



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y
NEUROCIRUGÍA
Manuel Velasco Suarez**

**Actitud y conocimiento del Trastorno neurológico
funcional ante médicos de diferentes centros del país**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:

TÍTULO DE ESPECIALISTA

EN:

PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

DR. KEVIN ALAN GARCÍA ESPARZA

**TUTOR-DIRECTOR DE TESIS Y/O
ASESOR PRINCIPAL**

DR. EDGAR DANIEL CRAIL MELÉNDEZ



Ciudad Universitaria, CD. MX., Junio 2023



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 NEUROLOGIA Y
NEUROCIROGIA
DIRECCION DE ENSEÑANZA

DRA. FABIOLA EUNICE SERRANO ARIAS
DIRECTORA DE ENSEÑANZA

DR. EDGAR DANIEL CRAIL MELÉNDEZ
TUTOR DE TESIS O TRABAJO

DR. EDGAR DANIEL CRAIL MELÉNDEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACION E HIPOTESIS.....	8
Pregunta de investigación	
Hipótesis	
OBJETIVOS.....	9
Principal	
Objetivos secundarios/específicos (opcionales)	
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	10
METODOLOGÍA.....	13
Diseño del estudio	
Población de estudio	
Criterios de selección	
Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	
Criterios de eliminación	
Instrumentos y procedimiento de recolección de información	
Procedimiento	
Análisis Estadístico	
Consideraciones éticas del estudio	
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	34
ANEXO 1. ENCUESTA	
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	

RESUMEN

Introducción: El trastorno neurológico funcional es una causa importante de discapacidad física, mental y social. Los términos para nombrar al padecimiento también han evolucionado a lo largo de la historia, en la actualidad el término de trastorno neurológico funcional llegó con el objetivo de disminuir el estigma hacia el padecimiento y darle una perspectiva médica. Gran parte de los pacientes que sufren de este padecimiento retrasan su atención ante especialistas de salud mental debido a que son atendidos por médicos de diferentes áreas, además del desconocimiento y el estigma hacia la enfermedad mental.

Método: Se envió una encuesta de manera virtual a diferentes médicos del país, con el fin de conocer su actitud y conocimientos sobre los trastornos neurológicos funcionales.

Resultados: Se recibieron 137 respuestas, 32 % de las respuestas fueron de la CDMX, 12.4% médicos de primer nivel y 33% de segundo nivel de atención, el 54% de los médicos desconoce sobre el TNF, el 55% de los participantes han escuchado de histeria y de conversión, pero desconocen la terminología actual; el 32.8% ha usado placebo para tratarlos y al 14.5% no le interesa conocer sobre el diagnóstico.

Conclusiones: Es necesario realizar acciones educativas y de difusión sobre el TNF, así como enfatizar en la importancia de no retrasar el diagnóstico, además de realizar esfuerzos para disminuir el estigma hacia la enfermedad mental.

Palabras clave

Trastorno neurológico funcional, conversivo, histeria, DSM-5, CIE 11, estigma.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes.

El trastorno neurológico funcional es una causa significativa de discapacidad física, mental y social. Se caracteriza por una variedad de síntomas neurológicos, como debilidad, posturas anormales, distonías, temblores, así como síntomas sensitivos, relacionados con el habla y crisis no epilépticas. Estos síntomas no se atribuyen a ninguna lesión identificable en la exploración neurológica ni en los estudios paraclínicos, y no pueden ser explicados por otras afecciones médicas. En última instancia, se debe a una alteración en la función del sistema nervioso central (SNC) (1).

A lo largo de los años, la evaluación de este trastorno ha evolucionado, pasando por diferentes perspectivas, desde una visión psicodinámica hasta la creencia de que los afectados mienten. Actualmente, existe evidencia de un sustrato anatomofuncional en el cual se intenta encajar las características clínicas del trastorno neurológico funcional (1,2).

Epidemiología.

El trastorno neurológico funcional, es una entidad más común de lo esperado, hay literatura que menciona, ser la segunda causa de consulta neurológica justo por debajo de las cefaleas (13), además se reporta que el 20% de las consultas en clínicas de movimientos anormales corresponde a este diagnóstico (14) con una incidencia de 4 a 12 casos por cada 100mil

habitantes, y prevalencia de 50 por 100mil habitantes (1). Espay, reporta que la prevalencia es claramente mayor para el genero femenino, con un 60 a 75% de todos los casos (1).

Un estudio de economía realizado por Christopher Stephen en 2021, estima que el gasto total de los servicios de atención médica de Estados Unidos que tratan pacientes con trastorno neurológico funcional, superan un gasto estimado de 1.2 mil millones de dólares por año, el cual es muy similar al costo de los pacientes con esclerosis múltiple (14), sin embargo, a diferencia de otras entidades neurológicas, el manejo del TNF no requiere mas que una adecuada explicación de su condición, sin tener que recurrir a solicitar paraclínicos costosos, fármacos innecesarios, o valoraciones por múltiples médicos, como consecuencia de esto, muchos pacientes retrasan su correcto abordaje, aumentando aún más los costos.

Diagnóstico.

Los términos utilizados para referirse a este trastorno también han evolucionado a lo largo de la historia. Inicialmente, se conocía como histeria, luego se utilizó el término de conversión, con un enfoque analítico que explicaba la separación entre la mente y el cuerpo como consecuencia de un factor estresante. Actualmente, se utiliza el término trastorno neurológico funcional con el objetivo de reducir el estigma asociado a la enfermedad y brindar una perspectiva médica. Sin embargo, el término conversivo todavía se mantiene en el DSM-5, incluso en la nueva edición del DSM-5 TR emitida en 2022 (3).

El manual CIE-10 conservó el término disociativo, con la intención de señalar que el cuadro es independiente del estado de conciencia del individuo. Esto se ejemplifica en casos de crisis no epilépticas, donde el sistema motor actúa de manera independiente al estado de

conciencia. En el actual CIE-11, se describe como trastorno disociativo con síntomas neurológicos (4).

