



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



11226-  
2ej  
174

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2  
HERMOSILLO, SONORA



Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Neurosis en la  
Consulta Externa de Medicina Familiar

TESIS RECEPTACIONAL

Que presentan para obtener el Título  
de la Especialidad en

MEDICINA FAMILIAR

DR. JORGE MENDEZ MANJARREZ  
DR. FELIPE DE JESUS SILVA CASTANEDA



HERMOSILLO, SONORA, FEBRERO DE 1984



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.

## I N D I C E

	PAG.
ANTECEDENTES . . . . .	1
JUSTIFICACION. . . . .	5
MATERIAL Y METODOS . . . . .	6
RESULTADOS. . . . .	7
DISCUSION . . . . .	8
CONCLUSIONES . . . . .	10
RECOMENDACIONES . . . . .	11
BIBLIOGRAFIA . . . . .	12
ANEXOS . . . . .	13

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se hace mención por primera vez de la Neurosis, la cuál se encuentra íntimamente ligada a la historia de la Psiquiatría con Hipócrates (460-377 a.c.) en su Corpus Hippocraticum en el que describe enfermedades como la Histeria; Herófilo (335-280 a.c.) atribuye las enfermedades mentales a un defecto dentro del encéfalo, Asclepiades (150 a.c.) consideraba que las anomalías mentales eran el resultado de trastornos emocionales; Areteo (150-130 d.c.) inicia el estudio de la personalidad del enfermo mental.

Con la desintegración del Imperio Romano se inicia una edad oscura que dura aproximadamente del año 300 hasta 1500 y aún hasta el siglo XVII, se creía que las manifestaciones histéricas eran el resultado de las brujerías o la posesión demoniaca.

T. Sydenham (1624-1689) nos proporciona una descripción de los síntomas del histerismo y es el primero en mencionar que los varones también pueden ser neuróticos, histéricos; W. Cullen utiliza éste término (neurosis) para denotar enfermedades sin fiebre o patología localizada. R. Wyt en Escocia divide a las neurosis en: Histeria - Hipocondria, y Agotamiento nervioso.

Entre los autores que más han contribuido al estudio de la conversión y la neurosis disociativa en ésta época se encuentran: A. Morton Prince, Jean Martin Charcot (1825-1893) que realizó estudios precursores sobre el histerismo, fué el primero en demostrar que las manifestaciones se podían aliviar por medio de la hipnosis, surgiendo diversas corrientes; Bernheim (1840-1919) médico francés expresa que todos los síntomas histéricos resultaban de la sugestión.

Babinski agregó que, no solo podían producirse por sugestión sino eliminarse por persuasión.

Pierre Janet psiquiatra francés describe las neurosis obsesivo-compulsivas (3). En 1871 Karl Westphal describe el término agarofobia como un síndrome y utiliza el término de neurosis obsesiva (8).

Sigmund Freud (1856-1939) es el primero en utilizar el término de neurosis de ansiedad para describir a los enfermos que habían sido llamados neurasténicos, junto con Breuer desarrolla las teorías de la etiología de la neurosis, dándole un gran relieve a la sexualidad y a la anamnesis infantil; se basa en los principios del placer y del complejo de edipo, así como en los mecanismos de represión y defensa; al análisis de los sueños, la parapraxia, la resistencia y la transferencia (7)(2).

Jung discípulo Suizo de Freud desarrolla una versión modificada de la teoría psicoanalítica hace incapié en los elementos hereditarios del inconciente señalando la interacción que existe entre el niño y el padre; y que las dificultades neuróticas de éstos últimos influyen decisivamente en el desarrollo del niño.

Otto Rank (1884-1939) sostenía que el traumatismo del nacimiento era el prototipo de todos los trastornos neuróticos y dividía a los individuos en tres tipos: el normal ó adaptado, el neurótico y el artista creador. (3) (7)

Según Karen Horney la neurosis es la evidencia del fracaso del individuo en lograr - su yo idealizado, centra su atención en las influencias culturales y sociales sobre el individuo, los que ante situaciones adversas reaccionan desarrollando actitudes - defensivas que le permiten hacer frente al miedo ó minimizar los sentimientos de angustia ó tendencias neuróticas. Fromm y Sullivan son dos autores que han contribuido a la comprensión de las neurosis en relación con las exigencias culturales.(1)(4)(5) (6).

Generalmente los términos neurosis y psiconeurosis se usan como sinónimos ya que son los mismos síntomas en ambas descripciones; pero algunos autores establecen una diferencia entre ellos de acuerdo a lo siguiente.

Las causas que en ambos casos las produce se dividen en predisponentes y determinantes. Las causas predisponentes se definen como constitucionales en el organismo del paciente por lo que éstos son mas frágiles a cualquier situación estresante. Dando - por resultado alguna de las diferentes manifestaciones neuróticas.

Las causas determinantes se designan como aquellos estímulos externos al individuo - que provocan la aparición de síntomas neuróticos.

Así en un psiconeurótico predominan las causas predisponentes como influencias para - desarrollar una neurosis y a su vez en un individuo clasificado como neurótico predomi - nan las causas determinantes o externas para la aparición de los síntomas.

En ambos casos la sintomatología puede ser idéntica (9).

Las neurosis son un estado de enfermedad al que en mayor o menor grado todos estamos predisuestos. Por el hecho de ser seres humanos cuya capacidad de adaptación no es - ilimitada (9) son síntomas y signos clínicos percibidos por el individuo que se ca - racterizan por alteraciones funcionales del S.N.C. con ataques recurrentes de ansie - dad aguda con inicio definido y terminación espontánea, la cual puede ser expresada - directamente o bien estar bajo el control de mecanismos de defensa, sin manifestar - distorsiones groseras de la realidad y se manifiestan en diversos cuadros clínicos - combinados como: Depresión, angustia, accesos de pánico, aprehensión, tensión, sensi - bilidad exagerada, falta de concentración, insomnio, irritabilidad, ataques de llan - to, sentimientos de incompetencia, de inferioridad, astenia, adinamia, crisis de ta - quicardia, palpitaciones, diaforesis, vértigo, pérdida involuntaria de una función, - síntomas hipocondriacos (13), alteraciones sexuales como la promiscuidad, desviacio -

nes como la ninfomanía, la homosexualidad (12) (10), alteración en la conducta alimenticia, fobias, ilusiones, obsesiones, síntomas de despersonalización, fenómenos de conversión o disociación (3).

En la práctica del médico general se ha considerado que mas de un 30 a 40% de los pacientes tienen una neurosis, como diagnóstico primario o asociado a otra enfermedad (13) siendo la neurosis de ansiedad la más frecuente de entre los síndromes psicóticos(3).

Sin embargo otros autores mencionan que su epidemiología no es bien conocida y algunos estudios estadísticos sugieren que es menor que la Psicosis, algunos estudios de prevalencia muestran que han un promedio permanente de uno a dos por ciento en la población general y uno por ciento en la población controlada (11). Es mas frecuente en el sexo femenino en relación de dos a uno y no hay diferencia entre la población general respecto al nivel educativo ni en el estado socioeconómico (13) desarrollando se en un período que comprende los últimos años de la adolescencia y los 35 años de edad (8); siendo el promedio de inicio a los 20 años para ambos sexos.

Hay una mayor tendencia a desarrollar neurosis de ansiedad entre familias, pues algunos autores concuerdan en que un 15% de los progenitores y hermanos de los pacientes con éste diagnóstico lo presentan en forma semejante (3) ciertos ambientes de trabajo en los que hay ruidos permanentes o monotonos producen el cuadro después de un período de largos años. (11)

También existen reportes de mayor incidencia cuando existen padres alcohólicos, así también observan mayor frecuencia asociada a la farmacodependencia aunque no se menciona en que porcentaje.

Se ha visto que la neurosis crónica en las familias se transmite con un patrón que se aproxima a la dominancia genética mendeliana (8).

Las adaptaciones neuróticas nunca son del todo satisfactorias puesto que en forma secundaria producen sentimientos de incompetencia, vergüenza y culpa (3).

Los fenómenos clínicos suelen no tener importancia en sí mismos aunque indican la presencia de situaciones significativas, y la forma de neurosis estará determinada por el tipo de medida defensiva que el paciente emplee, por lo que actualmente se acepta que los síntomas de éstos pacientes solo pueden comprenderse en términos psicológicos (13).

En éste sentido la clasificación mas reciente de la Asociación Psiquiátrica Americana desde hace un año aproximadamente (D-S-M-III) en diversas comunicaciones científicas decide omitir el término de neurosis sustituyendo a las entidades nosológicas que anteriormente quedaban enmarcadas dentro de ella, por el término "trastorno" (disorder)

como una denominación puramente descriptiva.

Sin embargo la O.M.S. a éste respecto no ha emitido comunicación alguna siendo aún el término de neurosis el utilizado por autores Ingleses, Franceses y Mexicanos (10).

## J U S T I F I C A C I O N

Durante nuestro entrenamiento como especialistas en Medicina Familiar y específicamente durante nuestra rotación por el servicio de consulta externa de medicina familiar y consulta externa de Psiquiatría, pudimos observar que de los pacientes que acuden a consulta, un importante número de ellos reciben el diagnóstico de Neurosis y que algunos de ellos por diversos motivos son enviados al servicio de Psiquiatría, por lo que decidimos realizar el presente estudio con el fin de conocer la frecuencia de pacientes con éste problema, la manera como se lleva a cabo el diagnóstico, las características del tratamiento que reciben y cual es el motivo de envío a segundo nivel.

## TENIENDO COMO OBJETIVOS:

- a) Determinar el número de pacientes con Diagnóstico de Neurosis en la consulta externa de Medicina Familiar.
- b) Determinar el perfil de los pacientes con Diagnóstico de Neurosis en la consulta externa de Medicina Familiar.
- c) Determinar cuales son los motivos de envío a segundo nivel de atención.
- d) Determinar el número de pacientes enviados a Psiquiatría y la confirmación del diagnóstico de envío.
- e) Determinar las características del tratamiento que reciben tanto en la consulta externa de Medicina Familiar como en Psiquiatría.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la consulta externa de Medicina Familiar y de Psiquiatría de la Clínica Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S.S. de Hermosillo, Sonora, en el tiempo comprendido del 10 de Junio de 1983 al 31 de Agosto de 1983. Fué un estudio descriptivo y retrospectivo.

El universo de trabajo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar en el período de tiempo mencionado a los 26 consultorios y en los dos Horarios AC y BD y que recibieron Dx de Neurosis.

Dado el universo de Trabajo, se generó la necesidad de seleccionar una muestra, lo cual se obtuvo por el método sistematizado *al azar, por sorteo, con reemplazo*, del 25% del Universo de trabajo, resultando 17 días de los 66 días hábiles, y 7 consultorios de los 26 existentes, y se obtuvo selección de 48 pacientes quedando excluidos 13 por lo que se trabajó con un total de 35 pacientes.

APLICANDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Que fueran pacientes del I.M.S.S. adscritos a la Clínica Hospital General de Zona No. 2 de Hermosillo, Sonora.
- b) Mayores de 13 años.
- c) Que en la consulta externa de Medicina Familiar recibieron el diagnóstico de Neurosis.
- d) Que el diagnóstico se otorgara en la fecha comprendida del estudio.
- e) Que contaran con Expediente Clínico.
- f) Que la nota médica fuera legible.
- g) Que estuvieran registrados en la forma 4-30-6.
- h) Que el diagnóstico fuera de primera vez.
- i) Pacientes enviados al Servicio de Psiquiatría con Diagnóstico de Neurosis.

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

Del universo de trabajo se tomó el 25% como muestra, se obtuvo un número de 48 - pacientes, de los cuales se excluyeron 7 por haberse emitido el diagnóstico fuera de la fecha del estudio, 3 por no encontrarse la nota médica con el diagnóstico, 2 por no ser legible la nota médica y 1 paciente por ser menor de 13 años, quedando un total de 35 pacientes a estudiar (Cuadro No. 12).

La distribución por edades resultó irregular, encontrando una mayor frecuencia - de 20% en el grupo etáreo de 20 a 24 años ( $\bar{x}$  de 33.62 años) (Moda: 14.28%). Se encontró una menor frecuencia en los grupos de 15 a 19 años y de 50 a 54 años, el paciente de menor edad fué de 13 años y el de mayor edad fué de 65 años. El 68.57% correspondió al sexo femenino, predominando sobre el sexo masculino que fué de 31.42% (Cuadro - No. 1).

En cuanto a la ocupación de los pacientes estudiados se encontró mayor frecuen - cia en empleados con 25.71%, en mujeres dedicadas al hogar de 22.85%, y menos frecuen - te en secretarias y cocineras con 5.71% en ambas, en estudiantes se encontró una frecuen - cia de 11.42% y en pacientes que trabajan por su cuenta se encontró una frecuen - cia de 14.28%, encontrando igual frecuencia de 14.28% en pacientes de los cuales se - ignora su ocupación (Cuadro No. 2).

El predominio respecto al estado civil es en mujeres casadas con 37.14% y muje - res solteras con 22.85% y menos frecuente en mujeres divorciadas y hombres en los cua - les se desconoce el estado civil con 8.57% en ambos casos, no se encontró ningún caso en hombres divorciados (Cuadro No. 3).

La escolaridad es baja en el mayor número de pacientes teniendo primaria incom - pleta el 31.42% y primaria completa el 20.00%, el 17.14% tiene secundaria completa ó - equivalente y solamente un paciente tiene preparatoria que equivale al 2.85%, la frecuen - cia de pacientes en los cuales se desconoce la escolaridad es de 17.14% y se en - contró un paciente analfabeto que corresponde a una frecuencia de 2.85% (Cuadro No.4)

El nivel socio-económico no se logró medir adecuadamente ya que el ingreso men - sual per cápita no se encontró en los registros institucionales seleccionados para la investigación (Expediente clínico y como segunda opción la tarjeta de registro fami - liar), encontrando solamente en 3 casos el ingreso (8.57%), el cual es de 2,000 a - 3,500 pesos desconociéndose en el 91.42% de los casos (Cuadro No. 5).

