



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

**AUTORA:**

MARISA RUFINA DIAZ VILCA

**ASESOR:**

DR. NARCISO EUSEBIO ALIAGA GUILLÉN

**ICA-PERÚ**

**2020**

**DEDICATORIA A:**

Marcelino, Agripina, mis padres y Luis

Roberto, mi hermano.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
ÍNDICE.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTRACARÁTULA.....	vii
INTRODUCCION.....	viii
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO .....	9
1.1. Antecedentes.....	9
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
1.1.3. Antecedentes Locales.....	25
1.2. Bases teóricas.....	26
1.2.1. Generalidades.....	26
1.2.2. Historia.....	28
1.2.3. Etiología.....	29
1.2.4. Clasificación.....	31
1.2.5. Tratamiento.....	32
1.3. Marco conceptual.....	32
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
2.1. Situación problemática.....	35
2.2. Formulación del problema.....	36
2.2.1. Problema General.....	36
2.2.2. Problemas Especifico.....	36
2.3. Justificación e importancia del problema.....	37
2.3.1. Justificación.....	37

2.3.2. Importancia.....	37
2.4.    Objetivos de la investigación.....	38
2.4.1. Objetivo General.....	38
2.4.2. Objetivos Específicos.....	38
2.5.    Hipótesis de la investigación.....	39
2.6.    Variables de la investigación.....	39
2.6.1. Identificación de Variable.....	39
2.6.2. Tabla de Operacionalización de Variables.....	40
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.    Tipo, Nivel y Diseño .....	41
3.2.    Población y Muestra .....	41
CAPITULO IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	42
4.1.    Técnicas de Recolección de Datos.....	42
4.2.    Técnicas de Procesamiento de Datos.....	42
4.3.    Instrumentos de Recolección de Datos.....	42
CAPITULO V. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	44
CAPITULO VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
FUENTES DE INFORMACION.....	60
ANEXOS	

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Describir la Prevalencia de Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica durante el período de enero de 2015 a diciembre de 2017.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Fue una investigación observacional de diseño descriptivo, retrospectivo, transversal.

Se tomó una población de 33 209 pacientes atendidos por Consultorio Externo del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Ica, durante los años 2015 – 2017. La muestra estuvo constituida por 4527 paciente nuevos y antiguos atendidos en consultorio externo de Psiquiatría del servicio de Medicina durante los años 2015 – 2017. Se utilizó una ficha de recolección de datos y las Hojas HIS – MINSA del nosocomio. Se utilizó medidas de tendencia central de datos agrupados (percentiles) y se calculó la prevalencia.

**RESULTADOS:** De la población analizada, se evidenció que la Prevalencia de los Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica, durante los años 2015 – 2017, fue 13.63%. Para los Trastornos Afectivos la prevalencia fue de 6.66% de la población total; los Trastornos Psicóticos tuvieron una prevalencia de 6.63% y los trastornos de adiciones fue de 0.34 %. El género más frecuente en los pacientes con trastornos mentales fue el femenino. El rango de edad más frecuente fue entre los 18 – 34 años.

**CONCLUSIONES:** Los Trastornos Afectivos y Trastornos Psicóticos, tienen alta prevalencia en el Hospital regional de Ica, los trastornos mentales son más frecuentes en el género femenino y en el grupo etario de 18 a 34 años.

**PALABRAS CLAVES:** Trastorno Mental, Prevalencia.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To describe the Prevalence of Mental Disorders in the Regional Hospital of Ica during the period January 2015 to December 2017.

**SUBJECTS AND METHODS:** It was an observational research with a descriptive, retrospective and crosscutting design.

A population of 33 209 patients attended by the Outpatient Clinic of the Department of Medicine of the Regional Hospital of Ica, the years 2015 – 2017, as taken. The sample Consisted of 4 529 new and old patients seen in the outpatient psychiatry clinic of the Medicine service during the years 2015 – 2017. A data collection sheet and the HIS - MINSA sheets of the hospital were used. Pooled data central tendency measures (percentiles) were used to calculate prevalence

**RESULTS:** From the analyzed population, it was evidenced that the Prevalence of Mental Disorders in the Regional Hospital of Ica, during the years 2015 - 2017, was 13.63%. For Affective Disorders the prevalence was 6.66% of the total population; Psychotic Disorders had a prevalence of 6.63% and addiction disorders was 0.34%. The most frequent gender in patients with mental disorders was female. The most frequent age range was between 18 - 34 years.

**CONCLUSIONS:** Affective Disorders and Psychotic Disorders have a high prevalence in the Regional Hospital de Ica, mental disorders are more frequent in the female gender and in the age group of 18 to 34 years

**KEY WORDS:** Mental disorder, Prevalence.

# **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

**Autora:** MARISA RUFINA DIAZ VILCA

**Asesor:** DR. NARCISO EUSEBIO ALIAGA GUILLÉN

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son un problema sanitario mundial por su dependencia a factores económicos, sociales, ambientales y culturales.

Los trastornos mentales son discapacidades en un mayor o menor grado. Los problemas de salud mental como la violencia en todas sus formas son motivo de preocupación por su alta prevalencia y las discapacidades que traen consigo.

El suicidio es un resultado extremo, pero no poco común en personas con problemas mentales.

A nivel mundial, 1 de cada 10 personas padece un trastorno mental, pero solo 1.0 por ciento del personal sanitario mundial presta sus servicios en la esfera de la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Conforme a lo dicho por la OMS, las naciones que albergan a la humanidad hay menos de un psiquiatra por cada 100 mil habitantes.

Existen enormes desigualdades geográficas de asistencia al área de servicios de la salud mental, manifestó la Organización Mundial de la Salud.

El actual estudio es preliminar porque evidencia el perfil epidemiológico regional que servirá de base para futuros trabajos de investigación en la salud mental.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Antecedentes Internacionales

Baxter AJ y Col. en el año 2014, en Australia, en su estudio titulado **“Desafiando el mito de una "epidemia" de trastornos mentales comunes: tendencias en la prevalencia global de ansiedad y depresión entre 1990 y 2010”**, buscaron probar la hipótesis de que los trastornos mentales comunes se han vuelto más frecuentes en las últimas dos décadas. Realizaron una revisión sistemática de los estudios de prevalencia, remisión, duración y exceso de mortalidad para los trastornos de ansiedad y el TDM y luego utilizamos un enfoque de metarregresión bayesiana para estimar la prevalencia puntual para 1990, 2005 y 2010. También realizaron una búsqueda post hoc para los estudios que utilizaron el Cuestionario general de salud (GHQ) como medida de la angustia psicológica y analizaron las tendencias para presentar una comparación cualitativa de los hallazgos del estudio. Este estudio no encontró evidencia de una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad o MDD. Si bien el número bruto de casos aumentó en un 36%, esto se explica por el crecimiento de la población y las cambiantes estructuras de edad. La prevalencia puntual de los trastornos de ansiedad se estimó en 3.8% (3.6-4.1%)

en 1990 y 4.0% (3.7-4.2%) en 2010. La prevalencia de MDD se mantuvo sin cambios en 4.4% en 1990 (4.2-4.7%) y 2010 (4.1-4.7%). Sin embargo, 8 de los 11 estudios de GHQ encontraron un aumento significativo en la angustia psicológica con el tiempo. Concluyéndose que la "epidemia" percibida de trastornos mentales comunes se explica muy probablemente por el número cada vez mayor de pacientes afectados por el aumento del tamaño de la población. Los factores adicionales que pueden explicar esta percepción incluyen las tasas más altas de angustia psicológica medidas usando listas de verificación de síntomas, una mayor conciencia pública y el uso de términos como ansiedad y depresión en un contexto en el que no representan trastornos clínicos.<sup>3</sup>

Volkert J y Col., en el año 2013, en Alemania, en su estudio titulado **“La prevalencia de los trastornos mentales en las personas mayores en los países occidentales: un metanálisis”**, buscaron realizar un metanálisis que evalúe la prevalencia de las perturbaciones mentales en los adultos de la tercera edad en Europa y América del Norte. Los estudios que informaron tasas de prevalencia de trastornos mentales en personas mayores de la población general se identificaron a través de MEDLINE, PsycINFO, Web of Science y listas de referencias para la fase de enero de 2000 y diciembre de 2011. Se incluyeron

estudios si informaban tasas de prevalencia de trastornos mentales en personas mayores (más de 50 años) de la comunidad. La muestra final comprendió 25 estudios. Se extrajeron las tasas de prevalencia y los tamaños del efecto se transformaron en logits. Se calcularon los modelos de efectos aleatorios debido a la heterogeneidad significativa. En los análisis de metarregresión, se examinaron las posibles fuentes de sesgo, incluida la edad de inicio, la distribución de género y el riesgo de sesgo. Para analizar la contundencia, se ejecutaron un examen de sensibilidad. El sesgo de publicación se evaluó con gráficos en embudo y el método de Egger. Los trastornos con las estimaciones de prevalencia más altas fueron la depresión dimensional (19.47%), la depresión mayor de por vida (16.52%) y las perturbaciones por dispendio de alcohol de por vida (11.71%). Los trastornos con las estimaciones más bajas fueron los trastornos por consumo de drogas actuales y de por vida (0,34% y 0,19%, respectivamente), y el trastorno bipolar actual y la agorafobia actual (ambos 0,53%). Concluyéndose que la mayoría de los estudios investigaron la depresión mayor, el trastorno de pánico y la fobia social. La investigación futura requiere una base de datos más grande sobre la epidemiología de los trastornos mentales en los ancianos. La necesidad de una mejor forma que abriguen ls desafíos de la edad avanzada y hacer

resurgir los datos comparables; también la utilización de instrumentos de acorde a las exigencias de la longevidad.