Estos cambios en la terminología han dificultado la investigación durante años. A pesar de ello, se ha documentado una afectación en varios dominios cognitivos, especialmente en la atención, la agencia de movimientos y la percepción sensorial (5,6,7).

En la actualidad, aunque la presencia de un factor desencadenante aumenta el riesgo de trastorno neurológico funcional, ya no es un requisito para realizar el diagnóstico (3,5).

Comorbilidades.

Se estima que el 55 al 95% de los pacientes afectados con trastorno neurológico funcional tienen al menos un trastorno mental comórbido, siendo el más común el trastorno depresivo mayor, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno por estrés postraumático, con una prevalencia de 48%, 29% y 23% respectivamente, esto afectando aún más la calidad de vida de los pacientes (10).

Fisiopatología.

A pesar de que la investigación sobre el trastorno neurológico funcional ha aumentado, y hay estudios complejos que intentan explicar vías tanto psicológicas como neurobiológicas que demuestren la fisiopatología del trastorno, esta aun no es clara ni precisa. Sin embargo, la literatura propone un nuevo modelo que integra ambos, tanto neurobiológico como psicológico, llamado modelo biopsicosocial, el cual considera existen factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes para el trastorno (1).

Se ha evidenciado alteración del procesamiento emocional, el cual, al activarse, realiza una fuerte asociación con el sistema límbico y otras vías neuronales que involucran la consciencia, atención, agencia, entre otras (15), las cuales ocasionan los síntomas y las alteraciones motores/sensitivas del TNF, dando como resultado que los afectados perciban como involuntario y con pérdida del control de su cuerpo.

Pronóstico.

Actualmente no hay estadísticas claras sobre el pronóstico del trastorno neurológico funcional, sin embargo, se considera que los pacientes con un trastorno de la personalidad, así como aquellos que han tenido retraso en el diagnóstico tienen peor pronóstico, en el cual, los síntomas se mantienen o incluso pueden empeorar, como factores de buen pronóstico se encuentra ser paciente joven y recibir adecuada atención médica oportuna.

(1)

Muchos pacientes que sufren de este trastorno retrasan su atención con especialistas en salud mental debido a que inicialmente son atendidos por médicos de diferentes áreas. Esto se debe a cambios en la terminología del trastorno, así como al desconocimiento y estigma asociados a las enfermedades mentales. Este retraso dificulta aún más la atención oportuna de los pacientes. En los últimos años, ha habido un aumento en los casos de trastorno neurológico funcional (1,8). Sin embargo, es un trastorno que muchos médicos desconocen o siguen conservando conocimientos desactualizados, por lo que es importante crear medidas para difundir conocimiento a los médicos, así como establecer políticas para que los pacientes sean referidos a tiempo.

JUSTIFICACIÓN

Identificar el conocimiento y actitud hacia el diagnóstico de trastorno neurológico funcional en los diferentes médicos del país nos permitirá tener un panorama realista de qué áreas son aquellas en las que habrá que incidir, especialmente en lo referente a educación médica. En los últimos años se ha generado un gran volumen de conocimiento sobre la etiología y fisiopatología de los trastornos neurológicos funcionales, antes conocidos como conversivos, lo que ha permitido que estos pacientes sean abordados desde una perspectiva más científicamente apegada y no en hipótesis de carácter psicológico sin sustento y poco exactas. Creemos que aun la difusión de estos conocimientos es escasa entre los médicos no especialistas en su tratamiento y este estudio nos dará indicios de cuánto conocen los médicos sobre el tema y cuál es su actitud ante las personas que los sufren. Es probable que el simple hecho de contestar la encuesta despierte en ellos el interés por conocer del tema e incluso adquieran algunos conceptos básicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno neurológico funcional es un padecimiento que produce discapacidad, el diagnóstico se retrasa en muchas ocasiones secundario al desconocimiento y el estigma hacia la enfermedad mental. Principalmente estos pacientes acuden de primera instancia ante otros médicos, sin embargo, el personal no está capacitado o incluso desconocen el diagnóstico, retrasando la atención de los pacientes por especialistas en salud mental. Así mismo, se ha observado que el dar erróneamente el diagnóstico (p.ej., “no tiene nada... todo está en su mente”) o tener prejuicios hacia el mismo (por ejemplo, pensar que el paciente finge), empeora el pronóstico de estos pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN E HIPOTESIS

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado del saber de los médicos sobre los trastornos neurológicos funcionales?

Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo exploratorio, no es necesario generar una hipótesis que requiera probarse. Sin embargo, proponemos que la mayoría de los médicos tendrán conocimientos escasos o desactualizados sobre los trastornos funcionales.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Conocer la actitud y el conocimiento de diferentes médicos de los sistemas de salud del país sobre el trastorno neurológico funcional.

Objetivos secundarios/específicos (opcionales)

Identificar el abordaje de pacientes con trastorno neurológico funcional en diferentes centros de salud.

Conocer si los médicos conocen la terminología sobre el diagnóstico.

Identificar que opciones terapéuticas usan para el manejo del paciente.

Determinar a donde es referido el paciente.

Describir el perfil laboral y académico de los médicos que participen.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Variables de investigación					
Nombre	Tipo	Escala	Definición	Medición	Operacionalización
Grado académico	Variable cualitativa	Nominal	Grado académico previo y posterior a la titulación.	Mediante el llenado de encuesta	Médico interno de pregrado: 0 Médico pasante del servicio social: 1 Médico general: 2 Médico residente: 3 Especialista: 4
Entidad federativa	Variable cualitativa	Nominal	Estado la república de residencia en donde el médico trabaja.	Mediante el llenado de encuesta	Estado
Nivel de atención	Variable cualitativa	Nominal	Nivel de atención según el sistema de salud mexicano	Mediante el llenado de encuesta	Primer nivel de atención: 1 Segundo nivel de atención: 2 Tercer nivel de atención: 3 Medio privado : 4
Especialidad	cualitativa	Nominal	Nombre de la especialidad médica que cursa o se encuentra titulado	Mediante el llenado de encuesta	Especialidad
Terminología	cualitativa	Nominal	Terminología que el médico conoce	Mediante el llenado de encuesta	Histeria:0 Conversivo: 1