En cuanto a los signos y síntomas principales encontrados, correspondió al 16.23% a la ansiedad e inquietud como los más frecuentes, seguidos del insomnio con 9.40%, -

cefalea y labilidad emocional con 8.54% en ambos casos, siendo menos frecuente la astenia, hiporexia, apatía y pesantéz de nuca con 6.83%, 2.56% y 1.70% respectivamente, solamente se encontró el 0.85% de frecuencia de los síntomas, palpitaciones e impotencia (Cuadro No. 6).

El diagnóstico emitido en la consulta externa de medicina familiar no especifica a que tipo de neurosis pertenece la mayor parte de los casos estudiados, y ésto se encontró con un 25.71% de frecuencia, el diagnóstico conocido que se encontró con mayor frecuencia es el de neurosis de angustia con 22.85% seguido de neurosis de ansiedad y depresión reactiva con 11.42% en ambos casos, la psiconeurosis y la neurosis conversiva se encontraron con menos frecuencia con 8.57% y 5.71% respectivamente y al 5.71% se le clasificó como hiperreactivos (Cuadro No. 7).

De los Diagnósticos mencionados anteriormente fueron el 28.57% en el servicio de psiquiatría, confirmandose en el 71.42% de los casos del total de pacientes enviados a ese servicio (Cuadro No. 8).

El tratamiento de los pacientes estudiados con neurosis consistió en Psicoterapia otorgada en una mayor proporción de 17.14% en Psiquiatría con respecto a la psicoterapia que se refiere que se otorgó en medicina familiar de 14.28%, no se refiere que se haya proporcionado en el 68.57% de los pacientes (Cuadro No. 11).

Para el tratamiento también se menciona el uso de medicamentos, encontrando el Diazepam de 5 mgs. como el más frecuentemente utilizado con 48.57%, seguido de la Imipramina de 25 mgs. y la Flufenazina de 1 mg. con una frecuencia de 17.14% en ambos casos, la Fenelzina de 15 mgs. se encontró con una frecuencia de uso de 14.28% y el Clorodiazepoxido de 0.10 mgs. así como la Levopromazina de 25 mgs. se utilizaron con una frecuencia de 8.57%, se encontró además el uso de otros medicamentos como el ácido acetil-salicílico de 500 mgs. y la ergotamina con una frecuencia de 8.57% y 5.71% respectivamente, encontrando que el Diazepam de 10 mgs. fué el menos utilizado con una frecuencia de 2.85% (Cuadro No. 9).

Respecto a la vía de administración de éstos medicamentos no se especifica en el 97.14% de los casos y en el 2.85% sí se encontró la vía elegida para su administración (Cuadro No. 10).

## D I S C U S I O N

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio, se encontró que el hecho de no especificar que tipo de Neurosis se diagnosticó a los pacientes en el 25.71% de los casos, no permite comparar la frecuencia de cada tipo de neurosis con la reportada por otros autores que mencionan como la mas frecuente la neurosis de ansiedad (3) - apareciendo ésta en el presente estudio con una frecuencia de 11.42%, siendo la Neurosis de angustia la que aparece con frecuencia de 22.85%. Consideramos importante - lo mencionado al inicio de ésta discusión ya que aunque algunos autores (9) refieren que la Psiconeurosis y la neurosis son sinónimos, estableciendo la diferencia en factores predisponentes y determinantes, siendo las primeras las referentes a la constitución orgánica y las determinantes son las relacionadas con los estímulos externos, no logramos determinar si en realidad la que aparece como neurosis no clasificada en éste estudio se refiere a neurosis de ansiedad.

Se encontró una mayor frecuencia en el grupo etáreo de 20 a 24 años, que coincide con la encontrada por otros autores como promedio (8). Asimismo respecto al sexo, los resultados de éste estudio coinciden con otras series estudiadas (13) que reportan que es más frecuente en el sexo femenino y nosotros encontramos el 68.57% que es tan significativo. Aunque no es similar a otros estudios, se encontró que es más frecuente en mujeres casadas y de escolaridad baja (37.14% y 31.42% respectivamente) - en dichos estudios se menciona que no hay diferencia entre la población general respecto al nivel educativo ni en el estrato socio-económico (13) y esto último no se logró medir por no existir la información en los casos estudiados.

Se encontró mayor frecuencia en empleados de diversas áreas (25.71%) que coincide con los reportes de otros autores que mencionan que ciertos ambientes de trabajo - en los que hay ruidos permanentes o monótonos, producen el cuadro después de un período de largos años (11).

La sintomatología y signología encontrada con mayor frecuencia son la ansiedad, insomnio, labilidad emocional, llanto fácil y síntomas generales como astenia, hiporexia, crisis de palpitaciones y se mencionan en frecuencia semejante en éste orden en otros estudios (13)(12)(10).

Encontramos que el tratamiento dado a los pacientes estudiados incluye con mayor frecuencia el medicamentoso, siendo la Psicoterapia otorgada en mayor proporción en el servicio de Psiquiatría con 17.14% y en Medicina Familiar de 14.28%, correspondiendo el 68.57% a pacientes que no se les otorgó Psicoterapia y que solamente se les indicó algún medicamento.

## CONCLUSIONES

1. ES MAYOR LA FRECUENCIA DE NEUROSIS EN LAS MUJERES CAS  
DAS, DEDICADAS AL HOGAR Y DE ESCOLARIDAD BAJA.
2. LOS SINTOMAS REFERIDOS EN LOS CASOS ESTUDIADOS SE EN -  
CUENTRAN CON FRECUENCIA SIMILAR A LOS ENCONTRADOS EN -  
OTROS ESTUDIOS.
3. EL ENVIO A SEGUNDO NIVEL ES ADECUADO EN EL MAYOR NUME-  
RO DE LOS CASOS DETECTADOS.
4. LOS PACIENTES CON NEUROSIS SON PROPORCIONALMENTE TRATA  
DOS CON MAYOR FRECUENCIA EN FORMA MEDICAMENTOSA QUE -  
CON PSICOTERAPIA EN MEDICINA FAMILIAR.

## R E C O M E N D A C I O N E S

1. ORGANIZAR CURSOS DENTRO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA SOBRE PSIQUIATRIA Y ESPECIFICAMENTE SOBRE LAS NEUROSIS PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES A REALIZAR CON - LOS PACIENTES CON ESTE PROBLEMA CANALIZANDOLOS A SEGUNDO NIVEL CUANDO SE HAYA OTORGADO TRATAMIENTO MEDICO SIN RESULTADOS CONCLUYENTES.
  
2. REFLEXIONAR SOBRE LA PROBLEMÁTICA INSTITUCIONAL QUE EN OCASIONES POR EL VOLUMEN DE PACIENTES NO PERMITE TIEMPO SUFICIENTE PARA OTORGAR LA TERAPIA PSICOLÓGICA REQUERIDA, TRATANDO DE DEDICAR CUANDO SEA OPORTUNO, MAYOR ENFOQUE HACIA EL MANEJO DE PACIENTES CON - NEUROSIS QUE POR LA FRECUENCIA EN LAS CAUSAS DE CONSULTA CONSTITUYEN EL MAYOR NUMERO.
  
3. FOMENTAR LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MIEMBROS - QUE CONVIVEN CON LOS PACIENTES CON NEUROSIS Y QUE EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS CONSTITUYEN EL MEJOR APOYO EN LA TERAPIA DE LOS MISMOS.

## B I B L I O G R A F I A

1. Erich Fromm  
Ética y Psicoanálisis Ed. Fondo de Cultura Económica.  
México 1973
2. Werner Wolff  
Introducción a la Psicopatología Ed. Fondo de Cultura Económica.  
México 1974
3. Philip Salomon  
Manual de Psiquiatría Ed. El Manual Moderno.  
México 2a. Ed. 1972 Caps. 12 y 16
4. Karen Horney  
El nuevo psicoanálisis Ed. Fondo de Cultura Económica.  
México 1974
5. Karen Horney  
La personalidad Neurótica de nuestro tiempo Ed. Psidos Barcelona.
6. Erich Fromm  
Psicoanálisis de la sociedad contemporánea Ed. Fondo de Cultura E.  
México 1971
7. Clara Thompson  
El Psicoanálisis Ed. Fondo de Cultura Económica.  
México 2a. Ed. 1971
8. Robert A. Woodruff  
El diagnóstico en psiquiatría Ed. El Manual Moderno.  
México 1978
9. Hofling  
Tratado de Psiquiatría Ed. Interamericana.  
México 2a. Ed. 1974
10. Resumen de la consulta con expertos.
11. Hernan San Martín  
Salud y Enfermedad Ed. La prensa médica moderna.  
3a. Ed. México 1977
12. Herant A. Katchadourian  
Las Bases de la Sexualidad Humana Ed. L.I.M.U.S.A.  
México 1981
13. Kolb  
Psiquiatría Clínica Moderna Ed. La Prensa Médica Mexicana.  
México 6a. Ed. 1976.

Cuadro N° 1  
**CASOS ESTUDIADOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN  
 PACIENTES CON NEUROSIS  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**

SEXO E D A D	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5-9	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10-14	0	0.00	2	5.71	2	5.71
15-19	0	0.00	1	2.85	1	2.85
20-24	1	2.85	6	17.14	7	20.00
25-29	2	5.71	2	5.71	4	11.42
30-34	1	2.85	4	11.42	5	14.28
35-39	2	5.71	3	8.57	5	14.28
40-44	1	2.85	3	8.57	4	11.42
45-49	1	2.85	3	8.57	4	11.42
50-54	1	2.85	0	0.00	1	2.85
55-59	1	2.85	0	0.00	1	2.85
60-64	0	0.00	0	0.00	0	0.00
65 y mas	1	2.85	0	0.00	1	2.85
<b>TOTALES</b>	11	31.42	24	68.57	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico  
 Junio-Agosto 1983

Cuadro N°2

**OCUPACION DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA.**  
 Junio-Agosto 1983

OCUPACION	S E X O		Nº DE CASOS	%
	MASCULINO	FEMENINO		
HOGAR	0	8	8	22.85
EMPLEADOS	6	3	9	25.72
ESTUDIANTES	0	4	4	11.42
SECRETARIAS	0	2	2	5.71
COCINERAS	0	2	2	5.71
INDEPENDIENTES	4	1	5	14.28
SE IGNORA	1	4	5	14.28
<b>T O T A L E S</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro Nº 3

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Nº 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**  
Junio-Agosto 1983

ESTADO CIVIL	Nº	%
MUJERES SOLTERAS	8	22.85
MUJERES CASADAS	13	37.14
HOMBRES SOLTEROS	4	11.42
HOMBRES CASADOS	5	14.28
SE IGNORA HOMBRES	1	2.85
SE IGNORA MUJERES	3	8.57
DIVORCIADOS HOMBRES	0	0.00
DIVORCIADOS MUJERES	1	2.85
T O T A L	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro N° 4

**ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**  
 Junio- Agosto 1983

ESCOLARIDAD	Nº	%
ANALFABETOS	1	2.85
PRIMARIA INCOMPLETA	11	31.42
PRIMARIA COMPLETA	7	20.00
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	5.71
SECUNDARIA COMPLETA O EQUIVALENTE	6	17.14
PREPARATORIA	1	2.85
SE IGNORA	6	17.14
T O T A L	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro N° 5

**INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**  
Junio - Agosto 1983

I N G R E S O S	Nº	%
NO SE CONOCE	32	91.42
SI SE CONOCE ( 2.000. a 3.500 PESOS) PERCAPITA)	3	8.57
T O T A L	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro N°6

**SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**

SIGNOS Y SINTOMAS	Nº	%
ANSIEDAD	19	16.23
INQUIETUD	19	16.23
INSOMNIO	11	9.40
CEFALEA	10	8.54
LABILIDAD EMOCIONAL	10	8.54
LLANTO FACIL	8	6.83
ASTENIA	8	6.83
DISNEA	6	5.12
HIPOREXIA	3	2.56
APATIA	3	2.56
PESANTEZ DE NUCA	2	1.70
PALPITACIONES	1	0.85
IMPOTENCIA	1	0.85
OTROS	16	13.67
<b>T O T A L</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expediente Clínico  
Junio-Agosto 1983

Cuadro N° 7

**DIAGNOSTICO EMITIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR  
EN PACIENTES CON NEUROSIS**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 , I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

SEXO DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NEUROSIS NO CLASIFICADA	5	14.28	4	11.42	9	25.71
NEUROSIS DE ANGUSTIA	4	11.42	4	11.42	8	22.85
DEPRESION REACTIVA	1	2.85	3	8.57	4	11.42
NEUROSIS DE ANSIEDAD	0	0.00	4	11.42	4	11.42
INESTABILIDAD EMOCIONAL	0	0.00	3	8.57	3	8.57
PSICONEUROSIS	0	0.00	3	8.57	3	8.57
NEUROSIS CONVERSIVA	0	0.00	2	5.71	2	5.71
HIPERREACTIVOS	0	0.00	2	5.71	2	5.71
<b>T O T A L</b>	<b>10</b>	<b>28.57</b>	<b>25</b>	<b>71.42</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expediente Clínico  
Junio - Agosto 1983

Cuadro N° 8

**SE CONFIRMA O SE RECHAZA EL DIAGNOSTICO EN EL SERVICIO DE  
PSIQUIATRIA EN PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**

CONFIRMA O RECHAZA EL DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
SE CONFIRMA EL DIAGNOSTICO	5	71.42
SE RECHAZA EL DIAGNOSTICO	2	28.57
NUMERO TOTAL DE PACIENTES ENVIADOS A SEGUNDO NIVEL	7	100.0

Fuente: Expediente Clínico  
Junio-Agosto 1983

Cuadro N°9

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA**  
Junio - Agosto 1983

TIPO DE MEDICAMENTO	Nº	%
DIAZEPAM 5 mgrs.	17	48.57
IMIPRAMINA 25 mgrs.	6	17.14
FLUFENAZINA 1 mgr.	6	17.14
FENELZINA 15 mgrs.	5	14.28
CLORODIAZEPOXIDO 0.10 mgrs.	3	8.57
LEVOPROMAZINA 25 mgrs.	3	8.57
ACIDO ACETILSALICILICO 500 mgrs.	3	8.57
ERGOTAMINA	2	5.71
DIAZEPAM 10 mgrs	1	2.85

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro N°10

VIA DE ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS  
EN PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Nº DE CASOS	%
SE ESPECIFICA VIA DE ADMINISTRACION	1	2.85
NO SE ESPECIFICA VIA DE ADMINISTRACION	34	97.14
T O T A L	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico  
Junio-Agosto 1985

Cuadro N°11  
**OTORGAMIENTO DE PSICOTERAPIA A LOS PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M. S. S., HERMOSILLO, SONORA**  
 Junio - Agosto 1983

OTORGAMIENTO DE PSICOTERAPIA	Nº DE CASOS	%
EN PSIQUIATRIA	6	17.14
EN MEDICINA FAMILIAR	5	14.28
NO SE OTORGO PSICOTERAPIA	24	68.57
T O T A L	35	100.0

Fuente: Expediente Clínico

Cuadro N°12

**MOTIVOS DE EXCLUSION DE PACIENTES CON NEUROSIS**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S, HERMOSILLO, SONORA**  
 Junio- Agosto 1983

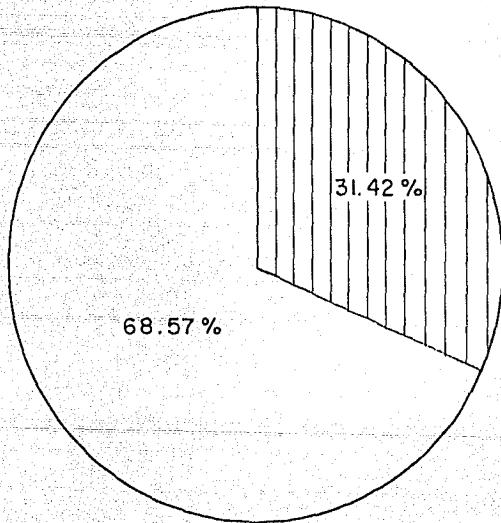
MOTIVOS DE EXCLUSION	Nº DE CASOS	%
DIAGNOSTICO EMITIDO FUERA DE LA FECHA	7	53.84
SIN NOTA MEDICA CON EL DIAGNOSTICO	3	23.07
LETRA MEDICA NO LEGIBLE	2	15.38
MENOR DE 13 AÑOS	1	7.69
T O T A L	13	100.0

Fuente: Expediente Clínico

Grafica 1-A

**DISTRIBUCION POR SEXOS DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, HERMOSILLO, SONORA.**  
Junio - Agosto 1983



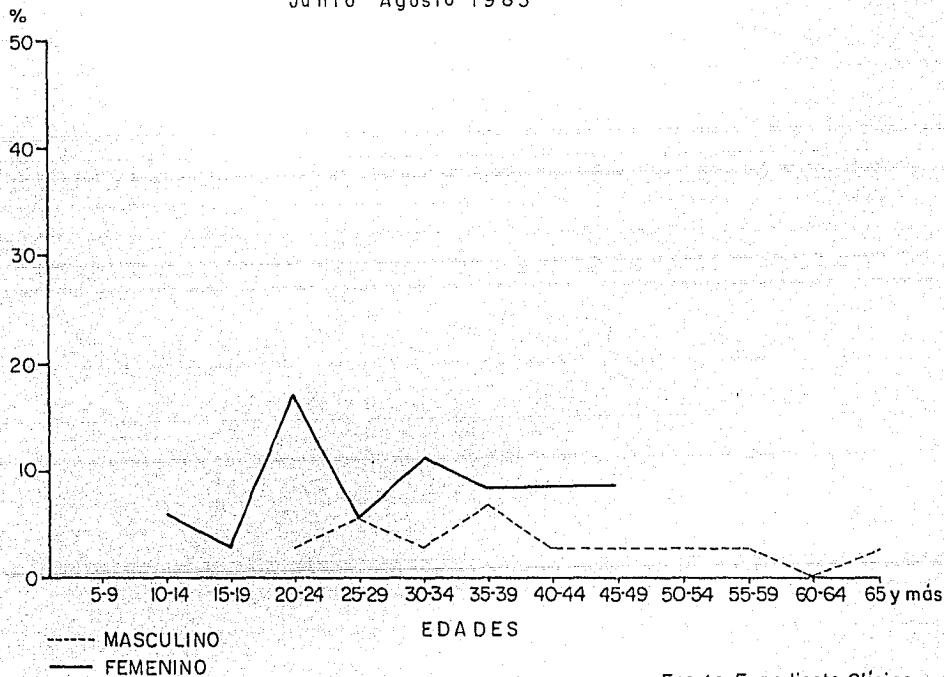
 FEMENINO  
 MASCULINO

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N°1-B  
POLIGONOS DE FRECUENCIA DE LOS CASOS DE PACIENTES CON NEUROSIS  
ESTUDIADOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

Junio - Agosto 1983



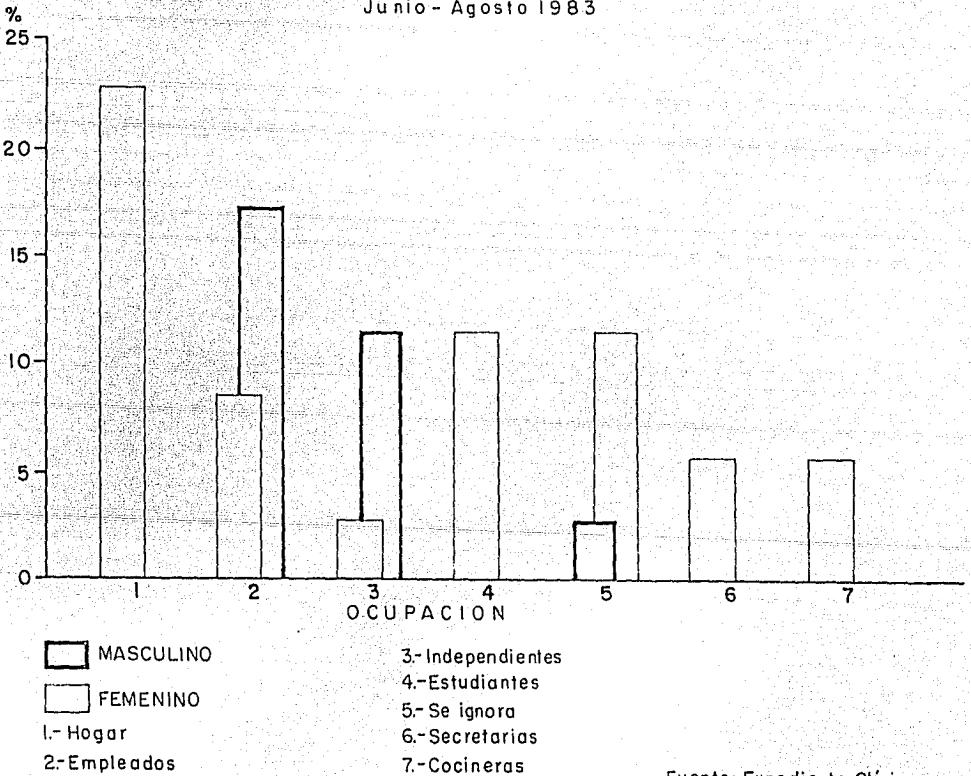
Fuente: Expediente Clínico

Gráfica Nº 2

OCUPACION POR SEXOS DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Nº 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

Junio - Agosto 1983



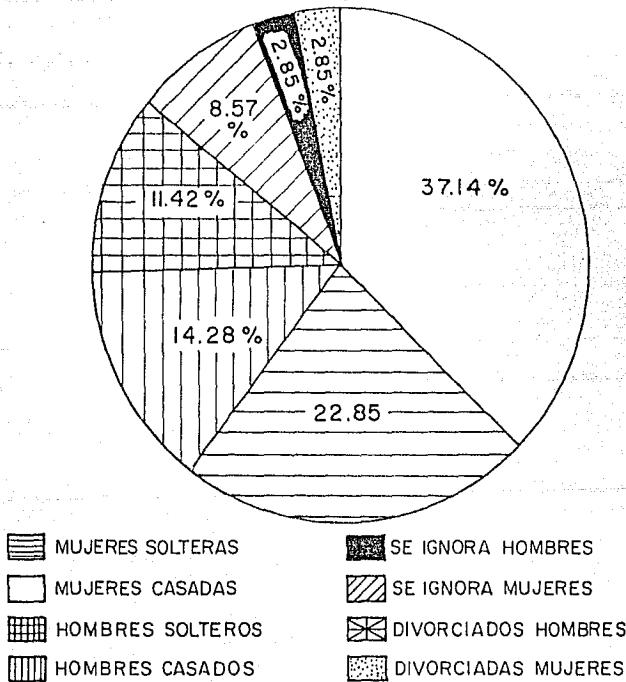
Fuente: Expediente Clínico

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gráfica Nº 3

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS ESTUDIADOS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Nº2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

Junio - Agosto 1983



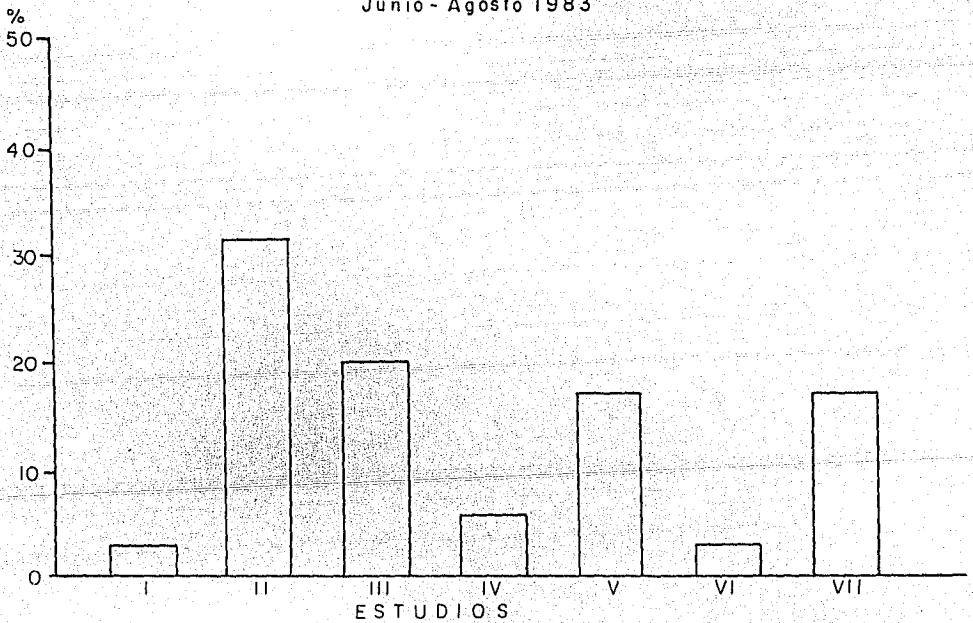
Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 4

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

Junio - Agosto 1983



I -- ANAL FABETOS  
II -- PRIMARIA INCOMPLETA  
III -- PRIMARIA COMPLETA

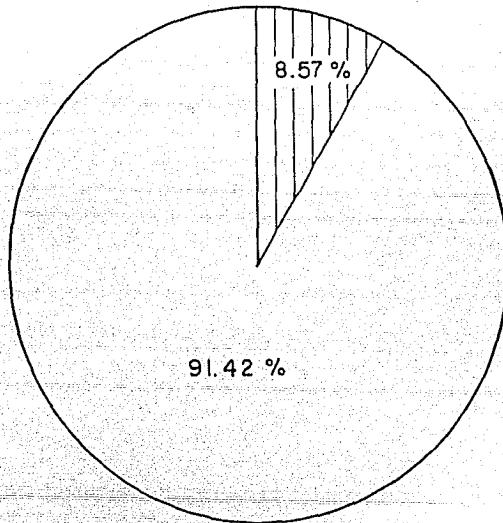
IV -- SECUNDARIA INCOMPLETA  
V -- SECUNDARIA COMPLETA o EQUIVALENTE  
VI -- PREPARATORIA  
VII -- SE IGNORA

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 5

**INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA.**

Junio - Agosto 1983



□ NO SE CONOCE

▨ SI SE CONOCE (2,000 a 3,500 pesos percapita)

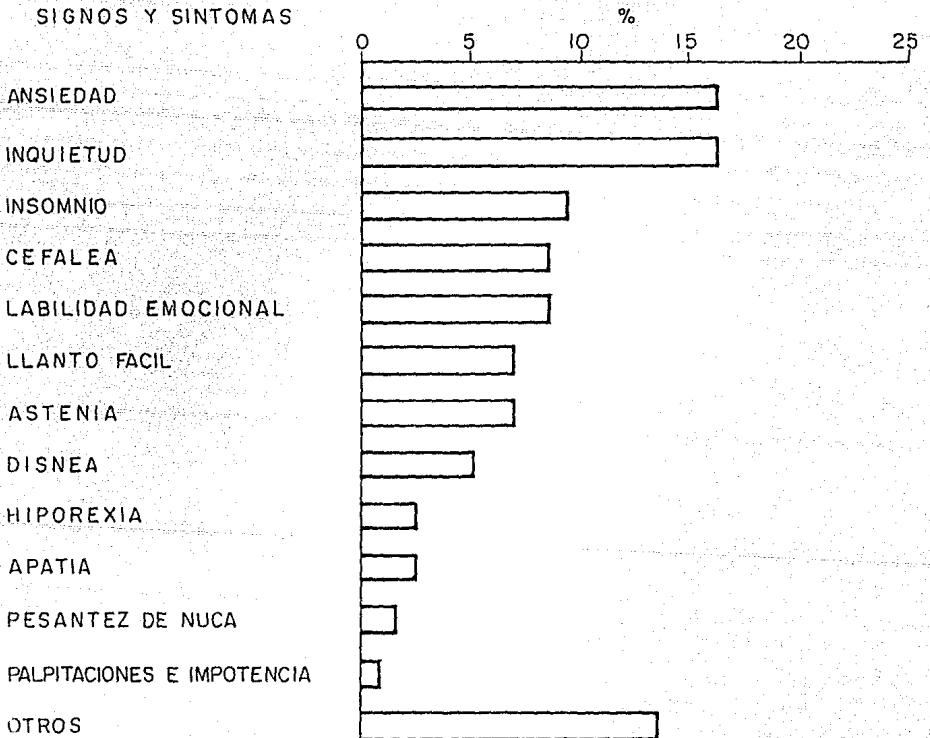
Fuente: Expediente Clínico y  
Tarjeta de Registro Familiar

Gráfico N° 6

**SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES DE LOS PACIENTES CON NEUROSIS**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

Junio - Agosto 1983



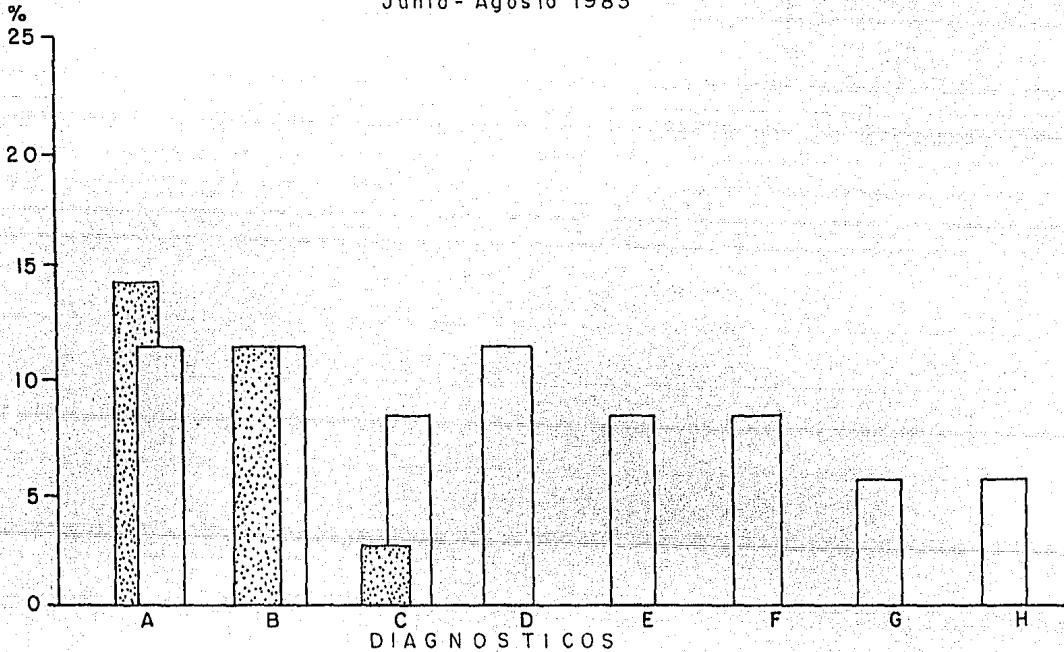
Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 7

DIAGNOSTICO EMITIDO POR SEXOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA.

Junio - Agosto 1983



MASCULINO

FEMENINO

A- Neurosis no clasificada.

B- Neurosis de angustia.

C- Depresion reactiva.

D- Neurosis de ansiedad.

E- Inestabilidad emocional.

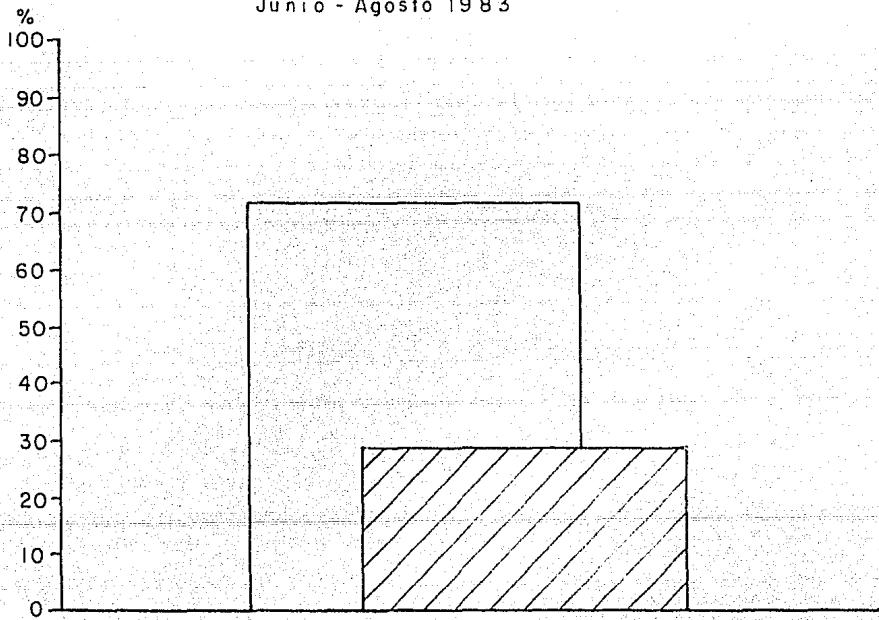
F- Psiconeurosis.

G- Neurosis conversiva

H- Hiperreactivos

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 8  
**SE CONFIRMA O SE RECHAZA EL DIAGNOSTICO DE ENVIO EN EL  
SERVICIO DE PSIQUIATRIA**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA  
Junio - Agosto 1983



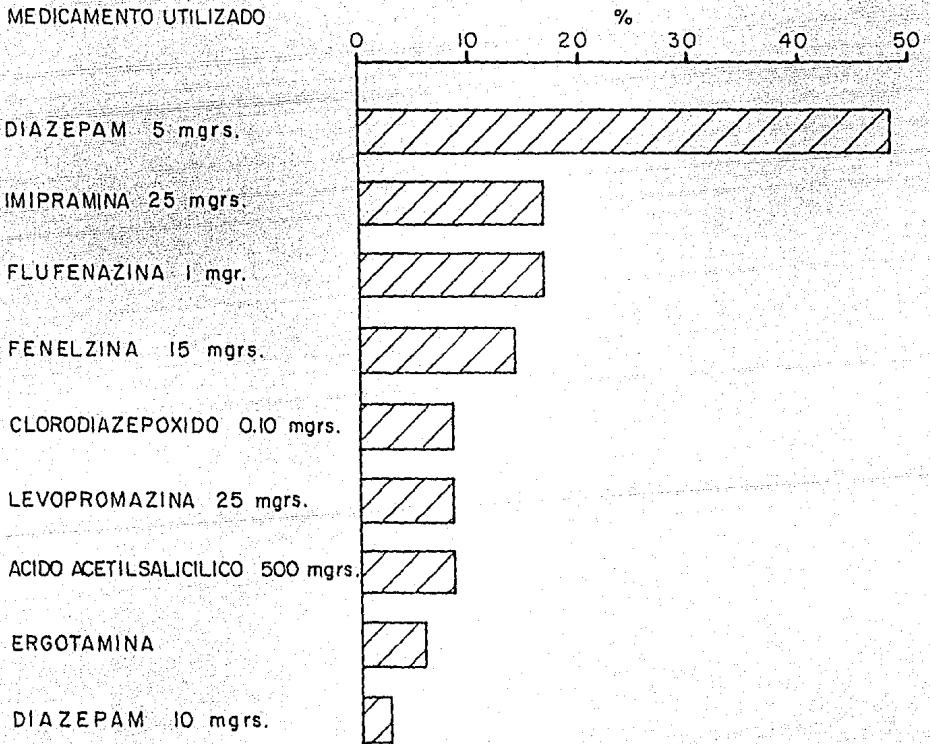
□ SE CONFIRMA EL DIAGNOSTICO  
▨ SE RECHAZA EL DIAGNOSTICO

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 9

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA

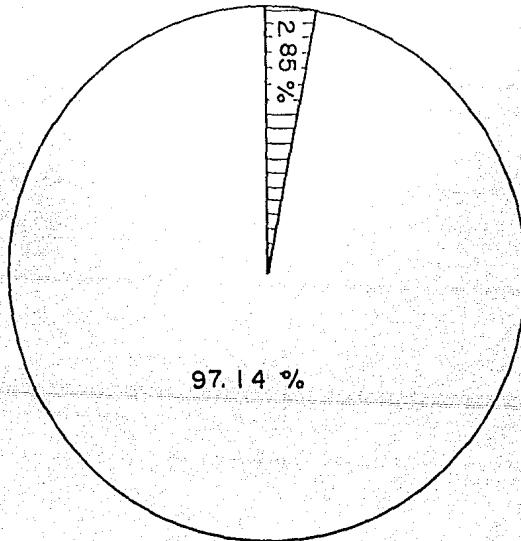
Junio - Agosto 1983



Fuente: Expediente Clínico

Gráfico N° 10

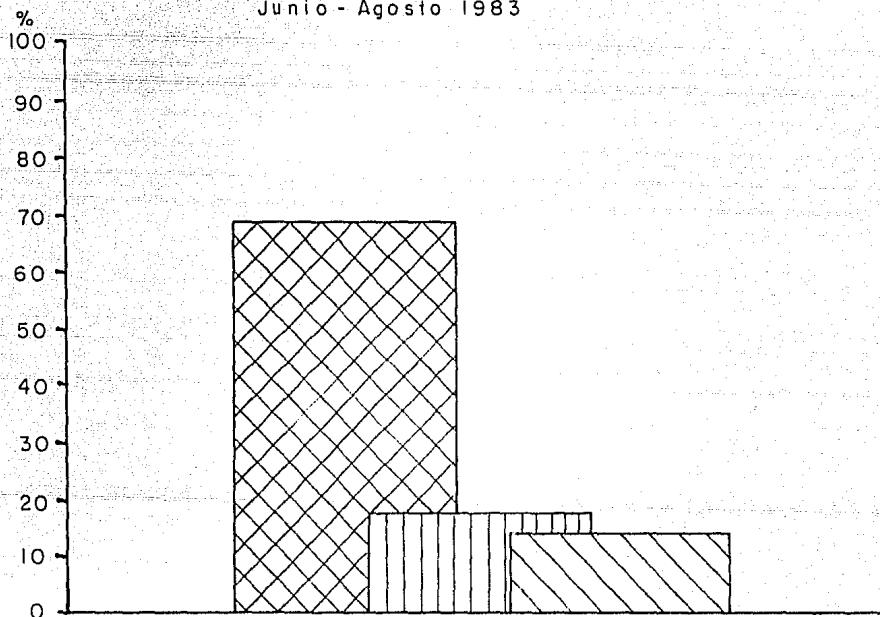
VIA DE ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN  
LOS PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA.  
Junio - Agosto 1983



-  SE ESPECIFICA VIA DE ADMINISTRACION
-  NO SE ESPECIFICA VIA DE ADMINISTRACION

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica N° 11  
OTORGAMIENTO DE PSICOTERAPIA A LOS PACIENTES CON NEUROSIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA  
Junio - Agosto 1983



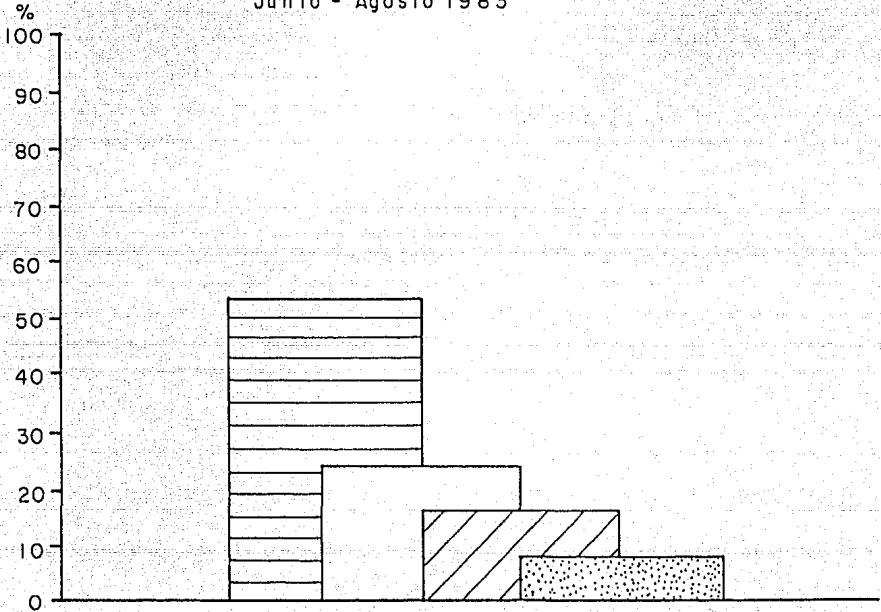
-  EN PSICUIATRIA
-  EN MEDICINA FAMILIAR
-  NO SE OTORGO PSICOTERAPIA

Fuente: Expediente Clínico

Gráfica Nº 12

### MOTIVOS DE EXCLUSION DEL ESTUDIO DE PACIENTES CON NEUROSIS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Nº2 I.M.S.S., HERMOSILLO, SONORA  
Junio - Agosto 1983



-  DIAGNOSTICO EMITIDO FUERA DE LA FECHA.
-  SIN NOTA MEDICA CON EL DIAGNOSTICO.
-  LETRA MEDICA NO LEGIBLE
-  MENOR DE 13 AÑOS

Fuente: Expediente Clínico