

11241  
1 ej 8

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA

DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA  
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

MEXICO, D. F., DICIEMBRE DE 1986.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

INTRODUCCION .....	1
ANTECEDENTES .....	6
HIPOTESIS .....	13
OBJETIVOS .....	14
MATERIAL Y METODO.....	15
RESULTADOS .....	18
CONCLUSIONES .....	24
ANEXOS .....	30
TABLAS .....	40
BIBLIOGRAFIA .....	59

## I N T R O D U C C I O N

LA PSIQUIATRIA ACTUA DE ACUERDO A DOS ENFOQUES, - UNO TRADICIONAL ORIENTADO A LA RESOLUCION DE PROBLEMAS INDIVIDUALES, Y UNO SOCIAL, ORIENTADO A LA RESOLUCION DE PROBLEMAS-DE GRUPOS, DE COMUNIDADES O DE LA SOCIEDAD EN GENERAL (32).

EL FOMENTO A LA SALUD MENTAL Y A LA ATENCION PRIMARIA CONSTITUYEN UNO DE LOS EJES DEL PROGRAMA GENERAL DE FOMENTO A LA SALUD, LA PSIQUIATRIA Y LAS CIENCIAS SOCIALES TIENEN-MUCHO QUE OFRECER PARA LA TEORIA Y PRAXIS DE ESTE PROGRAMA.

LAS NOCIONES DE MEDICINA SOCIAL Y DE PSIQUIATRIA - SOCIAL COMPRENDEN LA INTEGRACION DIALECTICA QUE OCURRE ENTRE-LO PSICOSOCIAL Y LO BIOLOGICO, PERO EL PESO DE LOS FACTORES - PSICOSOCIALES EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD NO SE OBSERVA -- CON LA MISMA CLARIDAD EN EL INDIVIDUO AISLADO, QUE EN EL GRUPO HUMANO, Y ADEMAS LAS COMUNIDADES CON DISTINTAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS Y POLITICAS EXHIBEN PERFILES PSICOLOGICOS Y PSICOPATOLOGICOS DIFERENTES, YA QUE LA REPRODUCCION Y - EL DESARROLLO DEL SER HUMANO, ASI COMO EL PROCESO DE DESGASTE BIOLOGICO, OCURREN DE MANERA DISTINTA EN EL AMBIENTE COMUNITARIO Y DEPENDEN DE LAS CONDICIONES DE STRESS PSICOSOCIAL A QUE ESTEN O NO EXPUESTOS SUS MIEMBROS (33).

EL AUMENTO DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS -

LLAMADAS "ENFERMEDADES DE LA CIVILIZACION" SE VINCULA CON EL MODO DE VIDA CITADINO Y EL STRESS PSICOLOGICO Y SOCIAL QUE -- PRODUCE; A SU VEZ, LA MIGRACION CONSTANTE DEL MEDIO RURAL A LAS CIUDADES, EL HACINAMIENTO, LA POBREZA EXTREMA, LA INSALUBRIDAD, LA SUBEDUCACION, LA MALA NUTRICION Y LOS PROBLEMAS DE LA VIDA URBANA MODERNA SE RELACIONAN CON LA IRRITABILIDAD Y LA AGRESION QUE SON FUENTE DE FRUSTRACION Y TENSION. LA CULTURA URBANA EXIGE MUCHO DE LA CAPACIDAD DE ADAPTACION (32, 33, Y 34).

LOS ESFUERZOS DE LA INVESTIGACION PSICOSOCIAL QUE SE HAN VENIDO REALIZANDO, UNA DE LAS PRINCIPALES ACCIONES, ES EL INTERES POR EL DESARROLLO DE METODOS PARA LA IDENTIFICACION PRECOZ DE LOS PADECIMIENTOS, MEDIANTE TECNICAS SENCILLAS Y POCO COSTOSAS QUE PERMITAN INSTAURAR UNA TAXONOMIA PARA LA DETECCION DE LAS NECESIDADES SOCIALES EN UNA COMUNIDAD DADA. PUEDEN PONERSE EN MARCHA PROGRAMAS PARA LA BUSQUEDA DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. UNA DE ESAS TECNICAS CONSISTE EN EL EMPLEO DE CUESTIONARIOS DEL TIPO "TAMIZAJE" ADOPTADOS O ADAPTADOS (CONFIABILIZADOS Y VALIDADOS) PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS MENTALES LEVES O MODERADOS SUSCEPTIBLES DE RESOLUCION MEDIANTE INTERVENCIONES OPORTUNAS EN LAS COMUNIDADES.

SE RECOMIENDA LLEVAR A CABO PROYECTOS DE INVESTIGACION PSICOSOCIAL QUE ACRECIENTEN EL CONOCIMIENTO Y CUYOS RE--

SULTADOS RETROALIMENTEN EL CURSO DE PROGRAMAS DE PLANEACION, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL, YA QUE COMO SE DIJO, LA INTERVENCION PSIQUIATRICA TEMPRANA A UN PRIMER NIVEL DE ATENCION PODRA REPERCUTIR EN EL DECREMENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD (2, 19, 22, 30, 31, 32, 33 Y 34).

ES MOTIVO DE INTERES PARA LA ATENCION MEDICA CORRESPONDIENTE AL PRIMER NIVEL DE ATENCION, LA FRECUENCIA CON LA QUE PERSONAS SOLICITAN SERVICIOS INDIVIDUALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN GRADO LEVE, MODERADO O SEVERO, QUE CONSTITUYEN UN CUADRO CLINICO UNICO PRINCIPAL, O ACOMPAÑANTE DE OTROS PROBLEMAS MEDICOS, TAMBIEN ES DE INTERES AQUELLOS ESTADOS NO ATRIBUIBLES A TRASTORNO MENTAL ESPECIFICO, PERO QUE MEREcen ALGUN GRADO DE ATENCION O TRATAMIENTO Y QUE SE DEBEN A CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE LA PERSONALIDAD, A LAS CONSECUENCIAS DE LA INTENSIDAD DEL STRESS PSICOSOCIAL O A LAS FALLAS EN LA CAPACIDAD DE ADAPTACION ANTE LOS PROBLEMAS DE LA VIDA (35).

EN LA EPIDEMIOLOGIA PSIQUIATRICA, DIVERSOS AUTORES EN LA LITERATURA MEDICA HAN REPORTADO QUE EXISTE UN ALTO PORCENTAJE DE MORBILIDAD PSIQUIATRICA NO DETECTADA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA PRACTICA MEDICA GENERAL A SOLICITAR SERVICIOS Y QUE LA MAYORIA DE LOS CASOS NO SE LES ENVIA OPORTUNAMENTE A LOS SERVICIOS ADECUADOS (6, 7, 17, 18, 22, 27, 28 Y 35).

DESDE HACE MUCHOS AÑOS SE VIENEN RECONOCIENDO ASPECTOS DE ESTA PROBLEMATICA EN DIFERENTES PAISES DEL MUNDO. LIPOWSKI - 1967 (20), REFIERE EN SUS ESTUDIOS QUE EXISTE EVIDENCIA DE ALTERACIONES PSIQUIATRICAS Y ENFERMEDADES MENTALES QUE AUN SIENDO LO SUFICIENTEMENTE INTENSAS, NO SON DETECTADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS CLINICOS, ESTIMA QUE ESTE ES EL CASO DEL 30 AL 60% DE LOS PACIENTES INTERNOS Y DEL 50 AL 80% DE LOS PACIENTES EXTERNOS.

COHEN-COLE - 1982 (1), REPORTO QUE EL 37% DE SUS PACIENTES PRESENTABAN COMPONENTES PSICOLOGICOS SIGNIFICATIVOS CONCOMITANTES A SU PADECIMIENTO Y QUE SEGUN LA OPINION DE LOS MEDICOS, UNICAMENTE EL 11% DE ESTOS PACIENTES NECESITABA ATENCION MEDICA PSIQUIATRICA.

SE HA ESTIMADO QUE ALREDEDOR DEL 15% DE LA POBLACION GENERAL TIENE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y QUE DEL 30 AL 40% DE LOS QUE SOLICITAN ATENCION MEDICA PRESENTAN ALTERACIONES PSICOLOGICAS SIGNIFICATIVAS O SECUNDARIAS A SU PADECIMIENTO MEDICO (35).

EN MEXICO, DISTINTOS ESTUDIOS SOBRE LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL GENERAL Y EN UN CENTRO DE SALUD (de la Secretaria de Salud), REPORTARON QUE ESTE TIPO DE AFECCIONES FLUCTUAN ENTRE EL 34 Y EL 51% (24, 26, 27, 28 Y 35).

STRAIN (1982), INSISTE EN LA NECESIDAD DE IMPLANTAR INSTRUMENTOS QUE DETECTEN LA PATOLOGIA MENTAL EN LOS HOSPITALES GENERALES DE LOS ESTADOS UNIDOS, ASI COMO EN LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD MENTAL, MARKS Y SUS COLABORADORES (1979) REPORTAN QUE LA IDENTIFICACION DE PACIENTES CON PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, FUE MAS EFECTIVA MEDIANTE EL EMPLEO DE INSTRUMENTOS ENCAMINADOS A LA DETECCION DE ESTE TIPO DE PACIENTES (21, 36 ).

## A N T E C E D E N T E S

UNO DE LOS INSTRUMENTOS BASICOS QUE SE HAN UTILIZADO, ES EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD (CGS), AUTOAPLICABLE Y DESARROLLADO POR GOLDBERG EN 1972, COMO MEDIDA DE DETECCION DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS NO PSICOTICOS, EVALUANDO DESORDENES EN EL MOMENTO EN QUE SE CONTESTA, PROPORCIONANDO INFORMACION SOBRE EL ESTADO MENTAL ACTUAL E INCLUYE PREGUNTAS SOBRE ASPECTOS DE SALUD GENERAL, QUE HAYAN AFECTADO AL INDIVIDUO - LOS ULTIMOS 30 DIAS.

EL CUESTIONARIO FUE DESARROLLADO A PARTIR DE MUESTRAS DE PACIENTES DE LA POBLACION GENERAL Y DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA MEDICA GENERAL EN LOS HOSPITALES GENERALES Y ESPECIALIZADOS, EL CGS PROVEE AL CLINICO NO PSIQUIATRA DE UNA MEDIDA UTIL DE LA PROBABILIDAD DE TRASTORNO PSIQUIATRICO EN EL PACIENTE.

LOS 60 REACTIVOS DE LA VERSION ORIGINAL ABARCAN EN SU CONTENIDO DESDE SENTIMIENTOS GENERALES DE MALESTAR, HASTA SENSACIONES Y PENSAMIENTOS QUE INDICAN DEPRESION SEVERA Y DESEOS SUICIDAS. ESTE RANGO O ESPECTRO EN LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO INDICAN QUE EL MISMO MIDE MAS DE UNA DIMENSION DE SINTOMATOLOGIA POR LO QUE EL PUNTAJE O CALIFICACION TOTAL QUE SE DERIVA DE EL, PUEDE ESTAR COMPUESTO POR DIFERENTES GRADOS DE ESTA MULTIDIMENSIONALIDAD.

VARIOS ESTUDIOS HAN PROBADO LA EXISTENCIA DE ESTAS DIMENSIONES DEL CGS UTILIZANDO EL METODO DE ANALISIS FACTORIAL (5, 12, 14, 15, 16 Y 26).

