

11226  
2ej  
118

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No. 1  
C/MF MEXICALI, B. CFA.

**ATENCION MEDICA AL PACIENTE, CON  
TRASTORNO MENTAL EN H.G.Z. II No. 1**

**TESIS:**

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTADA POR:

**DR. JAVIER GONZALEZ ALMADA**

MEXICALI, B. C.

FEBRERO 1985

**TESIS CON  
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.

## C O N T E N I D O

	Pag
I.- Introducción .....	4
II.- Objetivos .....	6
III.- Hipótesis .....	8
IV.- Marco Teórico	
a) Historia .....	9
b) Trastornos mentales y su frecuencia .....	11
c) Generalidades sobre trastornos mentales .....	12
d) Historia clínica psiquiátrica .....	17
e) Papeles del servicio de Psiquiatría en el Hospital General .....	18
f) Recursos terapéuticos en psiquiatría .....	20
V.- Material y Método .....	30
a) Clasificación de las enfermedades mentales según la O.M.S. ....	31
b) Número de pacientes con Trastorno Mental atendidos en la Consulta externa de Med Fam .....	32
c) Número de pacientes con Trastorno Mental atendidos en el servicio de Psiquiatría .....	39
d) Número de pacientes atendidos en el servicio de Psicología .....	43
e) Número de pacientes atendidos en el servicio de Psicometría .....	44
f) Relación de pacientes atendidos por los servicios de Psicología y Psicometría .....	45
g) Relación de pacientes con trastorno mental hospitalizados en el H.G.Z.II No. 1 .....	46
h) Lugar que ocupa la neurosis dentro del total de padecimientos diagnosticados en la consulta externa de Medicina Familiar .....	47
i) Recursos humanos y materiales con que cuenta el H.G.Z.II No. 1 para la atención de pacientes con trastorno mental .....	48
j) Gráficas .....	49
VI.- Análisis de Resultados .....	52
VII.- Conclusiones .....	54
VIII.- Sugerencias .....	57
IX.- Bibliografía .....	58

## Introducción. -

Iniciaremos éste estudio con definir lo que significa la palabra "atención": acción de atender, cuidar de alguna persona, demostración de afecto, cariño y respeto. Así mismo debe entenderse por "enfermo mental" a aquel individuo que se queja él mismo o bien las personas que rodean de sus pensamientos, conducta o sentimientos.

En nuestra experiencia personal y como médico hemos observado la falta de interés y descuido de parte de las autoridades gubernamentales y de salud, incluso del cuerpo médico para la atención del paciente con trastorno mental, ésta conducta se ha visto reflejada en el instituto.

El paciente con trastorno mental desde la antigüedad ha sido mal interpretado, desde considerarlo como castigo de alguna divinidad, poseído por malos espíritus malignos hasta considerarlo hechizero o brujo, por tal motivo su atención ha variado según éstos conceptos. Todavía en nuestros tiempos es objeto como ya comentamos de descuido y desinterés ya no digamos de la población en general y familiares sino de aquellos a quien en algún momento solicita ayuda.

En lo que corresponde a nuestro hospital, al pasar por los diferentes servicios, hemos visto la dimensión del problema. En la consulta de Medicina Familiar acude gran cantidad de pacientes con trastorno mental, algunos con franco desajuste, pero la mayoría pasan sin ser identificados; ahora bien, de los que se estableció el diagnóstico poco es lo que se les brinda, pues debemos entender que éstos pacientes no se curan con una receta o recomendación, requieren de un diagnóstico definitivo así dar

tratamiento específico.

Al pasar por los servicios de Urgencias Médicas y Hospitalización, he visto que no contamos con lo necesario para la atención de dichos pacientes, concretamente de personal capacitado y de instalaciones adecuadas.

Con lo que se refiere al Servicio de Psiquiatría y Psicología, el personal es insuficiente y sobre todo no hay trabajo en equipo por lo que se ve afectada la atención del paciente.

Nuestro trabajo va a analizar en forma estadística y descriptiva cual es la atención del paciente con trastorno mental que se brinda en nuestro hospital en un periodo de seis meses comprendido de febrero a julio de 1984, conociendo el volumen de pacientes que atendemos, la morbilidad de los padecimientos, los recursos humanos y materiales con que contamos y así podremos estar en condiciones de conocer la dimensión del problema y la forma de hacerle frente.

Sabemos que los padecimientos mentales van en aumento, la vida contemporánea es determinante, vivimos en una época de stress constante, no podemos darnos el lujo de ignorarlo y mucho menos de desinteresarnos.

Objetivo General :

Conocer el número de pacientes con trastorno mental que acudieron a consulta, tanto de Medicina Familiar, Psiquiatría como Psicología; el numero de pacientes que fueron hospitalizados y así mismo conocer los recursos humanos y materiales con que contamos para la atención de éstos pacientes, sobre todo si ésta es suficiente y adecuada; pues solo con lo anteriormente expuesto podremos ver con mayor claridad nuestras perspectivas para la solución de éste problema.

Objetivos Específicos :

- 1.- Conocer el número de pacientes con trastorno mental atendidos en la -- consulta de Medicina Familiar en el Hospital General de Zona II No. 1 en un periodo de seis meses que corresponde de febrero a julio de 1984
- 2.- Conocer el numero de pacientes con trastrono mental atendidos en los - servicios de Psiquiatría y Psicología en el Hospital General de Zona - II No. 1 en un periodo de 6 meses comprendido de febrero a julio de -- 1984.
- 3.- Conocer los recursos materiales y humanos con que cuenta el Hospital - General de Zona II No. 1 para la atención del paciente con trastorno -

mental.

- 4.- Conocer los índices de morbilidad de los diferentes trastornos mentales diagnosticados en la consulta externa de Medicina Familiar y de -  
Psiquiatría.

Hipótesis:

Hi.

- 1.- Del número de pacientes con trastorno mental atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar, solo un 20% son atendidos por el Departamento de Psiquiatría
- 2.- El personal y los recursos materiales con que cuenta nuestro Hospital es insuficiente para la atención de los pacientes con trastorno mental.
- 3.- La neurosis se encuentra entre las primeras 20 causas de consulta de Medicina Familiar en nuestro Hospital.

Ho.

- 1.- El número de pacientes con trastorno mental atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar, en su mayoría son atendidos por el Departamento de Psiquiatría.
- 2.- El personal y los recursos materiales con que cuenta nuestro hospital es suficiente para la atención del paciente con trastorno mental.
- 3.- La neurosis no se encuentra entre las primeras 20 causas de consulta de Medicina Familiar en nuestro Hospital.

## Marco Teórico:

### Historia.-

En la antigüedad la alteración mental era conceptuada de naturaleza sagrada o diabólica y es hasta en la antigua Grecia cuando Hipócrates (460 - 377 AC) basado en su teoría humoral según la cual el cuerpo se compone de cuatro humores describe a la locura como un exceso de uno de ellos y es entonces cuando las enfermedades mentales toman otro origen.

En la Edad Media el médico tenía la obligación de distinguir los individuos afectados de enfermedad natural o humoral y los afectados por enfermedad diabólica; su juicio era determinante para el manejo de dichos enfermos y como es de esperarse la mayoría eran torturados o encarcelados.

Pasaron muchos años hasta que Philippe Pinel en el Asilo de Bicetre en 1793 ordenó que se quitaran cadenas a los pacientes con trastorno mental, - éste hecho da comienzo simbólico a la Psiquiatría Moderna.

