observaciones del protocolo por parte del asesor																
Entrega del protocolo para aprobación por parte del asesor																
Incorporación de las ultimas observaciones del protocolo por parte del asesor.																
Entrega del protocolo para revisión y aprobación por parte de la escuela de post grado.																

Actividad	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega del protocolo para revisión y aprobación por parte de la escuela de post grado.																

Incorporación de las observaciones realizadas por la escuela de post grado																	
Entrega de protocolo para revisión con atestados al comité de ética de la facultad de medicina -UES																	
Incorporación de las primeras observaciones realizadas por el comité de ética de la facultad de medicina - UES																	
Entrega de protocolo con las observaciones al comité de ética de FM-UES para aprobación																	

Actividad	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre-2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Incorporación de la segunda observación realizadas por el comité de ética de la facultad de medicina - UES																
Entrega de protocolo con las observaciones al comité de ética de FM-UES para aprobación																

Incorporar observaciones del asesor al informe final																
Entrega del informe final para aprobación del tribunal calificador																
Entrega del informe final con observaciones incorporadas al asesor y tribunal calificador																
Realización de la exposición y defensa del trabajo de grado																

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Científica (SIIC) SI de I. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA POBLACION AMBULATORIA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DE UN HOSPITAL GENERAL [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/116561>
2. Organización mundial de la salud. Invertir en Salud Mental [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf>
3. Kohn R, Levav I, Almeida JMC de, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública. noviembre de 2005;18:229-40.
4. Díaz PP, Martí MR, Félix CV. Características epidemiológicas del paciente que ingresa en la unidad de hospitalización psiquiátrica del departamento de salud de Gandía. Rev Esp Enferm Salud Ment [Internet]. 12 de febrero de 2018 [citado 25 de septiembre de 2022];1(3). Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/14>
5. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev Fac Med Humana. octubre de 2019;19(4):47-52.
6. Coronado-Molina O. Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2014;77(4):242-9.
7. Cruz C. La histeria moderna: Parte IV: Evolución de criterios diagnósticos del Trastorno por somatización. 2018;(141):11.
8. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2009.
9. Borges G, Medina-Mora ME, López-Moreno S. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. Salud Pública México. octubre de 2004;46(5):451-63.
10. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo 2001 : Salud mental : nuevos conocimientos, nuevas esperanzas [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2001 [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>

11. Rodríguez JJ, Barrett T, Narváez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. *Rev Panam Salud Pública*. noviembre de 2007;22(5):348-57.
12. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental [Internet]. MINSAL; 2011 [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://redregionalsaludmental.chhd.org/wp-content/uploads/2016/03/politica_nacional_de_salud_mental_national_mental_health_polic_y_.pdf
13. Gutiérrez Quintanilla JR, Portillo García CB. PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL EN EL SALVADOR. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 21 de septiembre de 2021];18(3). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/52692>
14. Memoria de Labores 2020 [Internet]. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.iss.gov.sv/download/memoria-de-labores-2020/>
15. Ministerio de Salud. Política nacional de salud mental. [Internet]. MINSAL; 2011 [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://redregionalsaludmental.chhd.org/wp-content/uploads/2016/03/politica_nacional_de_salud_mental_national_mental_health_polic_y_.pdf
16. Díaz J, Díaz-de-Neira M, Jarabo A, Roig P, Román P, Díaz J, et al. Estudio de derivaciones de Atención Primaria a centros de Salud Mental en pacientes adultos en la Comunidad de Madrid. *Clínica Salud*. 2017;28(2):65-70.
17. Macaya Sandoval XC, Bustos Navarrete CE, Torres Pérez SS, Vergara-Barra PA, Vicente Parada B de la C, Macaya Sandoval XC, et al. Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*. abril de 2019;19(1):47-64.
18. Ramos R, Jesús R. Trastornos psiquiátricos reactivos a conflictividad laboral: características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *Med Segur Trab*. junio de 2015;61(239):220-32.
19. Fariña R, Caballero D, Morán F, Silvero J, Suárez R, Weberhofer J, et al. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay: Epidemiology of mental disorders in children and adolescents: a study of the Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital of Clínicas, National University of Asunción, Paraguay. *Med Clínica Soc*. 2017;1(3):192-200.
20. Marín-Basallote N, Navarro-Repiso C. Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. *Rev Esp Sanid Penit*. 2012;14(3):80-5.

