

75
112269/



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS
DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

UNIDAD ACADÉMICA

**CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
CD. JUAREZ, CHIH.**

"LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR"

T E S I S

Trabajo que para obtener el diploma de
Especialista en Medicina Familiar
presenta:

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN

TESIS

**“LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA
DE MEDICINA FAMILIAR”**

ASESOR:



**DR. CIPRIANO CUAUHEMOG PINA ASSAF
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

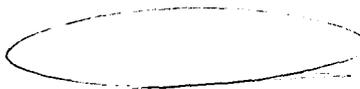
**LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA
DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN

AUTORIZACIONES.



**DR. MIGUEL-ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**DR. ARNULFO HINOJOSA GORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA
DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN

AUTORIZACIONES:

**DR. CIPRIANO CUMUTE MORALES ASSAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DE TESIS**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM
ASESOR DE TESIS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADÉMICA:
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
CD. JUAREZ, CHIHUAHUA**

**"LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA
DE MEDICINA FAMILIAR**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar, presenta:

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN

Ciudad Juarez Chih., febrero 1997

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. GILBERTO GONZALO MARES SERVIN

**“LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA CONSULTA DE MEDICINA
FAMILIAR”**

AUTORIZACIONES:

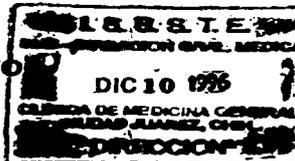
DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

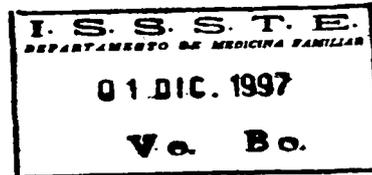
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
PROFESOR DE DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

[Handwritten signature]
DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SOTO
PROFESOR TITULAR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 100-300 ISSSTE
CD JUAREZ, CHIHUAHUA



[Handwritten signature]
DR. HECTOR ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA ISSSTE

1995



AGRADECIMIENTOS:

**A TODOS AQUELLOS QUE DE GRAN MANERA
COLABORARON EN LA REALIZACION DE LA PRESENTE
INVESTIGACION**

CONTENIDO

I MARCO TEORICO	8
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
III JUSTIFICACION	19
IV OBJETIVOS	20
V MATERIAL Y METODOS	21
TIPO DE ESTUDIO	21
UNIVERSO DE ESTUDIO	21
UNIVERSO POBLACIONAL	21
TAMAÑO DE LA MUESTRA	21
CRITERIOS DE SELECCION	22
CRITERIOS DE INCLUSION	22
CRITERIOS DE EXCLUSION	22
CRITERIOS DE ELIMINACION	22
VARIABLES	22
PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE LA INFORMACION	23
ANALISIS ESTADISTICO	23
CONSIDERACIONES ETICAS	23
VI RESULTADOS	24
VII ANALISIS	30
VIII CONCLUSIONES	33
IX RECOMENDACIONES	34
X BIBLIOGRAFIA	35
XI ANEXOS	36

MARCO TEORICO

INTRODUCCION

En una sociedad, competitiva, con grandes distancias entre sus clases sociales, donde se viven las consecuencias de la transición demografica con un abandono del campo y gran concentración de la población en la ciudad, la vida cotidiana de sus habitantes plantea una diversidad de problemas a los que deben enfrentarse, lo anterior trae como consecuencia una importante desadaptación de los individuos, lo cual ha provocado una elevación significativa de los trastornos mentales.

El estudio clasico de Hollingshead y Redlich¹, evidenció que los trastornos mentales presentan una incidencia mayor en las clases sociales más desprotegidas. Actualmente en nuestro país se presenta un proceso económico marcado por la crisis de los ochentas, la cual se ha prolongado a los noventas, durante la cual el poder adquisitivo de la mayoría de la población fuè severamente mermado, lo que favoreció el replantamiento del modelo económico, desarrollándose la estrategia neoliberal por el Estado Mexicano , esta estrategia a incidido de manera importante en las variables macroeconómicas, sin embargo no se ha llegado a una adecuada distribución de la riqueza, dando como consecuencia que la mayoría de la población enfrente condiciones económicas adversas que plantean situaciones de desadaptación, lo cua, según varios autores, entere ellos Mario Timio² es una condición para la presentación de trastornos mentales.

Debido a que el concepto actual de salud adaptado por la O>M>S.³ establece que èsta es " UN ESTADO DE BIENESTAR BIO-PSICO-SOCIAL" más allá de la mera ausencia de enfermedad, se impone abordar el estudio de los pacientes de manera integral, es decir tomando en cuenta sus esferas biologica, psicológica y social, este

tipo de abordaje es una de las piedras angulares de la medicina familiar como especialidad.

La manera en que los trastornos psicológicos repercuten en la esfera biológica es bien conocida, y constituye el fundamento de los trastornos psicosomáticos, es menos conocida la manera en que los trastornos biológicos repercuten en la esfera psicológica de los individuos y aún menos conocido, como son afectados estas dos esferas por condiciones sociales adversas, pese a lo anterior nada puede negar la importancia de las dimensiones sociales de la enfermedad, por ejemplo, la tuberculosis no se establece exclusivamente por la infección del bacilo de Koch .

Los trastornos mentales, a nivel individual presentan efectos sociales importantes entre estas alteraciones de la dinámica familia, Jan Ehrenwald⁴ establece las relaciones complementarias de las parejas neuróticas y destaca la fuerte probabilidad de que los hijos de estas parejas desarrollen en el futuro personalidades igualmente neuróticas, Piña Assaf Cols⁵, establecen las repercusiones en la dinámica familiar cuando la madre presente neurósis, encontrando el cumplimiento de las funciones familiares, inversamente proporcional a la intensidad de la neurósis, a mayor intensidad de neurósis, menor cumplimiento de las funciones familiares.