Del mismo modo que poco a poco fueron instituyéndose reformas humanitarias para el tratamiento de éstos enfermos, el estudio del paciente con trastorno mental fue aumentando; podríamos mencionar personajes y hechos importantes pero ninguno como hasta la aparición de Sigmund Freud ( 1859-1939) quien inició una revolución intelectual histórica en la visión que el hombre tiene del hombre con la teoría psicoanalítica; a partir de Freud la enfermedad mental encuentra un lenguaje intellegible, adquiere una voz susceptible de ser escuchada provocando grandes controversias y gran interés, por consecuencia condujo a la acumulación de gran cantidad de conocimientos, de

conocimientos de los cuales han dado origen a nuevas teorías, destacando la de sus discípulos Carl Jung, Alfred Adler y otro como Karen Horney, Erich From, y Satck Sullivan.

En la actualidad la atención al paciente con trastorno mental comprende una gran variedad de procedimiento médicos, psicológicos y sociológicos; comprende personal especializados: Psiquiatras, psicólogos, terapeutas y -- trabajadores sociales trabajando en equipo de tal manera que proporcionen un beneficio terapéutico máximo para sus pacientes.

Los progresos que se han hecho tanto en la Psicoterapia como en la Somatoterapia y las probabilidad de curacion son mejores hoy que nunca.

## Trastornos Mentales y su Frecuencia . -

Los cálculos de la frecuencia mundial varían pero se estima que una de cada diez personas sufre algún tipo de padecimiento mental (2), de .3 a 1% de la población sufre una reacción esquizofrénica alguna vez en su vida, alrededor de 2 a 4 por cada 1000 personas sufren de P.M.D., el 3% sufre algún grado de retraso mental (3).

Específicamente en E.U.A., el suicidio se encuentra entre las primeras diez causas de muerte, existen 4 millones de alcohólicos, los porcentajes de retraso mental varían del 1 al 4% (2), 4% de los varones son homosexuales y se describe que el 75% de los pacientes en general tienen - problemas sexuales (6).

En México se han realizado algunos estudios preferentemente encami-  
nados a problemas relacionados con alcoholismo y drogadicción. Así tene-  
mos que la investigación nacional de enfermos neurológicos y psiquiátri-  
cos en 1960 por Cabildo y Col encontró que existían 6.2 alcohólicos por  
1000 habitantes, Bustamente en 1974 (2) encontró un aumento al 8.2; en -  
las cifras proporcionadas por la Dirección de Salud Mental en 1975 (11)  
se calcula de que por cada mil personas 59.4 sufren de algún grado de al-  
coholismo. Con referente a la drogadicción se encontró en 1972 en el D.F.  
que los estudiantes de secundaria un 10 al 15% consumen algún tipo de dro  
ga, De la Fuente en un estudio realizado en la UNAM en el mismo año encon  
tró datos similares (2). Con lo que confiere a Mexicali en un estudio pre  
sentado por el CEMESAM en 1978 (14) (15) se encontró que la prevalencia -  
en la población mayor de 14 años era de 6% que consume alcohol y 4% consu  
me algún tipo de droga.

## Generalidades sobre los Trastornos Mentales :

### Retardo Mental:

El retardo mental consiste en un deficit intelectual que se origina y se manifiesta durante el periodo de desarrollo; está caracterizado por dificultad en el aprendizaje e inadecuada adaptación social y en ocasiones por ambos. Puede ser consecutivo a: infección, intoxicación, traumatismo, trastorno metabólico, afección postnatal del encéfalo, anormalidades cromosómicas, ausencia de ambiente psicosocial apropiado, etc.

Se han clasificado diversos tipos de retardo mental conforme el coeficiente intelectual ( C.I. ): Fronterizo: CI de 60-85, Leve: CI de 52-67, Moderado: CI de 36-51, Profundo: CI de menos 20.

### Psicosis:

Son trastornos funcionales u orgánicos del sistema nervioso; constituyen desviaciones graves de la normalidad mental. Se caracterizan por cambios profundos de la personalidad, tanto del modo de pensar como de razonar, juzgar, querer, sufren desintegración transitoria o definitiva de la personalidad. Presentan ademas alteraciones en el contenido del pensamiento, de la afectividad y de la conducta.

Las psicosis se clasifican en dos grandes grupos: Síndromes cerebrales orgánicos y Psicosis no atribuibles a las alteraciones orgánicas.

Las psicosis asociadas a síndromes cerebrales orgánicos son: demencia senil, psicosis alcohólica, psicosis asociada a infecciones intracraneales

les, psicosis asociadas a otras enfermedades cerebrales, aterosclerosis, epilepsia, etc, psicosis asociadas a afecciones somáticas: alteraciones endocrinas, intoxicación por drogas, etc.

Las Psicosis no atribuibles a alteraciones físicas comprende: esquizofrenia, trastornos afectivos mayores, estados paranoides, psicosis reactivas.

Trastornos de la personalidad:

Los trastornos de la personalidad son patrones de conducta de por vida fundamentalmente aceptables por el individuo pero productores de conflicto con los demás. Las causas pueden ser parte genéticas o constitucionales y en parte del desarrollo o emocionales.

Los tipos descriptivos: esquizoide, obsesivo compulsivo, histérico, antisocial, pasivo agresivo, mazoquista, etc.

La sexualidad y sus Trastornos:

En éste capítulo se ocupa de la educación sexual, conducta sexual normal, los padecimientos sexuales: impotencia, frigidez, además de las desviaciones sexuales como son homosexualidad, fetichismo, bestialidad, necrofilia, etc

La conducta sexual siempre deberá ser considerada dentro del contexto de toda personalidad. La conducta sexual patológica puede constituir un sintoma representativo de un trastorno existente o una manifestación transitoria de un trastorno emocional, de la personalidad o una enfermedad orgánica.

les, psicosis asociadas a otras enfermedades cerebrales, aterosclerosis, epilepsia, etc, psicosis asociadas a afecciones somáticas: alteraciones endocrinas, intoxicación por drogas, etc.

Las Psicosis no atribuibles a alteraciones físicas comprende: esquizofrenia, trastornos afectivos mayores, estados paranoides, psicosis reactivas.

Trastornos de la personalidad:

Los trastornos de la personalidad son patrones de conducta de por vida fundamentalmente aceptables por el individuo pero productores de conflicto con los demás. Las causas pueden ser parte genéticas o constitucionales y en parte del desarrollo o emocionales. Los tipos descriptivos: esquizoide, obsesivo compulsivo, histérico, antisocial, pasivo agresivo, masoquista, etc.

La sexualidad y sus Trastornos:

En éste capítulo se ocupa de la educación sexual, conducta sexual normal, los padecimientos sexuales: impotencia, frigidez, además de las desviaciones sexuales como son homosexualidad, fetichismo, bestialidad, necrofilia, etc

La conducta sexual siempre deberá ser considerada dentro del contexto de toda personalidad. La conducta sexual patológica puede constituir un sintoma representativo de un trastorno existente o una manifestación transitoria de un trastorno emocional, de la personalidad o una enfermedad orgánica.

#### Dependencia de Drogas:

Consiste en un estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para la salud de la persona y para la sociedad, producido por el consumo repetido de una droga. Sus características son: vehemente deseo o necesidad de continuar tomando la droga, consiguiéndola por el medio que sea necesario; tendencia a aumentar la dosis y dependencia psíquica y a veces física de los efectos de la droga.

La palabra adicción, es el término que indica el uso o abuso habitual, sin enfermedad o razón que excuse su práctica, ya sea bebidas alcohólicas o de drogas. El término habituación significa aumento de la dependencia de la droga cuando es desarrollada por su administración repetida.

#### Alcoholismo y Psicosis Alcohólica:

Por alcoholismo debe entenderse a un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol y expresado a través de dos síntomas principales: la incapacidad de abstenerse del alcohol y la capacidad de detener la ingestión del mismo, una vez iniciada ésta, lo que afecta al individuo, a su familia y a la sociedad.

Los diferentes tipos de alcoholismo son: exceso alcohólico episódico, adicción al alcohol, excesos alcohólicos habituales.