Jacobi F y Col. en el año 2014, en Alemania, en su estudio **“Prevalencia, comorbilidad y correlaciones de 12 meses de los trastornos mentales en Alemania: el Módulo de Salud Mental de la Encuesta de Salud y Examen de Salud para Adultos de Alemania (DEGS1-MH)”**, indagaron estimaciones de prevalencia actualizadas de perturbaciones mentales en Alemania derivadas de una encuesta nacional (Encuesta de salud y encuesta de salud para adultos, Módulo de salud mental [DEGS1-MH]). Una muestra representativa a nivel nacional (N = 5318) de la población adulta (18-79) fue examinada por entrevistadores entrenados clínicamente con una versión modificada de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (DEGS-CIDI) para evaluar síntomas, síndromes y diagnósticos de acuerdo con DSM- IV-TR (25 diagnósticos cubiertos). De los participantes, el 27.7% cumplió con los criterios de al menos un trastorno mental durante los últimos 12 meses, entre ellos el 44% con más de un trastorno y el 22% con tres o más diagnósticos. Los más frecuentes fueron ansiedad (15,3%), estado de ánimo (9,3%) y trastornos por consumo de sustancias (5,7%). Las tasas globales para los trastornos mentales fueron sustancialmente más altas en las mujeres (33% versus 22%

en los hombres), grupos de edad más jóvenes (18-34: 37% versus 20% en el grupo de edad de 65-79), cuando vivían sin pareja (37% versus 26% con asociación) o con bajo (38%) versus alto nivel socioeconómico (22%). El alto grado de urbanización (> 500,000 habitantes versus <20,000) se asoció con tasas elevadas de trastornos psicóticos (5,2% versus 2,5%) y del estado de ánimo (13,9% versus 7,8%). Los hallazgos confirman que casi un tercio de la población en general se ve afectado por trastornos mentales e informan sobre subconjuntos en la población que se ven particularmente afectados.<sup>5</sup>

Britt TW y Col.<sup>6</sup> en el año 2018, en Estados Unidos, en su estudio titulado **“Trastornos mentales comunes entre el personal de aviación del ejército de EE.UU.: Prevalencia y regreso al servicio”**, buscaron evaluar la prevalencia del personal de aviación del ejército de los EE. UU. Con trastornos mentales comunes, el porcentaje que regresa al servicio después del tratamiento de salud mental y los predictores de regresar al trabajo. Se examinó la prevalencia en un período de 5 años. También se determinó el porcentaje de personal a quien se le otorgó una exención para regresar al servicio de vuelo después del tratamiento. Los resultados revelaron una prevalencia de 5 años de 0,036 (IC 95% = 0,034-0,038) para el personal que experimenta uno o más de los

trastornos mentales (N = 1,155). La prevalencia fue más alta para los trastornos de adaptación y para los participantes no piloto. En general, el personal recibió una exención el 55.3% del tiempo y suspendió o descalificó el 44.7% del tiempo. Es más probable que se concedan exenciones para un trastorno de adaptación y para los pilotos. El debate se centra en la importancia del personal de aviación que recibe tratamiento de salud mental cuando los problemas no son graves para maximizar la probabilidad de regresar al trabajo.<sup>6</sup>

Antunes A y Col.<sup>7</sup> en el año 2018, en Portugal, en su estudio titulado **“El efecto de la posición socioeconómica en la experiencia de la discapacidad entre personas con trastornos mentales: hallazgos de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental de Portugal”**, buscaron evaluar cómo se relaciona la posición socioeconómica con la discapacidad reportada por personas con trastornos mentales, utilizando datos de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental (WMHS) Portugal. Utilizando datos de la Encuesta Portuguesa de Salud Mental, un estudio representativo representativo a nivel nacional (n = 3849), se realizaron varios modelos de regresión logística con términos de interacción para evaluar el efecto de diferentes indicadores de la posición socioeconómica sobre la discapacidad reportados por

personas con algún trastorno mental (cualquier estado de ánimo o trastorno de ansiedad por 12 meses). Las odds ratios se estimaron a partir de los valores específicos de los efectos principales y los términos de interacción entre la presencia de cualquier trastorno mental y la educación, el estado laboral, la privación financiera autopercebida y el estatus social subjetivo. La tasa de prevalencia de cualquier estado de ánimo o trastorno de ansiedad fue 21.0% (n = 788), de los cuales 14.7% (n = 115) informaron discapacidad. Los resultados muestran que entre las personas con cualquier trastorno mental de 12 meses, aquellos en la categoría de empleo de "jubilados u otros" tenían probabilidades dos veces mayores de informar discapacidad (OR = 2,19; IC del 95%: 1,06-4,48) en comparación con los participantes categorizado como "trabajo". Del mismo modo, las personas con privaciones financieras tenían probabilidades dos veces mayores de informar discapacidad en comparación con las personas sin privación financiera (OR = 2,36, IC 95%: 1,31-4,24). Los odds ratios obtenidos para los años específicos de educación evaluados no fueron estadísticamente significativos, pero parecen sugerir un gradiente educativo. Concluyéndose que los hallazgos de este estudio indican que la discapacidad informada por personas con trastornos mentales varía según la posición socioeconómica y

llama la atención sobre la necesidad de desarrollar políticas para abordar estas desigualdades.<sup>7</sup>

Chavan BS y Col.<sup>8</sup> en el 2018, en la India, en su estudio titulado **“Discapacidad e impacto socioeconómico de los trastornos mentales en el estado de Punjab, India: hallazgos de la encuesta nacional de salud mental, 2015-2016”**, buscaron dilucidar la discapacidad y el impacto socio-económico asociado con la enfermedad mental a nivel individual y familiar para el estado de Punjab en India. Este fue un estudio transversal de múltiples sitios realizado durante 2015-2016 (como parte de la Encuesta Nacional de Salud Mental de India) en tres distritos y un área metropolitana urbana de Punjab. La muestra se seleccionó mediante la técnica de muestreo por conglomerados aleatorios, estratificados y de etapas múltiples, con selección aleatoria basada en la Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPS) en diferentes etapas. Se utilizó un conjunto validado de preguntas para evaluar el impacto socioeconómico de la enfermedad mental y se utilizó la Escala de discapacidad de Sheehan para documentar la discapacidad autopercebida entre las personas con morbilidad mental. La mediana (IQR) y las proporciones se usaron para resumir los datos cuantitativos y cualitativos, respectivamente. Resultados: los sujetos con cualquier morbilidad mental informaron

discapacidad de diversa gravedad en los diferentes dominios de la vida; la vida familiar fue la más afectada (70.1%). Una de cada seis personas informó que su enfermedad mental interfería con sus actividades diarias en gran medida. La carga económica era alta y una familia típica gastaría aproximadamente INR 1500 / mes (US \$ 23) para el tratamiento de su miembro con morbilidad mental. Los miembros de la familia tuvieron que renunciar a su trabajo durante al menos 7 días en 3 meses para cuidar a su familiar con enfermedad mental. Concluyéndose que la enfermedad mental causa discapacidad en el individuo y tiene un tremendo impacto socioeconómico en la familia, incapacitando en gran medida la productividad de la familia y, por lo tanto, afectando a la sociedad.<sup>8</sup>

Shen YM y Col.<sup>9</sup> en el año 2018, en China, en su estudio titulado **“La prevalencia de trastornos psiquiátricos entre los estudiantes de 6 ~ 16 años de edad en el centro de Hunan, China”** buscaron conocer la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en el centro de Hunan y revelar la distribución de los trastornos psiquiátricos comunes y sus comorbilidades. Los instrumentos Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID) y Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>a</sup> Edición (DSM-IV) se administraron a una

muestra estratificada de 17,071 participantes de 6 años a 16 años de edad de dos ciudades en la parte central de la provincia de Hunan. Se calcularon las tasas de prevalencia de 12 meses. Resultando que la prevalencia de la población en doce meses fue del 9.74%. Los trastornos psiquiátricos más comunes fueron el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (4,96%), el trastorno oposicional desafiante (TND) (2,98%) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (1,77%). De aquellos con un diagnóstico de prevalencia de 12 meses, el 34.6% tenían uno o más trastornos psiquiátricos comórbidos. En particular, el TDAH tuvo índices de comorbilidad de 25.15% con TDA, 18.18% con CD, 6.38% con TAG y 3.66% con TDM. Concluyéndose que los trastornos psiquiátricos son comunes en niños y adolescentes chinos. Al ser el trastorno mental más prevalente, el TDAH requiere un enfoque continuo y apoyo en la concienciación y la educación.