DE LA PRIMER VERSION DEL CGS SE TRADUJO AL HABLA HISPANA, SE ADAPTO A LA POBLACION MEXICANA Y SE SOMETIO A PRUEBAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD QUE EXIGE LA METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA MODERNA, ADEMAS SE CALCULARON SUS INDICES DE ESPECIFICIDAD SENSIBILIDAD Y TASA DE CLASIFICACION ERRONEA, LOS RESULTADOS QUE SE OBTUVIERON EN ESTAS INVESTIGACIONES FUERON SIMILARES A LOS DE OTROS ESTUDIOS HECHOS EN EL EXTRANJERO CON EL MISMO INSTRUMENTO. EL CGS IDENTIFICA A PERSONAS CON SINTOMATOLOGIA ACTIVA, NO TOMA EN CUENTA A AQUELLOS INDIVIDUOS QUE EN EL PASADO SUFRIERON ALGUNA ENFERMEDAD Y QUE AHORA SE ENCUENTRAN COMPENSADOS, NO INDAGA PSICOSIS NI NEUROSIS, EXCLUSIVAMENTE SOBRE SINTOMAS Y SIGNOS, Y EN FORMA PROPOSITIVA SE EVITA PREGUNTAR SOBRE FORMAS DE SER, RASGOS DE CARACTER O MANERA DE PENSAR O REACCIONAR, EL CUESTIONARIO NO DETECTA A INDIVIDUOS QUE SUFREN ALTERACIONES DE PERSONALIDAD ASI COMO A PERSONAS CON MALOS HABITOS ALCOHOLICOS.

EL CGS HA DEMOSTRADO SER UTIL EN LA PRACTICA MEDICA, Y YA QUE PERMITE LA DETECCION TEMPRANA DE AQUELLAS PROBABLES PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES "CASOS" Y DE AQUELLAS QUE NO LOS TIENEN O CURSAN CON UNA CRISIS COMPENSADA "NO CASOS" ADEMAS PERMITE CONOCER EL TIPO DE SINTOMAS Y SIGNOS, EL

GRADO DE SEVERIDAD Y EL REISGO RELATIVO QUE TIENEN LAS PRINCIPALES VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN LA GENESIS DE ESTOS PROBLEMAS (11, 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 Y 28).

CON LA TECNICA DE ANALISIS FACTORIAL SE OBTUVO LA VERSION DE 30 REACTIVOS DE MAYOR PESO, Y SE DIVIDIERON EN CINCO FACTORES QUE FUERON CONCEPTUALIZADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

FACTOR A.- SOMATIZACION CON 7 REACTIVOS (ANERGIA, CEFALEA, SENSACION DE ESTAR ENFERMO).

FACTOR B.- INSOMNIO CON 4 REACTIVOS (DIFICULTAD PARA DORMIR, NOCHES INTRANQUILAS).

FACTOR C.- INADECUACION SOCIAL LE CORRESPONDEN 7 REACTIVOS (CONDUCTA OBSERVADA Y RELACIONES INTERPERSONALES).

FACTOR D.- DEPRESION-ANSIEDAD CON 9 REACTIVOS (TEMORES IRRACIONALES, PREOCUPACIONES, IN-

FACTOR E.- RIESGO SUICIDA DE 3 REACTIVOS (DESEOS E IDEAS DE QUITARSE LA VIDA).

ESTOS REACTIVOS EXPLICAN EL 55% DE LA VARIANZA TOTAL, PARA EL CGS-30 SE ESTIMO UN PUNTO DE CORTE DE 5/6 (CALIFICACION BAJA CUANDO ES 5 O MENOS Y SE CONSIDERA NO CASO. CA-

LIFICACION ALTA DE 6 O MAS ES CASO), CON UNA ESPECIFICIDAD DEL 77% Y UNA SENSIBILIDAD DEL 81%. EL ERROR DE CLASIFICACION DEL 20%, ADEMAS SE CONSIDERO QUE LAS PERSONAS QUE OBTIENEN CERO - DE CALIFICACION EN EL CUESTIONARIO Y LOS QUE RESPONDEN AUNQUE SEA A UN SOLO SINTOMA PRESENTE EN EL FACTOR DE RIESGO SUICIDA, SON PERSONAS QUE DEBEN CONSIDERARSE COMO CASOS (4 Y 29).

OTROS INSTRUMENTOS QUE TAMBIEN SE HA DEMOSTRADO SU UTILIDAD EN ESTA LINEA DE INVESTIGACION, UNO DE ELLOS CORRESPONDE A LA ESCALA DE VALORACION DEL PACIENTE POR EL MEDICO FAMILIAR (EVPMF). CON ESTE INSTRUMENTO SE PRETENDE EVALUAR SI - EL MEDICO FAMILIAR O GENERAL DESCUBRE COMPONENTES PSICOLOGICOS O PSIQUIATRICOS DETERMINANTES O CONCOMITANTES A LA ENFERMEDAD PRESENTADA POR LOS PACIENTES. ESTA ESCALA SE CALIFICA - DE ACUERDO A LOS CINCO CRITERIOS DE LA CALIFICACION GLOBAL DE SEVERIDAD DE LA ENTREVISTA (27, 28, 35).

FINALMENTE LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA ESTANDARIZADA (EPE) DESARROLLADA POR GOLDBERG (1970), VALIDADA EN MEXICO (3, 8 Y 13), CONSTA DE TRES SECCIONES: LA PRIMERA NO ES ESTRUCTURADA Y CONSISTE EN UNA INVESTIGACION BASICA DE LA HISTORIA MEDICA DEL PACIENTE, LA SEGUNDA CONSISTE EN UNA ENCUESTA SISTEMATICA Y DETALLADA DE LOS SINTOMAS EXPERIMENTADOS POR EL PACIENTE EN LAS 4 ULTIMAS SEMANAS, ESTA CONSTITUIDA POR 10 - GRUPOS DE SINTOMAS Y LA ULTIMA PARTE, EN LA QUE EL ENTREVISTADOR EVALUA LAS ANORMALIDADES OBSERVADAS DURANTE LA ENTREVISTA

(DIVIDIDA EN 12 CATEGORIAS). TANTO LOS SINTOMAS COMO LAS ANORMALIDADES SE VALORAN EN UNA ESCALA DE 5 PUNTOS, SIGUIENDO UN CRITERIO DE SEVERIDAD EN FORMA PROGRESIVA, FINALMENTE, EL ENTREVISTADOR ESTABLECE UNA CALIFICACION GLOBAL DE SEVERIDAD Y UN DIAGNOSTICO (22, 24, 26 Y 27). ESTE INSTRUMENTO NO SE MANEJO EN LA INVESTIGACION, SIN EMBARGO SE HACE REFERENCIA PARA - COMPRENDER MEJOR EL MARCO TEORICO.

EN LO QUE SE REFIERE A LA FRECUENCIA DE TRASTORNOS MENTALES ENCONTRADOS CON EL CGS COMO FUE MENCIONADO, PRESENTA CIFRAS QUE VAN DE UN 34 HASTA UN 51% EN POBLACIONES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

SOBRE LOS TIPOS DE TRASTORNOS IDENTIFICADOS MAS REGULARMENTE Y COMPROBADOS CON LA EPE, DEBE CITARSE ENTRE OTROS: AL SINDROME DEPRESIVO CON CIFRAS QUE VAN DE UN 32 A UN 50%, A LAS NEUROSIS DE ANSIEDAD Y LA DEPRESIVA DE UN 19 HASTA UN 57% Y LAS REACCIONES DE ADAPTACION DE UN 11 A UN 29% (15, 22, 25, 26, 28, 35).

ASIMISMO COMO SE HA VENIDO COMENTANDO EL CGS TAMBIEN PERMITE DETECTAR CUALES SON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS QUE TIENEN UN MAYOR RIESGO EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS MENTALES, Y DE LO QUE SE HA ENCONTRADO: 1) PERTENECER AL SEXO FEMENINO, 2) ESCOLARIDAD BAJA, 3) TENER ENTRE 26 A 35 AÑOS - Y/O DE 40 A 60, 4) ESTAR DESEMPLEADO, 5) SER AMA DE CASA CON

MENOS DE 9 AÑOS DE ESCOLARIDAD, 6) ESTAR VIUDO, SEPARADO O DIVORCIADO Y 7) QUE EL JEFE DE LA FAMILIA TENGA POCOS AÑOS DE ESCOLARIDAD, FINALMENTE DEBE SEÑALARSE QUE EL CGS HA DEMOSTRADO SER CAPAZ DE IDENTIFICAR COMO "CASOS" APROXIMADAMENTE AL 23%, EL MEDICO UTILIZANDO EVPMF A UN 14% (9% MENOS QUE EL CGS) Y EL EPE (UTILIZADO COMO CONTROL DEL CGS Y DE LA EVPMF) DE UN 26% A UN 30% (DE 3 A 7% MAS QUE CON EL CGS), CLASIFICANDO A LA MAYORIA DE ESTOS COMO CASOS LEVES Y MODERADOS, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE AL COMPARAR EL CGS CON EL EVPMF Y ESTOS CON EPE, SE ENCONTRO QUE EN TERMINOS GENERALES EL MEDICO TIENDE A SUBESTIMAR EL NUMERO DE "CASOS" Y A SOBRESTIMAR A LOS "NO CASOS" (11, 16, 21, 24, 25, 27 Y 28).

LO YA ESCRITO DA PIE PARA QUE ESTA LINEA DE INVESTIGACIONES CONTINUE, SOBRE TODO A NIVEL PRIMARIO, USANDO PARA ELLO INSTRUMENTOS DE CARACTERISTICAS COMO LOS QUE SE HAN VENIDO DESCRIBIENDO, QUE PERMITAN EN FORMA TEMPRANA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES, PARA QUE SE PUEDA RECIBIR ATENCION OPORTUNA, YA QUE ESTO A LARGO PLAZO PERMITIRIA DISMINUIR GASTOS MEDICOS Y DE DIAGNOSTICO QUE CAUSAN LOS PACIENTES CON ESTE TIPO DE ALTERACIONES Y MEJORAR DE ALGUNA MANERA EL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACION (2, 19, 32, 33, 34).

COMO UN INTENTO DE APORTAR ALGO EN ESTE SENTIDO A LA POBLACION QUE ACUDE A SOLICITAR SERVICIOS MEDICOS AL CENTRO DE SALUD, CON EL DESARROLLO DE ESTE ESTUDIO SE PODRA TENER UN

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES MAS FRECUENTES EN LAS PERSONAS QUE SE ATIENDEN EN LA CONSULTA EXTERNA, - SE OBTENDRA UN MARCO TEORICO DE REFERENCIA PARA LA TOMA DE ME DIDAS ESPECIFICAS DE INDOLE PREVENTIVO EN CONTRA DE LAS VICISITUDES ENCONTRADAS EL TRATAMIENTO OPORTUNO ESPECIALIZADO A - AQUELLAS PERSONAS QUE FUERON DETECTADAS COMO PORTADORAS DE - SINTOMATOLOGIA GRAVE O CON RIESGO SUICIDA, SE LE DARA INFORMA CION AL MEDICO GENERAL Y FAMILIAR ADSCRITO A ESTE CENTRO PARA QUE CONOZCA EL MANEJO ASI COMO LA UTILIDAD DEL CGS Y UN CURSO DE CAPACITACION PARA QUE PUEDAN TRATAR A UN PRIMER NIVEL LOS TRASTORNOS MENTALES LEVES Y MODERADOS, MAS EFECTIVAMENTE, INCLUIDOS EN EL INSTRUMENTO.

## H I P O T E S I S

DE ACUERDO A LOS ANTECEDENTES SE PLANTEARON LAS SI  
GUIENTES HIPOTESIS:

A.- EL PORCENTAJE DE PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN -  
CON TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACION QUE ASISTE POR PRIME-  
RA VEZ A LA CONSULTA EXTERNA AL CENTRO DE SALUD, ES DE APROXI-  
MADAMENTE DEL 34 AL 51%.

B.- LOS TRASTORNOS MAS FRECUENTES SON AQUELLOS QUE  
CURSAN CON SINTOMAS DEPRESIVOS Y CON REACCIONES DE ADAPTACION  
PERTENECIENDO A SU MAYORIA A LOS GRADOS LEVE Y MODERADO.

C.- LOS FACTORES QUE PRESENTAN MAYOR RIESGO EN LA  
PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES SON: EL DESEMPLEO, LA BAJA -  
ESCOLARIDAD, EL TENER DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD Y HABER SUFRIDO  
LA PERDIDA O NO TENER PAREJA.

D.- EL MEDICO GENERAL DETECTA APROXIMADAMENTE UN -  
15% DE PACIENTES CON ALTERACIONES MENTALES, A DIFERENCIA DEL  
CGS QUE DETECTA A UN 23%, ES DECIR SUBESTIMA A LOS "CASOS".

## O B J E T I V O S

CON LA APLICACION DEL CGS Y DEL EVPMF SE REALIZO -  
UN ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, CON UNA MUESTRA DE LOS PACIENTES -  
QUE ACUDEN A SOLICITAR ATENCION MEDICA AL SERVICIO DE CONSUL-  
TA EXTERNA AL CENTRO DE ESTUDIOS EN ATENCION PRIMARIA DE LA -  
SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA". Y SE BUSCARON LOS SIGUIEN-  
TES OBJETIVOS:

A.- OBTENER EL PORCENTAJE DE PACIENTES DE PRIMERA  
VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA, QUE CURSEN CON TRASTORNOS MENTA-  
LES.

B.- IDENTIFICAR EL TIPO Y GRADO DE SEVERIDAD DE -  
LOS TRASTORNOS MENTALES EN ESOS PACIENTES.

C.- DETECTAR AQUELLOS FACTORES DE RIESGO DEL TIPO  
SOCIODEMOGRAFICOS QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON LOS TRAS-  
TORNOS MENTALES DETECTADOS.

D.- ESTIMAR LA FRECUENCIA CON QUE EL MEDICO GENE--  
RAL Y/O FAMILIAR DIAGNOSTICA TRASTORNOS MENTALES A SUS PACIEN-  
TES.

## M A T E R I A L Y M E T O D O

EL ESTUDIO SE LLEVO A CABO CON UNA MUESTRA DE PACIENTES DE AMBOS SEXOS ENTRE LOS 18 A 64 AÑOS QUE ACUDIERON A SOLICITAR CONSULTA MEDICA GENERAL O FAMILIAR Y ODONTOLOGICA, EN EL CENTRO DE ESTUDIOS EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA", QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN LA DELEGACION TLALPAN AL SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL. SU ZONA-DE INFLUENCIA ABARCA 36 COLONIAS LAS CUALES ESTAN DIVIDIDAS- GEOGRAFICAMENTE EN TRES MODULOS; EL MODULO I COMPRENDIDA POR 8 COLONIAS. EL MODULO II LO FORMAN TAMBIEN 8 COLONIAS Y MODU LO III QUE INCLUYE 20 COLONIAS. EL CENTRO DE SALUD ES DEL TI PO T-III-A, Y PRESTA SERVICIO A UNA POBLACION TOTAL ACTIVA - (PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL CENTRO REGULARMENTE DESDE HACE DOS AÑOS) ORDENARA PARA SU ATENCION MEDICA EN 2,314 FAMILIAS LA MAYORIA PERTENECIENTES A UN ESTRATO SOCIOECONOMICO BAJO - (9,10).

A LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO SE LES - APLICO EL CGS Y LA EVPMF. EL CGS (ANEXO I), LA PRIMERA PARTE CONSIGNA LOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS COMO NOMBRE, EDAD, SEXO, DIRECCION, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDAD, OCUPACION Y OTROS, LOS CUALES EN SU TOTALIDAD COMPLETAN 19 REACTIVOS. LA SEGUNDA - PARTE ES EL CUESTIONARIO EN SI, EL CUAL ES AUTOAPLICABLE COMPRENDE 30 REACTIVOS QUE EXPLORAN SINTOMAS Y SIGNOS, CON CUATRO OPCIONES DE RESPUESTA CADA UNO. LAS OPCIONES 3 Y 4 PERMI

TIERON IDENTIFICAR LOS LLAMADOS "CASOS" DE LOS "NO CASOS". SI SE ENCONTRARON 6 Ó MAS RESPUESTAS POSITIVAS, SE IDENTIFICO A ESA PERSONA COMO "CASO". Y SI HUBO 5 Ó MENOS RESPUESTAS POSITIVAS EN LAS COLUMNAS DE RESPUESTA 3 Y 4, SE CLASIFICO "NO CASO" (POR EL LLAMADO PUNTO DE CORTE).

LA EVPMF (ANEXO II) CONSIGNO EL NOMBRE, SEXO, EDAD DIAGNOSTICO MEDICO Y LA PERCEPCION DEL MEDICO SOBRE EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE Y SI REQUIERE O NO TRATAMIENTO PSIQUIATRICO. ESTO MEDIANTE 5 OPCIONES QUE SE EXCLUYEN ENTRE SI.

LA INVESTIGACION SE LLEVO A CABO EN UN PERIODO DE 4 SEMANAS (DEL 13 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 1986) TRABAJANDO DE LUNES A VIERNES, DURANTE EL TURNO MATUTINO. LA POBLACION TOTAL REGISTRADA DURANTE ESTE PERIODO FUE DE 23 HOM- BRES (28.75%) Y 57 MUJERES (71.25%) QUIENES FUERON CENSADOS - AL MOMENTO DE SOLICITAR ATENCION MEDICA POR VEZ PRIMERA EN LA INSTITUCION.

SE SELECCIONARON A TODOS LOS PACIENTES DE ESTA POBLACION CON EL PROPOSITO DE APLICARLES EL CGS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y TRABAJO SOCIAL (PREVIAMENTE ENTRENADO) UNICAMENTE LA PARTE CORRESPONDIENTE A LOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS, YA QUE EL RESTO DEL CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR LOS MIS- MOS PACIENTES, A EXCEPCION DE LOS ANALFABETAS, QUIENES FUERON AYUDADOS POR EL PERSONAS DESCRITO, DANDOLE LECTURA A CADA PRE

GUNTA Y MARCANDO LA RESPUESTA DEL PACIENTE. POSTERIORMENTE, ESTOS MISMOS PACIENTES PASARON CON SU MEDICO FAMILIAR, Y ESTE DESPUES DE LA CONSULTA HIZO LA EVALUACION DEL ESTADO MENTAL - DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA EVPMF.

DE LA MUESTRA TOTAL SE REALIZO UN ANALISIS DESCRIPTIVO CON LOS DATOS Y SE DIVIDIO EN TRES SUBMUESTRAS QUE REPRESENTAN A LAS POBLACIONES ADSCRITAS A CADA UNO DE LOS MODULOS, SEGUN LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS EN EL TIEMPO QUE DURO LA ENCUESTA.

LOS RECURSOS QUE SE UTILIZARON:

A) HUMANOS

- 1.- UN COORDINADOR GENERAL
- 2.- 12 MEDICOS FAMILIARES Y/O GENERALES.
- 3.- 12 ENFERMERAS CLINICAS.
- 4.- 2 TRABAJADORAS SOCIALES

B) MATERIALES

- 1.- 80 C.G.S.
- 2.- 80 EVPMF.
- 3.- PAPELERIA, LAPICES, ETC.

## R E S U L T A D O S

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA: -

COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA TABLA 1, LA POBLACION ESTUVO COM PUESTA POR UN TOTAL DE 80 PACIENTES DE LOS CUALES 57 (71.25%) CORRESPONDIO A MUJERES Y 23 (28.75%) A LOS HOMBRES, O SEA 1 - MUJER POR CADA 2.4 HOMBRES QUE SOLICITARON CONSULTA.

EL MAYOR PORCENTAJE DE DEMANDANTES POR GRUPOS DE - EDAD, EL 71.25% LO FORMARON LOS PACIENTES DE 18 A 24 Y DE 25 A 34 AÑOS.

EN CUANTO AL LUGAR DE NACIMIENTO, EL 52.5% DE LA - MUESTRA TOTAL, SON NACIDOS EN LA PROVINCIA; 36 MUJERES (45%) Y 6 HOMBRES (7.5%). EL 47.5% RESTANTE ESTAN AQUELLAS PERSONAS QUE TIENEN NACIMIENTO EN EL DISTRITO FEDERAL.

COMO ERA DE ESPERARSE, PREDOMINARON LOS CASADOS CO MO SOLICITANTES DE CONSULTA, JUNTO CON LOS QUE VIVEN EN UNION LIBRE COMPLETARON UN PORCENTAJE DE 56.25%, MIENTRAS QUE EL - 31.25% FUERON SOLTEROS Y EL 12.5% SE REPORTARON LOS VIUDOS, SEPARADOS O DIVORCIADOS. RESULTANDO EL 43.75% DE LAS PERSONAS NO VIVEN CON UNA PAREJA. LAS MUJERES EN RELACION CON LOS HOM BRES, LOS MAYORES PORCENTAJES CORRESPONDIERON A LOS SIGUIEN-- TES RUBROS; CASADO (30% VS 8.75). UNION LIBRE; (13.75% VS. - 3.75%), FINALMENTE VIUDO Y SEPARADO (10% VS. 0.0%). .

EN EL ASPECTO DE ESCOLARIDAD LAS PERSONAS CON ESTUDIOS DE CERO A 6 AÑOS, FUERON LOS QUE MAYOR PORCENTAJE OBTUVIERON EL 62.5%, ENCONTRANDOSE MENORES PORCENTAJES EN LAS PERSONAS CON ESCOLARIDAD MAYOR; SECUNDARIA INCOMPLETA Y COMPLETA EL 17.5%, PREPARATORIA 15% Y PROFESIONAL 5%. ES NOTORIO QUE PREDOMINAN CIFRAS ALTAS EN PRIMARIA INCOMPLETA, COMPLETA Y ANALFABETAS EN LAS MUJERES, EN RELACION CON LOS HOMBRES (71.92% VS. 39.13%). Y EN LA SECUNDARIA COMPLETA E INCOMPLETA PREPARATORIA Y PROFESIONAL, LAS CIFRAS SE INVIERTEN A FAVOR DEL SEXO MASCULINO (68.86% VS. 28.07%).

LA OCUPACION MAS FRECUENTE FUE LA DE AMA DE CASA CON UN 38.75%, SIGUIENDOLE OBRERO NO CALIFICADO 18.75% Y EMPLEADO DE BANCO U OFICINA CON UN 13.75%. ES IMPORTANTE EL PORCENTAJE DE SUBEMPLEADOS Y DESEMPLEADOS 12.5% DEL TOTAL DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

EN EL CENTRO DE SALUD, LA ATENCION DE LAS PERSONAS ES DADA SEGUN EL AREA EN DONDE HABITAN Y POR LO TANTO SE HA DIVIDIDO EN TRES MODULOS, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO ENLISTAR LO ENCONTRADO EN CADA MODULO PARA TENER UNA IDEA DE LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE SI (TABLAS 2, 3 Y 4). SIN EMBARGO, SOLO SE HARA LA DESCRIPCION DE LA POBLACION TOTAL, CONSIDERANDO LA MUESTRA FORMADA POR LA SUMA DE LAS SUB-MUESTRAS.

DETECCION DE TRASTORNOS MENTALES:

AL ANALIZAR LOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS ANTERIORES CRUZANDOLOS CON LA POBLACION ENCONTRADA COMO "CASO" TABLA 5, SE ENCONTRO LO SIGUIENTE:

EL 71.92% DE LA POBLACION FEMENINA (41 DE 57) CORRESPONDIO A "CASO" MIENTRAS LA MASCULINA PRESENTO EL 39.13% (9 DE 23).

POR GRUPOS DE EDAD DE OBSERVA DE 18 A 24 ESTA EL 25% DEL TOTAL DE LA MUESTRA, DE 23 A 34 EL 13.75%, DE 35-44 EL 11.25% Y MAYOR A LOS 45 AÑOS EL 12.5%. LLAMA LA ATENCION AL COMPARAR LOS "CASOS" CON LOS "NO CASOS", QUE TODOS LOS PACIENTES AL INCREMENTARSE SU EDAD TIENDE ESTA POBLACION A CAER EN LOS "CASOS" (TABLA 18).

LOS PACIENTES QUE HAN LLEGADO DE LA PROVINCIA TUVIERON 5% MAYOR EL PORCENTAJE DE DIFERENCIA, DE AQUELLOS PACIENTES "CASO" NACIDOS EN EL D.F.