#### Senectud y sus Trastornos Mentales:

En este capítulo la Psiquiatría se ocupa de la senescencia, de la vejez, las depresiones, la confusión senil, la at

roesclerosis cerebral, demencia senil, etc.

#### Trastornos Psicossomáticos:

Las alteraciones psicológicas son susceptibles de intervenir como causas determinantes de alteraciones funcionales, biológicamente valorados y que originan lesiones. Son clasificadas dependiendo del aparato que afecten: trastornos psicossomáticos de la piel, trastornos psicossomáticos respiratorios, etc.

Es importante diferenciarlos de las reacciones conversivas por la siguientes características: los trastornos psicossomáticos son inervados por el sistema nervioso autónomo y no tienen control con la voluntad, no existe una descarga emocional normal, son de carácter fisiológico, no simbólico y - pueden producir cambios que amenazan la vida.

#### Neurosis:

La neurosis es alteración o mala estructuración del carácter, sin lesión cerebral bioquímica actualmente demostrable. Se caracteriza por angustia que puede ser sentida o expresada directamente, o estar bajo control de diversos mecanismos psicopatológicos de defensa: depresión, conversión, compulsión, fobia, etc.

La Asociación Psiquiátrica Americana clasifica a las neurosis en: Neurosis de ansiedad, neurosis histérica, neurosis fóbica, neurosis depresiva, neurosis hipocondriaca, neurosis obsesiva compulsiva, neurosis no especificada.

La etiología de la neurosis depende mucho de la teoría o corriente psicológica que el psiquiatra o terapeuta se identifique y crea que es la correcta.

En términos generales la neurosis tiene su origen en la inseguridad, frustración, conflictos no resueltos o mal resueltos, etc.

## Historia Clínica Psiquiátrica . -

El primer paso para la atención médica del paciente con trastorno mental es indudablemente la historia clínica psiquiátrica, la cual comprende:

a) Anamnesis: es la parte del exámen clínico que reúne todos los datos personales y familiares del enfermo, así como del padecimiento actual.

b) Exámen mental: consiste en la indagación y observación de las dis--  
tintas funciones de la mente del sujeto:

I.- Aspecto general de conducta

II.- Características del lenguaje

III.- Estado de ánimo

IV.- Contenido del pensamiento

V.- Sensorio y capacidad mental

VI.- Juicio

c) Exámen físico general

d) Exámen neurológico completo

e) Pruebas psicológicas: WAIS, MMPI, BENDER, etc.

- f) Exámenes de laboratorio y gabinete
- g) Formulación diagnóstica: consiste en la identificación de la enfermedad fundándose en la confirmación de los síntomas, signos y datos positivos de las pruebas de laboratorio y de gabinete encontrados en el enfermo. El diagnóstico y la clasificación del padecimiento constituyen un medio para alcanzar un fin, que es la curación del enfermo. La clasificación de la enfermedad constituye otro punto muy importante. El objetivo de una formulación diagnóstica consiste en proporcionar la base para un enfoque terapéutico racional del enfermo.
- h) Tratamiento: en la actualidad el tratamiento de las enfermedades mentales (3) comprende una variedad de procedimientos médicos, psicológicos y sociológicos. Comprende personal especializado: psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeras psiquiátricas, auxiliares y terapeutas ocupacionales que trabajen en conjunto en equipo. El éxito en el tratamiento depende de un gran número de factores: la intensidad de la enfermedad, la duración de la enfermedad, el tipo de enfermedad, edad e inteligencia del paciente, las facilidades con que cuenta, etc.

Papeles del Servicio de Psiquiatría del Hospital General: (4)

Consulta externa:

Recibe pacientes enviados por los otros departamentos del

hospital o del servicio de urgencias.

En éste departamento se maneja la psicoterapia en todas sus formas: farmacoterapia, la labor de trabajo social y los servicios de evaluación psicológica.

Servicio de Urgencias:

Un número determinado de pacientes con trastorno mental requieren diagnóstico y manejo urgente, la disponibilidad de la consulta psiquiátrica facilita su cuidado y envío.

Servicio de Interconsulta:

El cuidado general de los pacientes alterados, temerosos, deprimidos, acompañado de defectos físicos y alteraciones psicósomáticas, aumenta notablemente por lo cooperación interdepartamental en un hospital general.

Sala de Hospitalización:

La sala fluctua en dimensiones y en complejidad dependiendo de las necesidades y el tamaño del hospital y de la comunidad. La disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos hace posible tratar la mayoría de los pacientes con trastorno mental, generalmente aquellos que requieren cuidado de mediano y corto plazo.

El diseño de las salas debe facilitar la observación del área, los cuartos aislados no son recomendables, sólo en caso muy necesario.

## Recursos Terapéuticos en Psiquiatría.-

### Psicoterapia:

"Todo el que trata de consolar un amigo, de calmar a un niño asustado, en cierto sentido practica psicoterapia" Alexander 1946 (3).

La psicoterapia es más que eso, es el tratamiento de los trastornos de la mente y de la conducta por medios psicológicos. Sus metas (2): ayudar a los enfermos a establecer un patron de vida constructiva y racional, aumentar la dignidad de su personalidad, su autocognición, ayudarle a vivir satisfecho y contento, tanto el como con lo que tiene relación, es de cir, la promoción de pautas de conducta más adaptativas y dignas, más sanas.

### Tipos de Psicoterapia:

#### A) Psicoterapia Individual

##### Psicoanálisis.-

Es una forma especial de psicoterapia basada en una extensa teoría de desarrollo y estructura de la personalidad, que formuló Freud, la cual sostiene que las fuerzas psicodinámicas mayores emanan de la parte inconciente de la mente.

Los psicoanalistas creen que los síntomas o malestares y las alteraciones de conducta son provocados por conflictos no resueltos de lar

ga duración que detuvieron el crecimiento o desarrollo de la personalidad en una etapa particular: a) preedípica (oral, anal, fálica, uretral), b) etapa edípica, c) periodo de latencia, e) pubertad y comienzo de la adolescencia, f) adolescencia final y adulto joven. Las dificultades y los conflictos provocarían según ésta hipótesis la fijación que puede ocurrir en cualquier fase.

El tratamiento consiste en que el terapeuta anima al paciente a hablar de conflictos anteriores, le hace volver a sentirlos y superarlos. - Utiliza en su técnica principios psicoanalíticos como: inconciente dinámico, asociación libre, resistencia, la transferencia, controtransferencia, la interpretación de los sueños, la hipnosis.

La meta del psicoanálisis consiste esencialmente que el inconciente se vuelva conciente. Para lograrlo el psicoanálisis requiere de un terapeuta especializado (residencia de psiquiatría y 5 a 8 años de entrenamiento en psicoanálisis), de entrevistas de 50 minutos o más durante varios años.

Debido a varios factores éste método es difícil de practicar y sus resultados son muy contradictorios.

### Psicoterapia Breve . -

La psicoterapia breve se define como un intento mutuo entre el paciente y terapeuta para cambiar la percepción del paciente, la ideación, sentimiento y conducta dentro de un número acortado de minutos (50 minutos cada semana por lo general) y un total de 10 a 15 entrevistas. Esta indicada es pecialmente en sufrimientos mentales agudos. Hace incapié en la situación actual.

Los factores terapéuticos en la psicoterapia breve son: sugestión, verbalización, apoyo, la abreacción, la clarificación, la interpretación, la autocognición, etc. Así el médico con todos los recursos psicológicos mencionados percibe cual es el problema y manifiesta al enfermo lo que ha entendido en cuanto al significado de los comun denominadores de su conducta, por lo tanto el enfermo emplea lo que ha entendido para orientar de nuevo y reajustar su vida.

### Psicoterapia de Grupo . -

Este tipo de psicoterapia se efectua en grupos que deben estar organizados con interacciones controladas . Tienen como meta: mejoría de la conducta social, las buenas relaciones, el alivio de la angustia, el autoconocimiento y el aumento de la dignidad humana.

Se considera que la integración del grupo no debe ser menor de 6 ni mayor de 10. El éxito de éste tipo de psicoterapia es la selección de las

personas; puede ser de utilidad: a) capacidad intelectual normal, b) intereses y motivación, serán definidos y auténticos, c) capacidad para introspección, d) capacidad de respuesta en las relaciones interpersonales, e) capacidad de verbalización, f) la problemática de los integrantes debe tener cierta homogeneidad de carácter, sexo, edad, complejidad de conflictos, etc. Deben de excluirse los cuadros graves: depresión, angustia, psicosis, etc.

Se recomienda que una a dos veces por semana se lleve a cabo una sesión.

La psicoterapia de grupo utiliza en cierto grado los mismos principios teóricos de la psicoterapia individual, utilizando así pues algunos factores terapéuticos; los métodos que utiliza son evocativos, directivos y didácticos.

La psicoterapia de grupo está creciendo en popularidad, no solamente porque resulta más económica sino porque la gente desea conocerse así misma y a los demás, además puede ir acompañada de Psicoterapia individual lo cual permite al paciente discutir sus sentimientos acerca del grupo, de hostilidad, problemas íntimos, etc.

El oír en otras personas muchos de los conflictos que ellos tienen les puede ayudar a exponer y resolver los suyos propios

## Terapia de Conducta. -

Con el nombre de terapia de conducta se agrupan diversos métodos de tratamiento que se dirigen directamente a modificar ciertos aspectos de la conducta humana. Estos métodos están basados en diversos principios de la Psicología del aprendizaje, según la cual la desadaptación de la conducta es aprendida o está condicionada por ciertos estímulos y el tratamiento se dirige directamente hacia la conducta actual y por lo tanto, a extinguir las respuestas condicionadas desadaptadas.

Los terapeutas de la conducta consideran que el comportamiento desordenado constituye el mal que debe tratarse, en lugar de intentar identificar el proceso patológico inconsciente subyacente, el cual es considerado por la mayoría de los psicoterapeutas ser el causante de los síntomas.

Existen dos tipos de terapia de conducta, que son:

### I.- Terapéuticas condicionales clásicas:

Utiliza a su vez dos métodos principalmente:

Desensibilización sistemática.

Este método consiste en provocar respuestas inhibitorias de ansiedad, en presencia de estímulos que evocan la ansiedad, con el objeto de debilitar la unión entre éstos estímulos y la ansiedad. El estímulo más empleado para contracondicionar la ansiedad es el estado de relajación. Una vez que el paciente ha logrado una relajación completa y se conoce las diversas escenas en que

el enfermo experimentó temor o ansiedad, se procede a la desensibilización.

Condicionamiento Aversivo:

Se emplean diversas técnicas pero generalmente estímulos desagradables para castigar el comportamiento indebido.

II.- Condicionamiento Operante:

La técnica de la modificación de la conducta operante consiste esencialmente en la observación precisa (basal) de la conducta o juego de conductas (conducta blanco) que van a ser modificadas junto con las variables del ambiente que parecen controladas o reforzadas; es decir, se modifican o eliminan modos inadecuados de la conducta operante por medio de sus consecuencias.

El éxito de la terapia de conducta se debe en gran parte a los buenos resultados que se han obtenido sobre todo en padecimientos como: fobias, ansiedad grave, trastornos sexuales, psicóticos, autismo infantil, etc; otra ventaja es que fácilmente enseñable

## Psicoterapia Familiar. -

Se podría definir la terapia familiar como el proceso interactivo que busca ayudar a la familia a recobrar la homeostasis con la cual todos los miembros se sientan agusto (10).

La terapia familiar se basa en la teoría de sistemas teniendo como -- premisa: la enfermedad de un individuo es el resultado de su adaptación al medio anormal creado por la familia y, cualquier problema emocional dentro de la familia no es lo mismo que los problemas de la familia como un todo.

Cuando existe un conflicto dentro de la familia, el problema recae en uno de los miembros, a quien se le llama paciente identificado (PI), el -- cual es identificado como enfermo, el del problema.

Las metas generales de la terapia familiar son:

- a) Ayudar a los miembros de la familia a darse cuenta y apreciar emocionalmente que la dinámica familiar entreteje a todos los miembros.
- b) Ayudar a los miembros de la familia a estar concientes del hecho de que si un miembro tiene problemas son debidos muy probablemente al efecto - de las percepciones, expectativas e interacciones de uno o mas de e---llos.
- c) Perseverar en la terapia hasta que se alcance una hemostasis que propicie el desarrollo y el crecimiento como personas a todos los miembros.
- d) Desarrollar una valoración completa del impacto que la relación existente entre los padres tiene sobre los demás de la familia.

El tratamiento se desarrolla en etapas las cuales son las siguientes:

- a) Desarrollo de una buena relación terapeuta familia.
- b) Desarrollo de una apreciación emocional de las relaciones familiares

- c) Formación de metas alternativas de comportamiento
- d) Aplicación de las metas alternativas

La efectividad del terapeuta para desarrollar un buen proceso terapéutico depende en gran medida de los métodos y técnicas que emplee. Las que mejores resultados ofrecen son las siguientes:

- a) Técnica de la escultura
- b) Intercambiar papeles
- c) Manejo efectivo de los silencios
- d) Confrontación
- e) Elaboración de preguntas
- f) Escuchar
- g) Recapitulación
- h) La clarificación y la reflexión del afecto

## Psicofarmacología . -

Entendemos por Psicofarmacología al estudio de las drogas y medicamentos que producen reacciones específicas en la mente.

En la actualidad podemos clasificarlas dichas drogas y medicamentos segun las diferentes reacciones mentales específicas que ocasionan:

- I.- Depresoras
- II.- Estimulantes
- III.- Antidepresivas
- IV.- Antipsicóticas
- V.- Alucinógenas

## Terapéutica Electroconvulsiva . -

Para la terapéutica electroconvulsiva se utilizan ahora aparatos que funcionan con 11 voltios con corriente alterna, equipados por un regulador. Los electrodos son colocados en las sienes del paciente realizandose descargas de corriente por determinado voltaje y periodo de tiempo, produciendo una convulsión en forma inmediata la cual es acompañada de una fase tónica de 10 segundos, y una clónica que dura un poco más. Despues del tratamiento es conveniente vigilar al paciente porque puede presentar un estado de excitación post-convulsiva.

Indicaciones: depresión involutiva, depresión suicida, depresión que no mejora con antidepresivos, excitación maniaca o catatónica, casos graves de esquizofrenia y paranoia, etc.

## Psicocirugía. -

Consiste en diferentes intervenciones quirúrgicas que se practican en cerebro con el objeto de curar o mejorar algunas alteraciones mentales.

Entre las más usadas:

- a) Cortes subcorticales
- b) Talamotomía bilateral
- c) Electrocoagulación del cuadrante medioventral
- d) Termolesiones estereotáxicas de la sustancia blanca frontal
- e) Lobotomía medial
- f) Irradiación ultrasónica de los cuadrantes bimediales y frontales

Los resultados de éstos procedimientos no han sido satisfactorios; - actualmente la mayoría de los psiquiatras prefiere utilizar la psicofarmacología.

## M a t e r i a l   y   M é t o d o . -

Este estudio es un análisis estadístico y descriptivo. Comprende un periodo de seis meses: de febrero a julio de 1984; fue realizado en el Hospital General de Zona II No. 1 en Mexicali, Baja California Norte.

Los datos fueron obtenidos de diferentes fuentes: departamento de codificación, departamento de estadística, observación directa de las instalaciones.

Los padecimientos mentales, según la clasificación de las enfermedades de la OMS, ocupan del 290 al 349, cuando un Médico familiar o especialista a nota en su hoja de consulta 4-30-6 algun diagnóstico que se encuentre en el grupo de éstos padecimientos, al llegar al departamento de codificación éste lo capta, lo archiva para posteriormente llevar un control de la morbilidad de dichos padecimientos. De ésta manera se solicitó el informe diario de los pacientes con trastorno mental captados de la consulta de Medicina Familiar; en el caso del Servicio de Psiquiatría se revisaron todas las hojas de consulta 4-30-6, durante el tiempo que comprendió el estudio, llevando así un control diario de la consulta externa de Psiquiatría.

Los datos obtenidos se compararon con los datos descritos en la hoja 4-30-13 para I y II que nos proporcionó el departamento de Estadística, los resultados fueron muy similares por lo que se omitieron; para conocer el número de pacientes atendidos por el servicio de Psicología y los pacientes -- que fueron hospitalizados se consultó dichas hojas.

Para conocer las instalaciones con que cuenta el hospital se realizó un recorrido por las diferentes áreas de trabajo.

Clasificación de las Enfermedades Mentales según la OMS:

- 290.- Psicosis Orgánica Senil
- 291.- Psicosis Alcohólica
- 292.- Psicosis por Droga
- 293.- Psicosis Orgánica Transitoria
- 294.- Otras psicosis Orgánicas
- 295.- Psicosis Esquizofrenia
- 296.- Psicosis Afectiva
- 297.- Estado Paranoide
- 298.- Otras Psicosis no Orgánicas
- 299.- Psicosis de la niñez
- 300.- Neurosis
- 301.- Trastornos de la Personalidad
- 302.- Trastornos y desviaciones sexuales
- 303.- Síndrome de dependencia del alcohol
- 304.- Síndrome de dependencia de drogas
- 305.- Abuso de drogas
- 306.- Alteración de las funciones corporales originadas por factores mentales
- 307.- Síntomas y síndromes no clasificados
- 308.- Reacciones agudas ante gran tensión
- 309.- Reacciones de adaptación
- 310.- Trastornos mentales por lesión del encéfalo
- 311.- Trastornos depresivos no clasificados
- 312.- Perturbación de conducta no clasificado
- 313.- Perturbaciones de la niñez y la adolescencia
- 314.- Síndrome Hipercinético
- 315.- Retardo selectivo del desarrollo
- 316.- Factores Psíquicos asociados con enfermedad clasificados en otra parte
- 317.- Retraso mental de otro grado no especificado
- 318.- Retraso mental de grado mental no especificado
- 319.- Retraso mental no especificado

Número de Pacientes con trastorno mental atendidos en la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona II No. 1 de Febrero a Julio de 1984

Febrero. -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente
290.-	3	16
295.-	1	1
296.-	1	1
297.-	0	1
300.-	71	107
301.-	1	0
303.-	3	0
304.-	1	0
306.-	3	5
307.-	49	39
311.-	1	1
312.-	2	1
314.-	2	2
315.-	1	4
319.-	0	3
	<hr/>	<hr/>
	139	179 = 318

Marzo. -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente
290.-	1	1
291.-	1	0
295.-	0	19
300.-	77	147
301.-	0	19
302.-	0	1
303.-	1	1
304.-	3	
305.-	1	1
306.-	1	1
307.-	50	31
311.-	2	4
312.-	3	2
314.-	0	1
315.-	3	1
319.-	2	1

---

145

---

229 \* 374

A b r i l . -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente
291.-	1	0
295.-	0	21
296.-	0	1
298.-	0	3
300.-	61	119
301.-	4	1
302.-	2	1
304.-	1	2
306.-	1	5
307.-	35	26
311.-	1	1
312.-	3	1
313.-	1	0
314.-	2	0
319.-	0	2

---

113

---

183

= 296

Mayo . -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente
290.-	0	3
291.-	1	0
295.-	2	16
296.-	0	3
298.-	1	0
300.-	60	130
301.-	3	9
302.-	0	1
303.-	0	4
305.-	0	1
306.-	0	5
307.-	27	29
311.-	2	6
312.-	1	0
	<hr/>	<hr/>
	100	210 = 310

J u n i o . -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente
295.-	1.	15
296.-	1	1
297.-	0	1
298.-	0	3
300.-	76	110
303.-	3	1
304.-	1	0
305.-	1	0
306.-	1	2
307.-	47	21
311.-	1	1
312.-	2	1
314.-	1	0
315.-	3	4
319.-	0	1

---

138

161

= 299

Julio. -

CODIGO	1ra Vez	Subsecuente	
295.-	3	18	
296.-	1	0	
298.-	0	2	
300.-	65	120	
301.-	2	3	
303.-	1	1	
304.-	3	1	
306.-	9	7	
307.-	40	48	
312.-	1	0	
315.-	1	0	
319.-	0	2	
	<hr/>	<hr/>	
	126	203	= 323

Relación de Pacientes Atendidos en la Consulta Externa de Medicina Familiar en los Seis Meses que comprendió el Estudio. Febrero a Julio de 1984.

CODIGO	1ra Vez	Subsecuentes	Total
290.-	1	4	5
291.-	3	0	3
295.-	9	105	114
296.-	3	6	9
297.-	0	2	2
298.-	1	8	9
300.-	410	733	1143
301.-	10	32	42
302.-	3	3	6
303.-	8	7	15
304.-	12	6	18
305.-	2	2	4
306.-	15	25	40
307.-	248	194	442
311.-	7	12	19
312.-	12	5	17
313.-	1	0	1
314.-	5	3	8
315.-	8	9	17
319.-	2	9	11
<hr/>			
	760	1165	1925

Número de Pacientes con Trastorno Mental Atendidos por el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Zona II No. 1 de Febrero a Julio de 1984.

Febrero. -

CODIGO	no.		
290.6	2		
295.-	12		
296.-	3	1era Vez:	30
300.-	32	Subsecuente:	30
304.-	6		
307.-	2		
Otros	3		
<hr/>			
Total	60		

Marzo. -

CODIGO	No.		
295.-	9		
296.-	3	1era Vez:	32
298.-	2	Subsecuente:	24
300.6	32		
304.-	4		
307.-	1		
Otros	56		
<hr/>			
Total	56		

A b r i l . -

CODIGO	No.		
290.-	1		
295.-	11		
296.-	5	1era Vez:	30
298.-	2	Subsecuente:	23
300.-	20		
302.-	1		
303.-	3		
304.-	3		
319.-	1		
Otros	6		
<b>Total</b>	<b>53</b>		

M a y o . -

CODIGO	No.		
291.-	3		
293.-	1		
295.-	14		
296.-	3	1era Vez:	31
300.4	21	Subsecuente:	30
303.-	4		
304.-	2		
Otros	13		
<b>Total</b>	<b>61</b>		

Junio. -

CODIGO	No.		
295.-	21		
296.-	2	1era Vez:	35
298.-	1	Subsecuente:	23
300.-	28		
304.-	3		
Otros	3		
<hr/>			
Total	58		

Julio. -

CODIGO	No.		
290.-	1		
295.-	17		
296.-	5	1era Vez:	26
298.-	1	Subsecuente	25
300.-	22		
304.-	2		
Otros	4		
<hr/>			
Total	51		

Número de Pacientes Atendidos en el Servicio de Psiquiatría durante los Seis Meses que comprendió el Estudio. Febrero a Julio de 1984.

CODIGO	PACIENTES
290.-	4
291.-	3
293.-	1
295.-	84
296.-	21
298.-	6
300.-	155
302.-	1
303.-	7
304.-	20
307.-	3
319.-	1
Otros	34

---

Total 340

1era Vez: 184

Subsecuente: 155

Relación de Pacientes atendidos en el Servicio de Psicología en el Período comprendido de Febrero a Julio de 1984

M e s	1ra Vez	Subsecuente	Total
Febrero	36	33	69
Marzo	28	64	92
Abril	29	17	46
Mayo	31	32	63
Junio	29	31	60
Julio	45	17	62
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
T o t a l	198	194	392

\* Datos obtenidos de la forma 4-30-13 parte II proporcionada por el servicio de Estadística .

Relación de Pacientes atendidos en el Servicio de Psicometría en el Período comprendido de Febrero a Julio de 1984.

M e s	1era Vez	Subsecuente	Total
Febrero	10	57	67
Marzo	10	60	70
Abril	4	44	48
Mayo	9	36	45
Junio	0	0	0
Julio	0	0	0
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
T o t a l	33	197	230

\* Datos obtenidos de la hoja 4-30-13 parte II proporcionada por el servicio de Estadística

Relación de Pacientes atendidos por el Servicio de Psicología y Psicometría en un Periodo Comprendido de Febrero a Julio de 1984

M e s	De la Unidad	De otra Unidad	Total
Febrero	46	90	136
Marzo	38	124	162
Abril	33	61	94
Mayo	40	68	108
Junio	29	31	60
Julio	45	17	62
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
T o t a l	231	391	622

\*

Datos obtenidos por la hoja 4-30-13 Parte II proporcionada  
por el servicio de Estadística

Relación de Pacientes con Trastorno Mental Hospitalizados en el Hospital General de Zona II No. 1 en el Periodo Comprendido de Febrero a Julio de 1984.

I n g r e s o s

M e s	Urgencias	Consulta Externa	Total
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	0	0
Mayo	0	0	0
Junio	0	0	0
Julio	4	1	5
	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>5</u>
	4	1	5

\* Datos obtenidos de la hoja 4-30-13 Parte II proporcionada por el servicio de Estadística

Lugar que ocupa la Neurosis dentro del Total de Padecimientos Diagnosticados  
en la Consulta de Medicina Familiar \*

Febrero	16avo Lugar
Marzo	13avo lugar
Abril	16avo Lugar
Mayo	14avo Lugar
Junio	14avo Lugar
Julio	12avo Lugar

\* Datos proporcionados por el Departamento de Codificación

Recursos Humanos y Materiales con que cuenta el Hospital General de Zona II No. 1 para la atención de Pacientes con Trastorno Mental.

C o n s u l t a   E x t e r n a . -

Personal Especializado:

- ~ Un psiquiatra
- ~ Un psicólogo
- ~ Un psicómetra

Instalaciones:

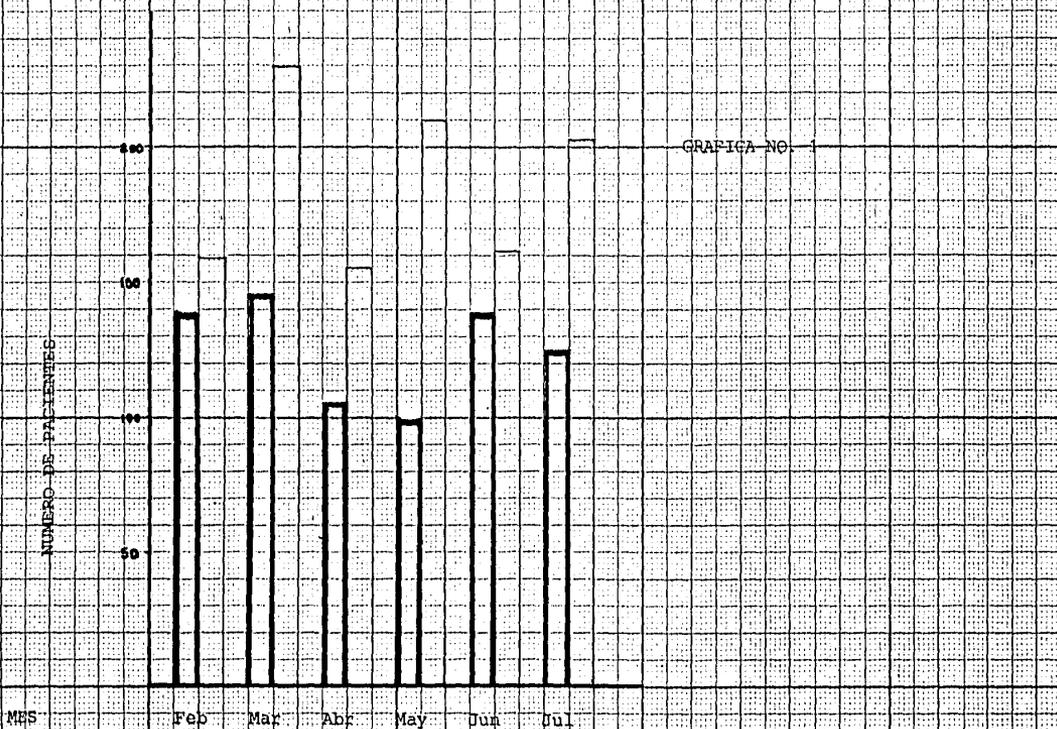
- ~ Dos consultorios

H o s p i t a l i z a c i ó n . -

No se cuenta con áreas ni personal capacitado para el manejo de pacientes con trastorno mental.

S e r v i c i o   d e   U r g e n c i a s . -

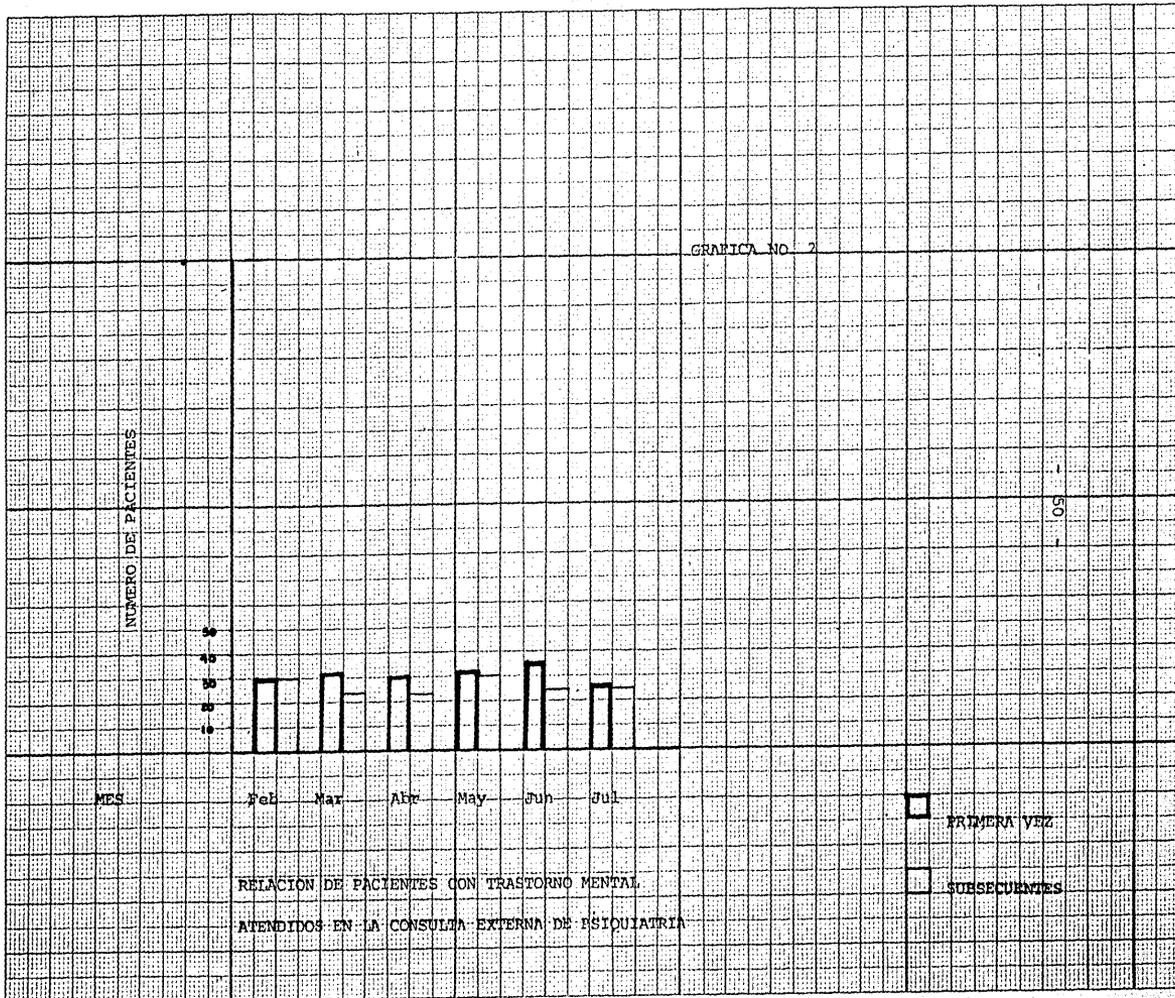
No se cuenta con cubículos ni personal capacitado para el manejo de pacientes con trastorno mental.

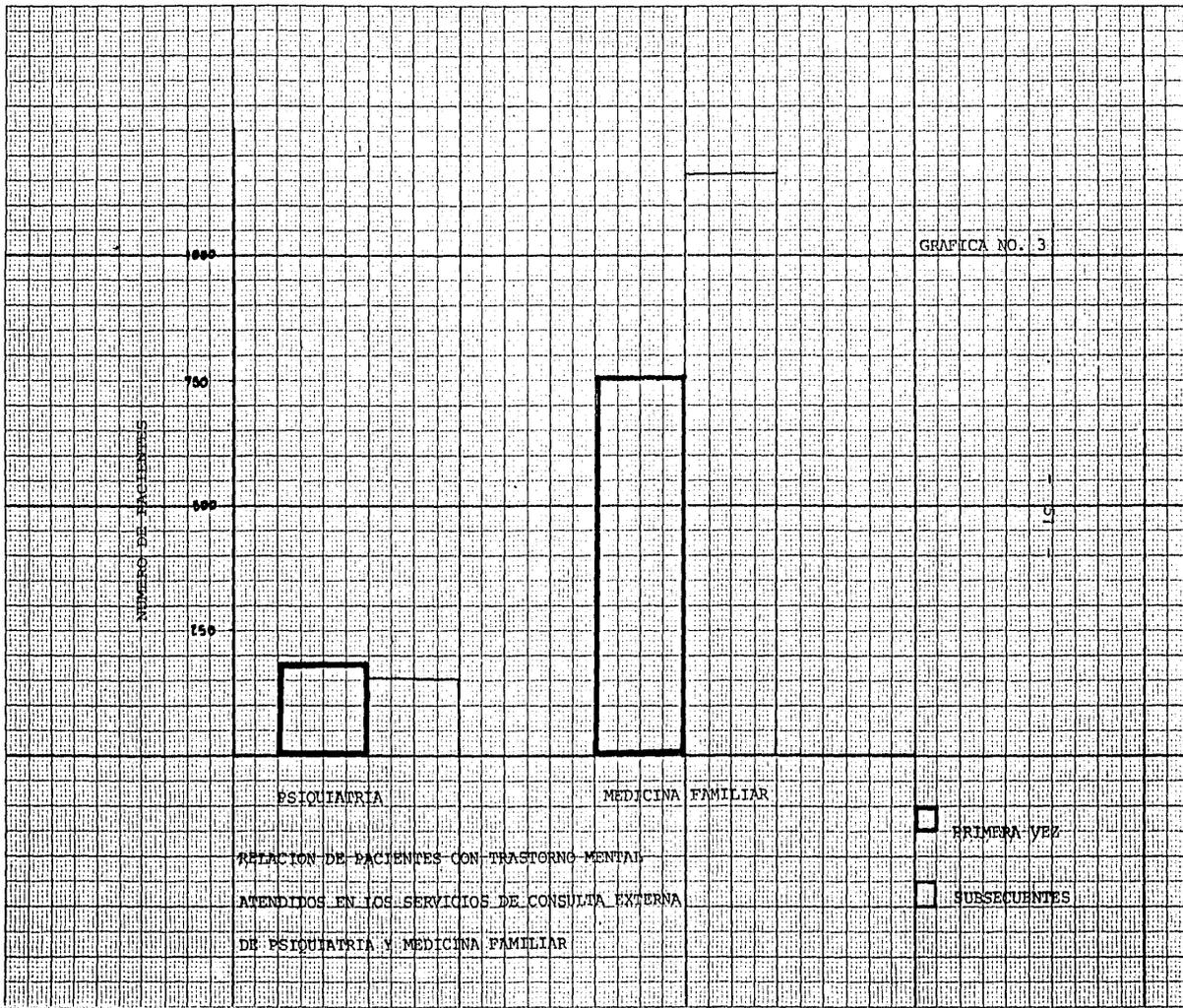


RELACION DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL  
 ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

PRIMERA VEZ  
 SUBSECUENTE

GRAFICA NO. 2





GRAFICA NO. 3

PSIQUIATRÍA

MEDICINA FAMILIAR

RELACION DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL

ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

DE PSIQUIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR

PRIMERA VEZ

SUBSECUENTES

## A n á l i s i s   d e   l o s   R e s u l t a d o s . -

Se conoció el número de personal especializado en pacientes con trastorno mental, el cual es de 3: un psiquiatra, un psicólogo y una psicóme--tra. Con relación a las instalaciones de Urgencias y Hospitalización no se dispone de áreas adecuadas ni de personal capacitado para el manejo de los pacientes con trastorno mental.

Con referencia a la consulta externa de Medicina Familiar se atendieron un total de 1925 pacientes, 760 de primera vez y 1165 como consulta --subsecuente. Tomando éstos datos se encontró que en promedio acudieron a --la consulta subsecuente el 1.5 de los pacientes.

Se corroboró que la neurosis se encuentra entre las primeras 20 cau--sas de enfermedad en éste hospital; así mismo con relación a la morbilidad de pacientes con trastorno mental representó un 53.9%, le siguió en fre---cuencia los síntomas y síndromes mentales no clasificados con un 32.6%, --los demás padecimientos como psicosis, alcoholismo, drogadicción, trastor--nos de la personalidad, de la sexualidad y retraso mental fue poco signifi--cativa.

Con relación a la consulta externa de Psiquiatría, se atendieron un --total de 339 pacientes, 184 de primera vez y 155 como subsecuentes, toman--do en cuenta los anteriores datos se encontró que un 84% de los pacientes atendidos por primera vez acudió como subsecuente, en promedio segun los --días laborados en los seis meses que se llevó nuestro estudio se consulta--ron 2.5 pacientes al día, así mismo un 17.6% con relación a los pacientes con trastorno mental atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar.

Debe aclararse que el psiquiatra no recibe pacientes nada mas de ----

nuestra unidad sino de las demas clínicas de la delegación lo que reduciría éste promedio.

La morbilidad de los padecimientos atendidos por éste servicio fue neurosis en un 45.7% y psicosis en un 35.9%, los demás padecimientos fueron poco significativos.

El psicólogo atendió un total de 392 pacientes, 198 de primera vez y 194 subsecuentes, esto representa que de los atendidos por primera vez un 98% acudieron como subsecuentes.

El psicómetra atendió un total de 230 pacientes, 33 de primera vez y 197 subsecuentes (no se recibió información de los meses de junio y julio). Debe aclararse que tanto el psicólogo como el psicómetra reciben además de ésta unidad pacintes de otras clínicas de la delegación, en éste caso se < pudo corroborar que sólo atendieron un 37% de pacientes de ésta unidad del total.

## C o n c l u s i o n e s . -

Al terminar éste estudio podemos concluir que se cumplieron los objetivos y se comprobaron las hipótesis planteadas al principio de éste trabajo.

Así al conocer el número de pacientes con trastorno mental que se consultaron con el médico familiar y comparando con el número de pacientes consultados por el especialista nos damos cuenta que en el médico familiar recae la responsabilidad de elaborar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento a la mayoría de los enfermos con trastorno mental que acudieron a su consulta, para lo cual no ha tenido preparación adecuada; ahora bien, de éstos enfermos un gran número serán neuróticos o presentarán síntomas y síndromes mentales no clasificados, el gran porcentaje de éstos últimos creemos que pudiera corresponder a los pacientes con trastorno de la personalidad, psicóticos, incluso neuróticos no debidamente estudiados. Con relación a la poca incidencia de pacientes alcohólicos, drogadicción, trastornos de la sexualidad, etc, creemos que el médico familiar no interroga a sus pacientes sobre estos aspectos, por consiguiente, no los capta.

En el caso de la consulta externa de psiquiatría, al conocer el número de pacientes atendidos por éste servicio, nos dimos cuenta que se consulta un mínimo de pacientes al día, en la misma proporción de primera vez como subsecuentes, por lo que creemos que las citas se espacian. En términos generales se consultó un 17.6% con relación a los pacientes consultados en la consulta de medicina familiar, la incidencia de padecimientos en

en éste servicio fue neurosis en primer lugar y psicosis en segundo, los demás padecimientos su incidencia fue poco significativa.

Desgraciadamente no se pudo obtener información sobre la forma y características de los traslados, organización y demás actividades del servicio por falta de cooperación.

Con referenta al servicio de Psicología y Psicometría su trabajo no es representativo pues además de que atendieron un porcentaje muy bajo de pacientes de ésta unidad, su forma de trabajo es independiente.

Se demostró que la neurosis se encuentra entre las primeras 20 causas de enfermedad en la consulta externa de medicina familiar de ésta unidad. Con relación a nuestro trabajo se encontró que del total de neuróticos atendidos por la consulta externa de medicina familiar sólo un 13.5 fueron atendidos por el especialista, éste hecho nos plantea un problema, si el diagnóstico elaborado por el médico familiar es el correcto creemos que no se está dando el tratamiento adecuado pues se requiere de personal especializado.

Mediante el recorrido que se hizo por las instalaciones del hospital así como de urgencias se corroboró que no se cuenta con áreas ni personal adecuado para el manejo de los pacientes con trastorno mental, éste hecho lo representa que en los seis meses que se llevo nuestro estudio sólo se hospitalizaron cinco pacientes.

Al inicio de éste trabajo se definió el significado de la palabra atención y de enfermo mental, se realizó una descripción de las generalidades de los trastornos mentales y su frecuencia, la metodología de su estu-

dio y manejo, así mismo de las perspectivas de tratamiento.

Por lo tanto al finalizar éste trabajo sobre nuestra unidad podemos concluir que la atención médica al paciente con trastorno mental debe de ser modificada pues se está fallando en general a todos los niveles, desde la prevención, diagnóstico, derivación y tratamiento especializado.

S u g e r e n c i a s . -

Sabemos de antemano que para modificar la atención médica al paciente con trastorno mental se requiere de un gran esfuerzo, pero definitivamente ante todo debemos tener el apoyo de las autoridades administrativas, en seguida, de la colaboración del cuerpo médico y paramédico de nuestra unidad sólo con ello podremos mejorarla.

Concretamente nuestras sugerencias son las siguientes:

- a) Informar al médico familiar de su responsabilidad sobre éste problema, motivarlo a que estudie y proporcionarle cursos para capacitarlo para que esté en condiciones de brindar una mejor atención a sus pacientes.
- b) Integrar un departamento de salud mental, que significa designar un área específica donde un grupo de especialistas en salud mental trabajen en equipo para resolver los problemas individuales de los pacientes, así como organizar cursos de capacitación a los diferentes servicios como Medicina Familiar, enfermería, trabajo social, etc.
- c) Reacondicionamiento de algunas salas del hospital y cubículos del servicio de urgencias y así puedan estar en condiciones de manejar a los pacientes con trastorno mental.
- d) Ampliar y mejorar los cursos de Psicoterapia Familiar en el programa de enseñanza de la Residencia de Medicina Familiar.

B i b l i o g r a f í a . -

- 1.- Aristos, Diccionario de la Lengua Española, PP 77  
Editorial Ramon Sopena, 1974
- 2.- Fundamentos de Psiquiatría, Agustín Caso Muñoz, Cap I, PP 17-34, -  
Cap II PP 45-46, Cap XIII PP 414-415, PP 244-445, Cap XXIV PP 682  
Cap XXV PP 717,752-760, Cap XXVI PP 789-790, Cap XXVIII PP 818-819,  
Cap XXIX PP 823, Cap XXXI PP 889, Cap XXXVI PP 10001-1007, 1018, -  
1052, 1058-1061, 1063. Editorial Limusa, 1981
- 3.- Manual de Psiquiatría, Philp Solomon, Cap VI PP 62-83, Cap X PP 90,  
Cap XII PP 97, Cap XIII PP 104, Cap XIV PP 219-224  
Editorial Manual Moderno, 1976
- 4.- Psicología, James O. Whittaker, Cap XIV PP 449-456, Cap XVII PP 540-547  
Editorial Interamericana, 1970
- 5.- Psicología Médica, Ramon de la Fuente, Cap XVII PP 376-387  
Editorial Fondo de Cultura Económica, 1976
- 6.- Sexualidad Humana, James Leslie Mc Cary, Cap XVII PP 195-197  
Editorial Manual Moderno, 1980
- 7.- Fundamentos de Medicina Familiar, Dr. Humberto Jaime Alarib, Cap III,  
Cap V, Cap VI, Cap XI  
Ediciones MFM, 1982
- 8.- Psicoterapia Familiar Conjunta, Virginia Satir, Cap I PP 1-7, Cap VIII  
PP 72-73  
Prensa Médica Mexicana, 1980
- 9.- Psicoterapia de la Familia Neurótica, Nathan W Ackerman, PP 72-75  
Editorial Paidós, 1978
- 10.- Terapia Familiar en el Trabajo Social, Joseph Perez, Cap VII PP 126-147  
Editorial Pax México, 1981
- 11.- Alcoholismo en México, Armando Guerra Guerra, PP 22-23  
Fondo de Cultura Económica, 1977
- 12.- Sociología de las Enfermedades Mentales, Roger Bastide, Cap VIII -  
PP 259-264  
Siglo Veintiuno Editores, 1983
- 13.- Urgencias Médicas, Ralph D. Eichorn, Cap XXIV PP 245  
Editorial El Manual Moderno, 1975

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 59 -

- 14.- Evaluación de los Programas de Investigación sobre Uso de Alcohol y Drogas en México, Carlos Campillo Serrano y Colb Salud Pública de México, Volumen XX, No. 6, 1978
- 15.- Curso Monográfico de Actualización del Consumo de Alcohol y sus - Problemas, Dra Gloria Aguilera, PP 34-35 1980
- 16.- Medicina Familiar Guía Práctica, David B. Shires, Cap VII PP 112,182 Editorial McGraw Hill, 1983