					Trastorno neurológico funcional: 2 Ninguno: 4
Conocimiento del término de TNF	cualitativa dicotómica	Nominal	Conocimiento del término TNF	Mediante el llenado de encuesta	0: Desconoce 1: Conoce
Experiencia con pacientes	Cualitativa dicotómica	Nominal	Experiencia clínica con pacientes con TNF	Mediante el llenado de encuesta	Si: 1 No: 2
Sospecha del diagnóstico	Cualitativa dicotómica	Nominal	Experiencia clínica tratando con pacientes con sospecha de TNF	Mediante el llenado de encuesta	Si: 1 No: 2
Número de pacientes que ha tratado con el diagnóstico de TNF	Cuantitativa	Nominal	Rango de pacientes que ha tratado con el diagnóstico de TNF	Mediante el llenado de encuesta	Menor a 5: 0 5-10: 1 10-15: 2 15-20: 3 Más de 20: 4 Ninguno: 5
Placebo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de uso de medidas placebo con el objetivo de ayudar al paciente con TNF.	Mediante el llenado de encuesta	Nunca: 0 Ocasionalmente: 1 Frecuentemente: 2 Siempre: 3
Actitud ante sospecha de TNF	Cualitativa	Nominal	Actitud de los médicos al tratar con pacientes con sospecha de TNF	Mediante el llenado de encuesta se presenta el caso de un	Le explica que no tiene nada: 0 Le envía a otro médico: 1

				paciente con TNF.	Le solicita nuevos estudios: 2 Le da placebo: 3
Conocimiento de la fisiopatología de TNF	Cualitativa	Nominal	Conocimiento de la fisiopatología del TNF de los médicos	Mediante el llenado de encuesta se presentan opciones de fisiopatología y se da la opción de poner otra respuesta	No se: 0 Otra respuesta: 1
Profesional para tratar TNF	Cualitativa	Nominal	Profesional que debe tratar a los pacientes con TNF	Mediante el llenado de encuesta	Psiquiatría: 0 Neurología: 1 Médico general: 2 Psicología: 3 Otra respuesta: 4

METODOLOGIA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Los investigadores han redactado la encuesta con reactivos cuya finalidad es conocer el perfil laboral y académico de los participantes y posteriormente conocer si tienen conocimiento sobre los trastornos neurológicos funcionales y si estos conocimientos están actualizados. La encuesta se realizó en Google forms y se les hizo llegar a los médicos a través de medios electrónicos (whatsapp, twitter, FB, etc.)

Los resultados se capturaron en una base de datos para su posterior análisis

a. Población de estudio

- I. Población blanco: Médicos de cualquier nivel de atención que tengan práctica asistencial pública o privada.

- II. Población elegible: Médicos de cualquier nivel de atención que tengan práctica asistencial pública o privada que contestaron adecuadamente la encuesta enviada por redes sociales.

- III. Población de estudio: Médicos de cualquier nivel de atención que tengan práctica asistencial pública o privada que contestaron adecuadamente la encuesta enviada por redes sociales y den su consentimiento informado para participar en el estudio.

- IV. Método de muestreo: No probabilístico de casos consecutivos.

- V. Tamaño de muestra: Siendo un estudio descriptivo no requiere tamaño de muestra.

- VI. Número total de sujetos (por grupo o brazo): No aplica

- VII. Tamaño de efecto: No aplica

- VIII. Nivel de confianza: No aplica

- IX. Poder estadístico: No aplica

b. Criterios de selección

I. Inclusión

Médicos de cualquier nivel de atención que tengan práctica asistencial pública o privada.

Que lean y entiendan el español.

Que den su consentimiento informado.

II. Exclusión

Médicos que no tengan práctica asistencial.

III. Eliminación

Que no contesten adecuadamente, de manera seria y respetuosa al menos el 50% de la encuesta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo, en el cual se usaron medidas de tendencia central y porcentajes, esto utilizando como paquetería el programa estadístico SPSS VERSIÓN 26.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo se realizó en total conformidad con la guía de ICH E6 R2 de las Buenas Prácticas Clínicas y respetando los principios éticos del Código de Núremberg, del Informe de Belmont y de la Declaración de Helsinki. Documentamos información demográfica de la persona evaluada con fines de investigación brindando la mayor protección a la información de los datos de la persona en estudio.

El estudio garantiza los aspectos bioéticos inherentes a los estudios de investigación clínica como son confidencialidad de la información obtenida, principio de autonomía de los sujetos participantes, principio de beneficencia y consentimiento informado, sin tener conflicto de intereses y permitiendo el acceso a documentos fuente en caso de ser solicitado por autoridades normativas.

El estudio se considera de investigación sin riesgo de acuerdo con el artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud tratándose de procedimientos comunes sin intervenciones físicas. Asimismo, se apega a las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki.

Este es un estudio observacional. No se sometió a ningún paciente a nuevas intervenciones para fines de este estudio. Se hizo especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de los participantes mediante el procedimiento de codificación de los instrumentos. No se utilizaron nombres de pacientes, iniciales o alguna otra forma de identificación. Tampoco se utilizaron números de documentos de identidad, número de historia clínica ni ningún otro similar que pueda identificar al paciente en estudio. Solo el investigador recolectó la información y manejó los instrumentos de recolección de datos de los pacientes.

Este estudio no representa ningún costo adicional para el participante, no compromete su atención médica en el instituto.

El estudio se apega de manera estricta a los lineamientos de la Declaración Internacional de Helsinki, así como de la Ley General de Salud y las leyes de México y de manera específica, al Reglamento para la Investigación Clínica publicado por la Dirección de investigación del INNN.

RESULTADOS

Se recibieron un total de 137 respuestas en la encuesta. De estas, el 32 % correspondieron a médicos originarios de la Ciudad de México (CDMX), siendo este el lugar de origen con mayor participación. En cuanto al nivel de atención, el 13.1 % de los participantes eran médicos de primer nivel, el 33.6 % de segundo nivel de atención, el 40.9 % de tercer nivel de atención y el 21.2 % provenían del medio privado.

Las especialidades con mayor participación en la encuesta fueron Medicina Interna, Medicina General, Psiquiatría y Neurología. En cuanto al perfil de los médicos que respondieron, el 47.4 % eran médicos residentes, el 32.8 % especialistas, el 9.5 % médicos generales y el 10.2 % médicos pasantes del servicio social. No se recibieron respuestas de médicos internos de pregrado.

Con relación al conocimiento sobre el trastorno neurológico funcional, el 54.7 % de los médicos participantes indicaron desconocer acerca de este trastorno. Al preguntarles sobre los términos actuales relacionados, el 43.1 % había escuchado el término "trastorno neurológico funcional"; el término más conocido es "convulsivo" con un 64.6 % de las respuestas, seguido de "histeria" con un 59 % de las respuestas. Es importante mencionar que algunos participantes estaban familiarizados con más de un término.

El 38.7 % de los participantes sospechaba haber atendido pacientes con este diagnóstico. Respecto a la fisiopatología del trastorno neurológico funcional, el 6.9 % de los participantes creía que era resultado de simulación, el 20 % consideraba que era de origen psicodinámico, el 24.3 % pensaba que se debía a una alteración en los dominios cognitivos, el 21 % dio respuestas diversas y el 27.8 % admitió no saber cuál era la fisiopatología.

En cuanto a la actitud de los médicos que habían tratado pacientes con trastorno neurológico funcional, la respuesta más común, con un 22.9 % de las respuestas, fue referirlos a otro médico. El 17.1 % les comunicaba a los pacientes que "no tenían nada", el 16 % solicitaba más estudios, el 13.9 % les proporcionaba placebo, el 9.1 % explicaba el diagnóstico de trastorno neurológico funcional y solo el 4.9 % los refería a Psiquiatría.

Cuando se les preguntó sobre qué especialista o profesional debería tratar a los pacientes con trastorno neurológico funcional, el 41 % respondió Psiquiatría, el 11 % mencionó a la Neurología y el 13.9 % consideró que deberían ser tratados por ambas especialidades.

Finalmente, el 7.3 % de los participantes admitió no querer saber sobre el diagnóstico, y es importante mencionar que el 100 % dio su consentimiento informado para participar en el estudio.

ESPECIALIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Alergia e inmunología clínica	3	2.19%
Anatomía patológica	1	0.73%
Anestesiología	6	4.38%
Cardiología	1	0.73%
Cirugía	2	1.46%
Medicina General	15	10.95%
Dermatología	1	0.73%
Epidemiología	4	2.92%
Gastroenterología	1	0.73%
Genética Médica	2	1.46%
Geriatría	4	2.92%
Ginecología y obstetricia	10	7.30%
Imagenología	2	1.46%
Medicina de Rehabilitación	1	0.73%

Medicina de urgencias	1	0.73%
Medicina Familiar	2	1.46%
Medicina Interna	18	13.14%
Neumología	3	2.19%
Neurocirugía	2	1.46%
Neurología	9	6.57%
Pediatría	7	5.11%
Psiquiatría	17	12.41%
Radiooncología	1	0.73%
Salud pública	1	0.73%
Terapia intensiva	3	2.19%
Traumatología y Ortopedia	5	3.65%
Urgencias Médico Quirúrgicas	15	10.95%
Total	137	100.00%

Tabla1. Frecuencia y porcentaje de las especialidades que participaron.

Lugar de trabajo

137 respuestas

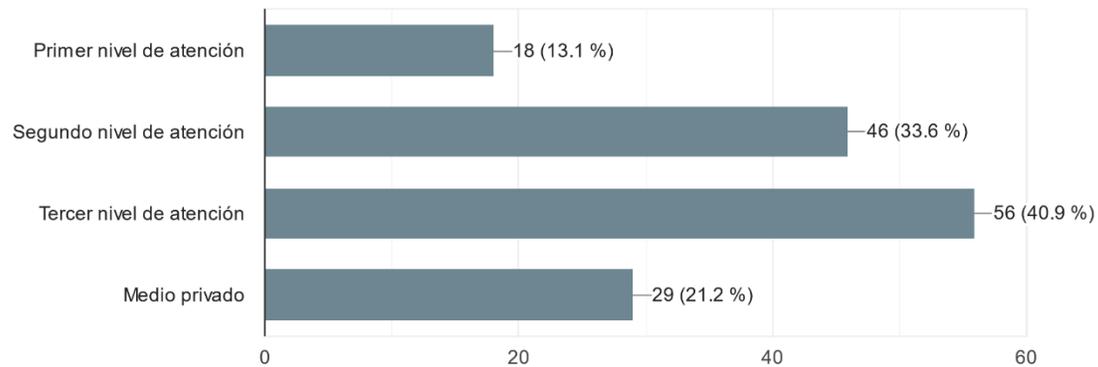


Gráfico 1. Porcentaje del lugar de trabajo de los médicos participantes, se observa mayor participación de médicos del tercer y segundo nivel de atención.

Grado académico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Especialista	45	32,8
	Médico General	13	9,5
	Médico pasante del servicio social	14	10,2
	Médico Residente	65	47,4
	Total	137	100,0

Tabla2. Frecuencia y porcentaje del grado académico de los participantes, teniendo casi la mitad de las respuestas (47.4%) de residentes.

¿Sabe qué es el trastorno por síntomas neurológicos funcionales?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	75	54,7	54,7	54,7
	Sí	62	45,3	45,3	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Tabla3. El 54.7 % (N=75) no sabe que es el TNF.

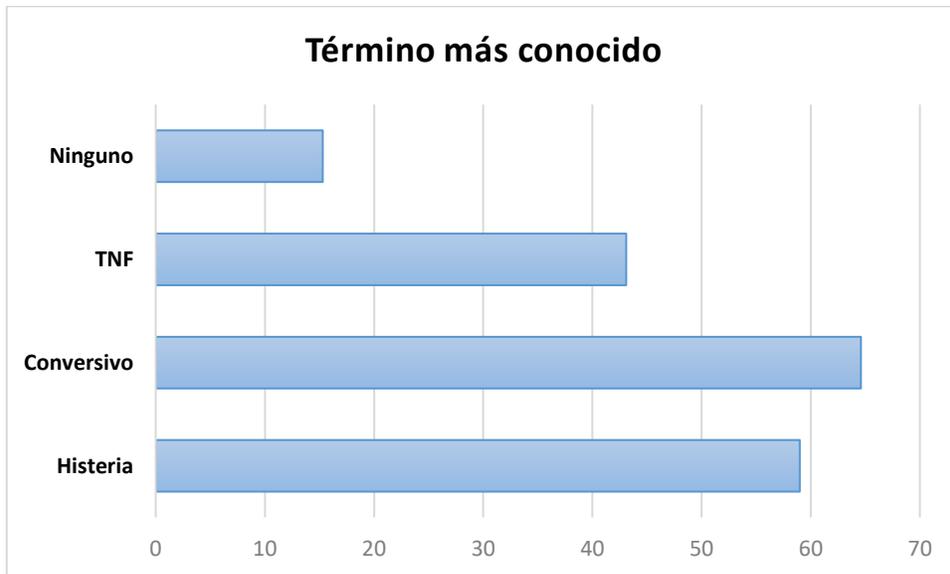


Gráfico2. Porcentaje de términos conocidos para el diagnóstico de TNF, los términos más conocidos fueron “conversivo” e “histeria”, con un porcentaje de 64.6% y 59% consecutivamente.

¿Ha sospechado haber recibido pacientes con este diagnóstico?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	84	61,3	61,3	61,3
	Sí	53	38,7	38,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

- **Tabla4.** Frecuencia y porcentaje de médicos que sospechan han recibido pacientes con este diagnóstico, Solo 38.7% (N=53) ha sospechado haber estado frente el diagnóstico de TNF.

¿Qué especialista o profesional de la salud debe tratar a los pacientes con TNF?

	Frecuencia	Porcentaje
Solo Neurólogo	16	11%
Solo Psiquiatra	58	41%
Psiquiatra y Neurólogo	20	13.9%
Psiquiatra, Neurólogo y Psicólogo	10	7%
Psiquiatría, Neurología y otros	15	10.4%
Personas que mencionaron rehabilitación	1	0.7%

Tabla5. Frecuencia y porcentajes sobre que especialista o profesional debería tratar a pacientes con TNF.

¿Cuál cree que es la fisiopatología del TNF?

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	40	27.8%
Psicodinámica/psicológica	29	20.1%
Simulación	10	6.9%
Alteración en dominios cognitivos	35	24.3%
Alteración en el funcionamiento cerebral	6	4.2%
Multifactorial	4	2.8%
Otra	20	14%

Tabla6. Se les interrogó sobre posibles mecanismos fisiopatológicos del TNF, la mayor respuesta fue “alteración de dominios cognitivos” con un 24.3%, el 20.1% cree se debe a un proceso psicodinámico, el 6.9% respondió a que se debe a una “simulación” y solo el 27.8% reconoce no saber al respecto.

Actitud del médico ante un paciente con probable TNF (respuestas más frecuentes)

	Frecuencia	Porcentaje
Le comunico que no tiene nada	25	17.1
Le pido más estudios	23	16
Lo refiero con otro médico	33	22.9
Le explico qué es un TNF	13	9.1
Lo refiero con psiquiatra	7	4.9
Le doy placebo	20	13.9

Tabla7. Actitud del médico ante un paciente con probable TNF, solo el 4.9% lo refiere con Psiquiatra, el 16% le solicita más estudios, el 17.1% le comunica que no tiene nada y el 13.9% les da placebo.

¿Le interesaría conocer más sobre este trastorno?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	7,3	7,3	7,3
	Sí	127	92,7	92,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Tabla8. Al 7.3% (N=10) no le interesa saber más respecto al trastorno.

Aproximadamente, ¿cuántos pacientes ha sospechado que tienen un Trastorno por síntomas neurológicos funcionales?

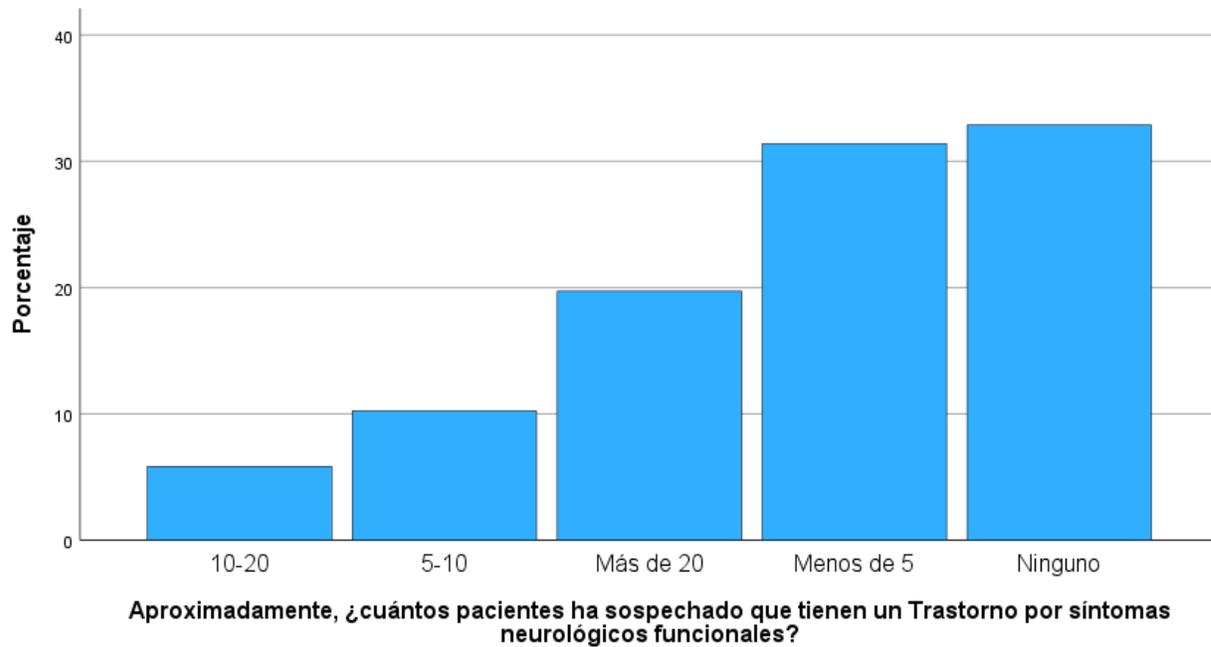


Gráfico3. El 20% refiere haber recibido más de 20 pacientes con sospecha de TNF, el32% niega haber atendido pacientes con este diagnóstico.

DISCUSIÓN

El estigma en nuestra sociedad es un fenómeno común que afecta a gran parte de los pacientes con trastornos mentales, provocando su alienación social debido a un trato diferente y discriminatorio (9). Esto tiene consecuencias negativas, como dificultad para acceder a servicios médicos especializados, tiempos de atención más prolongados, falta de divulgación médica y mayores complicaciones relacionadas con la falta de acceso a la salud mental.

Se ha observado que entre el 55% y el 95% de los pacientes con diagnóstico de trastorno neurológico funcional presentan comorbilidad psiquiátrica. La comorbilidad más común es el trastorno depresivo mayor, con una prevalencia del 30% al 48%, seguido del trastorno de ansiedad generalizada con un 21% al 29%, y el trastorno por estrés postraumático con una prevalencia del 23% (10).

Aunque en los últimos años se ha investigado para comprender los mecanismos fisiopatológicos implicados en el trastorno neurológico funcional, todavía es una entidad de difícil comprensión. Actualmente se reconoce la participación de diferentes dominios cognitivos, como la atención, la agencia, la saliencia y la regulación emocional (5,6), entre otros. Sin embargo, la falta de un biomarcador o una vía claramente afectada dificulta la comprensión del diagnóstico tanto para los médicos como para los pacientes.

Los pacientes que padecen este trastorno describen haber tenido experiencias negativas durante las consultas médicas desde el inicio de su enfermedad. Un estudio realizado por

Robson en 2017, en el que se solicitó a pacientes con trastorno neurológico funcional llenar una encuesta, reveló que los comentarios más comunes fueron la percepción de "falta de conciencia" por parte de los médicos, una comunicación deficiente y una sensación de ser juzgados (11).

La mayoría de los profesionales médicos han recibido poca o ninguna educación durante su formación en medicina para tratar a este tipo de pacientes, a pesar de que se reconoce que el tratamiento implica una adecuada explicación del trastorno neurológico funcional. Sin embargo, comunicar el diagnóstico sigue siendo un desafío. En un estudio realizado en Australia, se informó que la mitad de los pacientes que cumplían con los criterios para el trastorno neurológico funcional nunca habían recibido su diagnóstico (12).

En México, la situación no es muy diferente. Según esta encuesta, solo el 9.1% de los médicos explican el diagnóstico a los pacientes, siendo más común enviarlos a otros médicos, solicitar más estudios o proporcionar placebo. Solo el 4.9% los deriva a Psiquiatría. Esto es el resultado de la falta de investigación, educación y la evolución de los términos utilizados para referirse al diagnóstico en los últimos años. Incluso las estadísticas varían entre estudios, por lo que es importante familiarizarse con la terminología actual y continuar avanzando en la investigación en este campo.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Entre las mayores limitaciones del estudio, resalta la poca disponibilidad de los médicos para contestar la encuesta, fue necesario enviar y compartir la encuesta por diferentes medios y redes sociales; se diseñó la encuesta con el objetivo de que su llenado sea rápido y claro, hubo pequeños casos clínicos para ejemplificar a pacientes con diagnóstico de trastorno neurológico funcional; como recomendación para estudios futuros o como continuidad del estudio, se valorará realizar acuerdos con jefes de enseñanza de diferentes sedes formadoras de especialistas, al igual que ampliar la selección a estudiantes de medicina.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se evidencia que la mayoría de los médicos participantes muestran desconocimiento o falta de actualización en relación con el Trastorno Neurológico Funcional (TNF). Aunque algunos médicos sospecharon haber tratado pacientes con este diagnóstico, se observó que su actitud frente a casos de trastorno neurológico funcional tiende a solicitar nuevos estudios, derivar a otros especialistas e incluso iniciar tratamientos farmacológicos, en su mayoría como un medio placebo.

Ante estos hallazgos, se hace imperativo implementar acciones educativas y de difusión sobre el TNF. Es fundamental enfatizar la importancia de un diagnóstico temprano y evitar retrasos en el mismo. Asimismo, se deben realizar esfuerzos para reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales tanto entre los médicos como en la población en general. Una medida concreta sería la modificación del plan de estudios de las universidades que forman a los médicos, incluyendo el TNF como parte de su temario.

REFERENCIAS

1. Espay, A. J., Aybek, S., Carson, A., Edwards, M. J., Goldstein, L. H., Hallett, M., LaFaver, K., LaFrance, W. C., Jr, Lang, A. E., Nicholson, T., Nielsen, G., Reuber, M., Voon, V., Stone, J., & Morgante, F. (2018). Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA neurology*, 75(9), 1132–1141.
2. Aybek, S., & Perez, D. L. (2022). Diagnosis and management of functional neurological disorder. *BMJ (Clinical research ed.)*, 376, o64.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
4. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (11a ed.)*. Recuperado de [<https://icd.who.int/browse11/l-m/es>]
5. Drane, D. L., Fani, N., Hallett, M., Khalsa, S. S., Perez, D. L., & Roberts, N. A. (2020). A framework for understanding the pathophysiology of functional neurological disorder. *CNS spectrums*, 1–7.

6. Gilmour, G. S., Nielsen, G., Teodoro, T., Yogarajah, M., Coebergh, J. A., Dilley, M. D., Martino, D., & Edwards, M. J. (2020). Management of functional neurological disorder. *Journal of neurology*, 267(7), 2164–2172.
7. Pick, S., Goldstein, L. H., Perez, D. L., & Nicholson, T. R. (2019). Emotional processing in functional neurological disorder: a review, biopsychosocial model and research agenda. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 90(6), 704–711.
8. Janssen-Aguilar, R., Galíndez-de la Portilla, J. P., Gómez-Alcorta, R., Hernández-Palestina, M., Mendez-Dominguez, N., Ruiz-Chow, A., & Crail-Meléndez, D. (2022). "Impact of the COVID-19 Pandemic on the Incidence of Patients with Functional Neurological Disorder Seen in a Neurological Emergency Department". *Psychiatry and clinical neurosciences*.
9. MacDuffie, K. E., Grubbs, L., Best, T., LaRoche, S., Mildon, B., Myers, L., Stafford, E., & Rommelfanger, K. S. (2020). Stigma and functional neurological disorder: a research agenda targeting the clinical encounter. *CNS spectrums*, 1–6. Advance online publication.

10. Patron VG, Rustomji Y, Yip C, Jenkins LM. Psychiatric Comorbidities in Functional Neurologic Symptom Disorder. *Pract Neurol (Fort Wash Pa)*. 2022 Mar-Apr;21(3):71-75.
11. Robson, C., & Lian, O. S. (2017). " Blaming, shaming, humiliation": Stigmatising medical interactions among people with non-epileptic seizures. *Wellcome open research*, 2, 55.
12. Petrie, D., Lehn, A., Barratt, J., Hughes, A., Roberts, K., Fitzhenry, S., & Gane, E. (2023). How Is Functional Neurological Disorder Managed in Australian Hospitals? A Multi-Site Study Conducted on Acute Inpatient and Inpatient Rehabilitation Wards. *Movement disorders clinical practice*, 10(5), 774–782.
13. Bennett, K., Diamond, C., Hoeritzauer, I., Gardiner, P., McWhirter, L., Carson, A., & Stone, J. (2021). A practical review of functional neurological disorder (FND) for the general physician. *Clinical medicine (London, England)*, 21(1), 28–36.
14. Stephen, C. D., Fung, V., Lungu, C. I., & Espay, A. J. (2021). Assessment of Emergency Department and Inpatient Use and Costs in Adult and Pediatric Functional Neurological Disorders. *JAMA neurology*, 78(1), 88–101.
15. Pick, S., Goldstein, L. H., Perez, D. L., & Nicholson, T. R. (2019). Emotional processing in functional neurological disorder: a review, biopsychosocial model and research agenda. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 90(6), 704–711.

ANEXO 1. ENCUESTA

Trastorno por síntomas neurológicos funcionales

Actitud y conocimiento sobre el trastorno por síntomas neurológicos funcionales entre los médicos de diferentes áreas en el país

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo electrónico *

2. Grado académico *

Marca solo un óvalo.

- Médico Interno de Pregrado
- Médico pasante del servicio social
- Médico General
- Médico Residente
- Especialista

3. Entidad federativa / Estado *

4. Lugar de trabajo *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Primer nivel de atención
- Segundo nivel de atención
- Tercer nivel de atención
- Medio privado

5. Nombre del centro en el que labora

6. Especialidad

7. Marque los términos con los que esta familiarizado *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Histeria
- Trastorno conversivo
- Trastorno por síntomas neurológicos funcionales
- Ninguno

8. ¿Sabe qué es el trastorno por síntomas neurológicos funcionales? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

9. Describa con sus propias palabras lo que entiende por este trastorno

Trastorno por síntomas neurológicos funcionales

10. ¿Ha recibido pacientes con este diagnóstico? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

11. ¿Ha sospechado que algún paciente tenga este trastorno? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

-
12. Aproximadamente, ¿cuántos pacientes ha sospechado que tienen un Trastorno por síntomas neurológicos funcionales? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 5
- 5-10
- 10-20
- Más de 20
- Ninguno



13. ¿Ha utilizado placebo en pacientes con sospecha de este padecimiento?

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca
- Otros: _____

14. Acude a usted un paciente ante el cual sospecha que sus síntomas no corresponden a lo que usted ve en la exploración física general, o no tiene relación con los resultados de laboratorio o gabinete. ¿Cuál es su actitud?

Marca solo un óvalo.

- Le explico que no tiene nada
- Lo envío a otro médico
- Le solicita nuevos estudios
- Le doy placebo
- Otros: _____

15. ¿Cuál cree que corresponde a la fisiopatología del Trastorno por síntomas neurológicos funcionales?

Marca solo un óvalo.

- Psicoanalítico
- Deficiencia de B12 y/o acumulación de depósitos de hierro en los ganglios basales
- Facticio o simulador
- Alteración en los dominios cognitivos
- No sé
- Otros: _____

16. ¿Qué especialidad médica o profesional de la salud cree que debe tratar a los pacientes con trastorno por síntomas neurológicos funcionales? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Psiquiatría
- Neurología
- Médico General
- Psicología
- Otros: _____

17. ¿Le interesaría conocer más sobre este trastorno? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

18. Consentimiento informado, acepto que mis respuestas se usen en el protocolo *
"Actitud y conocimiento sobre el trastorno por síntomas neurológicos
funcionales entre los médicos de diferentes áreas en el país".

Marca solo un óvalo.

Acepto

No acepto

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

ANEXOS

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ



F03-CEI-01

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y AVISO DE PRIVACIDAD PARA ENCUESTA EN LINEA

Le invitamos a participar en este proyecto de investigación desarrollado por investigadores del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y aprobado por los Comités en Materia de Investigación para la Salud incluyendo el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.

Registro	Título
	Actitud y conocimiento del Trastorno neurológico funcional ante médicos de diferentes centros del país

El propósito de esta investigación es:

Conocer la actitud y el conocimiento de diferentes médicos de los sistemas de salud del país sobre el trastorno neurológico funcional.