21. Calvo Estopiñán P, Soler González C, Día Sahún JC, Ventura Faci T. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes ingresados por el Servicio de Psiquiatría en el Módulo Penitenciario del H.U.M.S. Rev Esp Sanid Penit. 2008;10(3):69-72.
22. Cárdenas Ortega EJ, Vicente Parada B, Cárdenas Ortega EJ, Vicente Parada B. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2020;22(3):160-74.
23. Medina ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Ment. 2003;26(4):1-16.
24. Organización Internacional del Trabajo. País N. _COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en El Salvador. documentos de la OIT [Internet]. julio de 2020 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755521.pdf

ANEXOS

Anexo#1 Presupuesto de la investigación

Material / Equipo	Cantidad	Costo Unitario	Total
Laptop	1	\$600	\$600 (disponibles)
Laptop	1	\$900	\$900 (disponibles)
Teléfono celular de gama media	2	\$300	\$600 (disponibles)
Pago de servicios telefónicos móvil (mensual)	2	\$10 y \$16.50	\$26.5
Pago de internet residencial	2	\$25	\$50
Honorarios para la elaboración de la investigación al mes	12	\$125	\$1,500
Pago de asesorías para la elaboración de la investigación	40 horas	\$50	\$2,000
Impresión del protocolo	2	\$5.00	\$10.00
Anillado del protocolo	2	\$1.50	\$3.00
Transporte (Compra de galón de gasolina)	4	\$4.00	\$16.00
Impresión del informe final	2	\$10.00	\$20.00
Empastado del informe final	2	\$8.00	\$16.00
Guardado del informe final en CD	2	\$2.50	\$5.00
Sub total			\$5,746.5
Imprevisto 10%			\$574.65
Total			\$6,321.15

Anexo#2 Carta de autorización del departamento de psiquiatría y salud mental



**INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL**

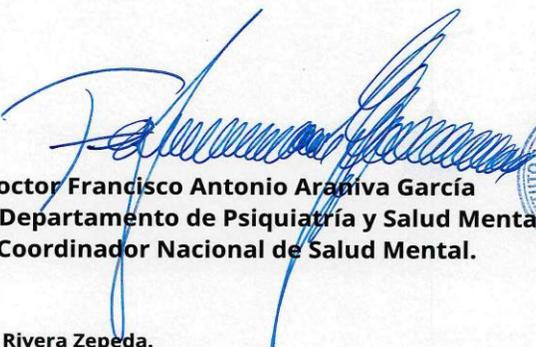
San Salvador, miércoles 16 de Febrero 2022.

DPSM 014/2022.

**Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano.
Jefe del Programa de Maestrías.**

Primeramente le deseo saludos cordiales en sus labores cotidianas del Programa de Maestrías de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador; el motivo de la presente es para darle respuesta a su nota con referencia 315-12-2021 donde solicita que los estudiantes de la Maestría de Epidemiología: Juan José Luna Gómez y Jennifer Eunice Rivera Zepeda puedan utilizar la base de datos de la Coordinación Nacional de Salud Mental para realizar la investigación titulada " Diagnósticos Psiquiátricos y su relación con las variables sociodemográficas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, periodo 2018 al 2020", dado que Dra. Jennifer Eunice Rivera Zepeda es empleada de la Institución y colaboro el pasado año en dicha base de datos tiene la autorización para utilizarla en su investigación.

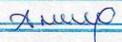
Atentamente,


**Doctor Francisco Antonio Arániva García
Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
y Coordinador Nacional de Salud Mental.**



CC: Dra. Jennifer Eunice Rivera Zepeda.

FA/kg

	Postgrado Salud Pública
RECIBIDO	
FECHA:	17-02-22
HORA:	11:23 AM
FIRMA:	

Anexo#3 Acta de resolución del proyecto de investigación, del comité de ética de la facultad de medicina, Universidad de El Salvador

ACTA DE RESOLUCION DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°:04 – 2022

**ACTA DE EVALUACIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION N° PGT – 1022**

En Ciudad Universitaria, a los veinticinco días del mes de octubre, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES) con asistencia de sus miembros permanentes: Lic. Marcó Tulio Barrera, Lic. Francisco Paul Rivera, Dr. Franklin Vásquez, Dr. Noe Rivera, Dra. Ana Polanco, Licda. Gladys Marín, Licda. Martha de Argueta, Lic. Francisco Mixco y Lic. Edwin Mazariego; han revisado los documentos presentados

Presentando:

- 1-Protocolo de investigación de postgrado titulado: "VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACION CON LOS DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS, DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD MENTAL, DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, 2018 – 2020"
- 2- Documento de Consentimiento Informado del Protocolo,
- 3- Curriculum de los investigadores

Después de revisar el documento y deliberar sobre el mismo, se ha considerado por los miembros del comité la resolución: **ASR Aprobado sin restricciones**

Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés

En consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, aprueba por unanimidad.



Lic. Marco Tulio Barrera Castillo
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de medicina
Universidad El Salvador



Lic. Francisco Paul Rivera Acosta
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Facultad de Medicina
Universidad de El Salvador



- C/C.
- Investigador Principal.
 - Institución.
 - Secretaría C.E.I.S.