ANTECEDENTES

Definición conceptual de los trastornos mentales indica que se trata de síndromes psicológicos, que crecen en un sujeto y están asociados a distres (síntoma que causa dificultad, incapacidad y/o deterioro en una o varias áreas de funcionamiento, o a un elevado riesgo de muerte, dolor en incapacidad o a una pérdida importante de la libertad). Sea cual fuere la causa que lo origine, puede ser considerado, como la manifestación de una disfunción psicológica o biológica.

Su importancia estriba en que repercuten en la dinámica familiar de los pacientes, siendo además causantes de incapacidad laboral (discapacidad). Repercutiendo en la sociedad misma. Es importante identificar un trastorno mental en la práctica general, porque muchos de ellos, pasan desapercibidos en la atención primaria, resulta útil desde el punto de vista clínico, saber si el paciente cumple con los criterios diagnósticos para algún trastorno mental⁶.

Los desordenes de la personalidad ocurren en un 10% de la población general al menos en un 10%, y constituyen una fuente mayor de incapacidad psiquiátrica, de distres y sufrimiento emocional, así como una carga para la familia y altos costos para la sociedad⁷.

Antonell⁸, en el Reino Unido, se ha mostrado, que del total de la consulta de MEDICINA GENERAL, un 14%, padecía algún tipo de " trastorno psíquico ", solo uno de cada 20, era remitido al psiquiatra.

El mismo autor plantea que la asistencia psiquiátrica, ha sido desplazada, en los últimos 30 años del Hospital Psiquiátrico, hacia servicios comunitarios de atención primaria a la salud. Existe una alta prevalencia, de los trastornos mentales, en la comunidad, que oscila entre el 10%, si se utiliza el concepto de: " caso más amplio ". Las clasificaciones usadas en la asistencia, son poco adecuadas en los encuadres de la Medicina General, en lo referente a los trastornos mentales la concordancia que obtienen, utilizando, el DSM-III-R⁹, es muy baja.

Flint¹⁰ en EEUU menciona que los trastornos de ansiedad, muestran una variación porcentual, considerable desde un 0.7% a un 18.6%. y presenta variaciones entre sexos y diversos grupos de edad.

En general se considera necesario redoblar, esfuerzos, en materia de supervisión, capacitación e investigación científica en el área.

El Programa de Salud Mental y Psiquiatría del IMSS de 1992¹¹. reconoce la necesidad apremiante de elaborar las normas en materia de salud mental, y psiquiatría, y los procedimientos que contribuyan a disminuir efectos, indeseables de

la formación heterógena de los profesionistas en este rubro. En el campo de la Medicina Familiar se reconoce la importancia de esta para el manejo de los problemas de la salud mental, sin embargo no se han llevado a cabo acciones sistemáticas para el diagnóstico y tratamiento de la psicopatología, que se detecta en este nivel.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

En diversas partes del mundo se han hecho varias tentativas de evaluar el porcentaje de individuos que han desarrollado una enfermedad mental que requiere tratamiento, que han recibido dicho tratamiento en el pasado, o que han sufrido dicha enfermedad sin recibir tratamiento.

Las cifras de prevalencia varían mucho de un estudio a otro, y de esta variabilidad sin duda depende del método para recoger los datos, del grado de sensibilidad que ante la aparición de la enfermedad mental existe en el personal médico y en el no médico en diferentes estados y países, y de los criterios que se utilizan para establecer los diagnósticos.

Los estudios de la prevalencia, de los trastornos mentales, han partido de las encuestas, de registros hospitalarios, de los registros de la práctica general, y más recientemente de las encuestas comunitarias. En las encuestas se han empleado cuestionarios y entrevistas diagnósticas. Por primera vez, se efectuó una entrevista para investigación estructurada con la que los investigadores (Weissman, Myers y Harding) lograron obtener índices de trastornos psiquiátricos específicos en una comunidad de: New Haven, Connecticut. Este trabajo difiere de todas las demás encuestas comunitarias, que han evaluado la presencia de síntomas de alteraciones sociales en conjunto de esta población, 15% tenía un trastorno psiquiátrico definido actual y en 2.7% era probable. Los mas frecuentes eran las reacciones depresivas mayores, por lo general, la depresión unipolar. La frecuencia de

esquizofrenia fue de 0.4%. Después de la depresión, la angustia, depresión menor y el alcoholismo, fueron las más prevalentes.

Los estudios iniciales están de acuerdo con los índices de prevalencia de las reacciones psicóticas. En una encuesta que se llevó a cabo en Baltimore en 1936, la prevalencia de todas las psicosis en uno de los distritos fue de 67%, y por cada 1000 de las psiconeurosis fue de 4.3% por cada 1000 personas. Otra cifra que se efectuó en 1957 dió como cifra para la psicosis una frecuencia de 4.3, y para las psiconeurosis, de 5.26 por cada 1000 personas.

FACTORES PREDISPONENTES¹²

GENÉTICA.-Las anomalías genéticas que se presentan al momento de la concepción son muchas, se ha calculado que por lo menos 6% de las concepciones son anormales. Por fortuna la mayor parte de estas uniones entre espermatozoides y óvulo terminan en aborto espontáneo, y se cree, que hasta el 50% de los abortos espontáneos del primer trimestre se deben a estos defectos. Son las neurosis, más confusas de los datos, sobre el factor genético como causa de ellas. Antes de atribuir algún trastorno mental a la herencia, el psiquiatra recordará, que es frecuente que los padres transmiten sus problemas emocionales a la siguiente generación, no a través de sus células germinales sino a través de la influencia que tienen sus neurosis en sus hijos. Es de suponer que ha habido un período prolongado de desadaptación con dificultades e inconstancias en las relaciones personales, que evitan que la atmósfera hogareña conduzca a un crecimiento emocional saludable y a una salud mental en el futuro. Más que por herencia los patrones neuróticos se han comunicado de una generación a otra.

Hoy en día los estudios de genética hacen pensar que hay una dicotomía en las psicosis afectivas, hacia la forma unipolar (solo con depresión) y a la forma bipolar (episodios maniacodepresivos). Cada vez que hay más pruebas de que en la forma bipolar hay una herencia dominante de enlace en muchas familias. En la

depresión recurrente unipolar todavía no se ha aclarado el modo de transmisión genética, y en cuyo caso es posible que se trata de herencia autosómica o poligénica.

AMBIENTE.- El ambiente en que vive un individuo es más que un mundo físico. Incluye la estrecha interacción personal dentro del grupo familiar y el apoyo, así como las presiones que sobre este grupo imponen la cultura más amplia y sus particulares sistemas de valores. Así mismo la influencia de las fuerzas socioeconómicas que dependen de la estructura de la influencia de las fuerzas en que el individuo y su familia viven.

La familia es la influencia que moldea el desarrollo de la personalidad del individuo. La familia como unidad, tiene la posibilidad de aminorar tensiones y restricciones de la vida cotidiana en sus diversos miembros.

Pasa de la misma manera sobre gran parte de la cultura, en la cual se desenvuelve y proporciona a partir de los padres, apoyo emocional y nutricional y los valores que serán transmitidos a los hijos. Si la unidad familiar es sana incrementará las interacciones con otras personas mediante excitación, placer y entretenimiento, así como control por rechazo de conductas inaceptables. Es en verdad la familia un pequeño grupo, en el cual cada miembro, interactúa con los otros.

Frecuentemente se presentan crisis en las familias, en ocasiones, durante el embarazo, al principio de una enfermedad grave física o mental, después del nacimiento de un hijo con serias deformaciones; incapacidades o enfermedades; o un padecimiento en fase terminal o muerte de alguno de los miembros; también cuando la familia tiene un cambio importante en su estilo de vida.

Al estudiar la familia en relación con las enfermedades mentales y la salud se ha postulado que lo que sucede, entre el individuo enfermo se lleva a cabo en una serie de subsistemas que comprenden al propio individuo, su familia, la sociedad, la cultura y los sistemas de valores de cada uno de ellos. Además de la

familia, la mayoría de las personas, tienen relaciones con otros; viven en una sociedad que puede ser o no un apoyo emocional. Las pérdidas, reales o las amenazas de pérdidas ya sea en relaciones dentro de dicha sociedad, constituyen eventos de stress emocional, para casi todos los individuos .

Los biólogos sociales utilizan el término " selección familiar " para identificar la existencia de un sistema activo de apoyo familiar que se correlacione con salud mental. Los sociólogos han propuesto la teoría de la TITULACION y puesto en duda el concepto de que las alteraciones mentales son algo más que simples conductas, que representan desviaciones de normas socioculturales particulares. La desviación en la conducta estimula reacciones en la sociedad que originan desaprobación. Los que proponen esta teoría , piensan que el título enfermedad mental a una persona, cuya conducta se ha desviado tiende a fijarse y de allí se alienta al individuo a que aprenda y acepte la identidad de su papel, lo que perpetúa el patrón de conducta anormal. Los sociólogos que explican, de esta manera las alteraciones mentales también sugieren que las agencias de ayuda que hay en la sociedad moderna, contribuyen al proceso de titulación y de hecho crean problemas a las personas, a quienes brindan tratamiento .

CULTURA.- Se define como aquellos patrones, explícitos e implícitos de conducta que han evolucionado y se han transmitido por generaciones a partir de símbolos y en particular sus valores relacionados. Para la psiquiatría es importante el estudio de las culturas; ya que le ayuda a afinar la definición de salud mental, pesar la importancia de prácticas variables , de la crianza de los niños en relación con el desarrollo de la personalidad, comprender expresiones variantes de la psicopatología; papel de los sexos, uso de alcohol, y drogas, formas de comunicación y hasta tratamiento.

FACTORES SOCIOECONOMICOS.- La tensión que se presenta por dichos cambios económicos, pesa más sobre aquellos que pertenecen, a estratos socioeconómicos inferiores. Siguiendo con lo mismo; los que pertenecen a estratos socioeconómicos mas elevados, han conseguido un conocimiento más extenso para

diferir las oportunidades y una mayor movilidad, lo que les facilita la adquisición de nuevas posiciones y la continuidad de su estabilidad económica. En los estudios de Hollinshead y Redlich, sobre la influencia de la clase social en la aparición de la enfermedad mental, en New Haven, se encontró que la esquizofrenia ocurre con más frecuencia en familias de las clases socioeconómicas más bajas; en este grupo también son más frecuentes otros trastornos que indican defectos en el super yó.

ESTADO CONYUGAL.- Las estadísticas muestran que los trastornos mentales, son más comunes entre los solteros que entre los casados. Debe recordarse que la asociación matrimonial, es una de las más importantes del ser humano, no solo proporciona satisfacción de las necesidades sexuales apremiantes, sino también diversas seguridades importantes cuya ausencia o pérdida son muy inquietantes para la personalidad. Siguiendo con las estadísticas, demuestran que hay una marcada preponderancia de los Trastornos Mentales por unidad de población entre las personas divorciadas, hay varias razones para explicar la mayor frecuencia de los trastornos mentales en este grupo .

En muchos casos las desadaptaciones que representan las primeras etapas del trastorno mental conducen a desacuerdos en el hogar, y al divorcio de antes de que las alteraciones de la personalidad se desarrollen lo suficiente para reconocerlas como parte de una enfermedad mental. El desarrollo de un trastorno mental antes del matrimonio, naturalmente disminuye en gran proporción las posibilidades de casarse después, muchos individuos con trastornos de la personalidad, son tan grandes que los predisponen a los trastornos mentales nunca son escogidos como cónyuges.

OCUPACION Y CARGA DE TRABAJO.- Al incrementarse la urbanización y expandirse la tecnología con tal rapidez se ha visto que los métodos y modos de transporte y comunicación han aumentado las cargas excesivas, sensoriales y de información. Pese, la sobrecarga de trabajo se presenta cuantitativamente, o sea, el individuo tiene más trabajo del que pueda realizar en un cierto tiempo. Puede ser cualitativa, en la cual su posición le exige, aptitudes y conocimientos que exceden a

sus posibilidades. En la primera situación se presenta la información en exceso, en tanto en la segunda, la cantidad de información que recibe es tal y tan compleja que necesita especializarse.

Se piensa que cierto grado de sobrecarga en general, no produce alteraciones de la personalidad. Se ha visto que la insatisfacción en el trabajo y los impedimentos en el mismo por críticas o falta de reconocimiento, aumenta la angustia. Estas situaciones originan cambios psicosomáticos, como elevación del colesterol e insuficiencia cardíaca, y deberán distinguirse de la sobrecarga de trabajo.

El neurótico compulsivo trabaja con intensidad excesiva porque su trabajo le sirve como medio para reducir la angustia y como apoyo emocional. El trabajo puede ser el único escape para una persona creadora en otras áreas. En algunos casos puede servir de único escape a la agresión. Por medio del éxito o el prestigio, el trabajo puede dar un sólido sostén a un yo acosado por sentimientos de inferioridad. Para el individuo retraído, el trabajo puede ser el principal medio de contacto con los otros, de una manera que no lo amenaza. Finalmente, el trabajo satisfactorio es importante para la salud mental, proporciona gratificaciones tan saludables, como la expresión creadora, el compañerismo y el sentimiento de logro.

Por otra parte, en la actualidad se sabe que la jubilación del trabajo produce angustia en las personas que obtuvieron autoestima y satisfacción de su trabajo. En tales casos, cuando se abandona la ocupación el stress surge de la pérdida de prestigio, de la desvaloración ante los otros y del aislamiento que se produce frecuentemente respecto a los viejos compañeros. Las personas cuyas ocupaciones han sido poco satisfactorias aceptan la jubilación con mas facilidad y sin problemas afectivos.

ALCOHOL.- Mientras más cuidado se tiene al hacer la historia clínica de un paciente que sufre de una forma crónica de trastorno mental, mas frecuentemente se encontrará, que cierto grado de alcoholismo asociado es un síntoma de la psicosis u otro método de encarar los mismos problemas de la personalidad que contribuyeron al trastorno mental, y no la causa esencial de dicho trastorno. El papel

del alcohol, en la producción de enfermedades mentales, contiene muchos elementos complejos, y, aunque en algunos aspectos mentales, contiene muchos elementos complejos, y, aunque en algunos aspectos del alcoholismo nuestras ideas son cada vez mas claras, persisten todavía, muchos factores desconocidos y variables.

DISFUNCION CEREBRAL EN GENERAL.- Los síntomas mentales que se originan en una lesión cerebral, dependen en gran parte, de si es aguda ó crónica, de si el daño es agudo o circunscrito. El modelo de los síntomas resultantes tiende así a caer en uno de los tres tipos siguientes: a) síndrome orgánico agudo b) síndrome crónico debido a lesión difusa c) síndrome crónico debido a lesión localizada.

Las causas de trastorno general de la función cerebral, son: traumatismo, infección, estados toxicos, trastornos metabólicos y diversos estados carenciales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los trastornos mentales mas frecuentes, encontrados, en los pacientes derechohabientes que acuden a consulta a la unidad de Medicina Familiar.100-300 del ISSSTE en Cd. Juárez, Chihuahua, y cuales son los factores epidemiológicos relacionados con éstos?

III JUSTIFICACION

De acuerdo a los datos que aporta la bibliografía consultada en el apartado de marco teórico, los trastornos mentales, constituyen un verdadero problema de salud, en primer lugar, por su magnitud, y a que según Antonell*, pueden afectar hasta el 25% de la población general; con lo que se plantean importantes demandas de atención y una gran inversión de recursos.

En segundo término, la importancia, de los trastornos mentales es evidenciada por su repercusión en el proceso económico, debido a que origina, incapacidad laboral y finalmente por las alteraciones de la dinámica familiar que producen.

Debido a que no existen datos, sobre los trastornos mentales, en la consulta de Medicina Familiar, Clínica Cd. Juárez, Chih., 100-300. Se hace imperioso identificar cuales de estos trastornos se presentan, así como se frecuencia y características de la población afectada.

IV OBJETIVOS

I. Identificar cuales son los trastornos mentales mas frecuentes en los pacientes que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar 100-300 del ISSSTE en Cd. Juárez, Chihuahua.

II. Identificaer los factores epidemiológicos relacionados con los pacientes que presentan trastornos mentales que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar 100-300 del ISSSTE en Cd. Juárez, Chihuahua.

II.1. Distribución por sexo

II.2 Distribución por grupos de edad

II.3 Distribución por estado civil

II.4 Distribución por tipo de derechohabiente

II.5 Patología organica asociada a los trastornos mentales

V MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio fuè planteado como observacional, descriptivo, de caracter exploratorio de los trastornos mentales y los factores epidemiológicos relacionados con éstos, en los derechohabiente que acuden a consulta a la unidad de medicina familiar 100-300 del ISSSTE en Cd. Juárez, Chihuahua..

UNIVERSO DE ESTUDIO

El presente estudio fue llevado a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 100 - 300 del ISSSTE en Cd. Juárez, Chih. , durante los meses de Febrero a Julio de 1994, esta Unidad brindará atención de Primer Nivel a 32,287 derechohabientes contando con 8 consultorios que funcionan en turnos matutino y vespertino donde laboran 16 Medicos Familiares.

UNIVERSO POBLACIONAL

La población a estudiar, fueron 32,287 derechohabientes que están siendo atendidos por la Clinica de Medicina Familiar 100-300

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue de 50 casos con patología mental a razón de la población vista en 6 meses el Primer nivel de atención Medica de esta Clinica Familiar .

CRITERIOS DE SELECCION

En el presente estudio se manejaron los siguientes criterios :

CRITERIOS DE INCLUSION

- Ser derechohabiente del ISSSTE, adscritos e inscritos a la Unidad de Medicina Familiar 100 - 300.
- Tener diagnostico de trastorno mental.
- Tener una evolución clinica minima de 6 meses con trastorno mental.
- Tener expediente clinico vigente.
- Estar en Control Medico actualizado.
- Tener 10 años de edad o mas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- No ser derechohabiente del ISSSTE.
- No cursar con trastorno mental.
- Tener una evolución de menos de 6 meses.
- Ser menor de 10 años de edad.
- No contar con espediente Clinico vigente.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Aquellos pacientes con expediente extraviado.
- Aquellos pacientes que perdieron su vigencia durante el período que comprendió el estudio.

VARIABLES

La variables estudiadas fueron las siguientes:

- Diagnostico psicológico
- Sexo.
- Edad
- Estado civil
- Tipo de derechohabiente
- Estados patológicos orgánicos asociados

PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

Los datos fueron obtenidos de las formas de Informe Médico diario y del expediente clínico, por medio de una cédula recolectora, para posteriormente agruparse en un formato de concentración.

ANALISIS ESTADISTICO

Se efectuó análisis estadístico simple, univariado, obteniéndose porcentajes.

CONSIDERACIONES ETICAS

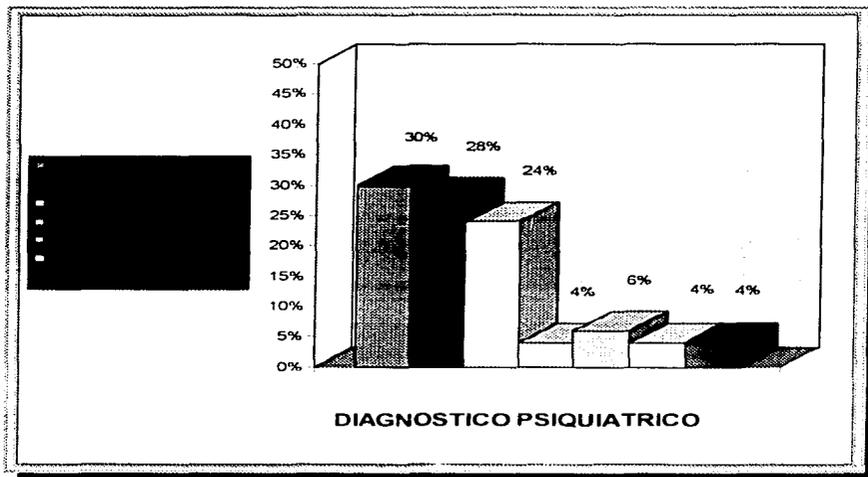
El presente estudio fue realizado sin daño a los pacientes, manteniéndose la confidencialidad tanto de los pacientes como de los medicos tratantes.

VI RESULTADOS

En la gráfica No. 1 se aprecia la distribución de los trastornos mentales según el diagnóstico psiquiátrico. Los que se encontraron con mayor frecuencia, fueron en primer lugar, las neurosis no especificadas, en el 30% de los casos; seguido por la neurosis depresiva en el 28% de los casos; así mismo siguen las neurosis de angustia con el 24% del total, para continuar en forma descendente con las neurosis histerica, que ocupa el 4%; la esquizofrenia encontrada en el 6% de los casos, siguiendole el insomnio con el 4% , y las neurodermatitis, con el 4% de los casos. Es de resaltar que el 82% de los trastornos mentales correspondieron al diagnóstico de neurosis.

DISTRIBUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES SEGUN DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO

ISSSTE UMF 100-300 CD. JUAREZ, CHIHUAHUA, 1994

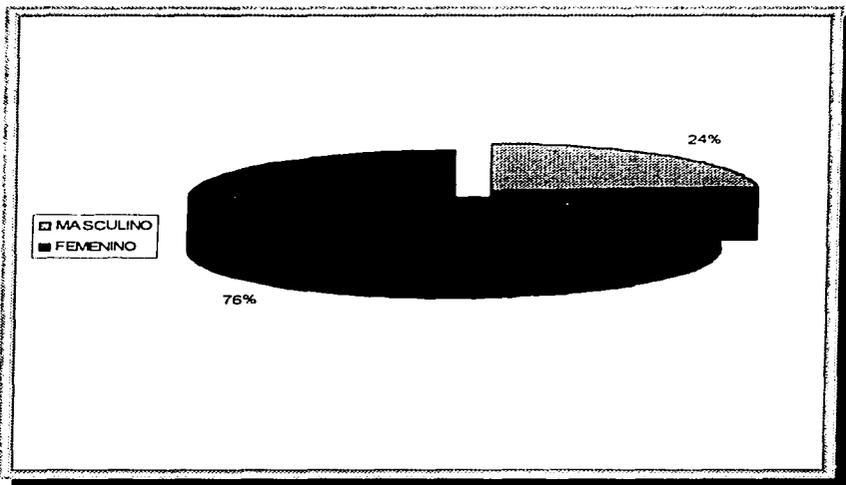


Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA No. 1

En la grafica No. 2, se puede apreciar que la mayor morbilidad de los trastornos mentales en relación al sexo se encontró en el sexo femenino que ocupó el 76% del total, presentandose una relación de 3:1 con respecto al sexo masculino.

**DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS TRASTORNOS MENTALES
ISSSTE UMF 100-300 CD JUAREZ, CHIHUAHUA, 1994.**



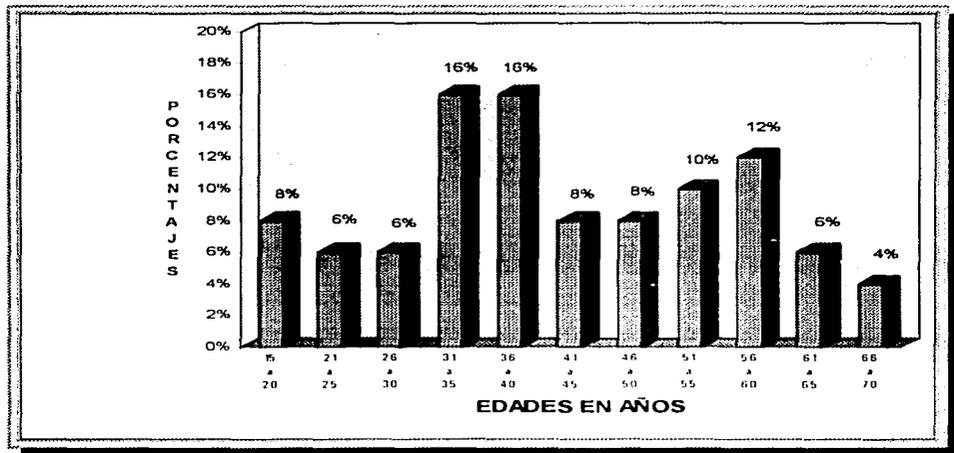
Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA No. 2

En la grafica No. 3, se puede apreciar la distribución por edades de los trastornos mentales, encontramos que el porcentaje mayor fue en quinquenio de 31-35 años y de igual modo el quinquenio de 36-40 años, seguido en 2do. lugar en los quinquenios de 56-60 años, en tercer lugar el quinquenio de 51 a 55 años, seguido con morbilidad menor en grupos de 15 a 20 años, 41 a 45 años y de igual forma en el grupo de 41-45 años, y de igual forma el de 46 a 50 años y para terminar con morbilidad menor los quinquenios de 21 a 25 años, 26 a 30 años y 61 a 65 años y finalmente el grupo de 66 a 70 años.

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

ISSSTE UMF 100-330 CD. JUAREZ CHIHUAHUA 1994



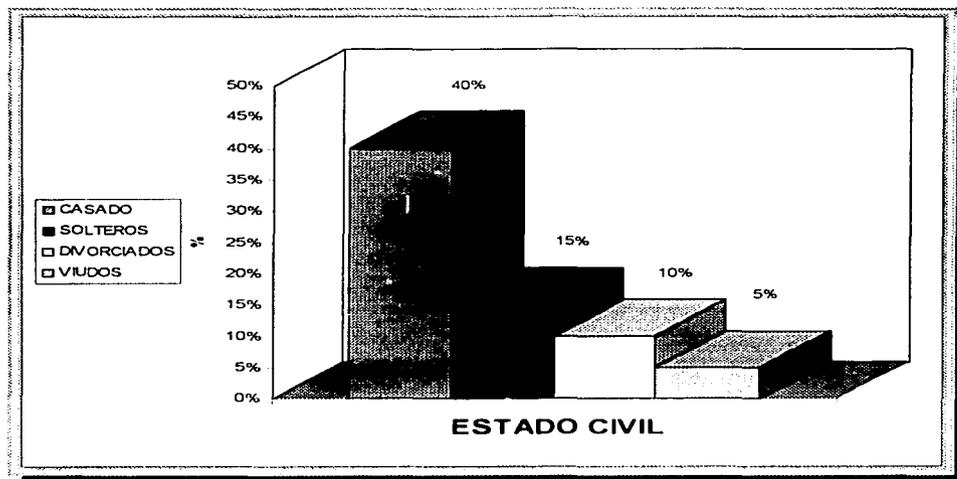
Fuente: Encuesta directa.

Gráfica No. 3

Como se puede apreciar en la grafica No. 4, referente al estado civil, se aprecia una mayor frecuencia entre los casados, que ocupan el 40% del total de los casos, seguidos de los solteros con un 15%, los divorciados con el 10% y finalmente los viudos con el 5% del total de los casos.

DISTRIBUCION DE LOS TRASTORNOS wazzu MENTALES SEGUN ESTADO CIVIL

ISSSTE UMF 100-300 CD JUAREZ, CHIHUAHUA, 1994

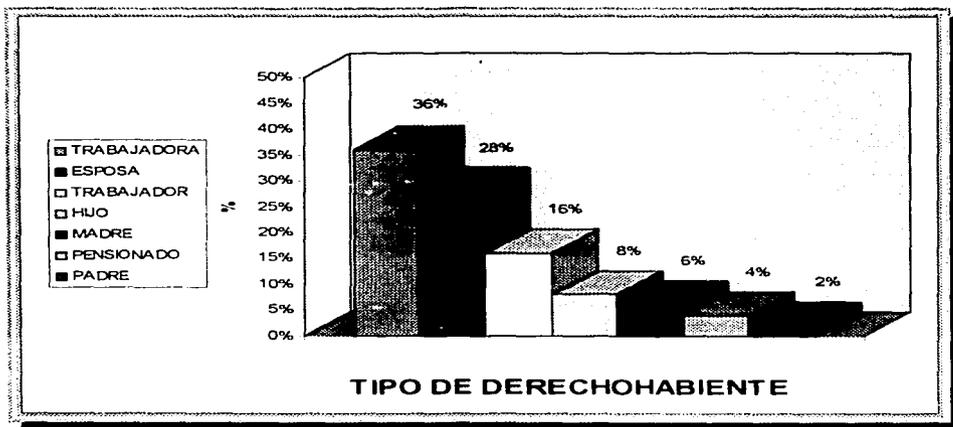


Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA No. 4

Respecto a la distribución de los padecimientos mentales según tipo de derechohabiente, se encontró la mayor morbilidad en el grupo de trabajadoras con un 36% del total del total, seguido de las esposas de trabajadores con un 28%, después encontramos al trabajador con un 16%, para continuar en forma descendente con los hijos de los trabajadores con un 8%, en seguida, las madres de los trabajadores con un 6%, continuando con los pensionados o jubilados con un 4%; para terminar con los padres de trabajadores con un 2%.

TRASTORNOS MENTALES SEGUN TIPO DE DERECHOHABIENTE ISSSTE UMF 100-300 CD, JUAREZ, CHIHUAHUA, 1994

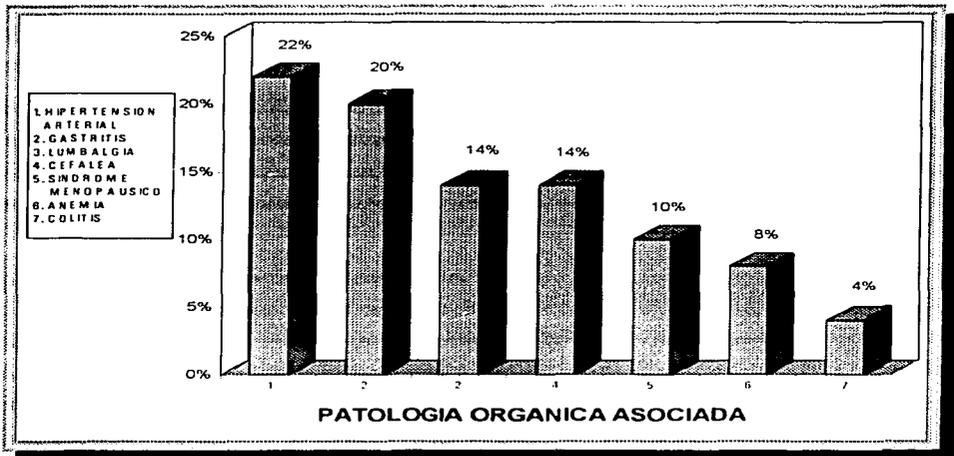


Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA No. 5

Del total de pacientes diagnosticados como portadores de trastorno mental, el 92 % presentó patología orgánica asociada, de éstos, como se muestra en la gráfica No. 6, la más frecuentemente asociada fue la hipertensión arterial sistémica, encontrándose en el 22% de los pacientes, seguida de gastritis que se presentó en el 20% de los casos; seguida de lumbalgia, padecimiento que se presentó en el 14% de los pacientes; seguida en frecuencia por cefalea en el 14% de los casos; seguidas de síndrome menopáusico en el 10%, continuando en orden descendente se presentaron anemias en un 8% de los casos y por ultimo se observó la colitis en el 4% del total de la población estudiada.

PATOLOGIA ORGANICA ASOCIADA A LOS TRASTORNOS
ISSSTE UMF 100-300 CD. JUAREZ, CHIHUAHUA, 1994



Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA No. 6

VII ANALISIS

Los trastornos mentales diagnosticados con mayor frecuencia, fueron las neurosis de diversos tipos ocupando el 30% de los casos estudiados, seguido de las neurosis depresión, con el 28% y despues con la neurosis de angustia en el 16%, siguiendo la neurodermatitis y el insomnio con un 10% de cada uno de ellos y por finalizar con un 2% de ezquizofrenia.

Lo anterior plantea que el 98% de los trastornos mentales, se caracterizan por ser de tipo adaptativo, solo el 2% correspondió a casos de ezquizofrenia. Esto se correlaciona con los factores predisponentes de los trastronos mentales evidenciando que los factores culturales, ambientales, socioeconómicos en los que se desenvuelve la poblacion estudiada podrían ser una fuente importante de distres emocional. Esta observación sería digna de investigarse posteriormente.

Con respecto a la distribución por sexo, se apreció una importante predominancia del sexo femenino, con una relacion de 3:1 sobre el maculino, esto plantea que las mujeres derechohabientes presentan importantes factores de riesgo de tratorno mental, en relacion con los hombres, lo que se puede deber a los diversos y complejos roles que desempeñan las mujeres en la actualidad.

En la distribución por grupos de edad, se encontró que en el decenio de los 31 a los 40 años, se agruparon el 32% del total de los pacientes, lo anterior tien implocaciones importantes, debido a que este grupo de edad es altamente productivo, tanto desde el punto de vista laboral, como familiar y social. Lo anterior posiblemente guarde relación en los roles y las presiones característicos de esta etapa la vida. Siguiendo en la distribución en orden de importancia, el decenio de los años 51-60, que agrupa al 22% de los casos, esto puede explicarse probablemente por la etapa en que la familia, empieza en la etapa de retiro, lo que plantea una situación diferente y problematica para los miembros de la pareja.

En los resultados referentes a estado civil mostraron que el grupo más afectado fue el de los casados que representaron el 40% de los casos, es posible que esto sea debido a las presiones de la relación conyugal entre ellos los factores socioeconómicos y culturales que afectan a la dinámica familiar. Lo anterior plantea la necesidad de investigar cuales son los factores de la dinámica familiar que intervienen en la génesis de los trastornos mentales por medio de una investigación, sobre todo si se toma en cuenta que estos resultados no corresponden con lo consultado en la literatura bibliográfica, que indica que los trastornos mentales, son más comunes entre los solteros.

Por lo que se refiere a la distribución según tipo de derechohabiente, se encontró un importante predominio en entre las trabajadoras que presentarán el 36% de la patología mental estudiada, este resultado es consistente con el encontrado en la distribución por sexo, lo que plantea que las mujeres presentan un mayor riesgo de presentar trastornos mentales. Lo anterior hace imperiosos que en esta población se desarrollen estudios encaminados a determinar cuales son esos factores, es posible considerar que los roles y responsabilidades que plantea la nueva condición de la mujer, sobre todo en una sociedad como la sociedad fronteriza constituyan un importante factor de riesgo, sin embargo esto solo puede plantearse a nivel de hipótesis que es necesario investigar de manera amplia debido a las implicaciones que los roles femeninos tienen en la dinámica familiar.

Siguiendo en orden decreciente de importancia, se encontró que las esposas del trabajador presentaron el 28% del total de los casos de trastorno mental estudiados, al considerar estos datos con los anteriores se tiene que dos terceras partes de los pacientes afectados por trastorno mental son mujeres en plena actividad productiva, tanto familiar, como socialmente, lo que hace aún más imperioso el desarrollo de investigaciones como las mencionadas anteriormente.

Al estudiar la patología orgánica asociada a los trastornos mentales, ésta se encontró en el 92% de todos los pacientes estudiados, lo cual evidencia la relación entre las esferas biológica y la esfera psicológica, esto reafirma al determinar el

tipo de patología orgánica encontrada, entre la que destacan por su frecuencia la hipertensión arterial sistémica (22%), la gastritis (20%), las cefaleas (14%), el síndrome menopausico (10%) y la colitis (4%); todas ellas entidades nosológicas relacionadas en forma directa con estados de distres emocional, así, el 70% de los pacientes portadores de trastorno mental, presentan patología orgánica asociada, que se relaciona directamente con el mencionado factor de distres emocional; si se considera que las lumbalgias también tienen un factor de dicho tipo, el porcentaje sería del 84%. Lo anterior es posible relacionarlo con la bibliografía consultada en cuanto a los factores predisponentes, que actúan sobre diversos mecanismos fisiológicos, como por ejemplo: elevación del colesterol sanguíneo, elevación de la renina, el ácido úrico, aumento del gasto cardíaco, y cambios en los niveles de diversas hormonas. Lo que plantea interrogantes sobre el papel que estos factores desempeñan no solo en los trastornos emocionales, sino en los trastornos orgánicos.

VIII CONCLUSIONES

Los trastornos mentales mas frecuentemente diagnosticados fueron las neurosis de diverso tipo, encontrándose en el 82% de los casos estudiados, solamente el 2% correspondió a psicosis y especificamente a esquizofrenia.

El sexo mas afectado por trastorno mental fuè el femenino con un 76% de los casos con una relación de 3:1 con respecto al sexo masculino.

Según la distribución por grupo de edad, en el decenio de 31 a 40 años se encontró la mayor frecuencia, sienndo esta de 32%, seguido en orden decreciente por el decenio de los 50 a 60 años.

La distribución de los trastornos mentales por estado civil mostró que el grupo de los casados, presento el 40% siendo estos los mas afectados. Estos datos se encuentran en contradicción con la bibliografía consultada.

Según el tipo de derechohabiente, los trastornos que se presentan con mayor frecuencia en las trabajadoras, y en las esposas de los asegurados, y en menor frecuencia, en los padres de los asegurados.

La patología orgánica asociada se encontró presente en el 92% de los casos; de ésta la hipertensión arterial sistémica fue la mas frecuente, encontrándose en el 23%, seguida de gastritis lumbalgia, cefalea, síndrome menopausico, anemia y colitis. De esta patología, el 70% tiene relación directa con estados de distres emocional.

Es de resaltar la importancia de efectuar investigaciones acerca de los factores predisponentes entre la población femenina, derivada del aumento de riesgo de presentar trastorno mental en relación con la población masculina.

IX RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES INSTITUCIONALES:

Favorecer y apoyar el desarrollo de a la salud mental, por medio de una estrategia elaborada con la participación de los diversos integrantes del equipo de salud.

Apoyar logísticamente la docencia y la investigación de los trastornos mentales.

LOS MEDICOS FAMILIARES:

Participar en la docencia e investigación de los trastornos mentales.

Participar en la elaboración de los criterios terapéuticos y de referencia a segundo nivel de los pacientes con trastornos mentales.

Investigar y desarrollar estrategias y en el manejo familiar de los trastornos mentales.

Tener presente la relación entre Trastorno mental y patología orgánica en el manejo cotidiano del paciente.

X BIBLIOGRAFIA

-
- ¹ Ciatado por Bastide Roger en Sociología de las enfermedades mentales. Ed. Diglo XXI. México. 1976. 3a. edición.
- ² Timio Mario Clases sociales y enfermedad. Ed. Nueva Imagen. México. 1979. 1a. edición.
- ³ Higashida Bertha. Ciencias de la salud. Ed. Mc Graw-Hill. México. 1990. 1a. edición.
- ⁴ Ehrenwal Jan. Neurosis en la familia. Ed. Siglo XXI. México, 1978. 1a. edición.
- ⁵ Piña Assaf. Neurosis: Su repercusión en la dinámica familiar. Tesis de la especialidad en Medicina Familiar UNAM. México. 1980.
- ⁶ Linehan Marsha. "Trastornos de la personalidad" Atención Médica. México, Vol 9 No. 7 Junio de 1996. pp.60-61.
- ⁷ Oldan John. Personality disorders. JAMA. EEUU, Vol 272, No. 22 Dic. 1994. pp.1770-1775
- ⁸ Antonell Caldentey. Nuevos modelos de relación entre equipos de atención primaria-equipos de salud mental: bases epidemiológicas para la evaluación. Atención primaria. Vol.12. No. 7. Oct 1993. pp. 66-67.
- ⁹ American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. Barcelona. 1988.
- ¹⁰ Flint Alister. Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. American Journal fo Psychiatry. EEUU, vol. 151. No. 5, May 1994. p. 642.
- ¹¹ IMSS Programa de Salud Mental y Psiquiatría. IMSS. Subdirección General Médica. 1992.
- ¹² Kolbe y Brodie. Psiquiatría Clínica. Ed. Interamericana. México. 1985 6a. Ed.

XI ANEXO**CEDULA RECOLECTORA DE INFORMACION.**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. 100-300.
I S S S T E CD. JUAREZ, CHIHUAHUA.**

No. _____

NOMBRE _____

CEDULA _____

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO _____

SEXO _____

EDAD EN AÑOS _____

ESTADO CIVIL _____

TIPO DE DERCHOHABIENTE _____

PATOLOGIA ORGANICA ASOCIADA _____

DEDICATORIA:

**A TODOS MIS PACIENTES CON EL CARÍO Y RESPETO QUE SE MERESEN,
COMO MIEMBROS DE NUESTRA SOCIEDAD.**