Alghadeer SM y Col. en el año 2018, en Arabia Saudita, en su estudio titulado **“La prevalencia de trastornos mentales entre los pacientes que asisten a los centros de atención primaria de salud en la capital de Arabia Saudita”** buscaron evaluar la prevalencia de los trastornos mentales comunes en los centros de atención primaria de salud (APS) en Arabia Saudita utilizando el cuestionario de autoinforme. Este fue un estudio transversal llevado a cabo en un solo centro de atención primaria de la salud en la

ciudad de Riad, Reino de Arabia Saudita. Se utilizó un cuestionario de automedicación para recopilar los datos. La prevalencia de las perturbaciones mentales se ha estimado con el Cuestionario de Autoinforme que constituye 20 ítems con contestaciones binarias (Sí / No). Este estudio informa que la prevalencia de trastornos mentales entre los pacientes atendidos en el centro de atención primaria de salud fue del 28,5%. Por otra parte, la prevalencia no fue significativamente diferente por sociodemográfico ( $p > 0.05$ ). Concluyéndose que la prevalencia de los trastornos mentales fue levemente alta. Las tasas de trastornos mentales no tratados requieren que los profesionales de la salud en el Reino de Arabia Saudita implementen estrategias eficientes para detener la progresión de los trastornos mentales no tratados.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

Sanchez-Marín C y Col.<sup>11</sup> en el año 2016, en Lambayeque, en su estudio titulado “Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú”, mencionaron a los trastornos mentales más usuales el año 2012. Estudio descriptivo transversal. La población es 998 estudiantes, mencionados en un muestreo consecutivo. Se utilizó el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje. Se ejecutó un estudio descriptivo y una observación bivariado

exploratorio estableciendo razones de prevalencia con un IC 95%, usando chi2 y el test de Fisher. Se usó el Software STATA versión 11. Se entrevistó un total de 284 alumnos, la media de edad fue de 21,05 ± 3,8 años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En la observación bivariado, hallaron ciertos momentos de las perturbaciones en más de una institución. Conclusiones: En las indicadas instituciones se han hallado prevalencias constantes de episodios hipomaniaco y depresivo mayor, y de riesgo suicida. Lo que requiere urgentemente un estudio severo de corte epidemiológico en los mencionados estudiantes.<sup>11</sup>

Martina M y Col.<sup>12</sup> en el año 2017, en Lima, en su estudio titulado **“Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”**, valoraron la prevalencia y los elementos asociados a la depresión en el universo poblacional del adulto mayor, como los efectos de la Búsqueda Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2015. Fue un Estudio observacional, transversal y analítico. Institucion: UNMSM. Colaboradores: Adultos

mayores. Intervenciones: Muestra probabilística de 11 411 personas contestaron a la ENDES 2014-2015. Importantes Resultados: Prevalencias, promedios, desviaciones estándar y cálculos de OR con un IC 95%. Resultando que la prevalencia estimada fue de 14%. Respecto a los factores de riesgo para la depresión, se identificaron la condición de mujer [OR 1,92 (1,72 2,15)]; ser mayor de 75 años [OR 1,56 (1,40 1,74)]; el carecer de instrucción [OR 2,63 (2,35 2,95)]; el vivir sin pareja [OR 1,32 (1,19 1,47)]; el residir en área rural [OR 2,12 (1,91 2,36)]; el ser pobre [OR 2,30 (2,06 2,56)] y el tener alguna discapacidad [OR 2,63 (2,29 3,02)]. Concluyéndose que la prevalencia de depresión que se da en las personas de la tercera edad es significativa. Estos aspectos condicionantes en la vida de los de la tercera edad, ha sido la situación de mujer, ser anciana de 75 años, la falta de ilustración, el estar sin conyugue, vivir en espacio campestre, la necesidad y la incapacidad física.<sup>12</sup>

Romero-Montes A y Col.<sup>13</sup> en el año 2016, en Lima, en su estudio titulado **“Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima”**, hallaron que en la sintomatología psiquiátrica calculada con el instrumento SRQ-18 en resignados con trastornos mentales de un hospital general de Lima. Usaron una data de 210 sufridos seres de consultorio externo de

psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia (Lima, Perú), se examinaron los lazos entre síntomas psiquiátricos del cuestionario SRQ-18 mediante analogías tetracóricas graficadas a través de redes generadas con el programa NodeXL. Entre los agregados se menciona al uso del alcohol, que son vinculantes en sus pensamientos y procesos mentales al suicidio. Se manifiestan la depresión (falta de interés, tristeza, etc. conjuntamente con el sollozo, que son letales en la labor y perjudican el clima de trabajo, doctrinas suicidas), ansiedad (nerviosismo/tensión y susto fácil), síntomas físicos (dormir mal, pobre apetito y problemas digestivos) y psicosis (pensamiento “raro” y pseudopercepciones auditivas). También, se halla una enérgica interconexión entre las indicaciones depresivas, ansiosas y físicas. Concluyéndose que se hallaron 5 conglomerados de indicios relacionados a los síndromes a dificultades con el alcohol, depresión, ansiedad, etc.<sup>13</sup>

García R J.<sup>14</sup> en el año 2015, en Lima, en su estudio titulado **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL NACIONAL FEBRERO 2015”**, indagó la prevalencia de depresión que hay en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Febrero 2015. Se cumplió un estudio descriptivo de corte transversal,

indagando la prevalencia de punto en cuanto a depresión (prevalencia puntual: número de casos nuevos y antiguos, existentes en un momento determinado). Empleándose la Prueba de Depresión de Beck-II a los hospitalizados, de 52 varones (61.5%) y mujeres (38.5%), se acertó una prevalencia de depresión de 48% en mujeres y varones, donde las damas tuvieron mayor puntaje en la referida prueba, respecto a los varones. Cuando hablamos de depresión con relación al grado de instrucción, la mayor prevalencia entre ambos sexos, hallamos el grupo de pacientes con instrucción secundaria. En conclusión, persiste la prevalencia alta de depresión en los internos, según la Prueba de Depresión de Beck-II, en mujeres y en pacientes con menor grado de instrucción. Se propone la aplicación de pruebas de depresión, para un análisis oportuno.<sup>14</sup>

Paucar y Miranda<sup>15</sup> en el año 2014, en Lima, en su estudio titulado **“Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014”**, buscaron describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los alumnos de secundaria de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Se usó el enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra no aleatoria fue conformada por 192 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue

el Drug Screening Inventory (DUSI-R), para identificar los factores de riesgo al consumo de alcohol. Los resultados muestran que casi el 50% tiene un riesgo de severidad moderada, un 38% severidad baja y solo el 1% tienen ausencia de trastornos. La media de índice de severidad por áreas más elevada es el dominio de problemas de comportamiento (MISA= 4.21), seguido del dominio de desorden psiquiátrico (MISA= 3.81), el dominio sobre relación con los amigos o pares (MISA 3.73) y el dominio tiempo libre y recreación (MISA= 3.65), finalmente el dominio sobre droga y uso de alcohol (MISA= 1.65). Las acciones tanto preventivas como correctivas deben involucrar al adolescente, familia, institución educativa y de salud, para establecer estrategias conjuntas para la disminución de riesgo existente en esta institución educativa.<sup>15</sup>

Piazza y Fiestas <sup>16</sup>, en el 2014, en Lima, en su estudio titulado **“PREVALENCIA DE VIDA Y EDAD DE INICIO DE TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ URBANO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MUNDIAL DE SALUD MENTAL, 2005”**, inquirieron en la prevalencia de vida de 18 perturbaciones estableciendo esquemas donde los trastornos referidos a la edad de inicio, en cinco ciudades del Perú. Como parte del Estudio Mundial de Salud Mental (EMSM), el estudio en Perú siguió un muestreo probabilístico, multietápico de personas entre 18 y 65 años de Lima Metropolitana, Chiclayo, Arequipa,

Huancayo e Iquitos. Se dispuso la versión para computadora de la entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI, Composite International Diagnostic Interview). La prevalencia de vida de al menos un trastorno mental fue 29% (Error Estándar, EE 1,2), y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10,5% (EE 0,7) y 4% (EE 0,4), respectivamente. Las perturbaciones de ansiedad eran más seguidas, con una prevalencia de 14,9% (EE 0,9), alcanzados por los trastornos del humor con 8,2% (EE 0,5), trastornos de control de impulsos con 8,1% (EE 0,8) y trastornos por consumo de sustancias (5,8%; EE, 0,3). A los 15 años, edad donde la ansiedad empezó, y que a los 20 años se dieron con gran impulso. Las multitudes adquirieron un riesgo de padecer trastorno mental. Concluyéndose donde un tercio de la urbe de cinco ciudades del Perú menciona una enfermedad psiquiátrica a un período dado en su vida, y la comorbilidad es frecuente. Iniciándose los trastornos cerca de los 30 años.<sup>16</sup>

### **1.1.3. Antecedentes Locales**

Arroyo-Hernandez H y Legua-Flores M<sup>17</sup>, en el año 2011, en Ica, en su estudio **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PROVINCIA DE ICA, PERÚ”**, escudriñaron la prevalencia y elementos solidarizados a sintomatología depresiva en

educandos de medicina de la ciudad de Ica, Perú. Estudio tipo transversal analítico llevado a cabo en julio del 2007, en alumnos de medicina de la Universidad Nacional de Ica; se utilizó de forma autoadministrada, voluntaria y anónima el test de depresión de Zung, averiguando los factores protectores. Se utilizó la estadística descriptiva y análisis de regresión logística. Resultados: 22% de educandos exteriorizo algún grado de sintomatología depresiva, siendo en el 2% una depresión de forma severa; Los componentes sindicados a la depresión eran significativos para: armonía solo o con algún familiar ( $p=0,027$ ;  $OR=2,07$ ;  $IC95\% 1,08-3,94$ ), lugar de residencia de sus padres en otro lugar ( $p=0,034$ ;  $OR=1,99$ ;  $IC95\%1,05-3,77$ ), tiempo para tareas académicas nunca o casi nunca ( $p=0,001$ ;  $OR=7,15$ ;  $IC95\%2,97-7,94$ ). Conclusiones: Hay una alta prevalencia de educandos de medicina con algún grado de depresión en el conjunto sin soporte familiar protector y distanciamiento de los vínculos parentales.<sup>17</sup>

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Generalidades**

Los trastornos mentales al presentarse en las personas, éstos muestran distintas formas de comportamiento y cambios en su razonamiento; la conducta, esa que es la orden de saber el contexto

o la realidad, sus posturas de relación con los semejantes, son declaradas como anormales con relación a su realidad.

Especialistas indican que en el área de la salud mental, es importante usar el término trastorno mental (es el que utilizan los dos métodos clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría), y por todo en que la etiología biológica no determina bien sus concepciones de una etiología determinante.

Asimismo, el vocablo *enfermedad mental* consigue asociarse a estigmatizaciones sociales dado las funciones de este procedimiento; por lo que este está en descomposición lingüística; utilizan más *trastorno mental* o *psicopatología*. A excepción, el término *trastorno* le sobrevino derrochar una broma. Había leído la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM, en inglés), la Biblia de la psiquiatría moderna, y concluyó alentar con una parodia. Cuando se imaginó una enfermedad. La llamó "desorden de adicción a Internet" (IAD, en inglés). Se ha confirmado que el estrés como las dificultades psicológicas provocan malas prácticas alimenticias y esta mala nutrición causa diversos trastornos de salud y empeora la salud mental *mental* además en su recorrido ha coexistido como controversia y crítica. En su *Diccionario de Psicopatología*

*Fantástica*, José Retik asume que entidades psicopatológicas fantásticas inventan sus propias patologías. No fue el primero en realizar este ejercicio. Si no, que, en 1995, al psiquiatra Ivan Goldberg, perdurado en Nueva York, se, en una especie de círculo vicioso. Parodia cerca a la realidad, pues esta conducta adictiva es un problema en la actualidad, así como en los videojuegos.<sup>19</sup>

### **1.2.2. Historia**

Las prominentes culturas antiguas, mencionaban que había algo fuera de lo común en relación a los trastornos mentales. Otras, tenían tendencias a mencionar a hechos diabólicos.

Avanzando en el tiempo, hallamos que estas ideas, los hombres le dan una concepción trepanaciones craneanas, con la finalidad de poder expulsar el mal de sus almas o cuerpos, que provocaban tales enfermedades mentales.

En el siglo XIX, existieron lugares horripilantes que se convirtieron en cárceles donde podían amedrentar salvajemente con el fin de que se curen o sean sanados; uno de ellos fue el nosocomio de Charenton, ubicado en la ciudad luz de Paris, lugar que eran torturados, y tratados para sacarles las ideas de sus mentes o almas. Todo esto hacia retirar las doctrinas e esperances que ellos lograran alojar.

Por los años de 1949, Antonio Egas Moniz fue galardonado con el premio Nobel en Medicina por su investigación en el "*descubrimiento del valor terapéutico de la lobotomía en determinadas psicosis*", práctica en donde se podía expulsar total o parcialmente un fragmento del cerebro humano de la parte frontal. Walter Freeman, otro estudioso de la medicina de los EE.UU., ha sido el primer profesional de las lobotomías transorbitales, arte que ejecutó abundantemente y se distinguió rodeada en una gran discusión, hasta su última intervención en 1967.

En los años sesenta, específicamente en 1964, los especialistas trataban de como tener el control de la mente, aplicando el proyecto MK-ULTRA, y, de esa forma neutralizar y tachar todo el pensamiento; a través de experiencias se utilizaron inyección simultánea de barbitúricos y anfetaminas, y descargas eléctricas al cerebro; el resultado fue que muchos pacientes resultaron con daño cerebral.

### **1.2.3. Etiología**

Actualmente, no existe un indicio o seguridad que nos pueda dar a entender cuál es la razón de este mal o problemas que padecen algunas personas; algunos estudiosos sostienen que es el resultado de una difícil interacción entre elementos biológicos, sociales y psicológicos. Las apreciaciones que están registradas y elevadas en

neuroticismo, es una fisionomía del temperamento que son predictivos para el progreso de todas las perturbaciones.

Y, solamente una pequeña parte de los estudios o análisis a la que se someten los que padecen este mal son solo secundarios a un origen orgánico, que con una ayuda o proceso las personas pueden recuperar mejoría de su mal o también suelen recuperarse funcionalmente total o parcial. Otro factor que se puede mencionar dada la complejidad de los casos es la mala nutrición, derivándose ya a extremidades de tensión emocional, o estrés, etc.

La mala conducta de alimentarse, puede ser un causante de una salud deteriorada igualmente la parte física juega un rol interesante que nos predice cómo vamos en la salud mental.

En cualquier rama del sector salud, la salud mental es una variable a considerar y estudiar más este fenómeno. Recientemente investigaciones indican que la nutrición no solo daña en forma directa las condiciones tratadas, sino que este tamiz suelen influir o mejorar dichos males.

Otra forma de cómo se puede entender los trastornos psiquiátricos es en relación a la genética. La avanzada de los estudios en esta área de la esquizofrenia, muestran a 50 genes hallados. Y, solamente se hallaron 3 genes implicados y relacionados con los trastornos de ansiedad.

#### **1.2.4. Clasificación**

En un ambiente de clasicismo, aun como lo muestra, la clínica puedo demostrar que los elementos siempre interactúan y se adaptan para interactuar en el espectro del comportamiento humano.

Para DSM-IV-TR, los trastornos vienen a ser clasificaciones por procesos, que están ligados a características definidos.

Conforme vemos como se desenvuelve un trastorno, viene a ser un modelo de comportamiento de manera individual; y que su disfunción puede ser discutida o no; estos acontecimientos al estar ligado a alguna dolencia, vienen a ser un síntoma que requiere un tratamiento.

Podemos sostener que al existir varias categorías de trastornos, se puede estudiar una categorización clásica: Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

- Un cuidado que debemos tener en relación a las neurosis, es que pueden dañar la percepción del hombre sobre su ser, así como en su contexto real. Estas no delimitan cuales son los síntomas de desconexión de su contexto.
- Otro factor como es la psicosis que está relacionada con la comunidad por sus efectos de las alucinaciones, delirios, etc., tienen un factor biológico debidamente pronunciado.

Actualmente se busca la rehabilitación psicosocial y ocupacional de todos los trastornos psicóticos.

### **1.2.5. Tratamiento**

En esta etapa, se necesita realizar una exhaustiva intervención a la persona y que su evaluación pueda identificar una posibilidad de trastorno o cual sea las causas de los padecimientos.

Siguiendo el orden temático de cómo se debe tratar a un paciente con un enfoque distinto, es importante que muchos especialistas puedan pronunciarse, aun no siendo del área de la salud. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativos de los síntomas más pronunciados, así como un proceso de intervención psicológica para mejorar las manifestaciones del trastorno y generar, de esta manera, una mejor calidad de vida, un estado de bienestar permanente en las personas que sufren un trastorno mental.<sup>23</sup>

### **1.3. Marco Conceptual**

- **Ansiedad**

Son las afirmaciones que realiza el sujeto con el fin de enfrentar estímulos externos o internos, y que este los ve como aspectos

negativos en su vida. Es un dispositivo que podemos prestar atención por la forma en que nos señala alguna alerta de riesgo.

- **Alcoholismo**

Es un estado de ebriedad en que se hallan las personas a causa del incesante consumo de bebidas que afectan su raciocinio.

- **Adicción**

Es la dependencia de ciertos productos que tienen y consumen los individuos con padecimientos crónicos de algún mal patológico.

- **Depresión**

Es un mal que causa padecimientos de dolor corporales y emocionales externas e internas como lloro, debilidad falta de interés, etc de parte del sujeto. Hay disminución de su capacidad de respuesta inmediata.

- **Esquizofrenia**

Es cuando las personas padecen de ideas turbadas, alucinaciones, y de un comportamiento inadecuado con la realidad. El análisis psiquiátrico alcanza un complejo de alteraciones en su conducta siendo anómalas.

- **Prevalencia**

Es la simetría de las personas o de un equipo de ellas que tienen una característica en común; por lo que hay dos aspectos a mencionar: prevalencia puntual y de periodo.

- **Salud Mental**

Es el periodo en que un individuo y su contexto social, garantiza su leal participación total para hallar una calidad de vida.

- **Trastorno**

Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

- **Trastorno Afectivo Bipolar**

Está constituido por un acumulado de trastornos del buen caminar o animo en el que se puede distinguir las vacilaciones en el humor, las ideas, etc., para empezar a utilizar en las diferentes actividades de la vida personal del individuo.

## **CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Situación Problemática<sup>2</sup>**

Actualmente los problemas de la salud pública en el Perú van creciendo incesantemente. Cerca de 450 millones en el mundo sufren o están padeciendo de ciertos trastornos mentales, y que cientos de miles de ellos optan por suicidarse ante la indiferencia de los que velan este campo de la salud. Según los especialistas, han manifestado que para el 2020, este mal crónico llamado trastorno mental compondrá la segunda causa de AVAD (expresa el tiempo vivido con una discapacidad y los años de vida perdidos debido a una muerte prematura).

La OMS calcula que en todo el mundo, cerca de dos mil millones de personas consumen alcohol, y cerca de 76.3 millones podrían ser diagnosticados de trastornos por consumos de alcohol.

En nuestro País, se ha identificado empíricamente a través de las prácticas clínicas durante la consulta Médica en general, cierta afinidad entre el nivel cultural, las determinantes sociales y factores demográficos con la presencia de trastornos mentales.

En el Hospital regional de Ica, anualmente se atienden en los consultorios de psiquiatría, un alto número de pacientes psiquiátricos, los mismas que pueden tratarse en el momento oportuno de acuerdo a la habilidad del personal médico y de servicio, y sobre todo de la colaboración de los familiares y los mismos pacientes, responsables en su minoría de su propia condición en que no existe conciencia de su enfermedad.

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema General**

¿Cuál es la Prevalencia de Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la Prevalencia de Trastornos Afectivos (que incluye Ansiedad, Depresión e Intento de Suicidio) en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la Prevalencia de Adicciones (que incluye alcoholismo, drogas, ludopatías y otras adicciones) en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la Prevalencia de Trastornos Psicóticos (que incluye esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Trastorno psicótico orgánico) en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017?

## **2.3. Justificación e Importancia del Problema**

### **2.3.1. Justificación**

Esta investigación es importante porque permite conocer la prevalencia de Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica; Por otra parte puede generar herramientas para la identificación precoz de las mismas, lo que permitirá la posibilidad de intervenciones oportunas, con la disminución de la discapacidad en la vida adulta y adulta mayor.

### **2.3.2. Importancia**

La OMS requiere que los actores puedan realizar estudios para minimizar las dificultades en la salud, más aún al tratarse de pacientes con trastornos mentales, para así poder orientar acciones como posibilidad de hacer de la salud un bien común, que se convierta en un medio para lograr bienestar y un aporte al desarrollo social y económico del país. Desde este punto de vista, el proyecto de investigación puede presentar un impacto positivo dentro del componente de salud pública, por la generación de nuevos conocimientos en esta área, se espera que sea útil para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la orientación para planificar el servicio de Salud Mental de acuerdo a las necesidades y orientar el número de psiquiatras generales y subespecialistas con servicios de hospitalización y rehabilitación de acuerdo al nivel que le corresponde al Hospital Regional.

La presente investigación permite aumentar conocimientos científicos sobre la prevalencia de Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica, ya que no existen estudios similares en dicho nosocomio.

## **2.4. Objetivos de la Investigación**

### **2.4.1. Objetivo General**

Describir la Prevalencia de Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero del 2015 al diciembre del 2017.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la Prevalencia de Trastornos Afectivos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017.
- Describir la Prevalencia de Trastornos Psicóticos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017.
- Determinar la Prevalencia de Adicciones en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Enero del 2015 - Diciembre del 2017.

## **2.5. Hipótesis de la Investigación**

Por tratarse de un trabajo descriptivo no se realiza la formulación de una Hipótesis.

## **2.6. Variables de la Investigación**

### **2.6.1. Identificación de Variables**

#### **Variable de estudio**

Trastornos Mentales

Trastornos afectivos

Trastornos adictivos

Trastornos psicóticos

#### **Variable Intervinientes**

Edad

Género

## 2.6.2. Tabla de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO O CATEGORÍA	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
<b>DE ESTUDIO</b>  TRASTORNOS MENTALES	CAMBIO O ALTERACION PATOLOGICA DE LA CONDUCTA QUE AFECTA EL ESTILO DE VIDA Y QUE CONLLEVA A DETERIORO PSICOSOMÁTICO DE UNA PERSONA.	TRASTORNOS: AFECTIVOS ADICTIVOS PSICOTICOS	CUALITATIVA	NOMINAL	SCORE	HISTORIA CLINICA, HOJAS HIS, FICHA DE RECOLECCION
<b>INTERVINIENTES</b>  EDAD	NÚMERO DE AÑOS QUE UNA PERSONA HA VIVIDO A CONTAR DESDE SU NACIMIENTO	NÚMERO DE AÑOS QUE TIENEN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.	CUALITATIVA	NOMINAL	DE 18 – 35 AÑOS  DE 36 – 65 AÑOS  MAYORES DE 65 AÑOS	DNI
GENERO	ROL ANTE LA SOCIEDAD DE UNA PERSONA	FENOTIPO BIOLOGICO	CUALITATIVA	NOMINAL	MASCULINO  FEMENINO	DNI

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación**

Investigación observacional de diseño descriptivo, retrospectivo, transversal.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

Estuvo constituido por 33,209 pacientes atendidos en el departamento de medicina del Hospital Regional de Ica durante los años 2015 al 2017

#### **3.2.2. Muestra**

Estuvo constituido por 4,527 pacientes nuevos y antiguos atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Ica, durante los año 2015 - 2017.

Se utilizó la Ficha de recolección sobre Trastornos Mentales según sea el caso atendido en consulta y las Hojas HIS consolidada en una base datos del Servicio de Psiquiatría.

## **CAPITULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Técnicas de Recolección de Datos**

Los pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría (Consulta Externa) con antecedentes familiares y/o factores de riesgo asociados se les procedió a tomar los datos prospectivamente mediante una ficha de recolección de datos, elaborada por la autora.

### **4.2. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos**

La información obtenida fue ordenada y tabulada individualmente en el programa Microsoft Excel 2010 en dos bases diferenciadas y después cruzadas. Todo el proceso se realizó utilizando códigos para cada sujeto participante a fin de garantizar el anonimato de los mismos. En un segundo momento se realizó el análisis estadístico de las variables mediante la estadística descriptiva de medidas de tendencia central de datos agrupados (percentiles) y el cálculo de la prevalencia, tomándose en cuenta los pacientes nuevos más los pacientes antiguos. Ambos procedimientos se realizaron con el apoyo del software SPSS Statistics 23.0.

### **4.3. Instrumentos de Recolección de la Información**

El instrumento que se utilizó fue una **FICHA DE RECOLECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES**, elaborada y validada por la estrategia sanitaria de Salud Mental del MINSA, posteriormente fue enviado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina para poder iniciar la recolección de

datos de los pacientes en el departamento de Estadística de dicho nosocomio.

## **CAPITULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS**

No se aplicó en el presente trabajo.

## CAPITULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### A) RESULTADOS SEGÚN POBLACION 2015 – 2017 (Departamento de medicina - Consultorios Externos): 33 209 Atenciones

**Tabla N°1: PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

<i>POBLACIÓN TOTAL</i>	33 209	100%
<i>CASOS NUEVOS</i>	675	
<i>CASOS ANTIGUOS</i>	3 852	13.63%

Fuente: DÍAZ, Marisa.

$$P = \frac{675 + 3852}{33\,209} = \frac{4\,527}{33\,209} = 13.63\%$$

En la tabla N° 1, se observa que la prevalencia de Trastornos Mentales en relación total a las atenciones realizadas en consultorios del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Ica en el periodo 2015-2017 (33 209), es de 13.63%.

**Tabla N°2: PREVALENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

<i>POBLACIÓN</i>	33 209	100%
<i>CASOS NUEVOS</i>	331	
<i>CASOS ANTIGUOS</i>	1 881	6.66%

Fuente: DÍAZ, Marisa.

$$P = \frac{331 + 1881}{33\,209} = \frac{2\,212}{33\,209} = 6.66\%$$

La prevalencia de Trastornos Afectivos en el Hospital Regional de Ica en el periodo 2015-2017, presentado en la tabla N°2, es de 6.66% respecto a la población de estudio de 33 209 atenciones de consultorios externos del Departamento de Medicina.

**Tabla N°3: PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

<i>POBLACIÓN</i>	33 209	100%
<i>CASOS NUEVOS</i>	329	6.63%
<i>CASOS ANTIGUOS</i>	1 873	

Fuente: DÍAZ, Marisa.

$$P = \frac{329 + 1873}{33\,209} = \frac{2\,202}{33\,209} = 6.63\%$$

La prevalencia de Trastornos Psicóticos de paciente atendidos en Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional de Ica, periodo 2015-2017, respecto al total de atenciones de consultorios del Departamento de Medicina (33 209) es de 6.63%.

**Tabla N°4: PREVALENCIA DE ADICCIONES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

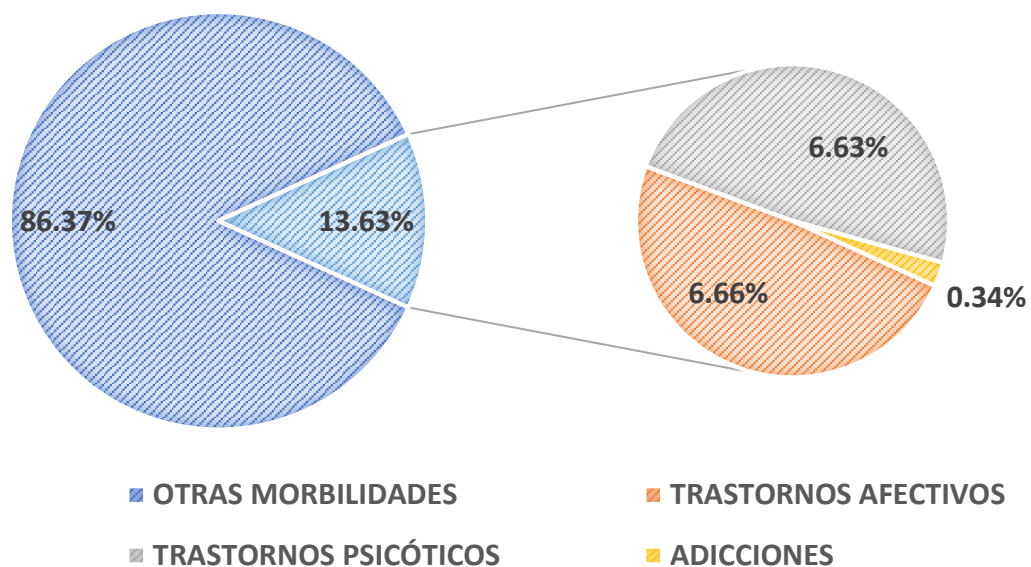
<i>POBLACIÓN</i>	33 209	100%
<i>CASOS NUEVOS</i>	15	0.34%
<i>CASOS ANTIGUOS</i>	98	

Fuente: DÍAZ, Marisa.

$$P = \frac{15 + 98}{33\,209} = \frac{113}{33\,209} = 0.34\%$$

La prevalencia de Trastornos de Adicciones en el Hospital Regional de Ica entre 2015-2017, de pacientes atendidos en Consultorio de Psiquiatría, respecto al total de atenciones de consultorios externos del Departamento de Medicina (33 209) es de 0.34%.

**GRÁFICO N° I: TRASTORNOS MENTALES SEGÚN POBLACIÓN DE ESTUDIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**



Fuente: DÍAZ, Marisa.

Se observa en el Gráfico N° I, que la prevalencia de trastornos mentales en la población de estudio es de 13.63%, de este porcentaje el 6.66% corresponde a Trastornos Afectivos, el 6.63% corresponde a Trastornos Psicóticos y el 0.34%, a Adicciones.

**B) RESULTADOS SEGÚN MUESTRA 2015 – 2017 (Consultorio externo  
Psiquiatría): 4527 Atenciones**

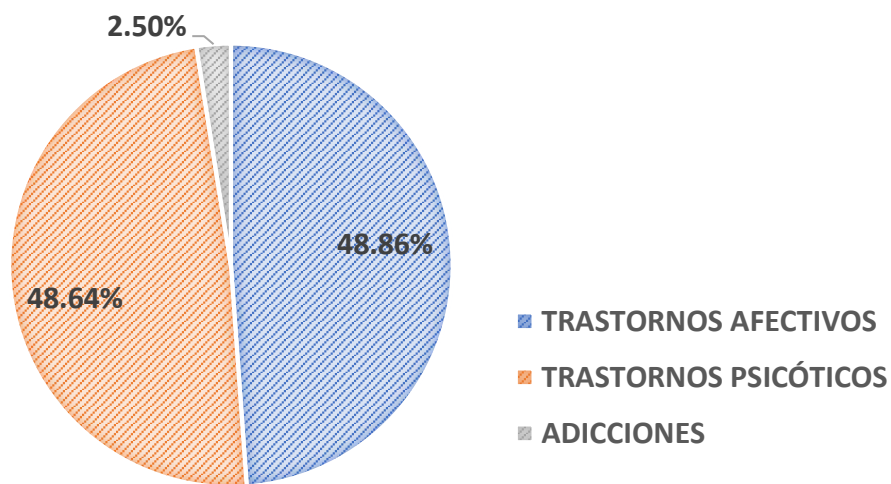
**Tabla N°5: PERCENTILES DE TRASTORNOS MENTALES EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.**

	<i>TRASTORNOS MENTALES</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	<b>CASOS NUEVOS</b>	675	14,9	14,9	<b>14,9</b>
	<b>TRASTORNO AFECTIVO</b>	1881	41,6	41,6	<b>56,5</b>
	<b>TRASTORNO PSICOTICO</b>	1873	41,4	41,4	<b>97,8</b>
	<b>ADICCIONES</b>	98	2,2	2,2	<b>100,0</b>
	<i>Total</i>	<i>4527</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Fuente: DÍAZ, Marisa.

En la tabla N°5 se evidencia que de los 4 527 pacientes atendidos en el Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional de Ica durante los años 2015 – 2017, corresponde a una percentil de 13.63% respecto a la población de estudio. Respecto a la muestra de estudio, el percentil de Trastornos Afectivos es de 41.6%, el percentil de Trastornos Psicóticos es de 41.4% y el percentil de Adicciones, es de 2.2%.

**GRÁFICO N° II: TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS  
EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,  
AÑO 2015 – 2017.**



Fuente: DÍAZ, Marisa.

Se observa que del total de pacientes atendidos (4 527) con trastornos mentales en el consultorio de Psiquiatría. El 48.86 % corresponde a Trastornos Afectivos, 48.64% a Trastornos Psicóticos y 2.50% corresponde a Adicciones.

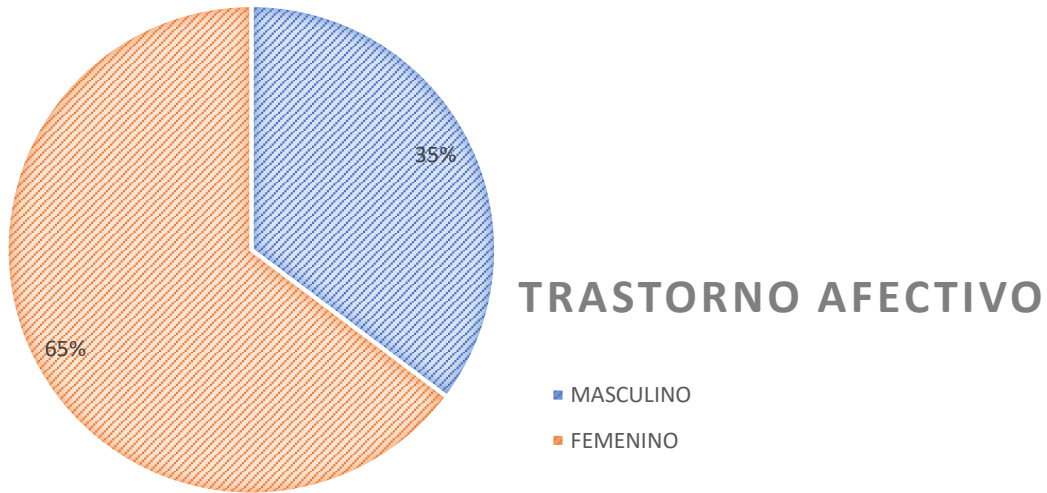
**TABLA N° 6: PERCENTILES DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN GÉNERO EN ATENCIONES DE PACIENTES EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017.**

		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
		Cant.	%	Cant.	%	100%
TRASTORNO MENTAL	TRASTORNO AFECTIVO	780	35%	1 432	65%	<b>2 212</b>
	TRASTORNO PSICOTICO	1 030	47%	1 172	53%	<b>2 202</b>
	ADICCIONES	105	93%	8	7%	<b>113</b>
<b>Total</b>		<b>1915</b>	<b>42.30%</b>	<b>2612</b>	<b>57.70%</b>	<b>4527</b>

Fuente: DÍAZ, Marisa.

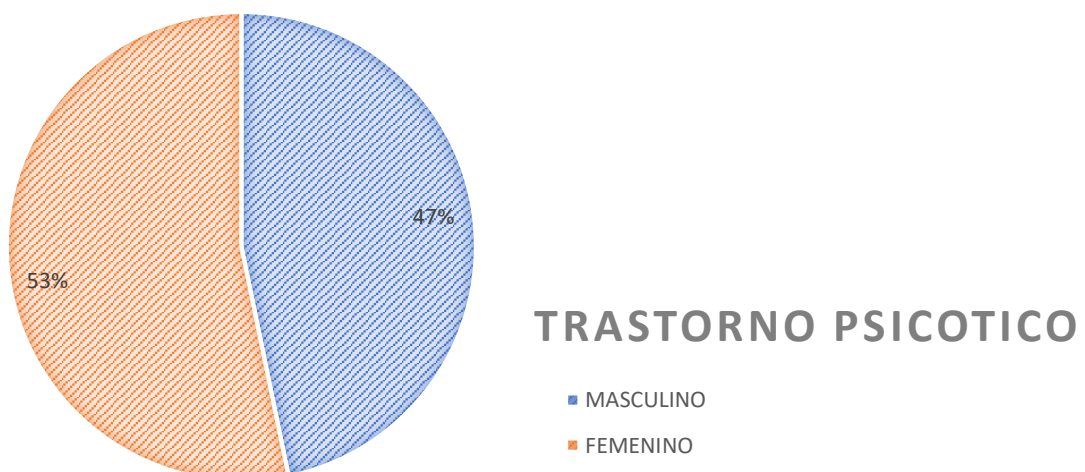
En la tabla N°6 se aprecia que de los 4 527 atendidos en consultorio de psiquiatría, 2 612 (57.70%) pacientes son de género femenino y 1 915 (42.30%) son de sexo masculino. Evidenciándose que el mayor percentil de trastornos mentales se presentó en pacientes de género femenino con diagnóstico de trastorno afectivo, seguido de las pacientes con trastorno psicótico.

**GRÁFICO N° III: TRASTORNO AFECTIVO SEGÚN GÉNERO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017.**



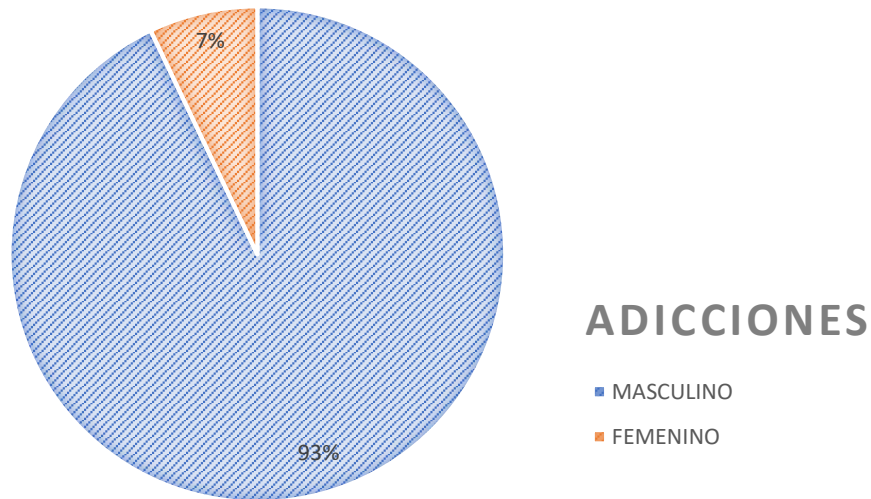
Fuente: DÍAZ, Marisa.

**GRÁFICO N° IV: TRASTORNO PSICÓTICO SEGÚN GÉNERO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017.**



Fuente: DÍAZ, Marisa.

**GRÁFICO N° V: TRASTORNO DE ADICCIONES SEGÚN GÉNERO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017.**



Fuente: DÍAZ, Marisa.

De acuerdo a los Gráficos N° II, IV y V, se aprecia que en los pacientes con Diagnóstico de Trastorno Mental atendidos en el consultorio de Psiquiatría, predominó el género Femenino, tanto en el trastorno Afectivo, como el Trastorno Psicótico, a diferencia de las Adicciones en donde el mayor percentil corresponde al género Masculino.

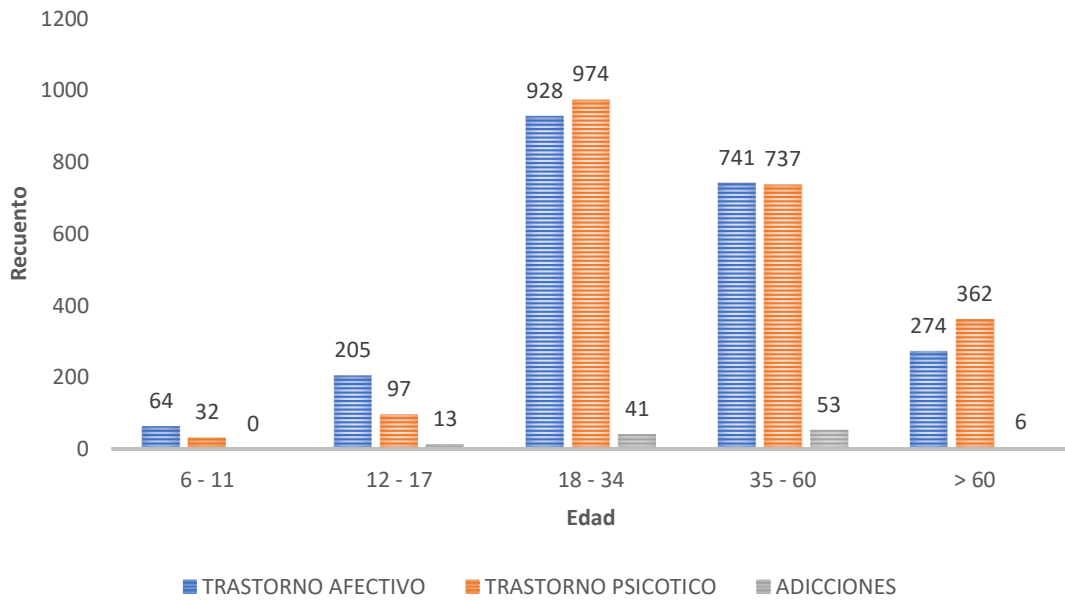
**TABLA N° 7: PERCENTILES DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017.**

	EDAD										Total
	6 – 11	%	12 - 17	%	18 - 34	%	35 - 60	%	> 60	%	
<b>TRASTORNO AFECTIVO</b>	64	3%	205	9%	928	42%	741	33%	274	12%	<b>2212</b>
<b>TRASTORNO PSICOTICO</b>	32	1%	97	4%	974	44%	737	33%	362	16%	<b>2202</b>
<b>ADICCIONES</b>	0	0%	13	12%	41	36%	53	47%	6	5%	<b>113</b>
	<b>96</b>	<b>2%</b>	<b>315</b>	<b>7%</b>	<b>1943</b>	<b>43%</b>	<b>1531</b>	<b>34%</b>	<b>642</b>	<b>14%</b>	<b>4527</b>

Fuente: DÍAZ, Marisa.

En la Tabla N°7 se evidencia que de los 4 527 pacientes atendidos en el consultorio de psiquiatría, 96 (2%) de pacientes tienen edades comprendidas entre los 6 – 11 años, 315 (7%) pacientes con edades entre 12 – 17 años, 1943 (43%) pacientes (la gran mayoría) con edades comprendidas entre 18 – 34 años, 1531 (34%) con edades comprendidas entre 35 – 60 años y 642 (14%) con más de 60 años. De la tabla anterior se evidencia que la gran mayoría de pacientes fueron personas con edades entre 18 y 34 años.

**GRAFICO N° VI: TRASTORNOS MENTALES SEGÚN EDAD EN  
ATENCIONES DE PACIENTES EN CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AÑO 2015 – 2017**



Fuente: DÍAZ, Marisa.

En el Gráfico N° IV se evidencia que las edades comprendidas entre los 18 - 34 años y 35 – 60 años, fueron de mayor percentil en la consulta. Asimismo, se evidencia que de los trastornos de mayor percentil (T. Psicótico y Afectivo) hubo mayor número de pacientes con edades entre 18 y 34 años (edad adulta temprana).

## 6.2. Discusión de resultados

- A Diferencia de Baxter (2014), la prevalencia de los trastornos mentales en el Hospital Regional de Ica es de 13.63%, donde los trastornos afectivos que incluyen ansiedad, tienen una prevalencias de 6.66% y en el estudio que realizo Baxter es de 3.8% (1990) a 4.00 % (1990).
- En similitud con Volkert (2013) las adicciones constituyeron los trastornos mentales con menor frecuencia en la prevalencia en el Hospital Regional de Ica.
- En similitud con Jacobi (2014) el género más frecuente encontrado en los trastornos mentales fue el Femenino y las edades comprendidas entre 18 y 34 años.
- Con Alghadeer (2018) la prevalencia del Centro de Salud de atención Primaria fue de 28.5% y se realizó través de un cuestionario de autoinforme. En el Hospital Regional de Ica, la prevalencia de Trastornos mentales fue de 13.63% con diagnóstico realizado por médicos Psiquiatras.
- Con Piazza y Fiestas (2014) se coincide en que la edad de inicio de los Trastornos mentales, se inicia antes de los 30 años. En el presente estudio, se encontró la prevalencia más alta entre los 18 – 34 años, que corresponde a la edad de Inicio de los Trastornos Psicóticos.

## CONCLUSIONES

- La Prevalencia de los Trastornos Mentales en el Hospital Regional de Ica, durante los años 2015 – 2017, fue de 13.63 %. La prevalencia de Trastornos Afectivos fue de 6.66%, la prevalencias de los Trastornos Psicóticos fue de 6.63% y la prevalencia de los Trastornos de Adicciones fue de 0.34%
- Las edades comprendidas entre los 18 - 34 años y 35 – 60 años, fueron las más frecuentes en la consulta de psiquiatría. Se evidenció que los trastornos de mayor frecuencia fueron los trastornos afectivos y los trastornos psicóticos. Hubo mayor frecuencia de pacientes con edades entre 18 – 34 años
- En los pacientes con Diagnóstico de Trastorno Mental, predominó el género Femenino, tanto en el trastorno Afectivo, como el Trastorno Psicótico, a diferencia de las Adicciones en donde predominó el género Masculino.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda aumentar los recursos humanos en el servicio de psiquiatría para la identificación, diagnóstico y tratamiento temprano de los trastornos mentales y disminuir el aumento de la discapacidad de pacientes. Los recursos humanos incluyen médicos psiquiatras, psicólogos con formación psicoterapeuta, terapeuta ocupacional, asistente social, enfermeras con especialidad en salud mental y técnicas de enfermería.

Es necesario contar con infraestructura para un departamento de psiquiatría que cuente con consultorios de todas las subespecialidades así como hospitalización corta para pacientes que lo requieran; porque el Hospital Regional de Ica es un Hospital II.2 en vías a conseguir el Nivel III.

## FUENTES DE INFORMACION

1. WHO. Organización Mundial de la Salud. Atlas de Salud Mental.2014.
2. WHO. Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Ginebra 2011.
3. Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*. 2014 Jun;31(6):506-16.
4. Volkert J, Schulz H, Härter M, Wlodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in Western countries - a meta-analysis.. *Ageing Res Rev*. 2013 Jan;12(1):339-53.
5. Jacobi F, Höfler M, Siegert J, Mack S, Gerschler A, Scholl L et al. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2014 Sep;23(3):304-19.
6. Britt TW, McGhee JS, Quattlebaum MD. Common mental disorders among US army aviation personnel: Prevalence and return to duty. *J Clin Psychol*. 2018 Aug 8.
7. Antunes A, Frاسquilho D, Azeredo-Lopes S, Silva M, Cardoso G, Caldas-de-Almeida JM. The effect of socioeconomic position in the experience of disability among people with mental disorders: findings from the World

- Mental Health Survey Initiative Portugal. *Int J Equity Health*. 2018 Aug 7;17(1):113.
8. Chavan BS, Das S, Garg R, Puri S, Banavaram AB. Disability and socio-economic impact of mental disorders in the state of Punjab, India: Findings from national mental health survey, 2015-2016. *Int J Soc Psychiatry*. 2018 Aug 1:20764018792590.
  9. Shen YM, Chan BSM, Liu JB, Zhou, Cui XL, He YQ et al. The prevalence of psychiatric disorders among students aged 6~ 16 years old in central Hunan, China. *BMC Psychiatry*. 2018 Jul 28;18(1):243.
  10. Alghadeer SM, Alhossan AM, Al-Arifi MN, Alrabiah ZS, Ali SW, Babelghaith SD, Altamimi MA. Prevalence of mental disorders among patients attending primary health care centers in the capital of Saudi Arabia. *Neurosciences (Riyadh)*. 2018 Jul;23(3):239-243.
  11. Sánchez-Marín César, Chichón-Peralta Jorge, Leon-Jimenez Franco, Alipazaga-Pérez Pedro. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2016 ; 79( 4 ): 197-206.
  12. Martina Martha, Ara Miguel Angel, Gutiérrez César, Nolberto Violeta, Piscoya Julia. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An. Fac. med.* 2017; 78( 4 ): 393-397.
  13. Romero-Montes Andrea D, Sánchez-Chávez Fabiola N, Lozano-Vargas Antonio, Ruíz-Grosso Paulo, Vega-Dienstmaier Johann. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios

- con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatr 2016 Jul; 79( 3 ): 142-151.
14. Garcia R. "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL NACIONAL FEBRERO 2015". Tesis para optar grado de Médico Cirujano. Año. Repositorio de la UNMSM, 2018.
  15. Paucar R, Miranda K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014. Revista de Investigación Universitaria. 2015; 4(1): 65-73.
  16. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):39-47.
  17. Arroyo-Hernandez H, Legua-Flores M. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PROVINCIA DE ICA, PERÚ. Rev. méd. panacea. 2011; 1(2): 28-33.
  18. Logan AC, Jacka FN. Nutritional psychiatry research: an emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges and the evolutionary mismatch. *Journal of Physiological Anthropology*. 2014;33(1):22. doi:10.1186/1880-6805-33-22.
  19. Salaverry Oswaldo. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Ago 13]; 29( 1 ): 143-148.

20. Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Genetic relationship between five psychiatric disorders estimated from genome-wide SNPs. *Nat Genet.* 2013 Sep;45(9):984-94.
21. J. M. Gatt et al. Specific and common genes implicated across major mental disorders: A review of meta-analysis studies. *Journal of Psychiatric Research* xxx (2014) 1-13.
22. A. TESTA, R. GIANNUZZI, F. SOLLAZZO\*, L. PETRONGOLO, L. BERNARDINI, S. DAINI Psychiatric emergencies (part II): psychiatric disorders coexisting with organic diseases. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2013; 17(Suppl 1): 65-85.
23. Demily C, Sedel F. Psychiatric manifestations of treatable hereditary metabolic disorders in adults. *Annals of General Psychiatry.* 2014;13:27. doi: 10.1186/s12991-014-0027-x.

# **ANEXOS**

# ANEXO I

## PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERIODO 2015-2017.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° .....

### DATOS DE FILIACION

Edad: .....

Sexo:           M                   F

### PACIENTES ANTIGUOS

Antecedentes

T Afectico:           SI                   NO

T Psicótico:           SI                   NO

Adicción:           SI                   NO

Fecha de diagnostico

Año: .....                   MES: .....

PACIENTE NUEVO:           SI                   NO

Cuadro clínico

T Afectico:           SI                   NO

T Psicótico:           SI                   NO

Adicción:           SI                   NO

Fecha de diagnostico

Año: .....                   MES: .....

# PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,

## PERIODO 2015-2017

### ANEXO II: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### IV TRIMESTRE 2017

ETAPA DE VIDA	NIÑO								ADOLESCENTE				JOVEN				ADULTO				ADULTO MAYOR				TOTAL ATENDIDOS			TOTAL ATENCIONES		
	EDAD		1-4		5-9		10-11		12-14		15-17		18-24		25-29		30-39		40-59		60-79		80+		META	AVANCES	ACUM	META	AVANCE	ACUM
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	ANUAL	TRIM	III T	ANUAL	TRIM	III T
VIOLENCIA FAMILIAR/MALTRATO INFANTIL																														
TRASTORNO DEPRESIVO																													0	
TRAST. CONSUMO DE ALCOHOL																													0	
TRAST. CONSUMO DE OTRAS DROGAS																													0	
INTENTO DE SUICIDIO																													0	
ANSIEDAD																													0	
SIN. Y/O TRAST. PSICOTICO																													0	
OTROS T. conducta																													0	
1 Trastorno obs.-compulsivo																													0	
2 Retardo Mental																													0	
*AFECTOS POR VIOLENCIA POLITICA																													0	
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0		

( 1 y 2) Consigne las 2 morbilidades de mayor prevalencia en el rubro "otros" de acuerdo a los codigos de diagnosticos del CIE-10

\*Especifique si las personas con algún tipo de morbilidad han sido afectadas por Violencia Política. Verificar con el Registro Unico de Víctimas(RUV).

# ANEXO III: HOJA HIS

LOTE \_\_\_\_\_

PAGINA \_\_\_\_\_

FECHA PROCES. \_\_\_\_\_

DNI/DIGITADOR \_\_\_\_\_

## HOSPITAL REGIONAL DE ICA MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN  
OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACIÓN  
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS

1	TURNO
	MANANA TARDE

2	AÑO	3	MES	4	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)	5	DNI DEL PROFESIONAL	6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
	2020								

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
DÍA	D.N.I.	NANC	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNOSTICO LAB.		CÓDIGO CIE / CPT		
9		10		12									P D R				
HISTORIA CLINICA - FFAM		ETNIA		CENTRO POBLADO									P D R				
1 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
2 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
3 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
4 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
5 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
6 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
7 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
8 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
9 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		
10 NOMBRES Y APELLIDOS												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb. / /			(*) FECHA DE NACIMIENTO / /		
								PESO	N	N	1.		P	D	R		
								TALLA	C	C	2.		P	D	R		
								Hb	R	R	3.		P	D	R		