EL ESTADO CIVIL LOS MAYORES PORCENTAJES DE "CASOS" CAEN EN LOS CASADOS 27.5% DE LA MUESTRA TOTAL, LOS SOLTEROS 16.25%, EL 10% EN UNION LIBRE Y 8.75% LO RESTANTE. EL 37.5% ES FORMADO POR LOS CASADOS Y LOS QUE ESTAN EN UNION LIBRE, A DIFERENCIA DEL 25% DE LOS PACIENTES QUE VIVEN SIN PAREJA.

LA ESCOLARIDAD EN LOS NIVELES; ANALFABETA, PRIMARIA COMPLETA E INCOMPLETA EL 53.75% DEL TOTAL. ESCOLARIDADES SUPERIORES SUMARON EL 8.75% RESTANTE, NOTANDOSE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE LOS GRUPOS CON ESCOLARIDAD DE CERO A SEIS AÑOS Y LA MAYOR DE SEIS AÑOS DE ESTUDIO.

EN LA OCUPACION DONDE SE ENCUENTRA ALTO PORCENTAJE DE "CASOS" SON AMA DE CASA 27.5%, OBRERO NO CALIFICADO 11.25% Y SUBEMPLEADO CON LOS DESEMPLEADOS CONFORMAN UN 8.75% DEL TOTAL DE LA MUESTRA.

LAS CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS "CASO" POR CADA MODULO SE PRESENTAN EN LAS TABLAS 6, 7 Y 8. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN LOS MODULOS II Y III, SE ENCONTRARON LA MAYOR PROPORCION DE "CASOS" (TABLA 9).

#### FRECUENCIA, GRADO Y TIPO DE TRASTORNOS MENTALES.

LOS SINTOMAS REPORTADOS SE AGRUPAN POR CINCO CATEGORIAS O FACTORES: SOMATIZACION, TRASTORNO EN EL SUEÑO, INADCUACION SOCIAL, ANSIEDAD, DEPRESION Y REISGO SUICIDA.

TABLA 9. DE LA SINTOMATOLOGIA MAYORMENTE ENCONTRADA, FUE SOMATIZACION EL 60% DEL TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA Y CASI TODAS LAS PERSONAS "CASO" (48 DE 50), LE SIGUE AN--

SIEDAD, DEPRESION CON EL 56.25%, TRASTORNO EN EL SUEÑO 48.75% INADECUACION SOCIAL 47.5% Y EL RIESGO SUICIDA DEL 30%. SE REGISTRO ALTO EL DESEO E IDEACION SUICIDA (24 DE 80), UNO DE CADA CUATRO PACIENTES.

EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENCIA DE SINTOMAS-POR SEXO, EN TERMINOS GENERALES SE OBSERVA UN PREDOMINIO DE LAS MUJERES SOBRE LOS HOMBRES, POR EJEMPLO EN SOMATIZACION; 39 VS. 9 RESPECTIVAMENTE (68.42 VS. 39.13). ANSIEDAD, DEPRESION, 38 VS. 7 (66.67% VS. 43.75%). TRASTORNOS EN EL SUEÑO 34 VS. 5 (59.64% VS. 21.75%). INADECUACION SOCIAL; 23 VS. 5 (46% VS. 21.73). HAY MAYOR DIFERENCIA EN ESTOS DOS ULTIMOS FACTORES, SIENDO MAS NOTORIO EL PREDOMINIO FEMENINO. FINALMENTE DEBE PUNTUALIZARCE QUE EL RIESGO SUICIDA AUNQUE PREDOMINA EN LA MUJER 19 VS. 5 (33.33% VS. 21.73%), LOS PORCENTAJES NO DIFIEREN MUCHO ENTRE AMBOS SEXOS (TABLA 10).

LOS SINTOMAS ENCONTRADOS COMO LEVES Y MODERADOS, SI SE REALIZA UNA SUMA DE CADA SINTOMA PRESENTE, RESULTA 17 PARA LOS HOMBRES Y 104 PARA LAS MUJERES. LOS SINTOMAS DEFINITIVOS CORRESPONDEN 14 Y 59 RESPECTIVAMENTE.

<u>L E V E</u>	<u>M O D E R A D O</u>	<u>D E F I N I T I V O</u>
H - M	H - M	H - M
7 - 51	10 - 53	14 - 59

EL RIESGO SUICIDA SE CONSIDERA UNICAMENTE DENTRO - DE LOS RUBROS MODERADO Y DEFINITIVO. EL MAYOR NUMERO DE CASOS LO FORMAN LEVES Y MODERADOS, SIN EMBARGO EN LOS HOMBRES HAY - POCA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA DE SINTOMAS LEVES Y MODERADOS - CONFRONTADOS CON LOS DEFINITIVOS.

LOS RESULTADOS DE LA FRECUENCIA, GRADO Y TIPO DE - SINTOMAS ENCONTRADOS POR CADA MODULO, SE MUESTRA EN LAS TABLAS 11, 12 Y 13.

#### ACUERDO ENTRE EL C.G.S. Y E.V.P.M.G.

EN CUANTO AL ACUERDO QUE INCLUYE ENTRE EL CGS Y EL MEDICO FAMILIAR GENERAL (EVPMF) EN LOS PACIENTES CONSIDERADOS "CASOS" TABLA 14, EL MEDICO GENERAL O FAMILIAR DETECTO SOLO EL 46% DE LOS CASOS EN RELACION CON EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD. COMO "NO CASOS" EL CGS CONSIDERO A UN 37.5% Y EL MEDICO UN 71.25% TABLA 15.

DE LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS MAS FRECUENTES ELABORADOS POR LOS MEDICOS DE LA CONSULTA EN ESTA POBLACION, EN PRIMER LUGAR SE ENCONTRARON MUJERES EMBARAZADAS 10% DEL TOTAL DE LA MUESTRA, LE SIGUEN CONSULTA A SANOS Y EN TERCER LUGAR DEPRESION/ANSIEDAD EL 6.5% TABLA 16. DE ESTOS DIAGNOSTICOS LOS QUE RESULTARON SER "CASO", EL PRIMER LUGAR LO OCUPO EMBARAZO Y SINDROME ANSIOSO Y DEPRESIVO VER TABLA 17.

## C O N C L U S I O N E S

LA ELECCION DE UN INSTRUMENTO ORIENTADO A LA DETECCION DE TRASTORNOS MENTALES EN SUS FORMAS INICIALES, CORRESPONDE A LA INQUIETUD DE FAVORECER LA IDENTIFICACION Y CANALIZACION OPORTUNA, COINCIDIENDO CON LA TENDENCIA ACTUAL DE LA EPIDEMIOLOGIA PSIQUIATRICA DE ORIENTARSE CADA VEZ MAS A LA COMUNIDAD Y A LA INVESTIGACION DE GRADOS LEVES DE MORBILIDAD, LO QUE REPRESENTA UN RETO PARA MEDIR Y CONCEPTUALIZAR NUEVAS FORMAS DE PATOLOGIA.

EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD HA DEMOSTRADO SER UN INSTRUMENTO UTIL PARA LA DETECCION DE TRASTORNOS MENTALES Y POR LO TANTO PARA LA ESTIMACION DE PREVALENCIA DE ESTAS AFECIONES EN UNA POBLACION DEFINIDA.

MAS MUJERES QUE HOMBRES SOLICITARON CONSULTA MEDICA; UNA MUJER POR CADA 2.4 HOMBRES EN ESTE ESTUDIO, CIFRA MENOR ENCONTRADA POR OTROS INVESTIGADORES; UNA MUJER POR CADA 4 HOMBRES.

SIN EMBARGO CONCUERDA EL HECHO DE QUE LAS MUJERES DEMANDAN EL MAYOR NUMERO DE LA CONSULTA MEDICA.

LA FRECUENCIA DE DESORDENES MENTALES EN ESTA POBLACION FUE DE 62.5%, 11.5% MAS DE LO REPORTADO, PERO SI TOMAMOS

EN CUENTA LA TASA DE CLASIFICACION ERRONEA QUE MANEJA EL CGS, QUE ES DEL 20%, ACEPTABLE POR TRATARSE DE UN CUESTIONARIO AU-TOAPLICABLE. SI SE REALIZA UN AJUSTE EN LA FRECUENCIA DE ACUERDO A LA TASA MENCIONADA LOS TRASTORNOS MENTALES EN ESTE ESTUDIO CORRESPONDEN AL 50% DEL TOTAL DE LA POBLACION Y CON ESTA CIFRA LOS RESULTADOS SON SIMILARES A LO QUE SE HA ENCONTRADO EN POBLACIONES SEMEJANTES A LA NUESTRA.

TANTO EL NUMERO DE DEMANDANTES DE LA CONSULTA, COMO LAS PERSONAS "CASO", EL MAYOR PORCENTAJE FUE EN AQUELLAS PERSONAS NACIDAS EN PROVINCIA CON 5% DE DIFERENCIA. ESTO DA PIE PARA CONSIDERAR EL FENOMENO MIGRATORIO, COMO ELEMENTO DE IMPORTANCIA QUE PUEDE INFLUIR EN LA APARICION DE TRASTORNOS MENTALES.

POR OTRO LADO FUE DEMOSTRADO MUY CLARAMENTE EN LOS RESULTADOS QUE LA ESCOLARIDAD BAJA, OCUPÓ UN LUGAR DE IMPORTANCIA COMO FACTOR ACOMPAÑANTE DE AQUELLAS PERSONAS "CASO".

CUANDO SE COMPARA LOS "CASOS" CON LOS "NO CASOS", SE NOTA QUE TODOS LOS PACIENTES AL INCREMENTARSE SU EDAD, TIENDE ESTA POBLACION A CAER EN EL GRUPO DE "CASOS". EL PORCENTAJE MAYOR DE "CASOS" SE ENCUENTRA EN EL GRUPO DE EDAD 18-24, DEBIDO A QUE LA POBLACION GENERAL ES MAS ABUNDANTE EN ESTE RANGO.

CONTRARIAMENTE A OTROS RESULTADOS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON PAREJA (CASADOS, EN UNION LIBRE), RESULTARON EN MAYOR NUMERO DENTRO DE LOS "CASOS", UN 12.5% MAS QUE LAS PERSONAS SIN PAREJA. ESTO PROBABLEMENTE LO EXPLIQUE QUE EL 10% TOTAL DE LA POBLACION FUERON SOLTEROS Y EN ESTA VARIABLE ES MENOS FRECUENTE ENCONTRAR AFECCIONES MENTALES, ADEMAS HUBO MENOS PERSONAS SIN PAREJA EN TODA LA MUESTRA.

EN LA OCUPACION SE CONCENTRA UN ALTO PORCENTAJE DE "CASOS" EN LAS AMAS DE CASA, LO CUAL COINCIDE CON LO QUE ERA DE ESPERAR.

AUNQUE NO SE HABIA CONSIDERADO EN LOS RESULTADOS, LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LAS PERSONAS ESTUDIADAS, EL 52.5% TIENE DE 0 A 6 AÑOS DE ESCOLARIDAD, DE 6 A 9 AÑOS DE ESCOLARIDAD EL 23.75% Y MAS DE 9 AÑOS EL 23.75%.

HASTA LO AHORA ANOTADO SE PUEDE DECIR QUE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS QUE TIENEN UN MAYOR RIESGO EN EL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN ESTA POBLACION A LO QUE SE HA ENCONTRADO.

LA SINTOMATOLOGIA MAS ENCONTRADA EN LOS "CASOS" PERTENECE A SOMATIZACION, ES LOGICO SUPONER YA QUE LA MAYORIA DE LOS PACIENTES ACUDEN A CONSULTA POR REFERIR QUEJAS SOMATICAS, DESCONOCIENDO A LA VEZ QUE SU ORIGEN SEA MENTAL EN MUCHAS DE LAS OCACIONES.

INMEDIATAMENTE EN FRECUENCIA ES SEGUIDO POR LA SIN  
TOMATOLOGIA ANSIOSA/DEPRESIVA, TRASTORNO EN EL SUEÑO, INADE--  
CUACION SOCIAL Y EL RIESGO SUICIDA EL CUAL RESULTA ALTO.

ALGUNOS DE LOS PACIENTES ENCONTRADOS CON SINTOMATO  
LOGIA DEFINITIVA ACTUALMENTE ESTAN BAJO TRATAMIENTO Y SERAN -  
CORROBORADOS LOS "CASOS" CON LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA ESTAN  
DARIZADA EN UNA SEGUNDA ETAPA DE LA INVESTIGACION.

LAS MUJERES PRESENTARON UN MAYOR PORCENTAJE DE --  
AFECCIONES EMOCIONALES, PERO LOS HOMBRES PRESENTAN LA SINTOMA  
TOLOGIA MAS DEFINITIVA Y ES NOTABLE EL RIESGO SUICIDA EN - -  
ELLOS.

EXISTEN DISCREPANCIAS NOTABLES EN CUANTO A LOS POR  
CENTAJES DE PACIENTES CONSIDERADOS COMO "NO CASOS" POR LOS ME  
DICOS FAMILIARES O GENERALES, Y LOS CLASIFICADOS COMO "CASOS"  
POR EL CGS, SITUACION QUE RESULTA EXPLICABLE, PERO ESTO LLEVA  
A LA NECESIDAD DE REPLANTEAR LA MANERA COMO EL MEDICO NO PSI-  
QUIATRA CONCEPTUALIZA LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LOS PRO--  
BLEMAS MEDICOS. AL CONOCER LOS SINDROMES PREDOMINANTES EN LAS  
DIFERENTES POBLACIONES, SURGE LA NECESIDAD DE ESTABLECER PRO-  
GRAMAS ESPECIALES DE CAPACITACION CONTINUA CON EL OBJETO DE -  
REDUCIR LA BRECHA QUE SEPARA LA CONCEPCION DE TRASTORNO MEN--  
TAL ENTRE UNOS Y OTROS, LO QUE TAMBIEN PODRA FAVORECER AL PA-  
CIENTE PARA QUE BUSQUE LA DETECCION TEMPRANA Y EL TRATAMIENT-

TO OPORTUNO. RESUMIENDO EL MEDICO SUBESTIMA LOS "CASOS" Y SOBRE ESTIMA LA EXISTENCIA DE LOS "NO CASOS".

DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO DEL SECTOR SALUD, SE ESTABLECE QUE "EXTRAPOLANDO LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REALIZADOS EN OTROS PAISES, SE PUEDE AFIRMAR QUE EN NUESTRO MEDIO LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, TIENDEN A CRECER EN FUNCION ENTRE OTRAS, DE LAS SIGUIENTES PREMISAS.

- EXISTE UNA RELACION DIRECTA ENTRE FENOMENOS MIGRATORIOS Y LA APARICION DE TRASTORNOS MENTALES.
- LAS FUENTES DE TENSION SE INCREMENTAN PARALELAMENTE A FACTORES DE INDUSTRIALIZACION, CRECIMIENTO Y URBANIZACION.
- LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL APARECEN CON MAS FRECUENCIA EN LAS CLASES MAS DESPROTEGIDAS.
- ENTRE LOS DESEMPLEADOS EXISTE MAYOR PREVALENCIA DE NEUROSIS.
- DURANTE LOS FENOMENOS DE DEPRESION ECONOMICA, LAS PSICOSIS Y LOS SUICIDIOS AUMENTAN" (35).

ALGUNOS CONCEPTOS NOMBRADOS SON CLAROS EN ESTE ES-

TUDIO Y DE LOS DATOS QUE SE HAN MOSTRADO SE PUEDE CONCLUIR QUE:

A.- DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTRICTO DE LA METODOLOGIA, NO ES POSIBLE TRASPOLAR ESTOS RESULTADOS A TODA LA POBLACION DEL CENTRO DE SALUD, PERO EVIDENTEMENTE PONEN DE MANIFIESTO QUE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA PRACTICA MEDICA GENERAL/FAMILIAR REPRESENTAN UN PROBLEMA DE MAGNITUD CONSIDERABLE CUYO ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DEBE CONTINUARSE A TRAVEZ DE MAS INVESTIGACIONES PARA QUE SE PUEDA TOMAR A UN FUTURO UN CARACTER LONGITUDINAL.

B.- SE REQUIERE DE UNA MAYOR CAPACITACION CONTINUA PARA EL MEDICO GENERAL, CON OBJETO DE ENFRENTARSE A ESTA REALIDAD, VINCULADA CON EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION MEDICA.

C.- EL PORCENTAJE DE "CASOS" DEFINITIVOS, CASI EL 50% DE NUESTRA POBLACION DE ESTUDIO, REQUIERE LA INTERVENCION DE ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL, LO QUE SE HACE NECESARIO - DESARROLLAR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION PSIQUIATRICA/PSICOLOGICA.

LOS "CASOS" LEVES Y MODERADOS DE PRIMER INSTANCIA PODRIAN SER ATENDIDOS POR MEDICOS GENERALES/FAMILIARES BIEN SENSIBILIZADOS Y ENTRENADOS, PARA ATENDER A LA DEMANDA QUE EXIGE LA POBLACION.

A N E X O I.

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD

C.G.S.

I. FICHA DE IDENTIFICACION

- 1) FOLIO
- 2) FECHA
- 3) NOMBRE DE LA UNIDAD:
- 4) AREA DE LA UNIDAD DONDE ES ATENDIDO
  - (1) CONSULTA EXTERNA
  - (2) URGENCIAS
  - (3) HOSPITALIZACION
- 5) NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDOS Y NOMBRE):
- 6) ACEPTA LA ENTREVISTA:
  - (1) SI
  - (2) NO (SUSPENDER ENTREVISTA)
- 7) DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, No. INT., COLONIA, FRACC. POBLACION Y ESTADO):
  
- 8) TELEFONOS:
- 9) EDAD (AÑOS CUMPLIDOS):
- 10) SEXO:
  - (1) FEMENINO
  - (2) MASCULINO
- 11) LUGAR DE NACIMIENTO (ENTIDAD FEDERATIVA)
- 12) ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSIQUIATRICO EN LOS ULTIMOS SEIS MESES?

(1) NO

(2) SI (SUSPENDER ENTREVISTA)

13) ESTADO CIVIL:

(1) SOLTERO

(2) CASADO

(3) DIVORCIADO

(4) VIUDO

(5) SEPARADO

(6) UNION LIBRE

14) ESCOLARIDAD (ULTIMO AÑO ESCOLAR CUMPLIDO):

(0) SIN EDUCACION FORMAL.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) PRIMARIA

(7) (8) (9) SECUNDARIA O EQUIV.

(10) (11) (12) PREPARATORIA O EQUIV.

(13) (14) (15) (16) (17) (18) 6 + ) PROFESIONAL

15) OCUPACION DEL ENTREVISTAD:

(0) NO SABE O NO CONTESTA

(1) PROFESIONISTA (CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, MAESTRO -  
UNIVERSITARIO)

(2) TECNICO O MAESTRO (RURAL, PRIMARIO, SECUNDARIA. ETC.)

(3) PROPIETARIO DE PEQUEÑOS COMERCIOS (TIENDA, RESTAURAN-  
TE, MISCELANEA).

(4) EMPLEADO DE BANCO, DE OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DE--  
PENDENCIA GUBERNAMENTALES (SECRETARIA, RECEPCIONISTA)

(5) OBRERO CALIFICADO (CARPINTERO, MECANICO, ELECTRICIS--  
TA).

- (6) OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL: TAXISTA, DOMESTICO (CHOFER, MOZO, SIRVIENTE), ALBANIL.
  - (7) SUEMPLEADO (VENDEDORES NO ASALARIADOS, BOLEROS, LAVACOCHES, ETC.)
  - (8) CAMPESINO O AGRICULTOR
  - (9) AMA DE CASA
  - (10) ESTUDIANTE
  - (11) PENSIONADO, JUBILADO, RETIRADO
  - (12) DESEMPLEADO
  - (13) OTROS \_\_\_\_\_
- 16) ¿CUAL ES LA OCUPACION DE LA PERSONA QUE APORTA LA MAYOR PARTE DEL DINERO A LA CASA? (JEFE DE FAMILIA O CUAL FUE ANTES DE ESTAR RETIRADO).
- 17) ¿CUAL ES LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE LA FAMILIA? (EL QUE APORTA MAYOR CANTIDAD DE DINERO)
- (0) NO SABE O NO CONTESTA
  - (1) NUNCA HA IDO A LA ESCUELA, NO SABE LEER NI ESCRIBIR.
  - (2) NUNCA HA IDO A LA ESCUELA, PERO SABE LEER Y ESCRIBIR
  - (3) PRIMARIA INCOMPLETA
  - (4) PRIMARIA COMPLETA
  - (5) SECUNDARIA INCOMPLETA
  - (6) SECUNDARIA COMPLETA
  - (7) ESTUDIOS COMERCIALES O TECNICOS INCOMPLETOS
  - (8) ESTUDIOS COMERCIALES O TECNICOS COMPLETOS
  - (9) PREPARATORIA O NORMAL INCOMPLETOS

- (10) PREPARATORIA O NORMAL COMPLETOS
- (11) CARRERA UNIVERSITARIA INCOMPLETA
- (12) CARRERA UNIVERSITARIA COMPLETA

18) ¿CUAL DE ESTAS CATEGORIAS DESCRIBE SU SITUACION DE OCUPACION ACTUAL?

- (1) TRABAJA TIEMPO COMPLETO, 35 ó 40 HORAS, O MAS
- (2) TRABAJA MEDIO TIEMPO O MENOS DE 35 HORAS
- (3) TRABAJA CON HORARIO IRREGULAR
- (4) TIENE EMPLEO PERO NO ESTA TRABAJANDO (ENFERMEDAD, VACACIONES O HUELGA).
- (5) NO TRABAJA ACTUALMENTE
- (6) OTROS \_\_\_\_\_

19) ¿CON QUIEN VIVE?

- (1) SOLO
- (2) CONYUGE, HIJOS O AMBOS
- (3) CONYUGE, HIJOS Y OTRO (S) FAMILIAR (ES)
- (4) MADRE, PADRE O AMBOS
- (5) PADRE (S) Y HERMANO (S)
- (6) OTROS FAMILIARES
- (7) NO FAMILIARES \_\_\_\_\_

II. CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD.

(C.G.S.-30)

	1	2	3	4
1. ¿SE HA SENTIDO BIEN Y CON BUENA SALUD?	MEJOR QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	PEOR QUE ANTES	MUCHO PEOR QUE ANTES
2. ¿SE HA SENTIDO AGOTADO Y SIN FUERZAS PARA NADA?	NO	COMO ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
3. ¿HA TENIDO LA SENSACION DE ESTAR ENFERMO?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
4. ¿HA TENIDO DOLORS DE CABEZA.	NO	COMO SIEMPRE	MAS QUE SIEMPRE	MUCHO MAS SIEMPRE
5. ¿HA TENIDO PESEADEZ EN LA CABEZA O LA SENSACION DE QUE LA CABEZA LE VA A ESTALLAR?	NO	IGUAL QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
6. ¿HA TENIDO ESCALOSFRIOS O BOCHORNOS?	NO	IGUAL QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
7. ¿SE DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO Y YA NO PUEDE VOLVER A DORMIR	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
8. ¿SE HA SENTIDO LLENO DE VIDA Y ENERGIA?	MAS QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	MENOS QUE ANTES	MUCHO MENOS QUE ANTES
9. ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR O CONCILIAR EL SUEÑO.	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES

	1	2	3	4
10. ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR DE UN JALON TODA LA NOCHE?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
11. ¿HA PASADO NOCHES INQUIETAS O INTRANQUILAS?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
12. ¿HA SENTIDO QUE POR LO GENERAL, HACE LAS COSAS BIEN?	MEJOR QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	PEOR QUE ANTES	MUCHO PEOR QUE ANTES
13. ¿SE HA SENTIDO SATISFECHO CON SU MANERA DE HACER LAS COSAS?	MAS QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	MENOS QUE ANTES	MUCHO MENOS QUE ANTES
14. ¿SIENTE CARINO Y AFECTO POR LOS QUE LE RODEAN?	MAS QUE ANTES	COMO ANTES	MENOS QUE ANTES	MUCHO MENOS QUE ANTES
15. ¿SE LLEVA BIEN CON LOS DEMAS?	MEJOR QUE ANTES	COMO ANTES	PEOR QUE ANTES	MUCHO PEOR QUE ANTES
16. ¿HA SENTIDO QUE ESTA JUGANDO UN PAPEL UTIL EN LA VIDA?	MAS QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	MENOS UTIL QUE ANTES	MUCHO MENOS UTIL QUE ANTES
17. ¿SE HA SENTIDO CAPAZ DE TOMAR DECISIONES?	MAS QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	MENOS QUE ANTES	MUCHO MENOS QUE ANTES
18. ¿SE SIENTE INCAPAZ DE RESOLVER SUS PROBLEMAS?	NO, PARA NADA	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
19. ¿DISFRUTA SUS ACTIVIDADES DIARIAS?	MAS QUE ANTES	IGUAL QUE ANTES	MENOS QUE ANTES	MUCHO MENOS QUE ANTES

	1	2	3	4
20. ¿SE HA SENTIDO IRRITADO Y DE MAL HUMOR?	NO, PARA NADA	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
21. ¿SE HA SENTIDO ASUSTADO Y CON MUCHO MIEDO SIN QUE HAYA UNA BUENA RAZON?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
22. ¿SE HA SENTIDO TRISTE Y DEPRIMIDO?	NO, PARA NADA	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
23. ¿HA PERDIDO CONFIANZA Y FE EN SI MISMO?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
24. ¿HA PENSADO QUE USTED NO VALE NADA?	NO, PARA NADA	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
25. ¿SIENTES QUE NO SE PUEDE - ESPERAR NADA DE LA VIDA?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
26. ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO Y "A PUNTO DE ESTALLAR" CONSTANTEMENTE	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
27. ¿HA PENSADO EN LA POSIBILIDAD DE QUITARSE LA VIDA?	NO, PARA NADA	NO CREO	ALGUNA VEZ	SI
28. ¿HA NOTADO QUE A VECES NO PUEDE HACER NADA A CAUSA DE SUS NERVIOS?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
29. ¿HA DESEADO ESTAR MUERTO Y LE JOS DE TODO?	NO	NO MAS QUE ANTES	MAS QUE ANTES	MUCHO MAS QUE ANTES
30. ¿HA NOTADO QUE LA IDEA DE QUITARSE LA VIDA LE VIENE REPETIDAMENTE A LA CABEZA?	NO, PARA NADA	NO CREO	ALGUNA VEZ	SI

A N E X O II.

ESCALA DE VALORACION DEL PACIENTE POR PARTE DEL MEDICO FAMILIAR

CLAVE \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_  
ESTUDIO \_\_\_\_\_ No. DE PACIENTES \_\_\_\_\_  
FORMA (EVPNF) \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
AÑOS \_\_\_\_\_

COMO PARTE DEL ESTUDIO ES IMPORTANTE CONOCER SU OPINION SOBRE EL ESTADO MENTAL ACTUAL DEL PACIENTE, ASI COMO SU DIAGNOSTICO MEDICO. A FIN DE OBTENER ESTA INFORMACION ¿PODRIA LLENAR LA SIGUIENTE ESCALA?

DIAGNOSTICO MEDICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

POR FAVOR VALORE SI ...

EL PACIENTE VISTO PRESENTABA COMPONENTE PSICOLIGCOS DETERMINANTE O CONCOMITANTES DE SU ENFERMEDAD DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

1. LAS QUEJAS DEL PACIENTE NO OBEDECIAN A COMPONENTES PSICOLIGCOS.
2. EL SUJETO SE QUEJA DE ALGUNAS ALTERACIONES EMOCIONALES O PSICOLOGICAS PERO ESTAS NO AMERITAN TRATAMIENTO PSICOLOGICO, PORQUE NO SON SUFICIENTEMENTE INTENSAS O PORQUE SE CONFUNDEN CON LA ESTRUCTURA CARACTEROLOGICA DEL SUJETO.

3. LAS QUEJAS PRESENTADAS POR EL SUJETO HACEN QUE ESTE REQUIE  
RA AYUDA PSICOLOGICA NO NECESARIAMENTE ESPECIALIZADA AUN--  
QUE SI CON SUPERVISION.
4. EL SUJETO NECESITA FORZOSAMENTE AYUDA PSIQUIATRICA EN CON-  
SULTA EXTERNA O INCLUSO PODRIA SER QUE UN INTERNAMIENTO LO  
BENEFICIARA, AUNQUE NO SERIA INDISPENSABLE.
5. EL SUJETO REQUIERE INTERNAMIENTO PSIQUIATRICO FORZOSAMENTE.

FECHA DE LA PROXIMA CONSULTA

LUGAR DE LA PROXIMA CONSULTA

1.- CONSULTA EXTERNA

2.- ESPECIALIDAD

ESPECIFIQUE CUAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICO: \_\_\_\_\_

SUGERENCIAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 40 -  
T A B L A 1.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA DE LOS TRES MODULOS\* EN LA CONSULTA EXTERNA

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 23	28.75%	n = 57	71.25%	
E D A D					
18 - 24	15	18.75	25	30.00	48.75
25 - 34	4	5.00	14	17.50	22.50
35 - 44	3	3.75	8	10.00	13.75
45 - 54	1	1.25	5	6.25	7.50
55 - 64	0	0.00	6	7.50	7.50
L. NACIMIENTO					
PROVINCIA	6	7.50	36	45.00	52.50
MEXICO, D.F.	17	21.25	21	26.25	47.50
E D O. C I V I L					
CASADO	7	8.75	24	30.00	38.75
SOLTERO	12	15.00	13	16.25	31.25
UNION LIBRE	3	3.75	11	13.75	17.50
VIUDO	0	0.00	5	6.25	6.25
SEPARADO	0	0.00	3	3.75	3.75
DIVORCIADO	1	1.25	1	1.25	2.50
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	4	5.00	22	27.50	32.50
PRIMARIA COMPLETA	3	3.75	14	17.50	21.25
PREPARATORIA	8	10.00	4	5.00	15.00
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	2.50	6	7.50	10.00
ANALFABETA	2	2.50	5	6.25	8.75
SECUNDARIA COMPLETA	2	2.50	4	5.00	7.50
PROFESIONAL	2	2.50	2	2.50	5.00
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	31	38.75	38.75
OBRAERO NO CALIFICADO	4	5.00	11	13.75	18.75
EMPLEADO DE BANCO U OF.	6	7.50	5	6.25	13.75
ESTUDIANTE	5	6.25	3	3.75	10.00
SUBEMPLEADO	2	2.50	3	3.75	6.25
DESEMPLAADO	3	3.75	2	2.50	6.25
OBRAERO CALIFICADO	3	3.75	1	1.25	5.00
PROP. PEQUEÑO COMERCIO	0	0.00	1	1.25	1.25

\* MODULO I FORMADO POR 8 COLONIAS, II POR 8 COLONIAS Y III POR 20 COLONIAS.  
N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)

T A B L A 2.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA SUBMUESTRA CORRESPONDIENTE AL MODULO UNO\*  
QUE ACUDIO A CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 11	13.75%	n = 20	25.0%	
E D A D					
18 - 24	7	8.75	10	12.50	21.25
25 - 34	3	3.75	2	2.50	6.25
35 - 44	0	0.00	5	6.25	6.25
45 - 54	1	1.25	1	1.25	2.50
55 - 64	0	0.00	2	2.50	2.50
L. N A C I M I E N T O					
MEXICO, D.F.	9	11.25	10	12.50	23.75
PROVINCIA	2	2.50	10	12.50	15.00
E D O. C I V I L					
UNION LIBRE	3	3.75	7	8.75	12.50
CASADO	2	2.50	7	8.75	11.25
SOLTEROS	6	7.50	3	3.75	11.25
VIUDO	0	0.00	2	2.50	2.50
SEPARADO	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	3	3.75	6	7.50	11.25
PRIMARIA COMPLETA	1	1.25	6	7.50	8.75
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	2.50	3	3.75	6.25
PREPARATORIA	4	5.00	1	1.25	6.25
PROFESIONAL	0	0.00	2	2.50	2.50
ANALFABETA	0	0.00	2	2.50	2.50
SECUNDARIA COMPLETA	1	1.25	0	0.00	1.25
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	10	12.50	12.50
EMP.DE BANCO U OFICINA	3	3.75	3	3.75	7.50
OBRERO NO CALIFICADO	2	2.50	3	3.75	6.25
OBRERO CALIFICADO	2	2.50	1	1.25	3.75
ESTUDIANTE	2	2.50	1	1.25	3.75
DESEMPLEADO	2	2.50	0	0.00	2.50
PROPIETARIO PEQUEÑO COM.	0	0.00	1	1.25	1.25
SUBEMPLEADO	0	0.00	1	1.25	1.25

\* HABITANTES DE UNA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR 8 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)

n = 31 (POBLACION MODULO UNO)

T A B L A 3.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA SUBMUESTRA CORRESPONDIENTE AL MODULO DOS\*  
QUE ACUDIO A CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 8	10.0%	N = 12	15.0%	
E D A D					
18 - 24	5	6.25	4	5.00	11.25
25 - 34	1	1.25	4	5.00	6.25
35 - 44	2	2.50	0	0.00	2.50
45 - 54	0	0.00	2	2.50	2.50
55 - 64	0	0.00	2	2.50	2.50
L. N A C I M I E N T O					
PROVINCIA	3	3.75	10	12.50	16.25
MEXICO, D.F.	5	6.25	2	2.50	8.75
E D O . C I V I L					
CASADO	4	5.00	6	7.50	12.50
SOLTERO	3	3.75	2	2.50	6.25
DIVORCIADO	1	1.25	1	1.25	2.50
VIUDO	0	0.00	1	1.25	1.25
SEPARADO	0	0.00	1	1.25	1.25
UNION LIBRE	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.25	4	5.00	6.25
PRIMARIA COMPLETA	1	1.25	3	3.75	5.00
PREPARATORIA	3	3.75	1	1.25	5.00
ANALFABETA	2	2.50	1	1.25	3.75
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00	2	2.50	2.50
SECUNDARIA COMPLETA	1	1.25	1	1.25	2.50
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	7	8.75	8.75
EMP. DE BANCO U OFICINA	2	2.50	2	2.50	5.00
OBRAERO NO CALIFICADO	2	2.50	1	1.25	3.75
DESEMPLEADO	1	1.25	2	2.50	3.75
OBRAERO CALIFICADO	1	1.25	0	0.00	1.25
SUBEMPLEADO	1	1.25	0	0.00	1.25
ESTUDIANTE	1	1.25	0	0.00	1.25

\* HABITANTES DE UNA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR 8 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)

n = 20 (POBLACION MODULO DOS)

T A B L A 4.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA SUBMUESTRA CORRESPONDIENTE AL MODULO TRES\*  
QUE ACUDIO A CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 4	5.0%	n = 25	31.25%	
E D A D					
18 - 24	3	3.75	10	12.50	16.25
25 - 34	0	0.00	8	10.00	10.00
35 - 44	1	1.25	3	3.75	5.00
45 - 54	0	0.00	2	2.50	2.50
55 - 64	0	0.00	2	2.50	2.50
L. NACIMIENTO					
PROVINCIA	1	1.25	16	20.00	21.25
MEXICO, D.F.	3	3.75	9	11.25	15.00
E D O. C I V I L					
CASADO	1	1.25	11	13.75	15.00
SOLTERO	3	3.75	8	10.00	13.75
UNION LIBRE	0	0.00	3	3.75	3.75
VIUDO	0	0.00	2	2.50	2.50
SEPARADO	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0.00	12	15.00	15.00
PRIMARIA COMPLETA	1	1.25	5	6.25	7.50
SECUNDARIA COMPLETA	0	0.00	3	3.75	3.75
PREPARATORIA	1	1.25	2	2.50	3.75
PROFESIONAL	2	2.50	0	0.00	2.50
ANALFABETA	0	0.00	2	2.50	2.50
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00	1	1.25	1.25
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	14	17.50	17.50
OBRERO NO CALIFICADO	0	0.00	7	8.75	8.75
ESTUDIANTE	2	2.50	2	2.50	5.00
SUBEMPLEADO	1	1.25	2	2.50	3.75
EMPLEADO DE BANCO U OF.	1	1.25	0	0.00	1.25

\* HABITANTES DE UNA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR 20 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)

n = 29 (POBLACION DEL MODULO TRES)

T A B L A 5.

## CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS DE LOS MODULOS\* DETECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L n = 62.5%
	n = 9	11.25%	n = 41	51.25%	
E D A D					
18 - 24	5	6.25	15	18.75	25.00
25 - 34	1	1.25	10	12.50	13.75
35 - 44	2	2.50	7	8.75	11.25
45 - 54	1	1.25	4	5.00	6.25
55 - 64	0	0.00	5	6.25	6.25
L. NACIMIENTO					
PROVINCIA	2	2.50	25	31.25	33.75
MEXICO, D.F.	7	8.75	16	20.00	28.75
E D O. C I V I L					
CASADO	3	3.75	19	23.75	27.50
SOLTERO	4	5.00	9	11.25	16.25
UNION LIBRE	1	1.25	7	8.75	10.00
VIUDO	0	0.00		5.00	5.00
SEPARADO	0	0.00	2	2.50	2.50
DIVORCIADO	1	1.25	0	0.00	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	2	2.50	18	22.50	25.00
PRIMARIA COMPLETA	2	2.50	7	8.75	11.25
ANALFABETA	1	1.25	5	6.25	7.50
SECUNDARIA COMPLETA	2	2.50	4	5.00	7.50
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00	4	5.00	5.00
PREPARATORIA	2	2.50	1	1.25	3.75
PROFESIONAL	0	0.00	2	2.50	2.50
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	22	27.50	27.50
OBRAERO NO CALIFICADO	2	2.50	7	8.75	11.25
EMP. DE BANCO U OFICINA	2	2.50	4	5.00	7.50
SUBEMPLEADO	2	2.50	2	2.50	5.00
ESTUDIANTE	1	1.25	3	3.75	5.00
DESEMPLEADO	1	1.25	2	2.50	3.75
OBRAERO CALIFICADO	1	1.25	1	1.25	2.50

\* MODULO UNO CONSTITUIDO POR 8 COLONIAS, DOS POR 8 Y EL TRES POR 20 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS TRES MODULOS)

N = 50 (PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS EN LOS TRES MODULOS).

T A B L A 6.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS DEL MODULO  
UNO\* DETECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 3	3.75%	n = 11	13.75%	
E D A D					
18 - 24	1	1.25	3	3.75	5.00
25 - 34	1	1.25	1	1.25	2.50
35 - 44	0	0.00	4	5.00	5.00
45 - 54	1	1.25	1	1.25	2.50
55 - 64	0	0.00	2	2.50	2.50
L. NACIMIENTO					
MEXICO, DF.	3	3.75	6	7.50	11.25
PROVINCIA	0	0.00	5	6.25	6.25
E D O. C I V L					
UNION LIBRE	1	1.25	4	5.00	6.25
CASADOS	1	1.25	3	3.75	5.00
SOLTEROS	1	1.25	1	1.25	2.50
VIUDOS	0	0.00	2	2.50	2.50
SEPARADO	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.25	4	5.00	6.25
ANALFABETA	0	0.00	3	3.75	3.75
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00	2	2.50	2.50
PRIMARIA COMPLETA	0	0.00	1	1.25	1.25
SECUNDARIA COMPLETA	1	1.25	0	0.00	1.25
PREPARATORIA	1	1.25	0	0.00	1.25
PROFESIONAL	0	0.00	1	1.25	1.25
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0		5	6.25	6.25
EMPLEADO DE BANCO U OF.	1	1.25	3	3.75	5.00
OBRAERO NO CALIFICADO	1	1.25	1	1.25	2.50
OBRAERO CALIFICADO	1	1.25	0	0.00	1.25
ESTUDIANTE	0	0.00	1	1.25	1.25
SUBEMPLEADO	0	0.00	1	1.25	1.25

\* HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR 8 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS).

n = 14 (PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASO EN EL MODULO UNO)

T A B L A 7.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS DEL MODULO DOS\* DETECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA.

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 5	6.25%	n = 10	12.50%	
E D A D					
18 - 24	4	5.00	3	3.75	8.75
25 - 34	0	0.00	4	5.00	5.00
35 - 44	1	1.25	0	0.00	1.25
45 - 54	0	0.00	1	1.25	1.25
55 - 64	0	0.00	2	2.50	2.50
L. NACIMIENTO					
PROVINCIA	1	1.25	8	10.00	11.25
MEXICO, D.F.	4	5.00	2	2.50	7.50
E D O . C I V I L					
CASADO	2	2.50	6	7.50	10.00
SOLTERO	2	2.50	2	2.50	5.00
DIVORCIADO	1	1.25	0	0.00	1.25
UNION LIBRE	0	0.00	1	1.25	1.25
VIUDO	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.25	4	5.00	6.25
PRIMARIA COMPLETA	1	1.25	2	2.50	3.75
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00	2	2.50	2.50
SECUNDARIA COMPLETA	1	1.25	1	1.25	2.50
ANALFABETA	1	1.25	1	1.25	2.50
PROFESIONAL	1	1.25	0	0.00	1.25
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	7	8.75	8.75
DESEMPLEADO	1	1.25	2	2.50	3.75
EMPLEADO DE BANCO U OF.	1	1.25	1	1.25	2.50
OBRERO NO CALIFICADO	1	1.25	0	0.00	1.25
ESTUDIANTE	1	1.25	0	0.00	1.25
SUBEMPLEADO	1	1.25	0	0.00	1.25

\* HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADO POR 8 COLONIAS  
 N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)  
 n = 15 (PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASO DEL MODULO DOS)

T A B L A 8.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS DEL MODULO TRES\* DETECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S E X O	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L %
	n = 1	1.25%	n = 20	25%	
E D A D					
18 - 24	0	0.00	9	11.25	11.25
25 - 34	0	0.00	5	6.25	6.25
35 - 44	1	1.25	3	3.75	5.00
45 - 54	0	0.00	2	2.50	2.50
55 - 64	0	0.00	1	1.25	1.25
L. N A C I M I E N T O					
PROVINCIA	1	1.25	12	15.00	16.25
MEXICO, D.F.	0	0.00	8	10.00	10.00
E D O . C I V I L					
CASADO	0	0.00	10	12.50	12.50
SOLTERO	1	1.25	6	7.50	8.75
UNION LIBRE	0	0.00	2	2.50	2.50
VIUDO	0	0.00	1	1.25	1.25
SEPARADO	0	0.00	1	1.25	1.25
E S C O L A R I D A D					
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0.00	10	12.50	12.50
PRIMARIA COMPLETA	1	1.25	4	5.00	6.25
SECUNDARIA COMPLETA	0	0.00	3	3.75	3.75
ANALFABETA	0	0.00	1	1.25	1.25
PREPARATORIA	0	0.00	1	1.25	1.25
PROFESIONAL	0	0.00	1	1.25	1.25
O C U P A C I O N					
AMA DE CASA	0	0.00	10	12.50	12.50
OBRAERO NO CALIFICADO	0	0.00	6	7.50	7.50
SUBEMPLEADO	1	1.25	2	2.50	3.75
ESTUDIANTE	0	0.00	2	2.50	2.50

\* HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR 20 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS TRES MODULOS)

n = 21 (PERSONAS QUE SE CONSIDERADOS CASOS DEL MODULO TRES)

T A B L A 9.

FRECUENCIA DE PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASO POR SEXO Y MODULO QUE ACUDIERON  
A CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

MODULO	FRECUENCIA				TOTAL %	
	HOMBRES n = 9	%	MUJERES n = 41	%		
I	3	3.75	11	13.75	14	17.50
II	5	6.25	10	12.50	15	18.75
III	1	1.25	20	25.00	21	26.25
TOTAL	9	11.25	41	51.25	50	62.50

\* MODULO I, II Y III CORRESPONDEN A 36 COLONIAS

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS).

n = 50 (PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASOS EN LOS TRES MODULOS).

T A B L A 10.

FRECUENCIA, GRADO Y TIPO DE SINTOMAS POR SEXO DE LOS PACIENTES CASO DE LA MUESTRA DE LOS  
TRES MODULOS DERECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA.

1 9 8 6

SINTOMAS	L E V E		MODERADO		DEFINIDO		SUB - TOTAL		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
SOMATIZACION	3	9	4	20	2	10	9	39	48	60.00
TRAS. SUEÑO	1	12	2	8	2	14	5	34	39	48.75
IND. SOCIAL	1	17	1	9	3	7	5	33	38	47.50
ANSIEDAD DEPRESION	2	13	3	13	2	12	7	38	45	56.25
RIESGO SUICIDA			0	3	5	16	5	19	24	30.00

\* MODULO I FORMADO POR 8 COLONIAS, EL II POR 8 Y EL III POR 20 COLONIAS

N = 80 (POBLACION TOTAL DE LOS 3 MODULOS)

n = 50 (PERSONAS DETECTADAS COMO CASOS)

T A B L A 11.

FRECUENCIA GRADO Y TIPO DE SINTOMAS POR SEXO DE LOS PACIENTES CASO DE LA SUBMUESTRA DEL MODULO UNO\* EN LA CONSULTA EXTERNA

1 9 8 6

S I N T O M A S	L E V E		M O D E R A D O		D E F I N I C O		S U B T O T A L		T O T A L	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
SOMATIZACION	1	2	2	4	0	4	3	10	13	41.93
TRAST. SUEÑO	1	2	1	3	0	4	2	9	11	35.48
IND. SOCIAL	0	5	0	2	1	2	1	9	10	32.25
ANSIEDAD/DEPRESION	0	4	1	0	2	5	3	9	12	38.70
RIESGO SUICIDA			0	1	2	7	2	8	10	32.25

\* HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR COLONIAS

N = 80 (POBLACION TOTAL DE LOS 3 MODULOS)

n = 31 (POBLACION DEL MODULO UNO)

T A B L A 12.

FRECUENCIA, GRADO Y TIPO DE SINTOMAS POR SEXO DE LOS PACIENTES CASO DE LA SUBMUESTRA DEL MODULO DOS\* EN LA CONSULTA EXTERNA.

1 9 8 6

S I N T O M A S	L E V E		M O D E R A D O		D E F I N I D O		SUB-TOTAL		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
SOMATIZACION	2	1	1	6	2	2	5	9	14	70.00
TRANS. SUEÑO	0	3	1	1	2	3	3	7	10	50.00
IND. SOCIAL	1	5	1	3	2	1	4	9	13	65.00
ANSIEDAD DEPRESION	2	3	2	6	0	1	4	10	14	70.00
RIESGO SUICIDA			0	0	2	3	2	3	5	25.00

\* HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR COLONIAS

N = 80 (POBLACION TOTAL DE LOS TRES MODULOS)

n = 20 (POBLACION DEL MODULO DOS)

T A B L A 13.

FRECUENCIA GRADO Y TIPO DE SINTOMAS POR SEXO DE LOS PACIENTES CASO DE LA  
SUBMUESTRA DEL MODULO TRES\* EN LA CONSULTA EXTERNA.

1 9 8 6

S I N T O M A S	L E V E		M O D E R A D O		D E F I N I D O		SUB-TOTAL		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
SOMATIZACION	0	6	1	10	0	4	1	20	21	72.41
TRAS. SUEÑO	0	7	0	4	0	7	0	18	18	62.06
IND. SOCIAL	0	7	0	4	0	4	0	15	15	51.72
ANSIEDAD DEPRESION	0	6	0	7	1	6	1	19	20	68.96
RIESGO SUICIDA			0	2	1	6	1	8	9	31.03

\*HABITANTES DE LA REGION GEOGRAFICA FORMADA POR COLONIAS

N = 80 (POBLACION TOTAL DE LOS 3 MODULOS)

n = 29 (POBLACION DEL MODULO TRES)

T A B L A 14.

POBLACION REPORTADA COMO CASO SIMULTANEAMENTE POR C.G.S. Y EVPMG POR SEXO

TIPO ESTUDIO SEXO	C. G. S. No. %	E V P M G No. %
MASCULINO	9 18.00	6 26.08
FEMENINO	41 82.00	17 73.91
T O T A L	50 100	23 100

N = 80

T A B L A 15.

POBLACION REPORTADA COMO NO CASO SIMULTANEAMENTE POR C.G.S. Y EVPMG POR SEXO

SEXO \ TIPO ESTUDIO	C. G. S.		E.V.P.M.G.	
	No.	%	No.	%
MASCULINO	13	43.3	16	28.07
FEMENINO	17	56.7	41	71.93
T O T A L	30	100	57	100

N = 80

T A B L A 16.

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES ELABORADOS POR LOS MEDICOS EN LA CONSULTA  
EXTERNA DE LOS TRES MODULOS.

1 9 8 6

DIAGNOSTICO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
EMBARAZO	0	8	8	10.00
C. SANO	4	3	7	8.75
DEP/ANSIEDAD	1	4	5	6.25
I.V.URINARIAS	2	2	4	5.00
COLITIS	0	4	4	5.00
FARINGITIS	1	3	4	5.00
CARIES	2	1	3	3.75
DIABETES	0	2	2	2.50
DERMATOSIS	1	1	2	2.50
T O T A L	11	28	39	48.75

T A B L A 17.

TOTAL DE PERSONAS CONSIDERADAS COMO CASO POR CGS DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES ELABORADOS POR LOS MEDICOS EN LA CONSULTA EXTERNA.

1 9 8 6

DIAGNOSTICO MFG	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
DEPRESION/ANSIEDAD	0	4	4	9.52
EMBARAZO	0	4	4	9.52
INF. VIAS URINARIAS	0	3	3	7.14
FARINGITIS	0	3	3	7.14
COLITIS	0	3	3	7.14
DIABETES	0	2	2	4.76
CARIES	1	0	1	2.38
T O T A L	1	19	20	51.28

\* NINGUN CASO SE REGISTRO

N = 80 (POBLACION DE LOS 3 MODULOS)

n = 39 (POBLACION DE LOS DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES)

## T A B L A 18.

POBLACION ESTUDIADA POR EL C. G. S. DISTRIBUIDA COMO TOTAL,  
"CASOS" Y "NO CASOS" POR GRUPOS DE EDAD.

EDAD	POBLACION		" C A S O S "		"N O C A S O S"		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 24	20	25.00	19	23.75	39	48.75		
25 - 34	11	13.75	7	8.75	18	22.50		
35 - 44	9	11.25	2	2.50	11	13.75		
45 - 54	5	6.25	1	1.25	6	7.50		
55 - 64	5	6.25	1	1.25	6	7.50		
T O T A L	50	62.50	30	37.50	80	100.00		

N = 80

ESTA TESIS EN 1959 -  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- COHEN-COLE S A. FRIEDMAN C P: ATTITUDES OF NONPSYCHIATRIC PSYSIANS TOWARD PSYCHIATRIC CONSULTATION.  
HOSPITAL COMMUNITY PSYCHIATRY 33(12): 1002-1005 1982.
- 2.- CALDERON NARVAEZ G: SALUD MENTAL COMUNITARIA UN NUEVO ENFOQUE DE LA PSIQUIATRIA. 2a. EDICION, ED. TRILLAS MEXICO D.F., 1980.
- 3.- CAMPILLO SERRANO C. Y COLS: CONFIABILIDAD ENTRE CLINICOS UTILIZANDO LA "ENTREVISTA PSIQUIATRICA ESTANDARIZADA" DE GOLBERG EN UNA VERSION MEXICANA.  
ACTA PSICOLOGICA DE AMERICA LATINA 27 p. 49-53 1981.
- 4.- CAMPILLO SERRANO C. Y COLS: PRUEBA DE UN CUESTIONARIO - (CHG) PARA LA DETECCION DE PROBABLES CASOS PSIQUIATRICOS EN UNA COMUNIDAD.  
INFORME INTERNO I.M.P. MEXICO 1979.
- 5.- CAMPILLO SERRANO C. Y COLS: LA FRECUENCIA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN LA PRACTICA MEDICA GENERAL. III REUNION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA I.M.P.  
p. 181-187, MEXICO NOV. 1986
- 6.- COOPER B M D. ET AL: A PILOT STUDY OF PSYCHIATRIC MORBIDITY IN GENERAL PRACTICE.  
J. COLL. GEN. PRACT. 5, p. 590- 1962.

- 7.- COOPER B M D. ET AL: LIFE EVENTS AND THE ONSET OF NEUROTIC ILLNESS: AN INVESTIGATION IN GENERAL PRACTICE. PSYCHOLOGICAL MEDICINE 3, 421-435 1973.
- 8.- CARAVEO ANDUAGA J J. Y COLS: CLINICAL INDICATORS OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN THE ELDERLY IN A HOSPITAL'S GENERAL PRACTICE SERVICE. CLINICAL GERON. VOL. 3 (1) FALL 1984.
- 9.- DIAGNOSTICO DE SALUD. JURISDICCION SANITARIA VIII DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA 1985
- 10.- EXPEDIENTES FAMILIARES. RELACION DE COLONIAS POR MODULOS Y EQUIPOS. DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA. CENTRO DE ESTUDIOS EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD JUN. 1986.
- 11.- EZBAN MIRIAM Y COLS: SENSIBILIDAD DEL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD DE GOLDBERG PARA DETECTAR LA EVOLUCION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO PSIQUIATRICO. SALUD MENTAL VOL. 7 No. 3 p. 68-72 1984.
- 12.- EZBAN MIRIAM Y COLS: APLICACION DE UN CUESTIONARIO DE DETECCION DE CASOS PSIQUIATRICOS EN DOS POBLACIONES DE LA PRACTICA MEDICA GENERAL. SALUD PUBLICA DE MEXICO 27: 384-390 1985.

- 13.- GOLDBERG D P. ET AL: A STANDARIZES PSYCHIATRIC INTERVIEW FOR, USE IN COMMUNITY SURVEYS.  
BRITISH JOUR, OF PREVENTIVE & SOCIAL MED. 24, 18-23. 1970
- 14.- GOLDBERG D P. ET AL: PSYCHIATRIC ILLNESS IN GENERAL PRACTICE, A DETAILED STUDY USING A NEW METHOD OF CASE IDENTIFICATION.  
BRITISH MED. JOUR. MAY. 2, 430-443, 1970.
- 15.- GOLDBERG D P. ET AL: A SCALED VERSION OF THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE.  
PSYCHOLOGICAL MEDICINE 9, p. 139-145 1979.
- 16.- GOLDBERG D P. ET AL: ABILITY OF PRIMARY CARE PHYSICIANS TO MAKE ACCURATE RATINGS OF PSYCHIATRIC SYMTOMS.  
ARCH, GEN. PSYCHIATRY VOL. 39 p. 829-833 1982.
- 17.- GONZALEZ MARIO Y COLS: EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN BOGOTA. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SINTOMATOLOGICA PSIQUIATRICA.  
ACTA PSICOL. DE AMERICA LATINA 24, 93 1978.
- 18.- LAPOUSE REMA M D F:A. P.H.A.: PROBLEMS IN STUDYING THE PREVALENCE OF PSYCHIATRIC DISORDER.  
AMERICAL JOURNAL OF PUBLIC HEALT V 57 p. 947-954 1967.

- 19.- LEON CARLOS A: CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA A LA CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS MENTALES. ACTA PSIQ. PSICOL. AMERICA LATINA 30, p. 80-104 1984
- 20.- LIPOWSKI Z. I: REVIEW OF CONSULATION PSICHIATRY AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE II: CLINICAL ASPECTS. PSYCHOSOMATIC MEDICINE 29: 201-223 1967.
- 21.- MARKS J N ET AL: DETERMINANTS OF THE ABILITY OF GENERAL PRACTITIONERS TO DETEC PSYCHIATRIC ILLNES. PSYCHOLOGICAL MEDICINE G. B. 337-353- 1979.
- 22.- MARTINEZ LANZ P. Y COLS: EVALUACION DEL COSTO DE UTILIZACION DE SERVICIOS EN LA PRACTICA MEDICA GENERAL. SALUD MENTAL V 7 No. 3 p. 63-67 1984.
- 23.- MEDINA MORA M E. Y COLS: STRUCTURE OF THE CHQ: A SCALED VERSION FOR A HOSPITAL'S GENERAL PRACTICE SERVICE IN MEXICO. PSYCHOLOGICAL MEDICINE 13 p. 355-361 1983.
- 24.- MEDINA MORA M E. Y COLS: PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACION DE PRACTICA GENERAL. ACTA PSIQ. Y PSICOL. AMERICA LATINA V 31 p. 53-61 1985.
- 25.- MUÑOZ P E ET AL: STUDY OF THE VALIDITY OF GLOBERG'S -

GOITEM GHQ IN ITS SPANISH VERSION.

SOCIAL PSYCHIATRIC 13, p. 99-104 1978.

- 26.- PADILLA PAULA Y COLS: FRECUENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA GENERAL EN UN CENTRO DE SALUD.  
SALUD MENTAL V 7 No. 3 p. 72-77 1984.
- 27.- PADILLA PAULA Y COLS: EL MEDICO GENERAL EN LA DETECCION DE TRASTORNOS EMOCIONALES.  
SALUD PUBLICA DE MEXICO V 26 No. 2 P. 138-145 1984.
- 28.-PADILLA PAULA Y COLS: DETECCION DE TRASTORNOS MENTALES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA.  
TRABAJO PRESENTADO DURANTE LA II REUNION DE INVESTIGACION DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA NOV. 1984.
- 29.- PADILLA PAULA Y COLS: DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD.  
III REUNION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA I.M.P. p189-195 NOV. 1986.
- 30.- PUCHEU R C.: PANORAMA ACTUAL DE LA PSIQUIATRIA Y LA SALUD MENTAL EN MEXICO.  
VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO ORTIZ, Q.F. EDITORIAL FOLIOS EDICIONES MEXICO 1982.

- 31.- PROGRAMA DE SALUD MENTAL 9.3  
PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO DEL SECTOR SALUD.
- 32.- PUCHEU R C. Y COLS: MARCOS DE REFERENCIA PARA LA INVESTI  
GACION SOCIO-MEDICO PSIQUIATRICA.  
TRABAJO PRESENTADO: II REUNION DE INVESTIGACION Y ENSE--  
ÑANZA DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA NOV. 1985.
- 33.- PUCHEU R C ATENCION PRIMARIA Y FOMENTO A LA SALUD MENTAL  
REVISTA CUESTION SOCIAL I. M. S. S. p. 74-82 1985.
- 34.- PUCHEU R C: PROPUESTA DE BASES GENERALES PARA EL ESTABLE  
CIMIENTO DE UN PROGRAMA DE PROMOCION Y PRESENTACION DE -  
LA SALUD MENTAL A NIVEL COMUNITARIO.  
REVISTA CUESTION SOCIAL I. M. S. S. 1985.
- 35.- PUCHEU R C. Y COLS: DESORDENES MENTALES EN LA PRACTICA -  
MEDICA GENERAL/FAMILIAR. ANALISIS DE ALGUNOS INDICADORES  
DE SU FRECUENCIA EN MEXICO.  
REV. INT. MED. FAM. (EN PRENSA) 1985.
- 36.- STRAIN J J: NEEDS FOR PSYCHIATRY IN THE GENERAL HOSPITAL  
HOSPITAL COMMUNITY PSICHIATRY 33;996-1001 Y. Y. 1982.