Procedimiento: Su participación consistirá en contestar, en forma electrónica, una serie de preguntas sobre características sociodemográficas y aspectos propios de la investigación. Completar la encuesta le llevará máximo 5 minutos.

Beneficios: No recibirá ningún beneficio directo para usted, sin embargo, la información que nos proporcione nos permitirá entender la actitud de los médicos ante el diagnóstico de trastorno neurológico funcional.

Confidencialidad: La información que nos proporcione será **CONFIDENCIAL** y solo será usada para fines de investigación. Sus datos serán resguardados de forma anónima.

Participación voluntaria/retiro: Su participación es **VOLUNTARIA** y puede abandonar el cuestionario en cualquier momento sin que esto implique ninguna consecuencia.

Riesgos Potenciales/Compensación: Su participación no implica riesgos potenciales para su salud. No recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo.

Aviso de Privacidad Simplificado: El investigador principal y equipo de este estudio, son responsables del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas.

Puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse a la siguiente dirección de correo k.garcía@innn.edu.mx.

La información proporcionada debe ser clara y entendible.

Contacto: Si tiene preguntas sobre el estudio, por favor contacte al investigador Kevin Alan García Esparza (k.garcia@innn.edu.mx)

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante contacte al Presidente del Comité de Ética del INNN el Dr. Pablo León Ortiz (comite.etica@innn.edu.mx) o al teléfono 56063822 Ext. 5027 o 1080.

Fecha de autorización: _____

¿Aceptas los términos anteriores?

Estoy de acuerdo _____ No estoy de acuerdo _____

¿Aceptas que tus datos personales sean tratados como se describió anteriormente?

Estoy de acuerdo _____ No estoy de acuerdo _____



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE
NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Comité de investigación

INNN-DI-CI-593-2022
ASUNTO: APROBACIÓN PROTOCOLO

Dra. Iris Enriqueta Martínez
Juárez
Presidente

Ciudad de México, 14 de noviembre de 2022

Dra. Dinora Fabiola González
Esquivel
Secretario

DR. EDGAR DANIEL CRAIL MELÉNDEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL
PRESENTE

VOCALES

Titular
Dr. Pablo León Ortiz
Suplente
Dr. Daniel Crail Meléndez

La presente es para informarle que su protocolo de investigación No. 174/22 titulado: "**Actitud y conocimiento del trastorno neurológico funcional ante médicos de diferentes centros del país**", ha sido evaluado por el Comité de Investigación y dictaminado el día 11 noviembre 2022 como:

Titular
Dra. Verónica Pérez de la Cruz
Suplente
Dr. Aurelio Jara Prado

"APROBADO"

Titular
Dra. Sonia Iliana Mejía Pérez
Suplente
Dra. Karina Carrillo Loza

No obstante, y en caso de que el protocolo de investigación involucre seres humanos, el desarrollo del protocolo queda sujeto a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación, así como del Comité de Bioseguridad en caso de así requerirse.

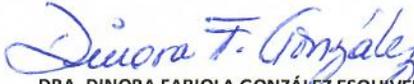
Titular
Dr. Edgar Rangel López
Suplente
Dra. Fabiola Eunice Serrano
Arias

Cabe recordar que, al realizar este protocolo de investigación, adquiere el compromiso ineludible de informar a los Comités y a la Dirección de Investigación semestralmente, los avances de su protocolo, eventos adversos, publicaciones y presentaciones en congresos que este genere, así como la terminación del mismo.

Esta aprobación, tiene vigencia hasta marzo 2023 según manifiesta el cronograma del protocolo. En caso de requerir una prórroga, deberá enviar su solicitud al menos 30 días naturales antes de la fecha de término de vigencia para evitar la suspensión del protocolo.

ATENTAMENTE


DRA. IRIS ENRIQUETA MARTÍNEZ JUÁREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN


DRA. DINORA FABIOLA GONZÁLEZ ESQUIVEL
SECRETARIO

OFICIO N° CEI/ 168/2022
ASUNTO: Protocolo 174/2022

Ciudad de México, a 1 de febrero de 2023

Comité de Ética en Investigación

Dr. Pablo León Ortiz
Presidente

Dra. Adriana Ochoa Morales
Secretaría

DR. EDGAR DANIEL CRAIL MELENDEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL

ESTIMADO DR. CRAIL
PRESENTE.

Vocales:

Dra. Claudia Vanessa Cano Nigenda
Dr. Francisco Paz Rodríguez
Dr. Nicasio Arriada Mendicoa
Dra. Karina Carrillo Loza
Dr. Luis M. Pesci Eguía
Dra. Marie-Catherine Boll.
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Dr. Iván Pérez Neri
Dr. Rodolfo Solís Vivanco
Dra. Antonieta Sea Loranca

En relación a su protocolo de investigación No.174/22 titulado: “**Actitud y conocimiento del Trastorno neurológico funcional ante médicos de diferentes centros del país**”.

En opinión de nuestros evaluadores, desde la perspectiva del Comité de Ética en Investigación cumple con los criterios de tener valor social, científico y métodos adecuados para llevarlo a cabo.

La capacidad del equipo de investigación, así como los medios disponibles son idóneos y la selección de los sujetos participantes es justa y equitativa, responde a las interrogantes científicas incluidas en la investigación, intenta reducir al mínimo los riesgos y maximizar los beneficios sociales y científicos de los resultados.

El procedimiento para obtener el consentimiento informado es el adecuado, cumple con el requisito de confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad, ya que no aparecerán datos personales de los pacientes.

En consecuencia, este Comité **APRUEBA** que el proyecto se ejecute en los términos mencionados. Se recuerda al investigador que al llevar a cabo este proyecto contrae una serie de compromisos con respecto al Comité (Anexo)

Saludos Cordiales

ATENTAMENTE.



DR. PABLO LEÓN ORTIZ
PRESIDENTE



DRA. ADRIANA OCHOA MORALES
SECRETARIA



COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN