



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA,  
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**

**MANUEL VELAZCO SUÁREZ**

**EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIDAD DE  
NEUROPSIQUIATRÍA "EMIL KRAEPELIN"**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

**PRESENTA:**

***DRA. NARDA AISA LOZA TAYLOR***

**ASESORES:**

***DR. JESÚS RAMÍREZ BERMÚDEZ  
DR. DANIEL CRAIL MELÉNDEZ***

**MÉXICO, D.F. AGOSTO 2010**



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 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.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

**MANUEL VELASCO SUÁREZ**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

DEPARTAMENTO QUE PROPONE

**Psiquiatría**

TÍTULO DEL PROTOCOLO

***EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIDAD DE NEUROPSIQUIATRÍA***

***“EMIL KRAEPELIN”***

**DIRECTOR DE ENSEÑANZA**

Dr. Ricardo Colín Piana

Dirección de Enseñanza

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Dra. Narda Aisa Loza Taylor

Neuropsiquiatría

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

Dr. Jesús Ramírez Bermúdez

Neuropsiquiatría

**TUTOR PRINCIPAL**

Dr. Jesús Ramírez Bermúdez

Neuropsiquiatría

**TUTOR METODOLÓGICO**

Dr. Daniel Crail Meléndez

Neuropsiquiatría

## ÍNDICE

	PÁGINA
<b>I. RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>V. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	<b>10</b>
<b>a. Diseño</b>	<b>10</b>
<b>b. Población y muestra</b>	<b>10</b>
<b>c. Criterios de selección</b>	<b>10</b>
<b>d. Variables</b>	<b>11</b>
<b>VII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>	<b>12</b>
<b>VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>12</b>
<b>IX. CONSIDERACIONES FINANCIERAS</b>	<b>12</b>
<b>X. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>XI. TABLAS</b>	<b>15</b>
<b>XII. GRÁFICAS</b>	<b>15</b>
<b>XIII. DISCUSIÓN</b>	<b>35</b>
<b>XIV. CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>XVI. APÉNDICE</b>	<b>40</b>

## ***AGRADECIMIENTOS***

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento Dr. Daniel Crail Meléndez por todo el apoyo recibido para la realización de este proyecto que culmina en la elaboración de mi tesis de especialidad médica.

Gracias a todos los que forman parte del servicio de neuropsiquiatría, a los adscritos y en particular a mis compañeras residentes quienes se convirtieron en una familia para mí.

Gracias a mi familia que siempre me apoyaron

## ***RESUMEN***

La necesidad de estudiar las epidemias de las múltiples enfermedades infecciosas llevaron al surgimiento de la Epidemiología como una ciencia. Ya en el siglo XX los estudios epidemiológicos se extendieron a las enfermedades y problemas de salud en general habiendo necesidad de apoyarse en la aplicación diversos métodos entre los cuales la estadística, la demografía y la probabilidad son de los más importantes.

La Epidemiología estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y la enfermedad en las poblaciones humanas, por lo que es considerada como una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública.

Desde su fundación, la Unidad de Neuropsiquiatría” Emil Kraepelin” se ha dedicado a dar una atención integral, dignificando la atención del paciente psiquiátrico y englobando su diagnóstico, tratamiento y pronóstico a través de las neurociencias. Apoyándose con las diversas especialidades y utilizando el método científico y la medicina basada en evidencias se ha podido establecer como un centro de epidemiología clínica con características únicas en el país.

Este trabajo fue planteado para facilitar la realización de estudios epidemiológicos al permitirnos conocer los padecimientos psiquiátricos más frecuentes, sus comorbilidades neurológicas, enfermedades sistémicas concomitantes, así como saber la distribución por edad y género, y la identificación de padecimientos que pudieran ser objeto de reportes de caso. Con esto se facilita entonces la producción de trabajos de investigación para los miembros de la unidad.

Para nuestro estudio se juntó la información de las hojas de egreso en una base de datos en el programa SPSS, fueron incluidos todos los pacientes que estuvieron hospitalizados en la unidad de neuropsiquiatría desde el año 2005 hasta el año 2009, se incluyeron todos los diagnósticos del Eje I, Eje II y Eje III. Se obtuvo un total de 2023 pacientes, de los cuales el 53% fueron mujeres, con una media de edad de 38.9 años, el 58% de los pacientes eran solteros. Encontramos que los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron el trastorno depresivo (23.1%) y la esquizofrenia (19.5%). Siendo el instituto un centro de referencia

neurológica, también fueron atendidos padecimientos neuropsiquiátricos, principalmente epilepsia (15.3%), demencia (5.4%). Las principales comorbilidades fueron con Hipertensión arterial (4.2%) y Diabetes Mellitus (2.6%). Encontramos que los resultados son similares a los de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, no obstante, el porcentaje de atención de padecimientos neuropsiquiátricos la distingue de otros centros de atención.

## ***INTRODUCCIÓN***

Desde la prehistoria los padecimientos psiquiátricos se han encontrado en todas las sociedades formando parte de la cotidianidad del ser humano. Al inicio de los tiempos, las enfermedades psiquiátricas eran consideradas como un castigo divino, posesiones demoniacas o circunstancias religiosas o mágicas.

A lo largo de los siglos han surgido diferentes personalidades quienes han enfocado sus estudios en este tipo de padecimientos, describiendo e interpretando las posibles causas y tratamientos.

Es a finales del siglo XVIII cuando los pacientes psiquiátricos comienzan a ser considerados como enfermos propiamente, siendo Pinel de los primeros en clasificar las enfermedades psiquiátricas (manía, melancolía, idiocia y demencia) dándoles además una explicación a su origen.

En los siglos XIX y XX surgen las grandes personalidades que han representado a la psiquiatría mundial, siendo considerada hasta entonces como especialidad médica, implementando las clasificaciones, diagnósticos y evolucionando los tratamientos que utilizamos hasta nuestros días.

En México el siglo XX fue muy importante para el campo de la psiquiatría fundándose los grandes hospitales psiquiátricos como el Manicomio General (La Castañeda), el Sanatorio para enfermos Mentales (San Rafael), el Hospital San Juan de Dios en Zapopan Jalisco, y el Hospital de Guadalupe en Cholula Puebla.

Surgieron las grandes personalidades médicas en la rama de la neuropsiquiatría, siendo considerada como especialidad en la Academia Nacional de Medicina e iniciando la cátedra de psiquiatría en la carrera de Medicina.

Destacados médicos fueron los representantes de la psiquiatría mexicana en el siglo XX, figuras como el Dr. Juan Peón del Valle, Dr. José Meza Gutiérrez, Dr. Samuel Ramírez, entre otros.

El momento de mayor auge en cuanto a investigación y publicaciones en el área de psiquiatría se da en las décadas de 1960 y 1970 cuando inicia un nuevo ciclo en materia de



asistencia a los enfermos mentales, pues se crea una red de once hospitales a lo largo del país con el fin de clausurar La Castañeda.

En la década de 1960 es fundado el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, un lugar destinado a la investigación integral de las Neurociencias englobando estas áreas científicas y médicas para lograr un mejor diagnóstico del paciente. Dentro del Instituto se dispone un área designada a la atención del paciente neuropsiquiátrico, siendo dirigida en ese entonces el por Dr. Dionisio Nieto (gran figura dentro del campo de la neuropsiquiatría y neuropatología).

En el año 2001 se decide la reubicación del área de Neuropsiquiatría dentro del Instituto dejando así el Segundo Piso de Hospitalización y trasladando el servicio hacia un espacio propio, una nueva instalación mejor adaptada para el tipo de pacientes internados que cuenta con los requerimientos necesarios para lograr una atención de mayor calidad para los pacientes. A esta área se le da el nombre de Unidad de Neuropsiquiatría “Emil Kraepelin”.

Desde el año 2005 una de las labores de los médicos residentes es el registro de los pacientes y de los incidentes ocurridos durante las guardias, se registran pacientes ingresados, egresados y la evolución de los mismos. Diariamente esta información es vertida en las hojas de guardia que son archivadas en el servicio de Neuropsiquiatría, datos importantes como los diagnósticos establecidos, las escalas de ingreso y de mejoría de los pacientes, las comorbilidades, edad, sexo y estado civil entre otros son reportados en estas hojas. Toda esta información que es de suma importancia para la investigación dentro de la unidad de neuropsiquiatría decidimos integrarla y realizar una base de datos. Dentro de ésta base incluimos todas las hojas de egreso registradas desde el año 2005 hasta el 2009, juntando un total de 2023 pacientes.

Este trabajo fue planteado para facilitar la realización de estudios epidemiológicos al permitirnos conocer los padecimientos psiquiátricos más frecuentes, sus comorbilidades neurológicas, enfermedades sistémicas concomitantes, así como saber la distribución por edad y género, y la identificación de padecimientos que pudieran ser objeto de reportes de

caso. Con esto se facilita entonces la producción de trabajos de investigación para los miembros de la unidad.

## ***JUSTIFICACION***

Este estudio se considera prioritario para la planeación de proyectos de asistencia, enseñanza e investigación de la Subdirección de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Este Instituto tiene centro de su misión y visión el proporcionar atención de excelencia, la formación de recursos humanos especializados, y la generación de conocimientos útiles en el campo de la medicina. Para una adecuada planeación de los programas internos de asistencia, enseñanza e investigación, es indispensable contar con un marco de referencia epidemiológico, que permitirá conocer los padecimientos más frecuentes (que pueden ser objeto de estudios retrospectivos más detallados, por ejemplo la depresión o la esquizofrenia), la comorbilidad neurológica y psiquiátrica (útil para investigaciones neuropsiquiátricas, por ejemplo en temas como la enfermedad de Parkinson o la epilepsia), la presencia de enfermedades sistémicas concomitantes en pacientes con trastornos mentales (que ayudará a planear estrategias de capacitación de los médicos psiquiatras en temas de medicina interna), la distribución por edad y género (útil para la enseñanza de la psiquiatría de adolescentes o la psicogeriatría) y la identificación de padecimientos poco frecuentes (que pueden ser objeto de reportes de caso y series de caso, como el síndrome de Ekbom o el síndrome de Cotard, y que, así mismo, pueden ser útiles para la enseñanza clínica).

## ***PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN***

¿Cuáles son y cuál es la prevalencia de las entidades nosológicas atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría Emil Kraepelin?

## ***OBJETIVOS***

### Objetivo Principal

1. Describir cuál es la frecuencia relativa de las entidades nosológicas atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría Emil Kraepelin del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, a partir del año 2005.

### Objetivos específicos

1. Determinar si existe alguna diferencia diagnóstica de acuerdo al género.
2. Describir cuál es el perfil de hospitalización de acuerdo a grupos étnicos.
3. Describir cómo es la comorbilidad psiquiátrica en los pacientes internados en esta unidad, es decir, la coexistencia de dos o más trastornos mentales.
4. Describir cuáles son las causas neuropsiquiátricas que condicionan internamiento en esta unidad.
5. Describir cuál es la presentación psiquiátrica de los problemas neurológicos hospitalizados en esta unidad.
6. Describir cuál es la frecuencia de enfermedades sistémicas concomitantes.
7. En el caso de los trastornos psicóticos, describir cuál es la frecuencia relativa de las diferentes entidades nosológicas que condicionan este problema.
8. En el caso de los trastornos depresivos, describir cuál es la frecuencia relativa de las diferentes entidades nosológicas que condicionan este problema.

## ***MATERIAL Y METODO***

Se utilizaran las hojas de egreso hospitalario y las hojas de guardia de los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 para determinar el número de pacientes, los diagnósticos, médicos tratantes, pronóstico de acuerdo a las escalas psiquiátricas de ingreso y de egreso.

Se utilizara el programa estadístico SPSS para analizar los datos

### ***DISEÑO:***

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

### ***POBLACIÓN Y MUESTRA:***

La población consiste en todos los pacientes atendidos en la Unidad de Neuropsiquiatría Emil Kraepelin del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, a partir del año 2005. No se tomará una muestra representativa, porque existen padecimientos con una frecuencia muy baja (menor a 1 caso por año) que no serían identificados si se tomara una muestra. El registro incluirá todos los casos que hayan sido atendidos.

### ***CRITERIOS DE SELECCIÓN:***

1. Haber sido atendido en la Unidad Emil Kraepelin como pacientes hospitalizado, desde el año 2005 al 2009.
2. Todos los casos serán registrados. No habrá criterios de exclusión.

## ***VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN***

El siguiente cuadro resume las variables que se registrarán:

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>
<b>Edad</b>	Numérica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin , Formato de egreso hospitalario
<b>Sexo</b>	Nominal dicotómica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Diagnóstico psiquiátricos (s)</b>	Nominal dicotómica*	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Diagnóstico neurológicos (s)</b>	Nominal dicotómica*	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Diagnóstico sistémicos (s)</b>	Nominal dicotómica*	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Estado civil</b>	Nominal politómica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Médico tratante</b>	Nominal politómica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Mes</b>	Nominal politómica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Año</b>	Numérica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario
<b>Días de estancia intrahospitalaria</b>	Numérica	Hoja de guardia de la Unidad Emil Kraepelin, Formato de egreso hospitalario.

Nota: \* Cada diagnóstico psiquiátrico, neurológico y sistémico se codificará en la base de datos como presente/ausente.

## ***ANÁLISIS ESTADÍSTICO***

Se realizará un análisis estadístico descriptivo, en términos de frecuencias y porcentajes para las variables nominales, y en términos de media y desviación estándar para las variables numéricas. Para conocer la relación entre los trastornos mentales y la distribución de género, se realizarán pruebas de chi-cuadrada de Pearson. Para conocer las variables que influyen en los días de estancia intrahospitalaria se realizará un análisis bivariado, mediante coeficientes de correlación en el caso de dos variables numéricas, y mediante pruebas de t-student en el caso de variables nominales con respecto a los días de estancia intrahospitalaria.

## ***CONSIDERACIONES ÉTICAS***

Tratándose de un estudio descriptivo no tiene repercusiones negativas para la salud de los enfermos, no obstante se cuidara la confidencialidad de los casos y se respetaran los lineamientos de la Declaración de Helsinki en su versión de Edimburgo 2000.

## ***CONSIDERACIONES FINANCIERAS***

El protocolo no generara gastos a los pacientes o a la institución. Se emplearan los equipos de cómputo de los investigadores.

## **RESULTADOS**

Durante el periodo de 2005 a 2009 fueron registrados 2023 pacientes. 936 de los cuales 1087 eran del sexo femenino (53.7%). La media de edad fue de 38.99 años (DS 15.6) con una edad mínima de 14 y una máxima de 89.

Dentro de los trastornos psiquiátricos más frecuentes que generaron hospitalización en la Unidad encontramos: Trastorno Depresivo mayor (23.1%), Esquizofrenia (19.5%), Otros Trastornos Psicóticos (17.8%), Trastorno Afectivo Bipolar (13.6%), Trastorno Límite de la Personalidad (5.3%), Trastorno Esquizoafectivo (4%), Trastorno de Ansiedad Generalizada (3.8%), Distimia (2.8%), y Trastorno Obsesivo Compulsivo (2.7%). (Tabla 3)

Los padecimientos neuropsiquiátricos atendidos con mayor frecuencia fueron: epilepsia (15.3%), demencia (5.4%), delirium (4.8%), cambio de personalidad secundario a enfermedad médica (3.7%), estados post-neuroquirúrgicos (2.1%), deterioro cognitivo (2.8%), Enfermedad de Parkinson (2.4%), Enfermedad de Huntington (1.9%), Encefalitis viral (1.6%) y síndrome catatónico (1.6%). (Tabla 4)

Las enfermedades sistémicas, en comorbilidad, más frecuentes fueron: la Hipertensión Arterial (4.2%), Diabetes Mellitus tipo 2 (2.6%), Enfermedades Tiroideas (2.2%), Cardiopatías (0.8%), y Dislipidemia (1%). (Tabla 5)

Los diagnósticos relacionados con el uso de sustancia más frecuentemente encontrados fueron: el Abuso de sustancias (2.4%), Dependencia a sustancias (1.1%), Alucinosis etílica (0.1%) y Delirium tremens (0.05%). (Tabla 6)

### **Análisis por grupos de edad**

Se analizaron las frecuencias de los padecimientos en la población adolescente tomando en cuenta a los pacientes menores de 18 años de edad (N=56), se encontró que el 57.1% (N=32) de los pacientes era del sexo femenino. Los diagnósticos más frecuentes en este grupo etario fueron los Trastornos psicóticos (23%), Esquizofrenia paranoide (19.7%), Encefalitis (8.9%), Trastorno obsesivo compulsivo (8.9%), Trastorno depresivo mayor (8.9%), Trastorno límite de la personalidad (7.2%), Síndrome Catatónico (7.2%), Síndrome Antifosfolípidos (5.4%), Trastorno Esquizofreniforme (5.4%), y Trastorno de Ansiedad (3.6%). (Tabla 8)

Dentro del grupo de adultos mayores se incluyeron los pacientes con una edad  $\geq$  a 60 años (N=257), encontramos que el 58.4% (N=150) eran mujeres. Los diagnósticos más frecuentes en este grupo de edad fueron: Trastorno depresivo mayor (34%), Síndrome

demencial (22.6%), Otros Trastornos Psicóticos (14.8%), Delirium (12.8%), Deterioro Cognitivo (12.1%), Trastorno Afectivo Bipolar (9.4%), Enfermedad de Parkinson (9.4%), Esquizofrenia (7.8%). (Tabla 10)

Las principales causas de Otros Trastornos Psicóticos fueron: Epilepsia (33.2%), Trastorno Depresivo Mayor (19.7%), Retraso mental (4.2%), Estados post-neuroquirurgicos ((3.9%), Encefalitis (3.8%), y Abuso de sustancias (3.9%).

Las principales comorbilidades del Trastorno Depresivo Mayor fueron con otros Trastornos psicóticos (15.2%), Trastorno límite de la personalidad (13%), Epilepsia (12.4%), Distimia (5.3%) y Trastorno de Ansiedad (8.3%).

#### Comparación entre género:

Se comparó la prevalencia de los trastornos por género, encontrando los diagnósticos de Esquizofrenia ( $p<0.001$ ), Abuso de sustancias ( $p<0.001$ ), y Dependencia al alcohol ( $p=0.004$ ) más frecuentes en la población masculina; y el Trastorno Depresivo Mayor ( $p<0.001$ ), Trastorno Límite de la Personalidad ( $p<0.001$ ), Trastorno Conversivo ( $p<0.001$ ), y la Distimia ( $p=0.005$ ), fueron más frecuentes en la población femenina.

#### Mortalidad

La mortalidad durante este periodo fue del 0.2% (N=2). Las causas del fallecimiento fueron ELA y Enfermedad de Parkinson con complicaciones sistémicas.

#### Días de estancia intrahospitalaria

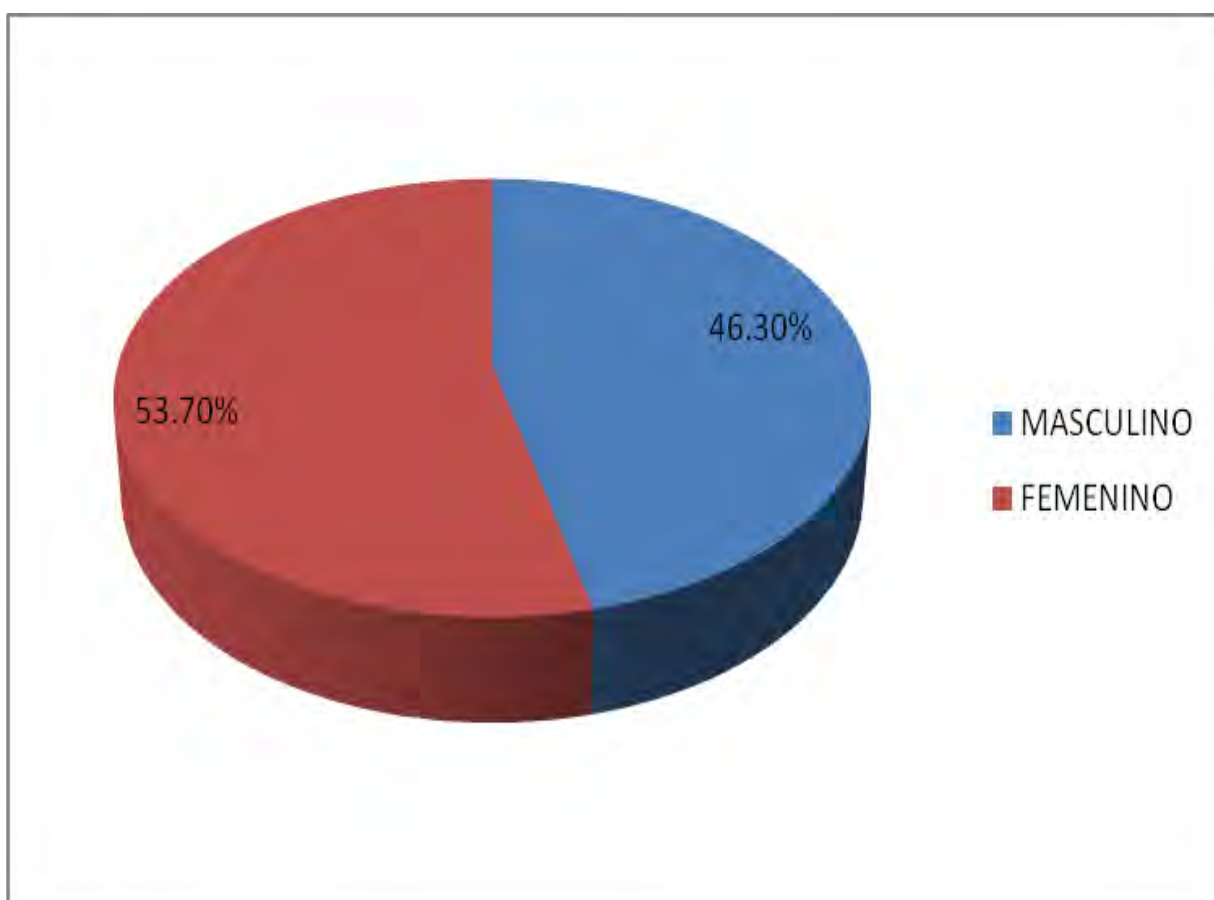
Se sacó un promedio de los días de estancia intrahospitalaria obteniendo los siguientes resultados; el mínimo de días detectado fue de 0, el máximo de 103, la media de 15.8 (DS de 9.7), los padecimientos que ameritaron mayor tiempo de estancia intrahospitalaria fueron esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.



**Tabla 1: Frecuencia por sexo**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MASCULINO</b>	936	46.3%
<b>FEMENINO</b>	1087	53.7%

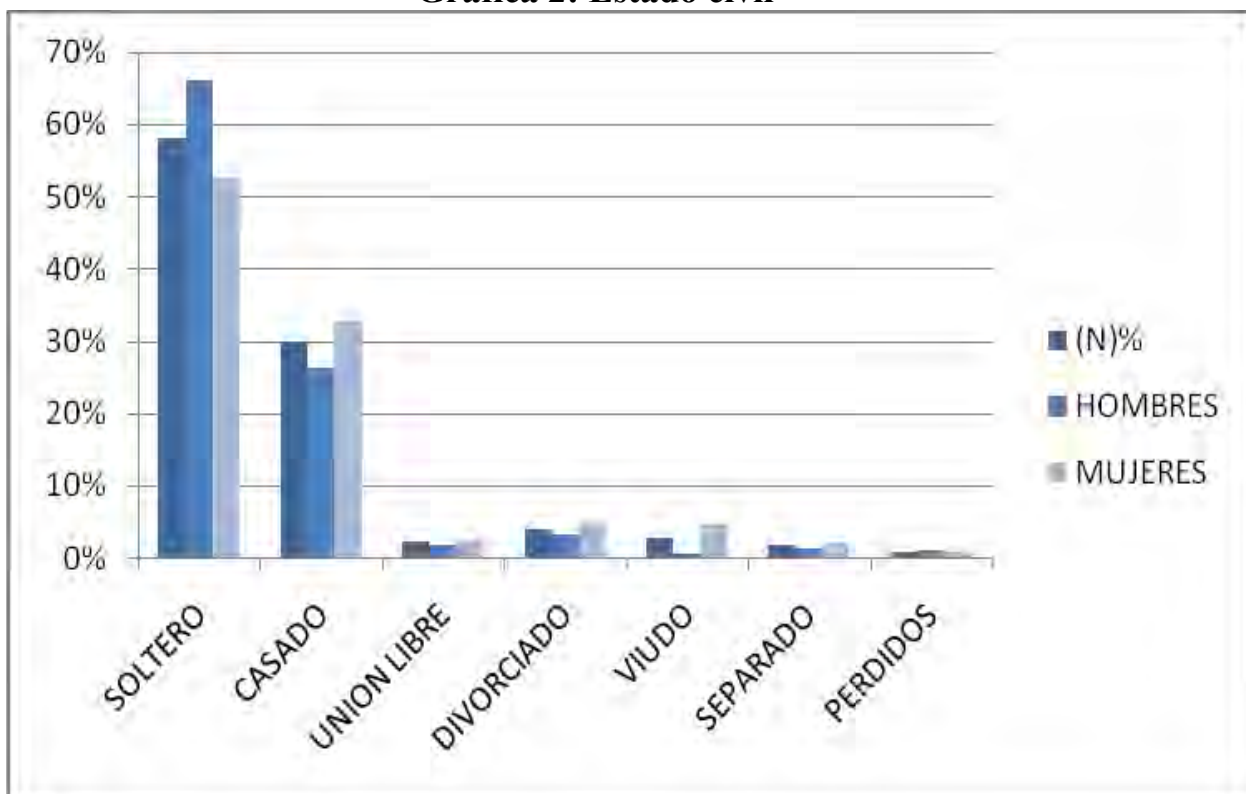
**Grafica 1: Frecuencia por sexo**



**Tabla 2: Estado civil**

ESTADO CIVIL	(N)%	HOMBRES	MUJERES
<b>SOLTERO</b>	(1191) 58%	(619) 66.1%	(572) 52.6%
<b>CASADO</b>	(602) 29.8%	(246) 26.3%	(356) 32.8%
<b>UNION LIBRE</b>	(43) 2.1%	(16) 1.7%	(27) 2.5%
<b>DIVORCIADO</b>	(81) 4.0%	(29) 3.1%	(52) 4.8%
<b>VIUDO</b>	(55) 2.7%	(6) 0.6%	(49) 4.5%
<b>SEPARADO</b>	(34) 1.7%	(12) 1.3%	(22) 2.0%
<b>PERDIDOS</b>	(17) 0.8%	(8) 0.9%	(9) 0.8%

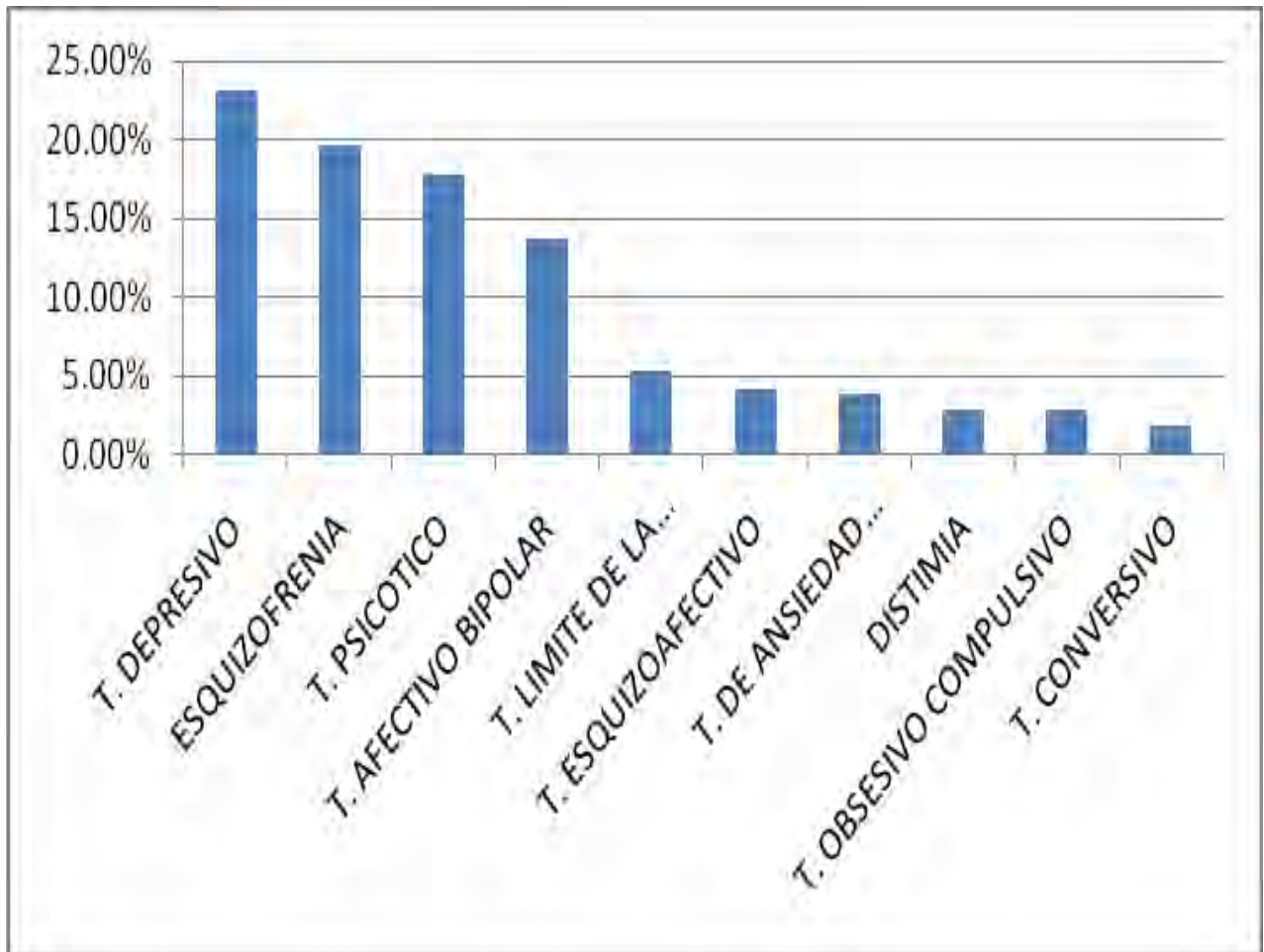
**Grafica 2: Estado civil**



**Tabla 3: Enfermedades psiquiátricas más frecuentemente atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría “Emil Kraepelin”**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>(N) %</b>
<b>TRASTORNO DEPRESIVO</b>	(468) 23.1 %
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	(396) 19.57%
<b>OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS</b>	(361) 17.8%
<b>TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</b>	(277) 13.6%
<b>TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD</b>	(108) 5.3%
<b>TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO</b>	(81) 4%
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>	(77) 3.8%
<b>DISTIMIA</b>	(57) 2.8%
<b>TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</b>	(54) 2.7%
<b>TRASTORNO CONVERSIVO</b>	(36) 1.8%

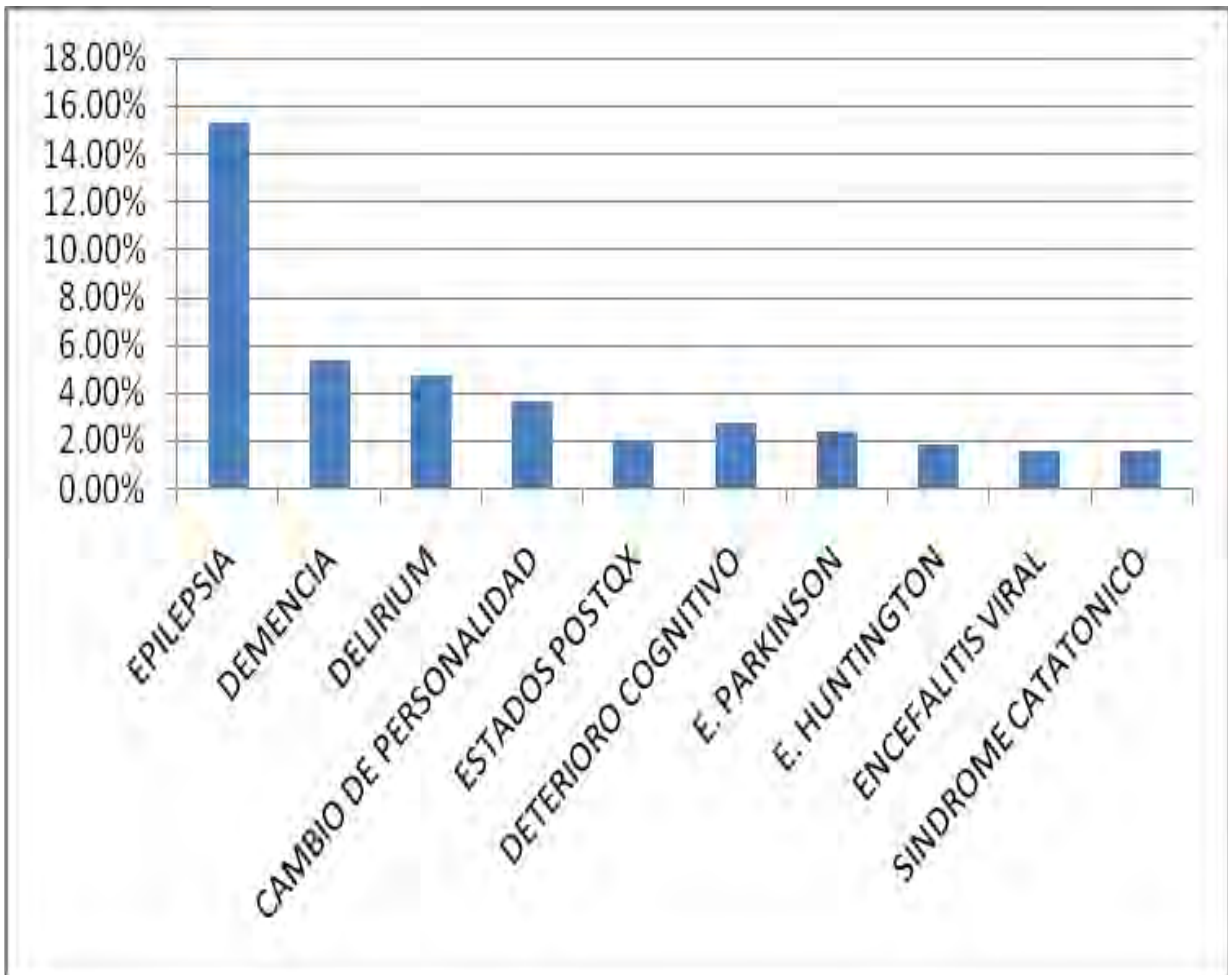
**Grafica 3: Enfermedades psiquiátricas más frecuentemente atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría “Emil Kraepelin”**



**Tabla 4: Enfermedades neuropsiquiátricas más frecuentemente atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría “Emil Kraepelin”**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>(N) %</b>
<b>EPILEPSIA</b>	(309) 15.3%
<b>DEMENCIA</b>	(109) 5.4%
<b>DELIRIUM</b>	(98) 4.8%
<b>CAMBIO DE PERSONALIDAD</b>	(74) 3.7%
<b>ESTADOS POSTQUIRÚRGICO</b>	(49) 2.1%
<b>DETERIORO COGNITIVO</b>	(56) 2.8%
<b>E. PARKINSON</b>	(49) 2.4%
<b>E. HUNTINGTON</b>	(38) 1.9%
<b>ENCEFALITIS VIRAL</b>	(33) 1.6%
<b>SINDROME CATATONICO</b>	(32) 1.6%

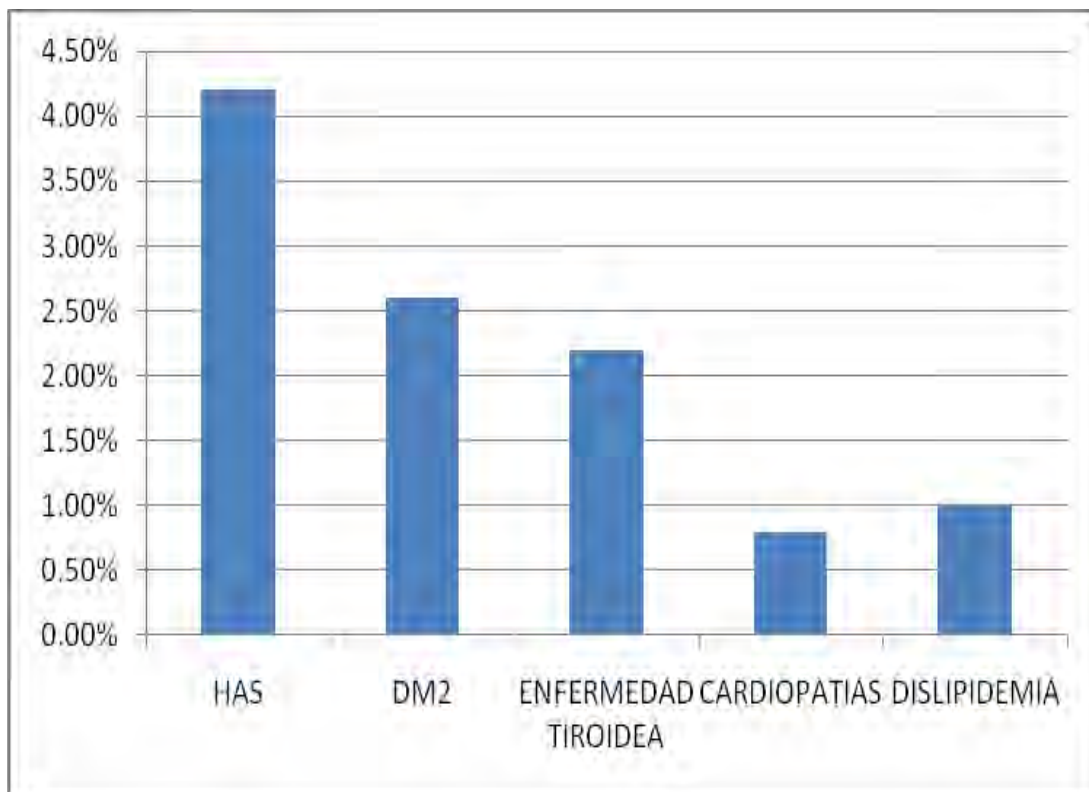
**Grafica 4: Enfermedades neuropsiquiátricas más frecuentemente atendidas en la Unidad de Neuropsiquiatría “Emil Kraepelin”**



**Tabla 5: Enfermedades sistémicas más frecuentes**

ENFERMEDAD	(N) %
HAS	(85) 4.2%
DM2	(54) 2.6%
ENFERMEDAD TIROIDEA	(45) 2.2%
CARDIOPATIAS	(18) 0.8%
DISLIPIDEMIA	(22) 1.0%

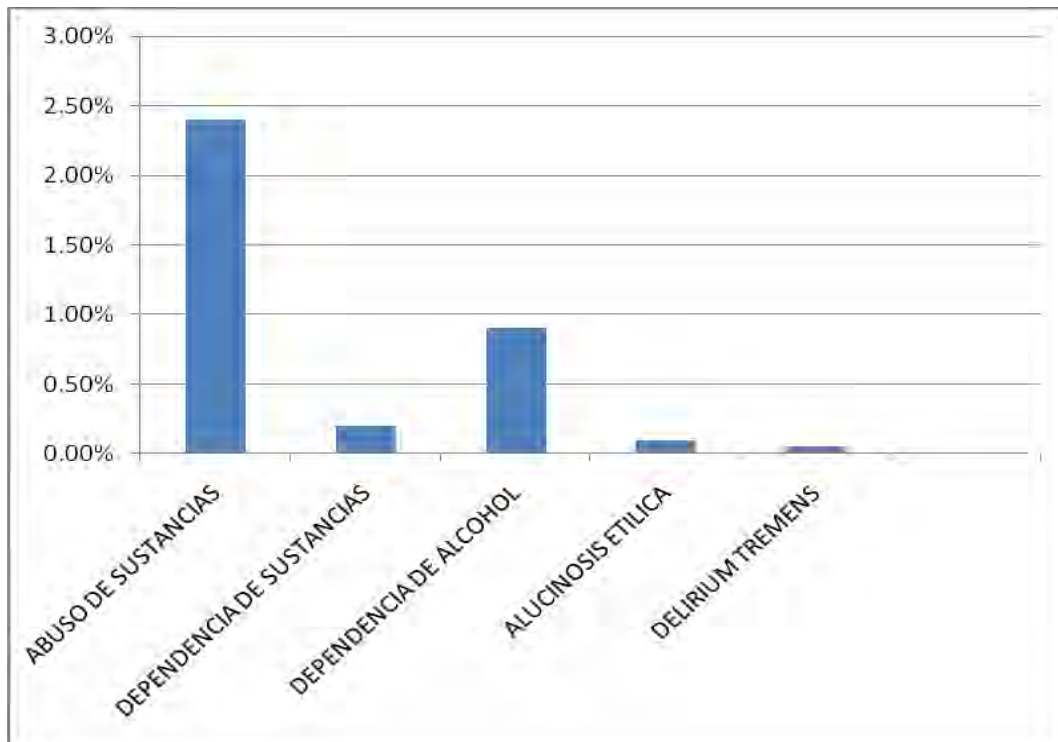
**Grafica 5: Enfermedades sistémicas más frecuentes**



**Tabla 6: Trastornos relacionados con el uso de sustancias**

<b>TRASTORNO</b>	<b>(N) %</b>
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	<b>(49) 2.4%</b>
<b>DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS</b>	<b>(5) 0.2%</b>
<b>DEPENDENCIA DE ALCOHOL</b>	<b>(19) 0.9%</b>
<b>ALUCINOSIS ETILICA</b>	<b>(3) 0.1%</b>
<b>DELIRIUM TREMENS</b>	<b>(1) 0.05%</b>

**Grafica 6: Trastornos relacionados con el uso de sustancias**



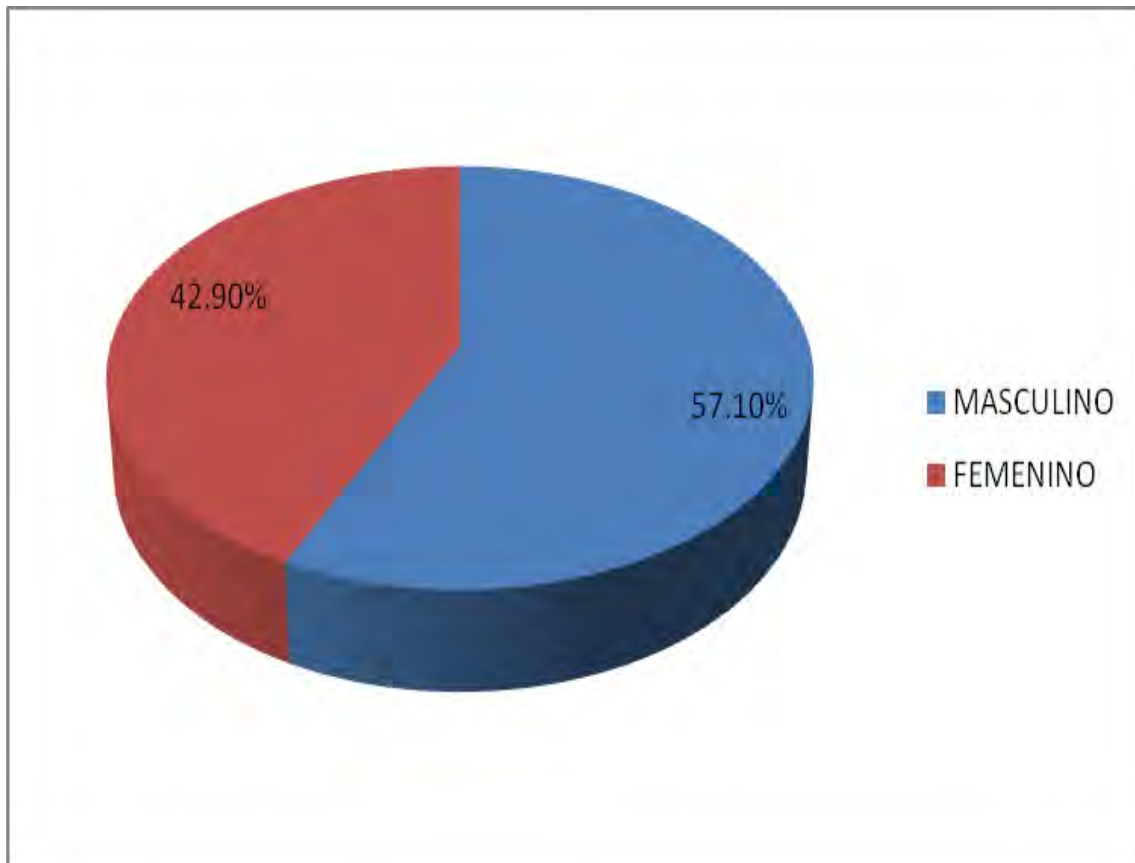


**Tabla 7: Frecuencia por sexo en población adolescente**

SEXO	(N= 56) %
MASCULINO	(32) 57.1%
FEMENINO	(24) 42.9%

\*Se consideraron los casos de pacientes con edad < a 18 años

**Grafica 7: Frecuencia por sexo en población adolescente**

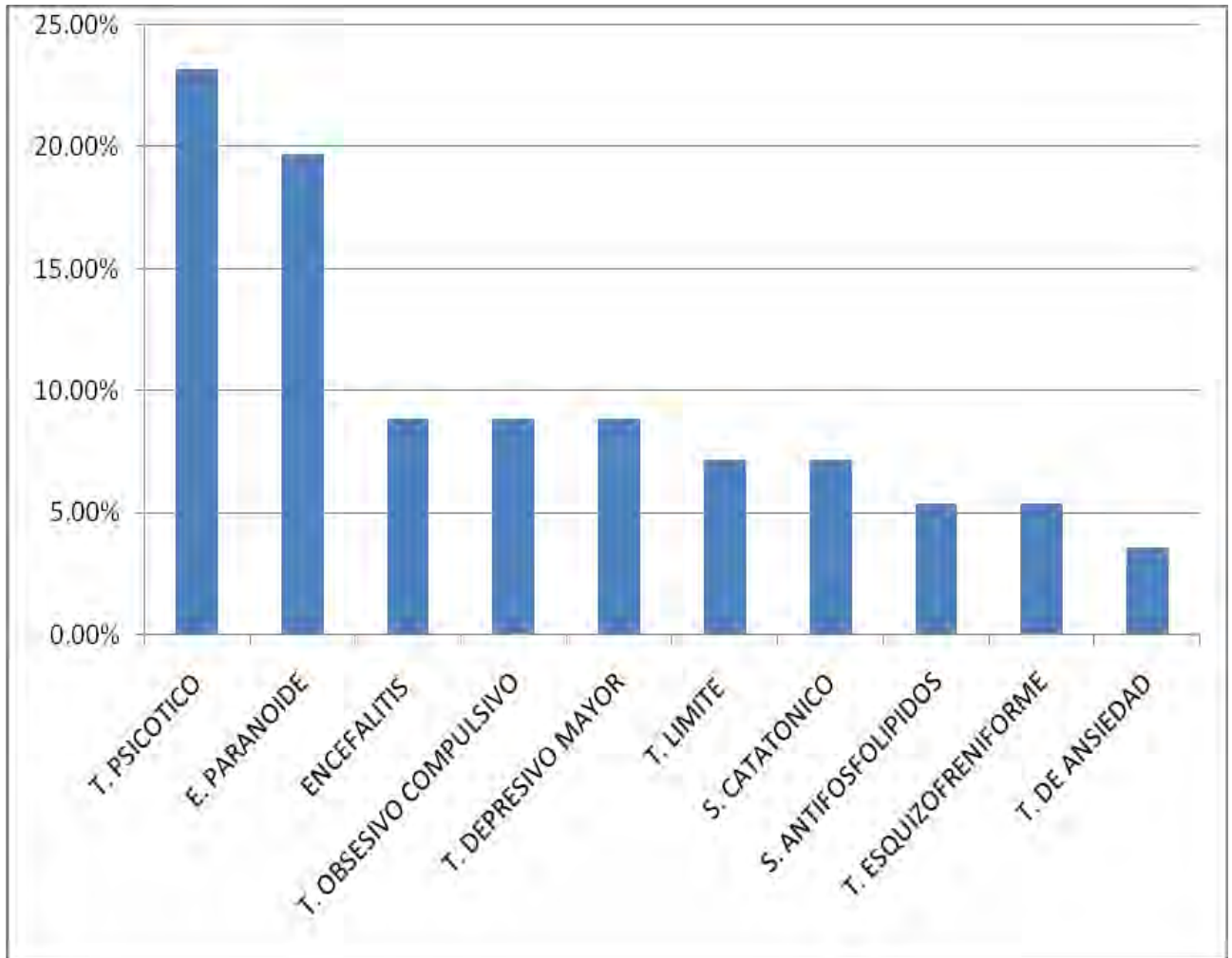


**Tabla 8: Enfermedades más frecuentes en adolescentes\***

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>(N) %</b>
<b>OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS</b>	<b>(13) 23.2%</b>
<b>ESQUIZOFRENIA PARANOIDE</b>	<b>(11) 19.7%</b>
<b>ENCEFALITIS</b>	<b>(5) 8.9%</b>
<b>TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</b>	<b>(5) 8.9%</b>
<b>TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR</b>	<b>(5) 8.9%</b>
<b>TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD</b>	<b>(4) 7.2%</b>
<b>SINDROME CATATONICO</b>	<b>(4) 7.2%</b>
<b>SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS</b>	<b>(3) 5.4%</b>
<b>TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME</b>	<b>(3) 5.4%</b>
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD</b>	<b>(2) 3.6%</b>

\*Pacientes menores de 18 años N=56

**Grafica 8: Enfermedades más frecuentes en adolescentes**

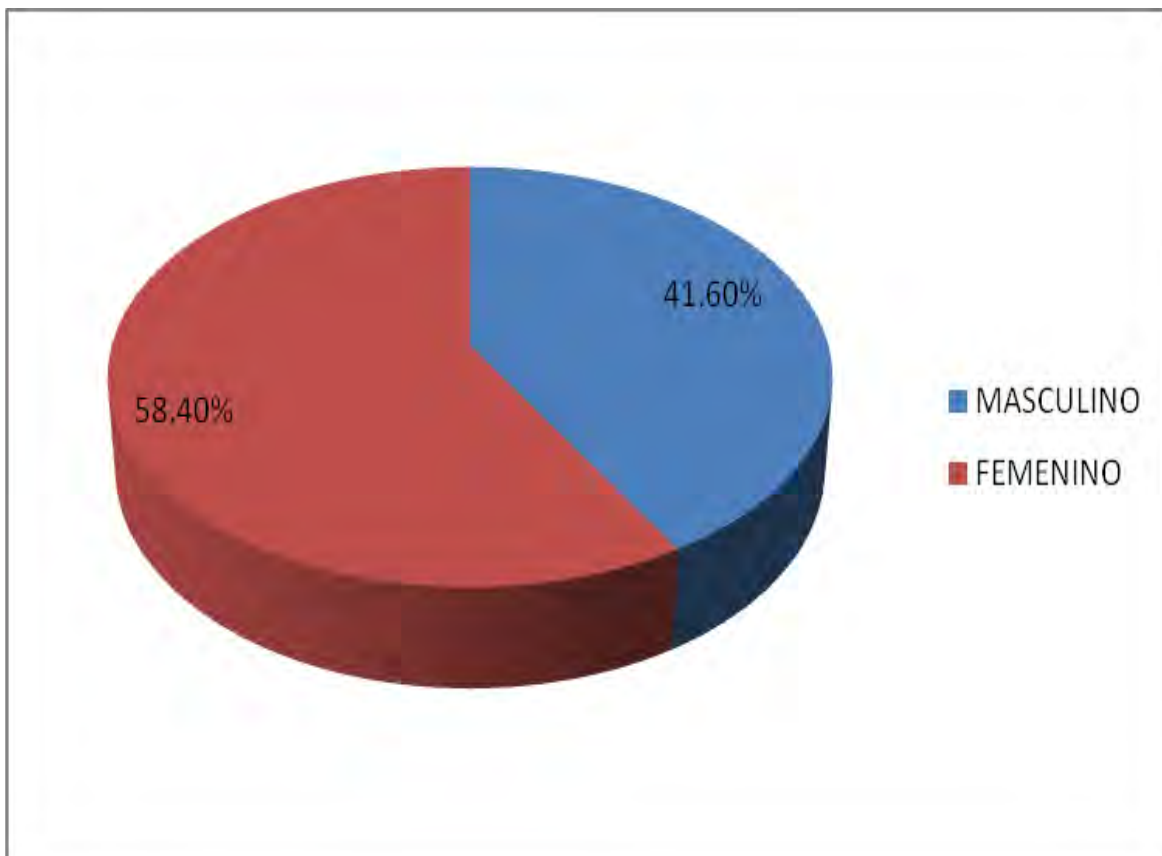


**Tabla 9: Frecuencia por sexo en población de adultos mayores\***

<b>SEXO</b>	<b>(N) %</b>
<b>MASCULINO</b>	(107) 41.6%
<b>FEMENINO</b>	(150) 58.4%

\* Pacientes con edad = ó > a 60 años, N=257

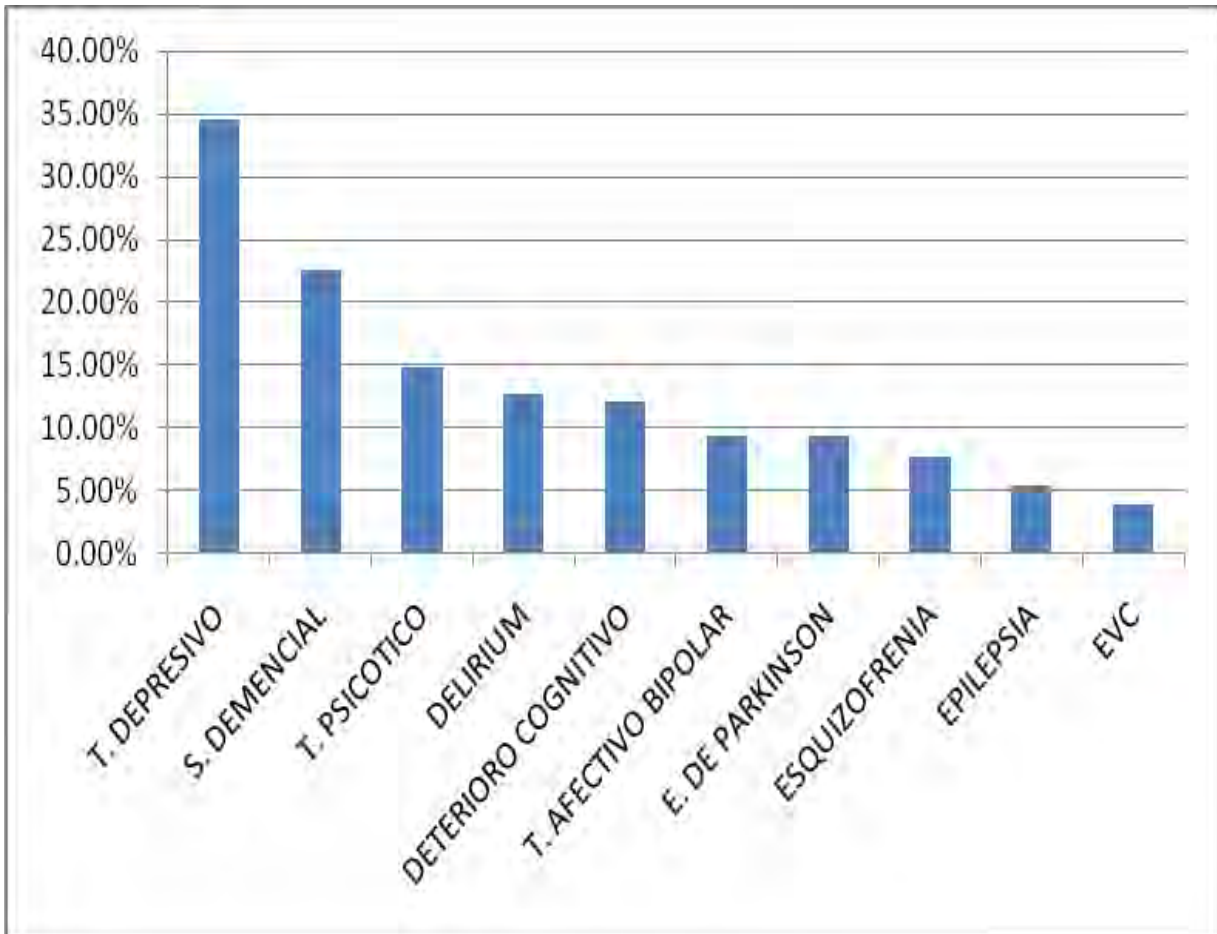
**Grafica 9: Frecuencia por sexo en población de adultos mayores**



**Tabla 10: Enfermedades más frecuentes en adultos mayores**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>(N) %</b>
<b>TRASTORNO DEPRESIVO</b>	<b>(89) 34.6%</b>
<b>SINDROME DEMENCIAL</b>	<b>(58) 22.6%</b>
<b>OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS</b>	<b>(38) 14.8%</b>
<b>DELIRIUM</b>	<b>(33) 12.8%</b>
<b>DETERIORO COGNITIVO</b>	<b>(31) 12.1%</b>
<b>TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</b>	<b>(24) 9.4%</b>
<b>ENFERMEDAD DE PARKINSON</b>	<b>(24) 9.4%</b>
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	<b>(20) 7.8%</b>
<b>EPILEPSIA</b>	<b>(14) 5.4%</b>
<b>EVC</b>	<b>(10) 3.9%</b>

**Grafica 10: Enfermedades más frecuentes en adultos mayores**

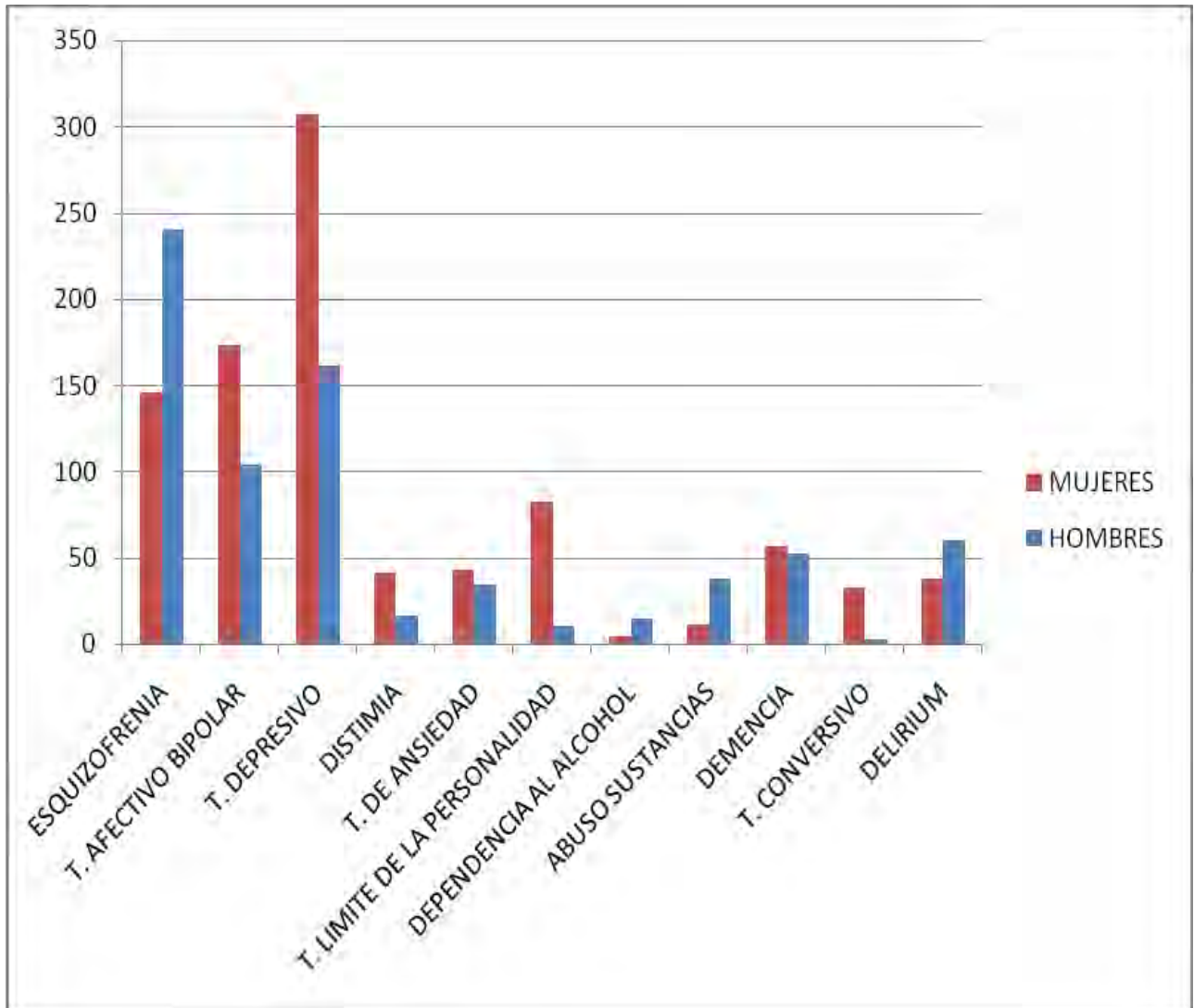


**Tabla 11: Comparación por género de los diagnósticos más frecuentes**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>p</b>
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	240	146	<.001*
<b>T. ESQUIZOAFECTIVO</b>	41	40	.423
<b>TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</b>	104	173	.018
<b>TRASTORNO DEPRESIVO</b>	161	307	<.001*
<b>DISTIMIA</b>	16	41	.005
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD</b>	34	43	.705
<b>TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</b>	30	24	.165
<b>TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD</b>	10	82	<.001*
<b>TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD</b>	13	4	.043
<b>DEPENDENCIA AL ALCOHOL</b>	15	4	.004
<b>ABUSO SUSTANCIAS</b>	38	11	<.001*
<b>EPILEPSIA</b>	140	160	.713
<b>DEMENCIA</b>	52	57	.757
<b>ENFERMEDAD DE PARKINSON</b>	29	19	.09
<b>TRASTORNO CONVERSIVO</b>	3	33	<.001*
<b>ENFERMEDAD DE HUNTINGTON</b>	23	11	.029
<b>DELIRIUM</b>	60	38	.002

\*P estadísticamente significativa

**Grafica 11: Distribución de enfermedades por género**



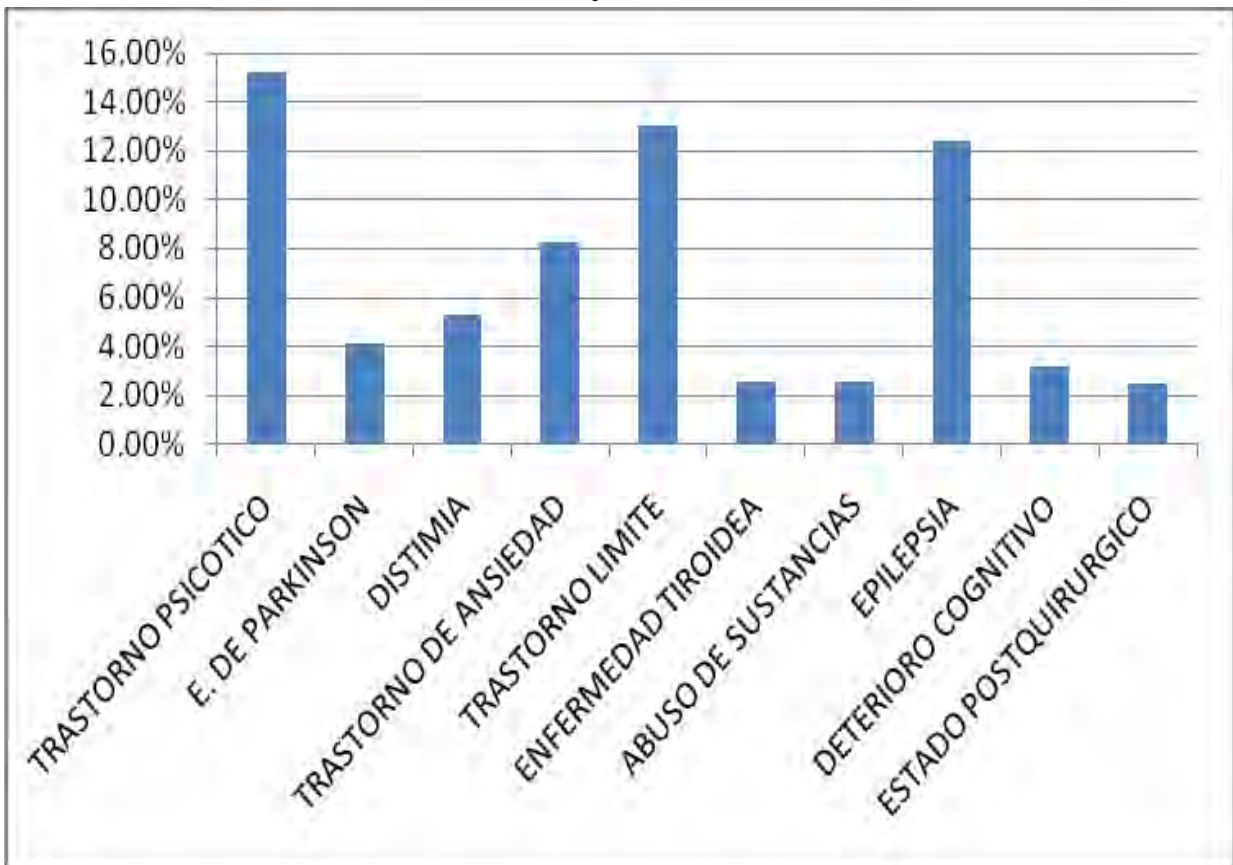


**Tabla 12: Comorbilidades del Trastorno Depresivo mayor**

	(N) %
<b>TRASTORNO PSICOTICO</b>	(71) 15.2%
<b>E. DE PARKINSON</b>	(19) 4.1%
<b>DISTIMIA</b>	(25) 5.3%
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD</b>	(39) 8.3%
<b>TRASTORNO LIMITE</b>	(61) 13.0%
<b>ENFERMEDAD TIROIDEA</b>	(12) 2.6%
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	(12) 2.6%
<b>EPILEPSIA</b>	(58) 12.4%
<b>DETERIORO COGNITIVO</b>	(15) 3.2%
<b>ESTADO POSTQUIRURGICO</b>	(12) 2.5%

(N= 486), solo se muestran los padecimientos más frecuentes

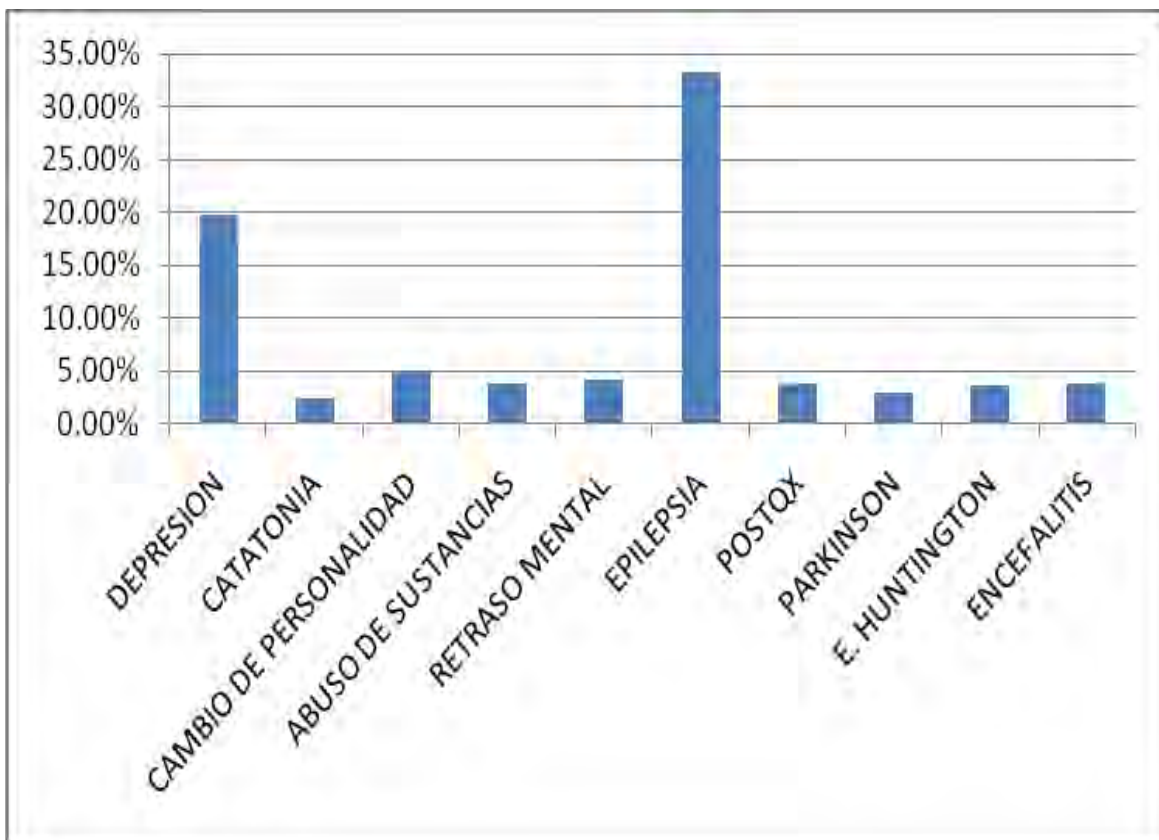
**Grafica 12: Comorbilidades del Trastorno Depresivo mayor**



**Tabla 13: Principales causas de los Trastornos psicóticos no especificados**

	(N) %
<b>DEPRESION</b>	(71) 19.7%
<b>CATATONIA</b>	(9) 2.5%
<b>CAMBIO DE PERSONALIDAD</b>	(18) 5.0%
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	(14) 3.9%
<b>RETRASO MENTAL</b>	(15) 4.2%
<b>EPILEPSIA</b>	(120) 33.2%
<b>POSTQX</b>	(14) 3.9%
<b>PARKINSON</b>	(11) 3.0%
<b>E. HUNTINGTON</b>	(13) 3.6%
<b>ENCEFALITIS</b>	(14) 3.8%

**Grafica 13: Principales causas de los Trastornos psicóticos no especificados**



## ***DISCUSION***

La información disponible sobre los recursos y servicios de salud mental es esencial para mejorar la atención y las necesidades, para identificar las prioridades y para planear la mejoría de los servicios.

En México los padecimientos psiquiátricos continúan siendo considerados por gran parte de la población como “tabú”, incluso los especialistas de la salud continúan sin identificarlos y por lo mismo sin darles el valor a adecuado a las enfermedades mentales minimizando así la gravedad y las posibles consecuencias que pudieran tener ciertos trastornos.

No hemos aprendido a identificar adecuadamente los trastornos a pesar de que se ha estimado que en nuestro país los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad, cuatro de las diez enfermedades mas incapacitantes son psiquiátricas (esquizofrenia, Depresión, TOC y alcoholismo)

Se espera que el índice de enfermos con padecimientos psiquiátricos se incremente debido a problemas tales como pobreza, violencia, aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población entre otros factores.

Dentro de la unidad de Neuropsiquiatría las principales entidades nosológicas que requirieron de internamiento fueron el trastorno depresivo y la esquizofrenia, considerando además a otros trastornos psicóticos como la principal comorbilidad de los trastornos afectivos (por ejemplo, depresión psicótica).

Existen estudios que muestran que el 9% de la población adulta entre 18 y 65 años de edad presenta trastornos afectivos, 7.8% corresponden a episodios de depresión mayor, con una tasa de 2.5 mujeres por cada varón; 1.5% distimia con una proporción hombre/mujer similar, 2.6 varones por cada mujer y una tasa inferior de episodios maniacos con pocas diferencias por sexo 1.2:1. Nosotros, encontramos que la frecuencia de padecimientos psiquiátricos atendidos en el Instituto es similar a la frecuencia manejada en otros estudios epidemiológicos tanto a nivel nacional como internacional.

En cuanto a las diferencias por género, encontramos en nuestra población, al igual que en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, que las mujeres presentan mayor frecuencia de trastornos afectivos y de la personalidad, principalmente el Trastorno límite de la personalidad, con una diferencia estadísticamente significativa. En los trastornos más frecuentes para el género masculino encontramos al abuso de sustancias y a la Esquizofrenia.

Siendo el Instituto un centro de alta especialidad en el que son atendidos padecimientos neurológicos y sus complicaciones, observamos que la Epilepsia fue el motivo de atención del 15% de los pacientes atendidos en neuropsiquiatría. Las principales causas que generaron el internamiento de estos pacientes fueron: los trastornos psicóticos (38.8%), delirium (14.6%) y cambios de personalidad (18.8%).

De acuerdo a los datos reportados en las estadísticas de morbilidad del INEGI del 2009, encontramos a la Diabetes Mellitus como uno de los padecimientos más frecuentemente reportados a nivel nacional. En nuestro servicio encontramos que las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en comorbilidad con los padecimientos psiquiátrico y neuropsiquiátricos fueron la Hipertensión Arterial y la diabetes Mellitas tipo 2. Cabe mencionar que hay un subregistro de dichos trastornos, al no considerarse como parte de los diagnósticos que motivaron el internamiento.

En nuestro país no existe información estadística publicada sobre las causas de internamiento psiquiátrico en otras instituciones. Thompson y colaboradores (2004) reportaron como principales causas de internamiento en Inglaterra, los trastornos afectivos y de ansiedad, además de reportar a los trastornos psicóticos y la esquizofrenia como los padecimientos que requieren una admisión más prolongada, lo cual contrasta (o es similar a lo encontrado en nuestro estudio)

## ***CONCLUSIONES***

Según los resultados obtenidos en este trabajo observamos que los padecimientos con mayor frecuencia que fueron atendidos en la unidad de neuropsiquiatría del INNN coinciden con los diagnósticos que obtuvieron mayor frecuencia en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, podemos concluir entonces que estos trastornos son los más comunes dentro de la población mexicana, paradójicamente, el número de pacientes atendidos en la unidad de psiquiatría nos da un promedio de 1.09/día, dándonos como resultado una subutilización de los recursos institucionales.

Al ser el INNN un hospital de alta especialidad que se dedica al estudio de las neurociencias, tenemos en la unidad una elevada frecuencia de padecimientos neuropsiquiátricos que surgen como comorbilidad de las enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas y a sus complicaciones. Debido a la complejidad de estos trastornos, a la dificultad diagnóstica y a la falta de una detección oportuna los pacientes pueden presentar un alto índice de complicaciones que ameritan tratamientos más incisivos.

Sería importante entonces fortalecer los vínculos de nuestro servicio con otras instituciones a manera de complementar los estudios, los diagnósticos, y dar orientación sobre los manejos terapéuticos, esto con la finalidad de mejorar la calidad de la atención a los trastornos neuropsiquiátricos, así como la mejoría en el trato a los pacientes. Podríamos entonces ofrecer un estudio integral que ayude a orientar a los médicos de otras especialidades para lograr un diagnóstico y tratamientos oportunos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

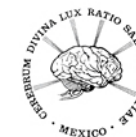
1. Espinosa, A: “¿EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA O EPIDEMIOLOGÍA PARA CLÍNICOS?” *Ateneo* 2000; 1(1):64-71
2. Rizo Ríos, P.; Amancio Chassin O.; González Rivera A.: ”*La Epidemiología, la Epidemiología Clínica y la Medicina Basada en la Evidencia en el Ejercicio de la Medicina Actual*”. *Facmed.unam.mx*
3. Smith, R: “ *What clinical information do doctors need?*”. *BMJ* 1996;313: 1062-1068.
4. Escobar F.; Corona T.; “40 años de historia del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez “
5. Medina-Mora, M.E.; Borges, G.; Benjet, C.; Lara, C.; Berglund, P.: “Psychiatric disorders in Mexico: Lifetime prevalence in a nationally representative sample”. (en press) *British Journal of Psychiatry*. 2006.
6. Medina-Mora, ME; Borges, G; Lara, C; Benjet, C; Blanco J; Fleiz, C; Villatoro, J; Rojas, E; Zambrano, J; Casanova, L; Aguilar-Gaxiola, S.: “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México”. *Salud Mental*, Vol. 26, No. 4, agosto 2003
7. Shekhar Saxena; Pratap Sharan; Marco Garrido Cumbreira; Benedetto Saraceno: “implications for policy development. mental health policy paper”. *World Health Organization’s Mental Health Atlas 2005*
8. Consorcio Internacional de la OMS en Epidemiología Psiquiátrica: “Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos correlacionados”. *Organización Mundial de la Salud 2000 Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recopilación de artículos No 3, 2000
9. Kessler, R.C; “Epidemiología psiquiátrica: algunos avances recientes y futuras orientaciones”. *Organización Mundial de la Salud 2000 Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Recopilación de artículos No 3, 2000



10. Calderón Narváez, G;” La psiquiatría en México. Época Virreinal”. Arch Neruocien (Mex) Vol 2 No. 4: 282-288, 1997, INNN
11. Calderón Narváez, G; “La psiquiatría en México. Principios del Siglo XX” . Arch Neruocien (Mex) Vol 1 No. 1:27-34, 1996, INNN
12. Sacristán, C; “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México: de la hagiografía a la historia posmoderna”. México D. F. FRENIA, Vol. V-1-2005
13. Thompson, A; Shaw, M; Harrison, G; Verne, J; Ho, D; Gunnell, D; “Patterns of hospital admission for adult psychiatric illness in England: analysis of Hospital Episode Statistics data”. British Journal of Psychiatry (2004), 185, 334, 341.

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA**  
**'MANUEL VELASCO SUÁREZ'**

UNIDAD DE NEUROPSIQUIATRÍA "EMIL KRAEPELIN"



**HOJA DE GUARDIA**

MÉDICOS RESIDENTES:

FECHA:

**INGRESOS**

REGISTRO	NOMBRE	EDAD	SEXO	EC	CAMA	ENVÍA	PROCEDE	DX	CGI ING (gravedad)	REALIZÓ	ADSCRITO
----------	--------	------	------	----	------	-------	---------	----	-----------------------	---------	----------

**EGRESOS**

REGISTRO	NOMBRE	EDAD	DEIH	SEXO	EC	CAMA	DX	CGI ING (GRAVEDAD)	CGI EG (MEJORÍA)	DESTINO	ADSCRITO	RESIDENTE
----------	--------	------	------	------	----	------	----	-----------------------	---------------------	---------	----------	-----------

**INTERCONSULTAS**

REGISTRO	NOMBRE	EDAD	SEXO	EC	1ª	SOLICITA	SERVICIO	PROBLEMA	DECISIÓN	REALIZA
----------	--------	------	------	----	----	----------	----------	----------	----------	---------

**TEC**

REGISTRO	NOMBRE	EDAD	DIAGNOSTICO	TEC	DURACIÓN EEG/EMG(seg)	MM/REY	ADSCRITO	RESIDENTE
----------	--------	------	-------------	-----	-----------------------	--------	----------	-----------

	REGISTRO	NOMBRE	EDAD	DIAGNOSTICOS	DÍAS	EVOLUCIÓN	PENDIENTES	ADSCRITO	RESIDENTE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Hombres:

Mujeres:

Psiquiátricos:

Neuropsiquiátricos:

Total:

FECHA: