

**CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA Y CLINICA DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL
DE LA E.S.E. HOSPITAL PIO XII COLON PUTUMAYO
ENERO DE 2002 DICIEMBRE DE 2003**

NORA ELENA ROSERO VILLOTA

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
CONVENIO CES- MEDELLIN
SAN JUAN DE PASTO
2005**

**CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA Y CLINICA DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL
DE LA E.S.E. HOSPITAL PIO XII COLON PUTUMAYO
ENERO DE 2002 DICIEMBRE DE 2003**

NORA ELENA ROSERO VILLOTA

**Trabajo de grado para optar al título
de Especialista en Epidemiología**

**Asesora
Dra. Cristina Cerón**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
CONVENIO CES- MEDELLIN
SAN JUAN DE PASTO
2005**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las conclusiones aportadas en la tesis de grado son responsabilidad exclusiva de sus autores”

“Artículo 1 del acuerdo No 324 de octubre 11 de 1966 emanado del honorable Concejo Directivo de la Universidad de Nariño”.

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, junio de 2005

AGRADECIMIENTOS

- A Dios fuente de Amor, Sabiduría, Paciencia
- A mis pacientes, razón de mi quehacer profesional
- A los docentes quienes sembraron la semilla de la epidemiología.

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	19
2. MARCO CONCEPTUAL	21
3. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE ESTUDIO	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
3.4 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES	25
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	25
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	72
6. CONCLUSIONES	80
7. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	84

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Comparación de la prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos en los estudios E.C.A. N.C.S. y E.N.S.M.	21
Cuadro 2. Distribución por edad y género. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	27
Cuadro 3. Distribución por servicio de ingreso. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	27
Cuadro 4. Distribución por nivel de escolaridad y ocupación. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	29
Cuadro 5. Distribución por síndrome diagnóstico sindromático. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	30
Cuadro 6. Distribución por zona y área de residencia. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	31
Cuadro 7. Distribución por régimen de seguridad social y estrato. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	33
Cuadro 8. Distribución por acompañante. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	34
Cuadro 9. Distribución por religión. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	34
Cuadro 10. Distribución por síndrome y raza. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	35

Cuadro 11. Distribución por diagnóstico en eje I y grupo de edad. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	37
Cuadro 12. Distribución por diagnóstico en Eje I y estado civil. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	39
Cuadro 13. Distribución por diagnóstico en eje I y en eje II (retardo mental). Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	41
Cuadro 14. Distribución por diagnóstico en eje I y en eje II (trastorno de personalidad). Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	41
Cuadro 15. Distribución por diagnóstico en eje I y en eje III. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	42
Cuadro 16. Distribución por diagnóstico en eje I y en eje IV. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	44
Cuadro 17. Distribución por diagnóstico en eje I y en eje V. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	45
Cuadro 18. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes tóxicos. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	46
Cuadro 19. Distribución por diagnóstico en eje I y necesidad de contención. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	46
Cuadro 20. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente de intento de suicidio. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	47

Cuadro 21. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes familiares de enfermedad mental. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	48
Cuadro 22. Distribución por diagnóstico en eje I y número de hospitalizaciones previas. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	48
Cuadro 23. Distribución por diagnóstico en eje I y número de hospitalizaciones en la USM. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	49
Cuadro 24. Distribución por diagnóstico en eje I y número de días de hospitalización en la USM. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	50
Cuadro 25. Distribución por diagnóstico en eje I y control actual positivo. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	52
Cuadro 26. Distribución por diagnóstico en eje I y número de controles posthospitalización. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	53
Cuadro 27. Distribución por edad y género. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	54
Cuadro 28. Distribución por nivel de escolaridad y ocupación. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	55
Cuadro 29. Distribución por diagnóstico sindromático. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	57
Cuadro 30. Distribución por zona y área de residencia. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	58

Cuadro 31. Distribución por régimen de seguridad social y estrato. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	59
Cuadro 32. Distribución por estado civil. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	60
Cuadro 33. Distribución por religión. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	61
Cuadro 34. Distribución por síndrome y raza. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	62
Cuadro 35. Distribución por diagnóstico en eje I y grupo de edad. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	64
Cuadro 36. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje II (retardo mental). Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	65
Cuadro 37. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje II (trastorno de personalidad). Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	66
Cuadro 38. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje III. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	66
Cuadro 39. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje IV. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	67
Cuadro 40. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje V. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	68
Cuadro 41. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes tóxicos. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	69

Cuadro 42. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente de intento de suicidio. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	69
Cuadro 43. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes familiares de enfermedad mental. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	70
Cuadro 44. Distribución por diagnóstico en eje I y control actual positivo. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	71
Cuadro 45. Distribución por diagnóstico en eje I y número de controles. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	71

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución por género. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	28
Figura 2. Distribución por servicio de ingreso. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	28
Figura 3. Distribución por nivel de escolaridad. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	29
Figura 4. Distribución por ocupación. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	30
Figura 5. Distribución por diagnóstico sindromático. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	31
Figura 6. Distribución por zona de residencia. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	32
Figura 7. Distribución por área de residencia. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	32
Figura 8. Distribución por régimen de seguridad social y estrato. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	33
Figura 9. Distribución por raza. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	35

Figura 10. Distribución por grupos de edad. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	36
Figura 11. Distribución por diagnóstico en eje. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	38
Figura 12. Distribución por estado civil. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	40
Figura 13. Distribución por comorbilidad con diagnóstico en eje II. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	42
Figura 14. Distribución por diagnóstico en eje IV. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	44
Figura 15. Distribución por necesidad de contención. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	47
Figura 16. Distribución por número de hospitalizaciones. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	49
Figura 17. Distribución por días de hospitalización. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2003.	51
Figura 18. Distribución por género. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	54
Figura 19. Distribución por grupos de edad. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	55
Figura 20. Distribución por nivel de escolaridad. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	56

Figura 21. Distribución por ocupación. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	56
Figura 22. Distribución por diagnóstico sindromático. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	57
Figura 23. Distribución por zona de residencia. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	58
Figura 24. Distribución por área de residencia. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	59
Figura 25. Distribución por régimen de seguridad social y estrato. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	60
Figura 26. Distribución por estado civil. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	61
Figura 27. Distribución por raza. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	62
Figura 28. Distribución por diagnóstico en eje I. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	63
Figura 29. Distribución por diagnóstico en eje IV. Servicio de consulta externa. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 diciembre de 2002.	68

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Escala de funcionamiento global	85
Anexo B. Historia clínica psiquiátrica.	86

GLOSARIO

E.S.E. : Empresa Social del Estado

G.A.F. : Escala de Funcionamiento Global

T.A.B. : Trastorno afectivo bipolar

T.D.M. : Trastorno depresivo mayor

T.D.A.H. : Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

T.O.C. : trastorno obsesivo compulsivo

RESUMEN

Introducción: Después de dos años de creada la primera Unidad de Salud Mental en el departamento del Putumayo era necesario tener un conocimiento objetivo, sociodemográfico y clínico, de la población atendida. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó el total de la población atendida en los servicios de consulta externa (un año) y de hospitalización (dos años), Se usó el programa Epi 2000 para el análisis de los datos. **Resultados:** La enfermedad mental afecta más a la población masculina con una razón de 1.4 y 1.5 en los servicio de hospitalización y consulta externa respectivamente; los diagnósticos mas frecuentes en la población hospitalizada fueron esquizofrenia paranoide (20.8%) y trastorno afectivo bipolar (17.5%) y en la población de consulta externa trastorno adaptativo depresivo (22.5%), el conflicto armado y el consumo de jagé se identificaron como factores estresores en las dos poblaciones. **Conclusiones:** Los resultados en variables sociodemográficas y clínicas coinciden con la literatura, hay diferencias entre las poblaciones analizadas, la enfermedad mental produce un deterioro marcado en el funcionamiento global y es obstáculo para el desarrollo personal. **Recomendaciones:** Son necesarios estudios de mayor evidencia para comprobar hipótesis.

Palabras clave: unidad mental, departamento del Putumayo, variables clínicas, variables sociodemográficas.

ABSTRACT

Introduction: After two years of the inauguration of first unit of mental health in the department of Putumayo was necessary to have a objective knowledge, sociodemographics and clinic of the attended population. **Materials and methods:** descriptive retrospective research. The research included the total of ambulatory population (one year) of hospitalized patients (two years). Epi 2000 software was used for data analysis. **Results:** The mental disease affect with more frequency to masculine population, ratio of 1.4 and 1.5 in hospitalization and ambulatory population respective. The most frequent diagnosis in hospitalization were paranoid esquizofrenia (20.8%) and bipolar disorder (17.5%) and in ambulatory population was depressive adaptative disorder. The army conflict and the jagé consumption were the environmental factors in the two populations. **Conclusions:** The results were agreed with the literature. There are differences among the tested populations. The mental disease produces a big deterioration in the global performance. **Recommendations:** Research of most evidence are necessary for to prove the hypothesis.

Key words: mental unit, department of Putumayo, clinic and sociodemographics variables.

1. INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado, Hospital Pío XII, con el apoyo del Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, teniendo en cuenta la necesidad de contar con un servicio integral de atención en salud mental, tomó la iniciativa de organizar y poner en funcionamiento una Unidad de Salud Mental, hasta el momento único centro de atención y de referencia en psiquiatría en el Departamento del Putumayo. Esta Unidad se inauguró en Septiembre de 2001 con una capacidad de 10 cupos para hospitalización, desde entonces, ha mantenido un porcentaje de ocupación promedio del 150%, de acuerdo con los datos de la oficina de estadística de la Institución. La diferencia entre la oferta y la demanda, obliga a ingresar y a atender pacientes psiquiátricos en las instalaciones del hospital general, y a continuar con la remisión directa de pacientes a los hospitales Psiquiátricos de la ciudad de Pasto y de la ciudad de Neiva, desde las otras instituciones de salud de los municipios del Departamento.

Esta Unidad de Salud Mental presta servicios en un contexto geográfico y cultural especial. El Departamento del Putumayo, ubicado al sur occidente Colombiano, es dentro del territorio nacional, uno de los más golpeados por la violencia; la literatura y la experiencia humana muestran que este fenómeno políticosocial, genera gran impacto en la salud mental de la población. Situaciones como la pérdida de seres queridos, su desaparición forzada, el secuestro con fines políticos y económicos, las pérdidas económicas, la vivencia de enfrentamientos de grupos armados, se convierten en estresores de gran intensidad que finalmente menoscaban el equilibrio y la capacidad de tolerancia y adaptación de una persona.

Además existen otras situaciones como la pobreza, el desempleo, la deficiente cobertura en seguridad social y fenómenos culturales que pueden incrementar el grado de vulnerabilidad de la población en el departamento. De los 359.989 habitantes del Putumayo, solo el 10,7% (38081 personas) está cubierto por el régimen contributivo, el 48.7% (175277 personas) son vinculados y el 40.7% (146631 personas) pertenece al régimen subsidiado. Aproximadamente el 30% de la población es indígena y la principal fuente de producción es la agricultura, deteriorada por la expansión de cultivos ilícitos especialmente en la zona del medio y bajo Putumayo.

Después de dos años de trabajo en la Unidad de Salud Mental, es necesario recoger y analizar los datos que permitan caracterizar objetivamente a la población atendida, y extrapolar los resultados a la población del Departamento, teniendo en cuenta, que la Unidad es el principal centro de referencia.

El presente trabajo nace de la necesidad de conocer objetivamente las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental y a través de este conocimiento descriptivo, generar hipótesis sobre los orígenes, factores de riesgo y posibilidades de intervención de la enfermedad mental en la zona. Así mismo tener pautas para desarrollar políticas de salud que permitan la optimización del servicio.

Siendo un estudio descriptivo no se encontraron niveles de asociación entre las variables, los hallazgos coinciden con la literatura y se generan muchas hipótesis por resolver en estudios de mayor evidencia.

2. MARCO CONCEPTUAL

En la literatura se encuentran estudios como el “Epidemiological Catchment Area” realizado en cinco ciudades de U.S.A., el “National Comorbidity Survey” realizado en 1994 en U.S.A. y el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia realizado en 1997¹, que muestran la prevalencia de las enfermedades mentales en la población general, observándose un incremento de la misma en todas las patologías comparadas entre 1990 y 1994 en Estados Unidos. La prevalencia de depresión mayor en Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental (1997) es superior a la observada en USA en 1994.

Cuadro 1. Comparación de la prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos en los estudios E.C.A. N.C.S. Y E.N.S.M.

	E.C.A.(1)	N.C.S. (2)	E.N.S.M. (3)
TAMAÑO DE LA MUESTRA	19.192	8.098	15.045
AÑO PUBLICACION	1990	1994	1997
TRASTORNOS AFECTIVOS	7.8	19.3	
DEPRESION MAYOR	5.8	17.1	19.6
BIPOLAR I	0.8	1.6	1.2
BIPOLAR II	0.5		0.5
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14.6	24.9	
T. POR ESTRÉS POSTRAUMATICO		7.6	4.3
T DE PANICO	1.6	3.5	0,3
FOBIAS	12.6		12.6
T DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4.1	5.1	3.1
TOC	2.5		3.6
T POR SOMATIZACION	0.13		4.9
HIPOCONDRIASIS			0.8
ESQUIZOFRENIA	1.5		1.4
T. COGNOSCITIVOS	5.0		2.6
ALCOHOL ABUSO/DEPENDENCIA	13.8	23.5	16.6
TABACO DEPENDENCIA			28.3
CUALQUIER T. PSIQUIATRICO	32.7	48	

1. “Epidemiological Catchment Area”. 1990. realizado en 5 ciudades de U.S.A.
2. “National Comorbidity Survey”, 1994, U.S.A.
3. Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia. 1997

La patología mental debida a la presencia de una condición médica ocupa un lugar importante en las estadísticas Psiquiátricas, estudios norteamericanos revelan por ejemplo que 30 a 50% de los pacientes epilépticos tienen algún tipo de dificultad psiquiátrica en el curso de su enfermedad, el 50% de los pacientes con tumores cerebrales experimentan síntomas mentales. El 100% de los

¹ TELLEZ VARGAS y LÓPEZ MATO, Andrea. Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia. Bogotá: Nuevo Milenio Editores, 2001.

pacientes con trauma craneoencefálico grave, el 50% con trauma moderado y el 10% con trauma leve, sufren secuelas neuropsiquiátricas.

Igualmente el abuso o dependencia a sustancias, siendo por si misma una enfermedad mental, contribuye a la generación de sintomatología psiquiátrica grave. La prevalencia de abuso o dependencia a alcohol en la población mayor de 18 años en USA en 1991 era de 13.8% y para sustancias no alcohólicas de 6.2%.

La prevalencia mundial de la esquizofrenia oscila entre 1% y 1.5%; a pesar de la gravedad del trastorno sólo la mitad de los pacientes reciben tratamiento y la distribución por sexo es igual, con una edad de inicio mas temprana en hombres (15 a 25 años) que en mujeres (25 a 35 años). La prevalencia del trastorno esquizoafectivo oscila entre 0.5% y 0.8%.

La prevalencia estimada para el trastorno depresivo mayor es de 15% y quizás en las mujeres ascienda al 25%. La prevalencia del trastorno afectivo bipolar es del 1% , igual para ambos sexos. El trastorno distímico afecta de un 3% a 5% de la población. La prevalencia del trastorno mixto ansiedad – depresión se ha estimado es mayor del 10%, del trastorno de Pánico está entre 1.5% y 3%, del trastorno Obsesivo compulsivo 2% a 3%, del trastorno por estrés postraumático 1% a 3%, del trastorno de ansiedad generalizada 3 % a 8% , con una proporción mujer/ hombre de 2 a 1. La anorexia nerviosa afecta al 0.5% a 1% de las adolescentes y la bulimia nerviosa al 1% a 3% de la población juvenil femenina.

En cuanto a trastornos de personalidad, las prevalencias conocidas son: paranoide 0.5% al 2.5%, esquizoide 7.5%, esquizotípico 3%, Antisocial 3% en hombres y 1% en mujeres, Limite, se cree que afecta al 1-2 % de la población, histriónico 2% a 3%, narcisista 1 % a 10%, dependiente 2.5%, obsesivo compulsivo se desconoce.

La prevalencia de retraso mental se estima en 1% y la del trastorno por déficit de atención con hiperactividad entre 2 y 20% de los niños en edad escolar con distribución por sexos de 3 a 1 con mayor incidencia en niños²

En Perú, en el año 1962, se realizó un estudio de prevalencia de trastornos mentales en el distrito de Lince, un área urbana de Lima Metropolitana y se encontró 1.1% de Psicosis en general y 0.45% de esquizofrenia entre 2901 personas evaluadas, En un estudio epidemiológico sobre trastornos mentales en Brasil se obtuvo una prevalencia de psicosis del 0.7%; en Chile los datos de los últimos años muestran una prevalencia del 2% para esquizofrenia³

² KAPLAN, Harold I. y otros. Tratado de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. México: Editorial Panamericana, 1996.

³ POCHOT, Pierre y LÓPEZ, Juan J. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson S.A., 1999.

Las tasas de prevalencia son similares en todo el mundo, las discrepancias en la prevalencia en diferentes estudios se debe a empleo de metodologías diferentes⁴

En cuanto a factores de riesgo la esquizofrenia se asocia con bajo nivel social, el riesgo para los solteros es 2.6 a 7.2 veces mayor que para los casados y se conoce que las mujeres esquizofrénicas tienen mayor probabilidad de estar casadas que los varones. En el estudio de ECA el OR para la comorbilidad a lo largo de la vida entre trastornos Psicóticos y uso de drogas fue 4.2 y 2.7 en el NCS.

La prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor (TDM) en adultos, en muestras de población general han variado entre el 5 y el 9% para las mujeres y el 2 y 3% para los hombres. El TDM puede comenzar a cualquier edad, la edad promedio de inicio es la mitad de la tercera década de la vida con tendencia a disminuir. Las tasas de prevalencia para el TDM parecen no estar relacionadas con la raza, el nivel de estudios o de ingresos económicos, ni con el estado civil.

La prevalencia del trastorno bipolar I en las muestras de población general varía entre 0.4 y 1.6%, no hay incidencia diferencial con relación a la raza, la frecuencia es prácticamente idéntica en varones y mujeres, en hombres es mas probable que el primer episodio sea maníaco y en mujeres depresivo.

Los estudios epidemiológicos elaborados en todo el mundo indican de forma consistente que la prevalencia para el trastorno de angustia se sitúa entre el 1.5% y el 3.5%, un tercio de los pacientes diagnosticados presenta también agorafobia, se diagnostica dos veces más en mujeres que en varones sin agorafobia y la relación es de 3 a 1 para el trastorno de angustia con agorafobia.

Para el TOC la prevalencia global es del 2.5%, similar para hombres y mujeres.

La prevalencia global del Trastorno por estrés postraumático, oscila entre 1% y 14%; en estudios sobre individuos de riesgo pueden encontrarse cifras que van del 3 al 58%.

En la investigación basada en el primer Estudio Nacional de Salud Mental y abuso de sustancias, se encuentra que en la población colombiana los factores más relacionados con el síndrome depresivo fueron: ansiedad, intento de suicidio en el último año, percepción de salud como mala y pobre unión familiar El pertenecer al sexo femenino es un factor con nivel medio de asociación⁵

⁴ GÓMEZ, Carlos y RODRÍGUEZ, Nelsy. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. En: Colombiana de Psiquiatría No. 1 (1997); p. 23.

⁵ MONTOYA, Iván Darío. Conceptos básicos de investigación en salud mental. En: Colombiana de Psiquiatría No. 2. (1998).

Según el estudio de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de cualquier trastorno mental descrito en la manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, varía ampliamente de 4.3% en Shanghai a 26.4% en los estados Unidos. Del 35.5% al 50.0% de los casos graves en los países desarrollados y del 76.3% al 85.4% en los países subdesarrollados, no recibieron tratamiento en un año. El acceso al tratamiento en casos leves y moderados, es clave para disminuir el problema del incremento de casos graves de trastornos mentales, pero existen barreras estructurales para lograr este acceso⁶

El Estudio Nacional de Salud mental, Colombia 2003, reporta que el 40.1% de la población, informó haber tenido alguna vez en su vida uno ó más de los veintitrés trastornos basados en el DSM IV, el 16% de la muestra evidenció trastornos mentales en los últimos doce meses y el 7.4% presentó alguno en los últimos 30 días. Los trastornos más frecuentemente reportados alguna vez en la vida fueron los de ansiedad(19.3%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (15.0%) y los trastornos por uso de sustancias (10.5%). El 4.9% de la población ha intentado suicidarse alguna vez en la vida y el 1.3% lo ha intentado en los últimos 30 días⁷

⁶ DEMYTTENAERE, K. Y otros. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the world Health Organization Word Mental Health Surveys. JAMA. Jun. 2; 291 (21): 2581-90. 2004.

⁷ POSADA VILLA, José. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. En: Colombiana de Psiquiatría No. 3 (2004); p. 241.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se desarrolló un estudio observacional, de tipo descriptivo retrospectivo, por ser una herramienta en situaciones, como ésta, en la que empezamos a conocer la situación de salud en una población. El objetivo no es demostrar hipótesis de causalidad, sino obtener información, conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Se estudiaron dos poblaciones en su totalidad, la de pacientes hospitalizados en la unidad de salud mental entre Enero de 2002 y Diciembre de 2003 que corresponde a 154 casos y la población de pacientes que asistieron a consulta externa entre Enero de 2002 y Diciembre de 2002 que corresponde a 129 casos. Se seleccionaron diferentes periodos de tiempo de observación, teniendo en cuenta que la población que asiste a consulta externa es más estable en sus características.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó como fuente de datos una de tipo secundario; el instrumento fue el formato de historia clínica (ver anexo A) que se usa en la consulta de primera vez para los pacientes que solicitan atención en la Unidad Mental del Hospital Pío XII. El formato fue diseñado por el investigador, teniendo en cuenta los parámetros de una historia clínica psiquiátrica completa y se utiliza desde el inicio de la prestación del servicio, de manera que se contó con una información integral en todos los casos y para todas las variables propuestas.

3.4 CONTROL DE ERRORES Y SEGOS

Para controlar los sesgos del observador y de instrumento se recolectaron los datos del formato único de historia clínica. El sesgo de selección se controló revisando el total de historias clínicas.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Se diseñaron dos bases de datos en el programa Epi 2000, una para hospitalización y otra para consulta externa. Se realizó un análisis univariado y bivariado de las variables propuestas: sociodemográficas (edad, género, zona y área de residencia, religión, ocupación, escolaridad, estado civil, estrato socioeconómico, régimen de seguridad social, raza) y variables clínicas (servicio de ingreso, diagnósticos, acompañante, antecedentes tóxicos, antecedentes

familiares de enfermedad mental, número de hospitalizaciones previas, número de hospitalizaciones en la unidad de salud mental, número de días de hospitalización, necesidad de contención, antecedente de intento de suicidio, control actual positivo, número de controles). Las variables: servicio de ingreso, acompañante, número de días de hospitalización, número de hospitalizaciones previas, número de hospitalizaciones en la unidad de salud mental y necesidad de contención, se aplicaron únicamente a la población de pacientes hospitalizados, en quienes se pueden identificar estos datos.

La variable zona de residencia hace referencia al área geográfica de donde proviene el paciente, el departamento está dividido desde este punto de vista en tres zonas: alto Putumayo donde se ubican los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón y San Francisco, medio Putumayo con los municipios de Mocoa, Villagarzón, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán y bajo Putumayo con los municipios de Valle de Guamuez, Puerto Asís, La Dorada, Puerto Leguízamo.

La variable diagnóstico está basada en el diagnóstico multiaxial propuesto por el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, versión IV. El eje I se ocupa de los trastornos clínicos; el eje II abarca el retardo mental y los trastornos de personalidad, el eje III cualquier trastorno físico o enfermedad médica general presente; el eje IV codifica los problemas psicosociales y ambientales relacionados con el desarrollo o exacerbación del trastorno específico; y el eje V es la escala de funcionamiento global GAF (anexo B) que se puntúa de 0 a 100, en dos momentos, actual y el mejor en el último año.

La mayoría de las variables se relacionaron con el diagnóstico en eje I como variable dependiente. Se utilizaron como medidas distribución de frecuencias (absoluta y relativa), proporciones y razones.

4. RESULTADOS

En el servicio de hospitalización se atendieron 154 pacientes entre enero de 2002 y diciembre de 2003, el 76% (117 pacientes) de los casos ingresaron por el servicio de urgencias, la proporción de personas entre 15 y 45 años fue de el 85.1%, se encontró una razón mujer / hombre de 1.4 a 1, los datos se presentan en los cuadros 2 y 3.

Cuadro 2 Distribución por edad y genero servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colon Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

GRUPOS DE EDAD	GENERO				TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOR DE 15 AÑOS	2	1.3	6	4.0	8	5.2
15 – 30 AÑOS	37	24.1	38	24.7	75	48.7
31 – 45 AÑOS	18	11.7	38	24.7	56	36.4
46 – 60 AÑOS	2	1.3	4	2.6	6	3.9
61 – 75 AÑOS	5	3.2	4	2.6	9	5.8
TOTAL	64	41.6	90	58.4	154	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón - Putumayo

Cuadro 3. Distribución por servicio de ingreso. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.

SERVICIO DE INGRESO	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
NUMERO	117	37	154
PORCENTAJE	76	24	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 1. Distribución por género y servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental Colón Putumayo. Enero 2002 – diciembre 2003.

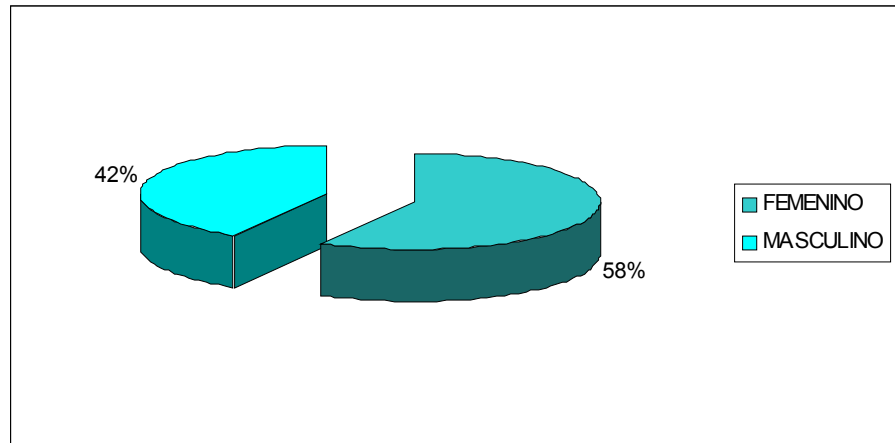
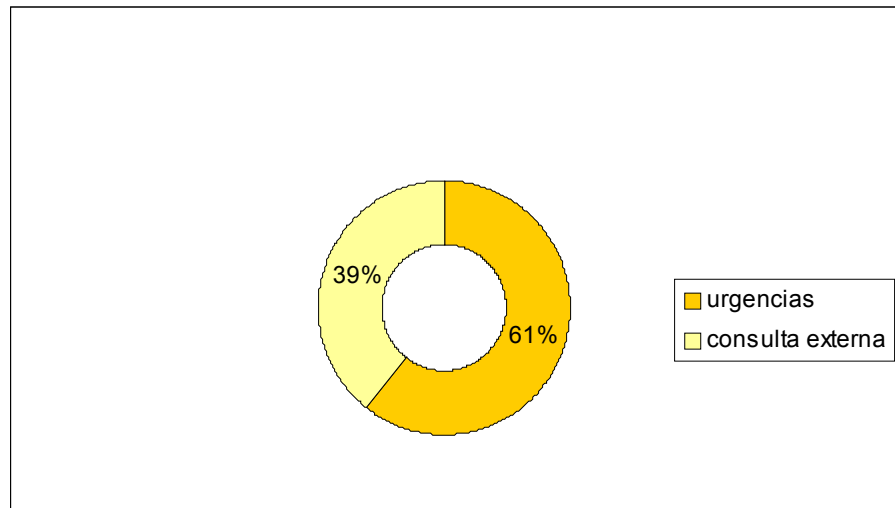


Figura 2. Servicio de ingreso pacientes hospitalizados. Unidad de Salud Mental Colón Putumayo. Enero 2002 – diciembre 2003.



En el cuadro 4, se relacionan los resultados en cuanto a ocupación y escolaridad, la labor agrícola es la principal fuente de sustento, son agricultores el 20.8% de los pacientes, la población femenina se dedica a oficios domésticos y al hogar, un alto porcentaje son cesantes (25.3%). El 11% de la población es analfabeta, el 40.9% no ha terminado la primaria, sólo el 2.7% ha alcanzado nivel técnico de escolaridad.

Cuadro 4. Distribución por escolaridad y ocupación. Servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colon Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD												TOTAL	%
	Nula		Primaria incompleta		Primaria completa		Media incompleta		Media completa		Técnica			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Agricultor	5	3.2	14	9.1	5	3.2	7	4.6	1	0.6	-	-	32	20.8
Comerciante	-	-	1	0.6	2	1.3	2	1.3	2	1.3	-	-	7	4.5
Hogar	2	1.3	28	18.2	9	5.8	1	0.6	2	1.3	-	-	42	27.3
Oficios domésticos	-	-	8	5.3	2	1.3	1	0.6	1	0.6	-	-	12	7.8
Cesante	10	6.5	10	6.5	3	2.0	11	7.1	4	2.7	1	0.6	39	25.3
Empleado	-	-	-	-	1	0.6	2	1.3	1	0.6	1	0.6	5	3.2
Estudiante	-	-	1	0.6	2	1.3	8	5.3	-	-	1	0.6	12	7.8
Albañil	-	-	1	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6
Otro	-	-	-	-	3	2.0	-	-	-	-	1	0.6	4	2.6
TOTAL	17	11.0	63	40.9	27	17.5	32	20.8	11	7.1	4	2.7	154	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 3. Distribución por nivel de escolaridad. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre 2003.

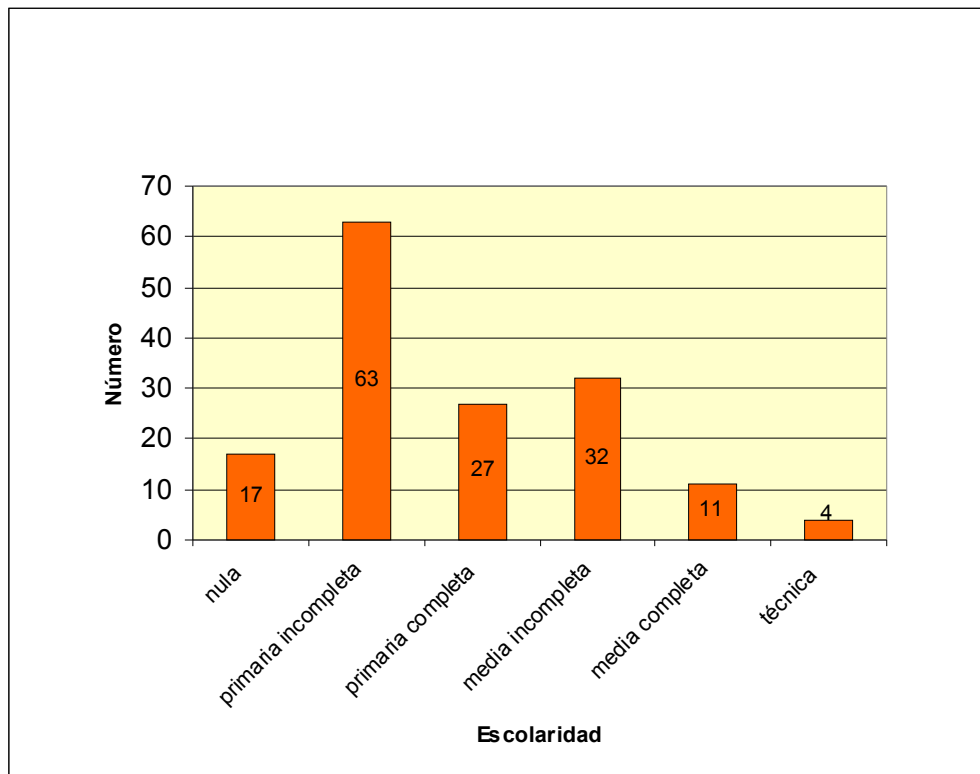
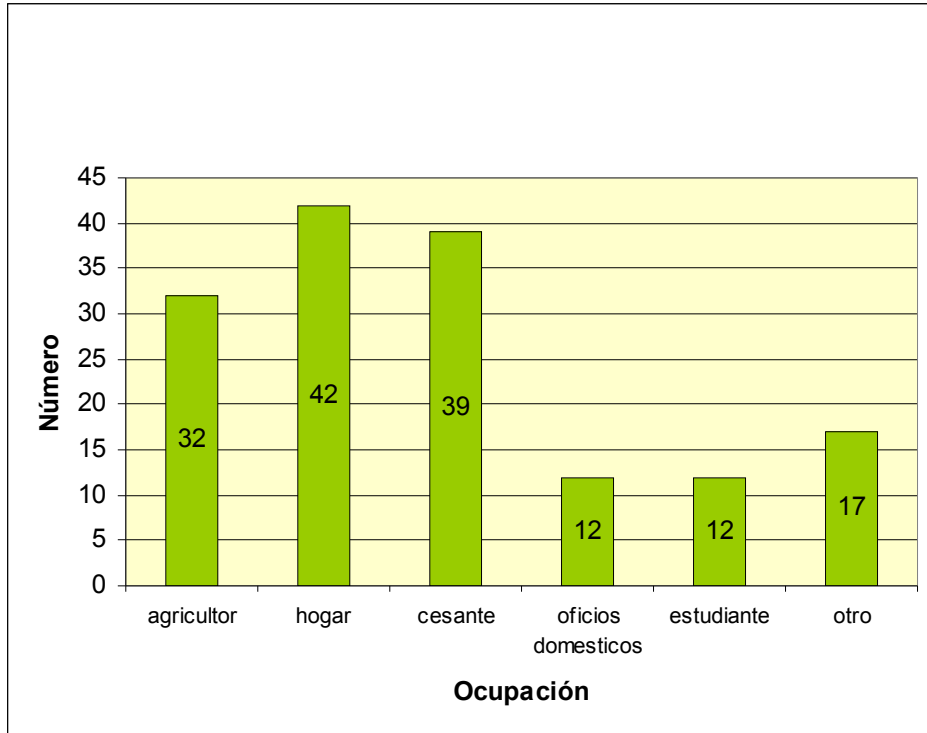


Figura 4. Distribución por ocupación. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo enero de 2002 – diciembre de 2003.



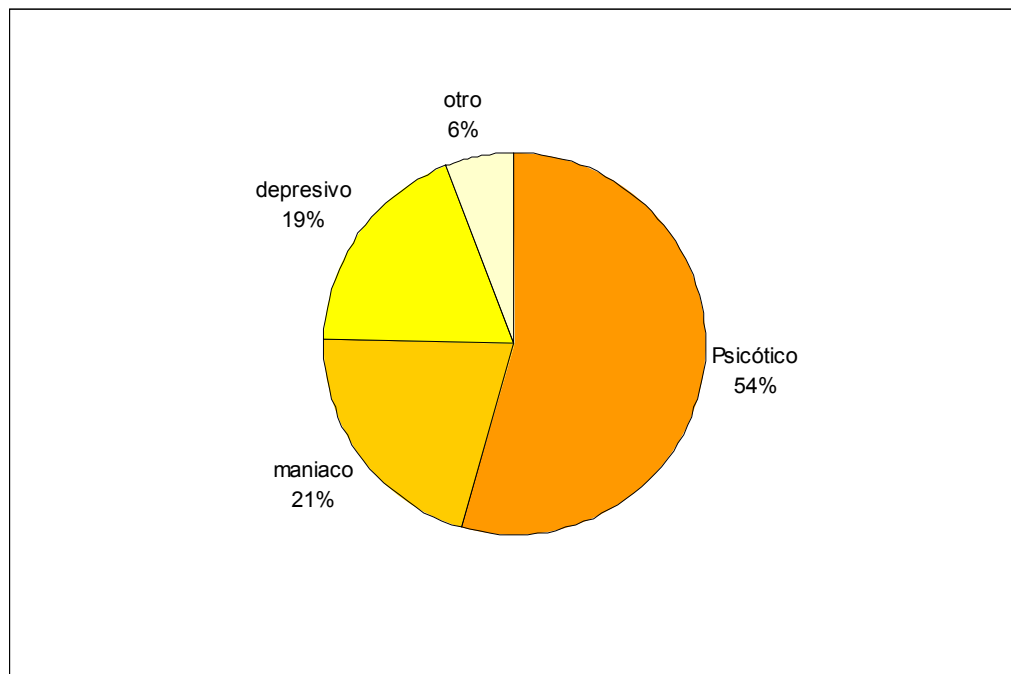
El síndrome psicótico ocupa el primer lugar como diagnóstico sindromático que justifica la hospitalización, el 54.5% de los pacientes presentaron diagnósticos que pertenecen a este espectro, en segundo lugar se encuentra el síndrome maniaco (20.8%) y en tercer lugar el síndrome depresivo (18.8%), estos tres síndromes en conjunto son la causa del 94.1% de las hospitalizaciones.

Cuadro 5. Distribución por síndrome servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colon Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

SINDROME	NUMERO	%	% ACUMULADO
PSICOTICO	84	54.5	54.8
MANIACO	32	20.8	75.3
DEPRESIVO	29	18.8	94.1
ANSIOSO	8	5.2	99.3
T DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO	1	0.6	100.0
TOTAL	154	100.0	-

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 5. Distribución por diagnóstico sindromático. Servicio Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 a diciembre de 2003.



Entre los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización, un 48.7% residen en el bajo Putumayo, el 32% reside en el medio Putumayo, y el 47% en el alto Putumayo. Según el área de residencia la razón urbano /rural es de 1.4 a 1. (ver cuadro 6)

Cuadro 6 Distribución por síndrome, zona y área de residencia servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

SINDROME	ZONA DE RESIDENCIA – AREA											
	ALTO PUTUMAYO				MEDIO PUTUMAYO				BAJO PUTUMAYO			
	RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Psicótico	10	6.5	14	9.1	4	2.6	8	5.2	24	15.5	24	15.5
Maniaco	5	3.2	7	4.5	3	2.0	6	3.9	6	3.9	5	3.2
Depresivo	3	2.0	5	3.2	2	1.3	7	4.5	4	2.6	8	5.2
Ansioso	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6	2	1.3	2	1.3
Tdel cmpto alimentario	-	-	1	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	19	12.3	28	18.2	10	6.5	22	14.3	36	23.4	39	25.3
TOTAL	47 (30.5%)				32 (20.8%)				75 (48.7%)			

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 6. Distribución por zona de residencia. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre 2003.

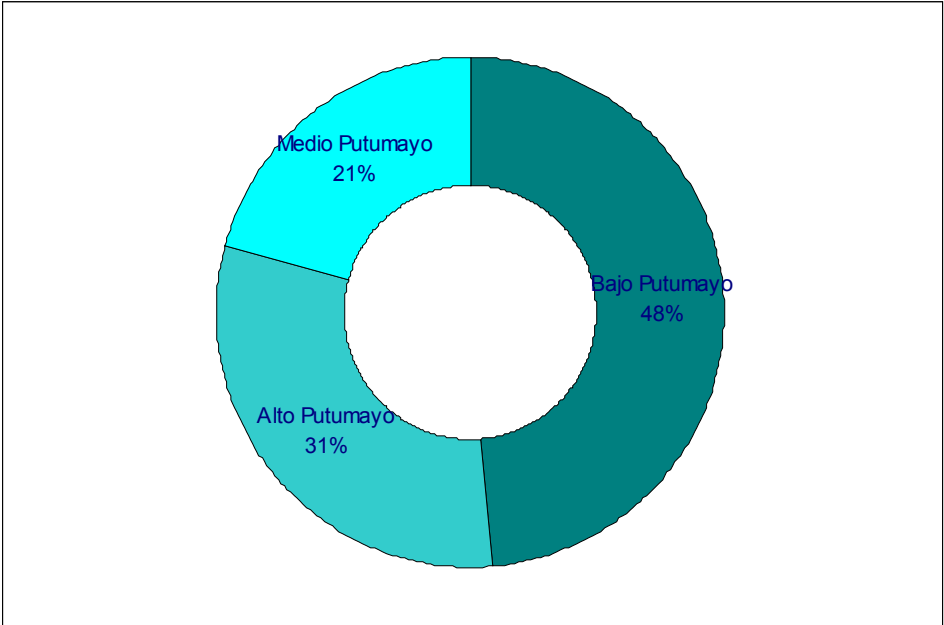
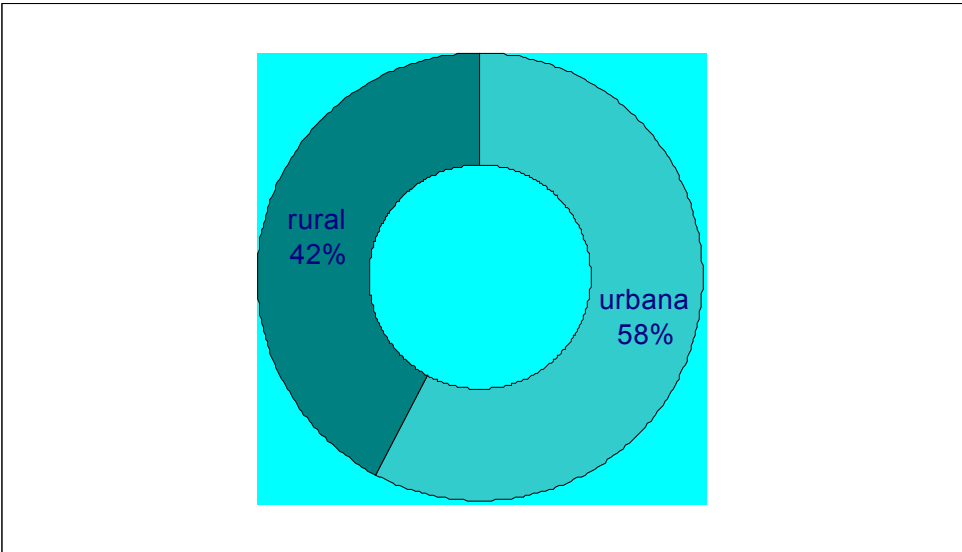


Figura 7. Distribución por área de residencia. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre 2003.



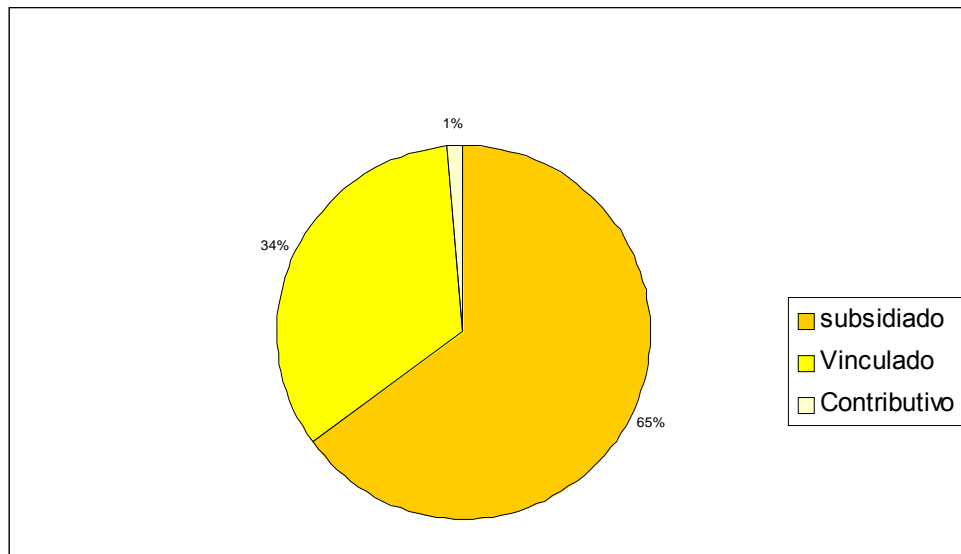
El cuadro 7, permite observar la distribución por estrato y régimen de seguridad social, el 64.9% de la población pertenece al régimen subsidiado, y el 33.8% son vinculados, la mayor parte de la población se ubica en estrato 0 y 1 (94.1%)

Cuadro 7. Distribución por estrato y régimen de seguridad social servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	ESTRATO								TOTAL	
	0		1		2		3		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
VINCULADO	14	9.1	35	22.7	3	2.0	-	-	52	33.8
SUBSIDIADO	35	22.7	61	39.6	4	2.5	-	-	100	64.9
CONTRIBUTIVO	-	-	-	-	-	-	2	1.3	2	1.3
TOTAL	49	31.8	96	62.3	7	4.5	2	1.3	154	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 8. Distribución por régimen de seguridad social. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



El cuadro 8 muestra que el 31.2% de los pacientes ingresan acompañados por la madre, seguido por el cónyuge 17.5%. Un 8.4% ingresa sin acompañante. En el cuadro 9, se puede observar que el 22.4% de la población hace parte de religiones diferentes a la católica.

Cuadro 8. Distribución por acompañante. Servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

ACOMPAÑANTE	No.	%
CÓNYUGE	27	17.5
HIJO	14	9.1
HERMANO	16	10.4
VECINO	1	0.6
PADRE	20	13.0
MADRE	48	31.2
NINGUNO	13	8.4
AMIGO	10	6.5
SOBRINO	5	3.2
TOTAL	154	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Cuadro 9. Distribución por religión servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002– Diciembre de 2003.

RELIGION	No.	%
CATÓLICA	118	76.6
CRISTIANA	5	3.2
EVANGÉLICA	12	7.8
PENTECOSTAL	11	7.1
PIEDRA ANGULAR	2	1.3
TESTIGO DE JEHOVÁ	5	3.2
OTRO	1	0.6

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

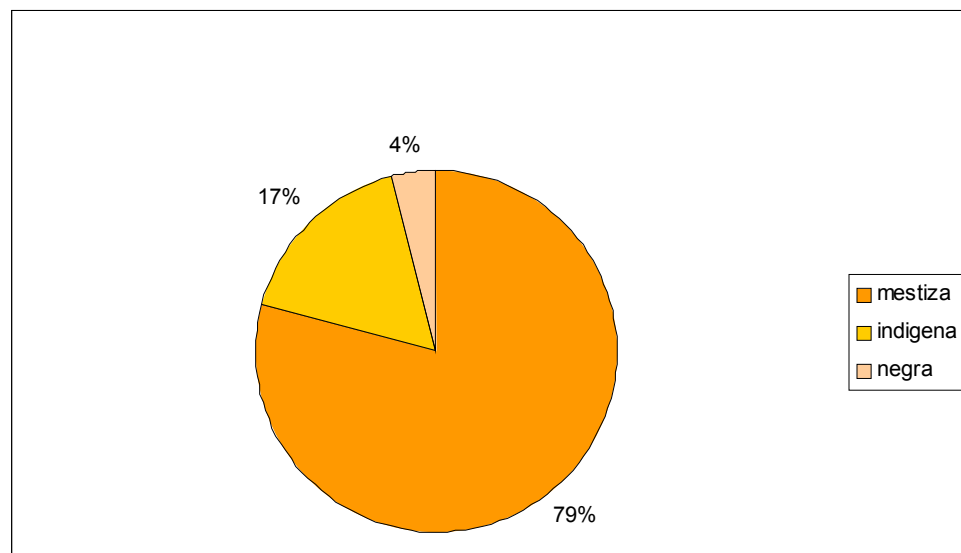
El 79.2% de los pacientes son de raza mestiza, la población indígena constituye el 16.9% entre los hospitalizados, el 69% de los cuales presenta como diagnóstico un cuadro psicótico. En la población mestiza el síndrome psicótico se presenta en el 50% de los pacientes, el síndrome maníaco en el 23.0%, y el síndrome depresivo en el 22%.

Cuadro 10. Distribución por síndrome y raza servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

SINDROME	RAZA						TOTAL	
	MESTIZA		NEGRA		INDIGENA			
Psicótico	61	39.7	5	3.2	18	11.6	84	54.5
Maniaco	28	18.2	1	0.6	3	2.0	32	20.8
Depresivo	27	17.5	-	-	2	1.3	29	18.8
Ansioso	5	3.2	-	-	3	2.0	8	5.2
T del comport. alimentario	1	0.6	-	-	-	-	1	0.6
TOTAL	122	79.2	6	3.9	26	16.9	154	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 9. Distribución por raza. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII. Colón Putumayo. Enero de 2002 –diciembre de 2003.

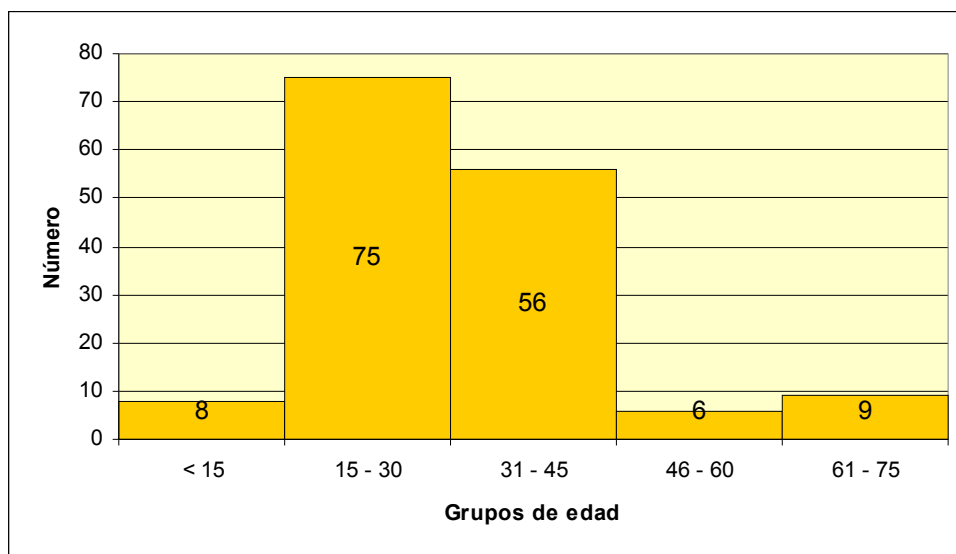


La esquizofrenia paranoide es el diagnóstico más frecuente (20.8%), seguido en su orden del trastorno afectivo bipolar maniaco severo con síntomas psicóticos (17.5%), trastorno depresivo mayor severo con psicosis (9.1%), trastorno psicótico no especificado (7.1%), trastorno psicótico debido a condición médica (6.5%), trastorno psicótico inducido por sustancias (6.5%), entre otros. (Cuadro 11). Los pacientes del grupo de 15 a 30 años padecen con mayor frecuencia trastorno afectivo bipolar (22.7%) y Esquizofrenia paranoide (21.3%), con una razón 1 a 1. En el grupo de edad de 31 a 45 años, la patología más frecuente es la esquizofrenia paranoide, con una razón 2 a 1 frente al trastorno afectivo bipolar como segunda enfermedad en frecuencia.

En el grupo de edad de 46 a 60 años, la frecuencia de presentación de enfermedad mental, se distribuye uniformemente entre: trastorno afectivo bipolar, trastorno depresivo mayor severo con psicosis y trastorno psicótico no especificado.

En el grupo de edad de 61 a 75 años, son mas frecuentes, el trastorno psicótico debido a condición medica general y el trastorno depresivo mayor con psicosis, patologías que se presentan con el doble de frecuencia frente a otras encontradas. (Ver cuadro 11)

Figura 10. Distribución por grupos de edad. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.

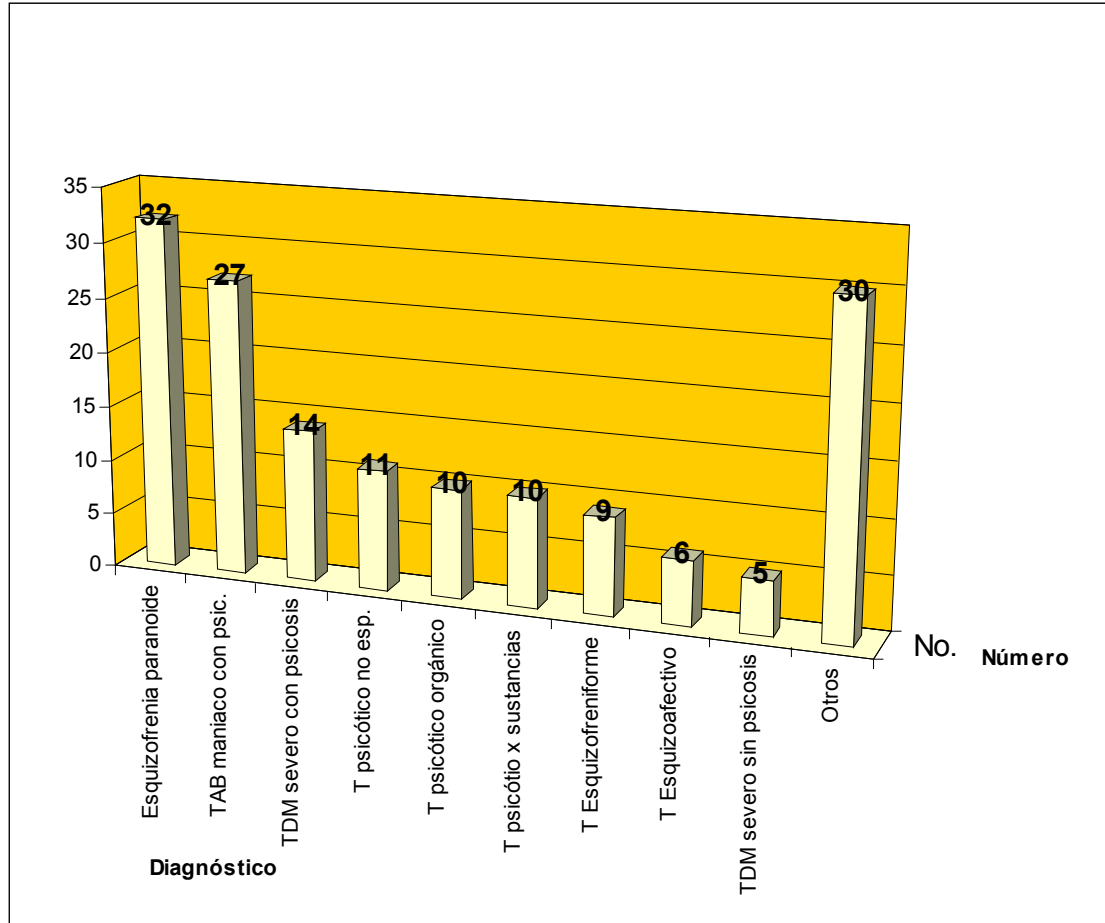


Cuadro 11 Distribución por diagnóstico en eje I y edad servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	GRUPOS DE EDAD										TOT AL	%	% A C U M
	MENOR DE 15		15 A 30		31 A 45		46 A 60		61 A 75				
	No	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%			
1. Esquizofrenia paranoide	1	12.3	16	21.3	14	25.0	-	-	1	11.1	32	20.8	20.8
2. T. afectivo bipolar maniaco severo con psicosis	-	-	17	22.7	7	12.5	2	33.3	1	11.1	27	17.5	38.3
3. T. Depresivo mayor severo con psicosis	-	-	5	6.7	5	8.9	2	33.3	2	22.2	14	9.1	47.4
4. T. Psicótico no especificado	1	12.3	5	6.7	2	3.6	2	33.3	1	11.1	11	7.1	54.5
5. T. Psicótico debido a condición medica General	-	-	5	6.7	3	5.4	-	-	2	22.2	10	6.5	61.0
6. T. psicótico inducido por sustancias	-	-	5	6.7	4	7.1	-	-	1	11.1	10	6.5	67.5
7. T. esquizofreniforme	2	25.0	1	1.3	6	10.7	-	-	-	-	9	5.8	73.3
8. T. esquizoafectivo bipolar	-	-	1	1.3	4	7.1	-	-	1	11.1	6	3.9	77.2
9. T. depresivo mayor severo sin psicosis	-	-	4	5.3	1	1.8	-	-	-	-	5	3.2	80.4
10. Trastorno depresivo mayor moderado	1	12.3	2	2.7	1	1.8	-	-	-	-	4	2.6	83.0
11. Esquizofrenia indiferenciada	-	-	1	1.3	2	3.6	-	-	-	-	3	2.0	85.0
12. Esquizofrenia desorganizada	-	-	1	1.3	2	3.6	-	-	-	-	3	2.0	87.0
13. T. por estrés postraumático	-	-	2	2.7	1	1.8	-	-	-	-	3	2.0	89.0
14. T Distimico	1	12.3	2	2.7	-	-	-	-	-	-	3	2.0	91.0
15. Trastorno adaptativo depresivo	-	-	2	2.7	1	1.8	-	-	-	-	3	2.0	93.0
16. T. afectivo bipolar mixto	-	-	1	1.3	2	3.6	-	-	-	-	3	2.0	95.0
17. T. afectivo bipolar maniaco severo sin psicosis	-	-	2	2.7	-	-	-	-	-	-	2	1.3	96.3
18. T. de ansiedad no especificado	-	-	1	1.3	1	1.8	-	-	-	-	2	1.3	97.6
19. Anorexia nerviosa	-	-	1	1.3	-	-	-	-	-	-	1	0.6	98.2
20. T. de pánico	1	12.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6	98.8
21. T. disociativo	1	12.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6	99.4
22. T. obsesivo compulsivo	0		1	1.3	-	-	-	-	-	-	1	0.6	100.0
TOTAL	8	100	75	100	56	100	6	100	9	100	154	100	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 11. Distribución por diagnóstico en eje I. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



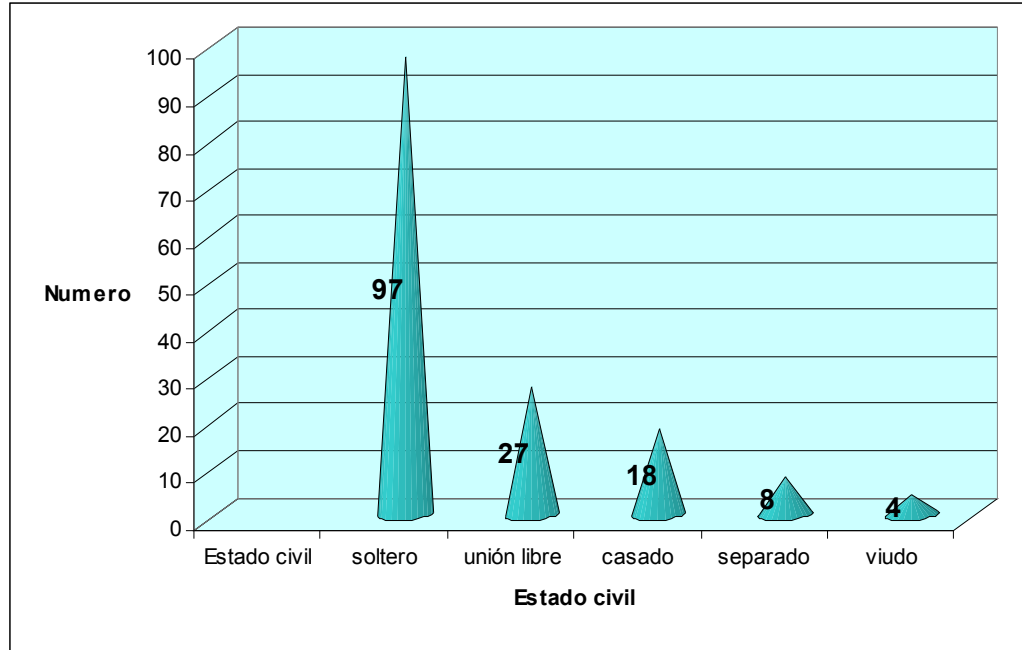
La mayor parte de los pacientes, se encuentran solos desde el punto de vista del estado civil, el 70.8% son solteros, viudos o separados. El 84.3% de los pacientes con esquizofrenia paranoide son solteros, así mismo el 63.0% de los pacientes con trastorno afectivo bipolar severo con psicosis. El 100% de los pacientes con esquizofrenia desorganizada e indiferenciada no cuentan con pareja. (cuadro 12). Entre los 97 individuos que pertenecen al estado civil soltero, el 27.8% tienen diagnóstico de esquizofrenia y el 17.5% de trastorno afectivo bipolar maniaco con psicosis, en el grupo de casados las frecuencias de las patologías mentales son más uniformes, en el grupo de pacientes con unión libre, la enfermedad más frecuente es el trastorno afectivo bipolar, maniaco con psicosis que se presenta en razón de 2 a 1 frente al diagnóstico de esquizofrenia paranoide

Cuadro 12. Distribución por diagnóstico en eje I y estado civil servicio de hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	ESTADO CIVIL										TOT AL	%
	soltero		casado		Viudo		separado		unión libre			
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
1. Esquizofrenia paranoide	27	27.8	2	11.1	-	-	-	-	3	11.1	32	20.8
2. TAB maniaco con psic.	17	17.5	2	11.1	1	25.0	1	12.5	6	22.2	27	17.5
3. TDM sev. con psicosis	7	7.2	3	16.7	-	-	2	25.0	2	7.4	14	9.1
4. T. Psicótico no esp.	8	8.2	2	11.1	-	-	-	-	1	3.7	11	7.1
5. T. Psicótico x CMG	9	9.3	1	5.6	-	-	-	-	-	-	10	6.5
6. T. Psicótico x sustanc.	6	6.2	2	11.1	-	-	-	-	2	7.4	10	6.5
7. T. Esquizofreniforme	3	3.1	2	11.1	-	-	-	-	4	14.9	9	5.8
8. T. Esquizoafectivo	2	2.1	2	11.1	1	25.0	1	12.5	-	-	6	3.9
9. TDM sev. sin psicosis	2	2.1	-	-	-	-	2	25.0	1	3.7	5	3.2
10. TDM mayor moderado	2	2.1	-	-	-	-	-	-	2	7.4	4	2.6
11. Esq. Indiferenciada	3	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2.0
12. Esq. Desorganizada	2	2.1	-	-	-	-	1	12.5	-	-	3	2.0
13. T. Estrés postraum.	-	-	-	-	1	25.0	1	12.5	1	3.7	3	2.0
14. T Distimico	3	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2.0
15. T. Adapt. Depresivo	-	-	-	-	-	-	-	-	3	11.1	3	2.0
16. TAB mixto	2	2.1	-	-	-	-	-	-	1	3.7	3	2.0
17. TAB maniaco sin psic.	-	-	2	11.1	-	-	-	-	-	-	2	1.3
18. T. de ansiedad no esp.	-	-	-	-	1	25.0	-	-	1	3.7	2	1.3
19. Anorexia nerviosa	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6
20. T. de pánico	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6
21. T. disociativo	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6
22. T. Obs- compulsivo	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.6
TOTAL	97	100	18	100	4	100	8	100	27	100	154	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 12. Distribución porcentual por estado civil. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



El 49% de la población estudiada presenta comorbilidad con diagnóstico en eje II, el 27.3% (42 pacientes) presentan retardo mental, el 45% de ellos con un funcionamiento intelectual limítrofe, entre los cuales el 31.6% tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide y el 15.8% de trastorno afectivo bipolar maniaco con psicosis. En el grupo de pacientes con retardo mental leve, el 50% tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide; entre los pacientes con un mayor grado de retardo mental el diagnóstico más frecuente es el trastorno psicótico no especificado. (ver cuadro 13)

El 21.7% de los pacientes (33 pacientes) presentan trastorno de personalidad. El 69.7% de los diagnósticos de trastorno de personalidad pertenecen al grupo B (antisocial, histriónico, límite, narcisista). Entre estos pacientes, los diagnósticos más frecuentes son esquizofrenia paranoide (17.4%) y trastorno psicótico inducido por sustancias (13%).

El 50% de los pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad del grupo A tienen esquizofrenia paranoide y el 50% de los pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad del grupo C tienen trastorno afectivo bipolar, el caso de anorexia nerviosa tiene comorbilidad con trastorno de personalidad de este grupo.

Cuadro 13. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje II (retardo mental) servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE II: RETARDO MENTAL								TOTAL	
	FIL		RM LEVE		RM MOD		RM GRAVE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	6	31.6	6	50	1	12.5	-	-	13	31.0
T. A.B. maniaco con psicosis	3	15.8	-	-	-	-	-	-	3	7.1
T. D.M. sev. con psicosis	1	5.3	-	-	-	-	-	-	1	2.4
T. psicótico no especificado	2	10.5	1	8.3	3	37.5	3	100	9	21.4
T. psicótico por cond. medica	2	10.5	1	8.3	1	12.5	-	-	4	9.5
T. esquizofreniforme	2	10.5	1	8.3	-	-	-	-	3	7.1
Esquizofrenia indiferenciada	-	-	1	8.3	1	12.5	-	-	2	4.8
Esquizofrenia desorganizada	-	-	1	8.3	2	25.0	-	-	3	7.1
T. afectivo bipolar mixto	1	5.3	1	8.3	-	-	-	-	2	4.8
T disociativo	1	5.3	-	-	-	-	-	-	1	2.4
T por estrés postraumático	1	5.3	-	-	-	-	-	-	1	2.4
TOTAL	19	100	12	100	8	100	3	100	42	100.0

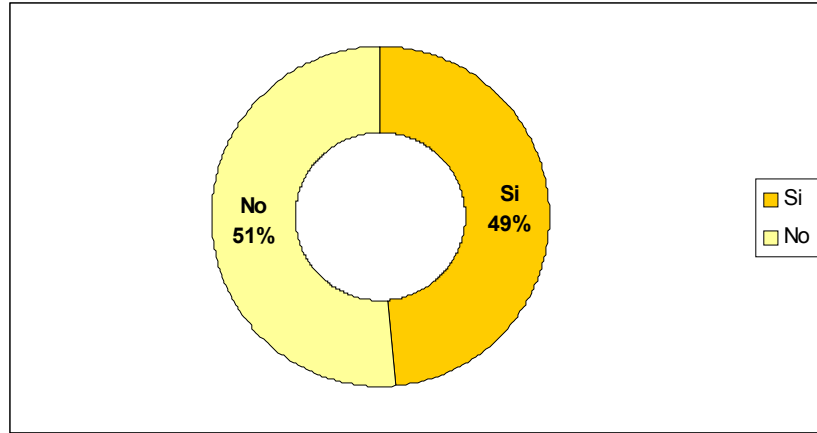
Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Cuadro 14. Distribución por diagnóstico en eje I y eje II (trastorno de personalidad) servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE II: T. DE PERSONALIDAD						TOTAL	
	GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	3	50.0	4	17.4	-	-	7	21.2
T. A.B. con psicosis	1	16.7	1	4.3	2	50.0	4	12.1
T. D.M.severo con psicosis	-	-	2	8.7	-	-	2	6.1
T. psicótico por condición medica	-	-	2	8.7	-	-	2	6.1
T. esquizofreniforme	-	-	1	4.3	-	-	1	3.0
T. afectivo bipolar mixto	-	-	2	8.7	-	-	2	6.1
T por estres postraumatico	-	-	1	4.3	-	-	1	3.0
T. psicótico por sustancias-	-	-	3	13.0	-	-	3	9.1
T. distimico	-	-	2	8.7	-	-	2	6.1
T. adaptativo depresivo	2	33.3	1	4.3	-	-	3	9.1
T. esquizoafectivo bipolar	-	-	1	4.3	-	-	1	3.0
Anorexia nerviosa	-	-	-	-	1	25.0	1	3.0
T. de ansiedad no especificado	-	-	1	4.3	-	-	1	3.0
T. depresivo mayor moderado	-	-	2	8.7	1	25.0	3	9.1
TOTAL	6	100	23	100	4	100	33	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 13. Distribución por comorbilidad con diagnóstico en eje II. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII. Colón Putumayo. Enero de 2002 a diciembre de 2003.



El 45 % (69 individuos) de los pacientes presentaron comorbilidad con condición médica, siendo el diagnóstico más frecuente (23%) patología neurológica como demencia y epilepsia; el 62.5% de los pacientes con estas enfermedades, tienen diagnóstico de trastorno psicótico debido a condición médica. Las intoxicaciones exógenas ocupan el 18.6% como diagnóstico en eje III y el 53.8% de los pacientes con este diagnóstico desarrollaron trastorno psicótico, directamente relacionado con el consumo de la sustancia. La enfermedad ácido péptica se presentó en el 11.4% de los casos, con mayor frecuencia entre los pacientes con trastorno de ansiedad y trastorno bipolar. En el grupo de otras se encuentran diagnósticos como diabetes mellitus, hipertensión arterial, malaria, artritis, etc. (cuadro 15)

Cuadro 15. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje III servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE III										TOTAL	
	eap		demencia epilepsia		intoxicación exógena		gineco- obstetricas		otras		No	%
	No.	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Esquizofrenia paranoide	-	-	4	25.0	-	-	2	40.0	6	22.2	12	18.3
T. A.B. maniaco con psicosis	3	37.5	-	-	1	7.7	-	-	8	30.0	12	18.3
T. D.M. severo con psicosis	-	-	2	12.5	2	15.4	2	40.0	2	7.4	8	11.6
T. psicótico por condición médica	-	-	10	62.5	-	-	-	-	1	3.7	11	15.8
T. esquizofreniforme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.7	1	1.4
T por estrés postraumático	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.7	1	1.4
T. psicótico x sustancias	-	-	-	-	7	53.8	-	-	2	7.4	9	12.9
T. Distímico	-	-	-	-	2	15.4	-	-	-	-	2	2.9
T. adaptativo depresivo	-	-	-	-	1	7.7	-	-	-	-	1	1.4
T. esquizoafectivo bipolar	1	12.5	-	-	-	-	-	-	2	7.4	3	4.3
Anorexia nerviosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.7	1	1.4
T. de ansiedad no especificado	3	37.5	-	-	-	-	-	-	2	7.4	5	7.2
T. depresivo mayor moderado	1	12.5	-	-	-	-	1	20.0	1	3.7	3	4.2
TOTAL	8	100	16	100	13	100	5	100	27	100	69	100

En el 14% de los casos (22 pacientes), se desconoce el estresor relacionado con la crisis, en el cuadro 16, se pueden observar los cuatro principales diagnósticos encontrados en este ítem, los no relacionados en la misma, es decir otros, representan el 20% (22 pacientes) y hacen referencia a conflicto laboral o académico, duelo, dificultades económicas.

El conflicto armado ocupa el primer lugar como estresor desencadenante de la crisis en el 30.7% de los casos, seguido en segundo lugar por conflictos familiares o de pareja (23.5%) y en tercer lugar con un 10.4% el consumo de jagé, la presencia de condición médica asociada es el estresor en el 7.2% de los casos.

Los pacientes sometidos a eventos relacionados con conflicto armado desarrollaron crisis de trastorno afectivo bipolar en el 27.7% de los casos, de esquizofrenia paranoide en el 21.3% y de trastorno por estrés posttraumático en el 4.2 %.

Entre los pacientes cuya crisis se relacionó con conflicto familiar o de pareja, los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno afectivo bipolar maniaco con psicosis (22.2%) y esquizofrenia paranoide, trastorno esquizoafectivo bipolar, trastorno depresivo mayor severo con psicosis en igual frecuencia (11.1%).

Entre los que consumieron jagé, se encontró que desarrollaron patologías con presencia de síntomas psicóticos (87.4%). El 25.0% presentó episodio maniaco de enfermedad bipolar, en el 18.8% se diagnosticó trastorno psicótico secundario a la ingesta de la sustancia y en el 12.5% se presentó esquizofrenia paranoide y trastorno esquizofreniforme. También se observaron diagnósticos de fondo depresivo y ansioso, en menor frecuencia.

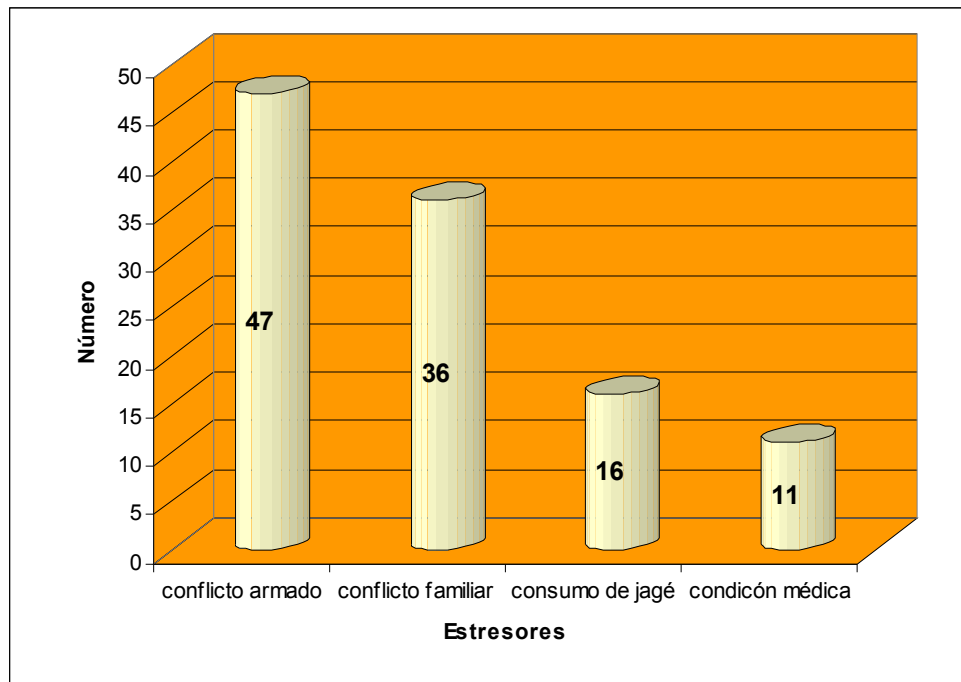
La manifestación de síndrome psicótico en el 45% y de depresión mayor en el 18.2% se observa entre de los casos donde se identificó como estresor la presencia de condición médica.

Cuadro 16. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje IV servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pio XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE IV								TOTAL	
	conflicto armado		consumo de jagé		conflicto familiar -pareja		condición médica		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Esquizofrenia paranoide	10	21.3	2	12.5	4	11.1	1	9.1	17	15.6
T. afectivo bip. Maniaco con psicosis	13	27.7	4	25.0	8	22.2	-	-	25	22.8
T. depresivo mayor sev. con psicosis	4	8.5	1	6.2	4	11.1	2	18.2	11	10.0
T. psicótico por condición médica	2	4.2	-	-	1	2.8	5	45.4	8	7.3
T. esquizofreniforme	3	6.4	2	12.5	1	2.8	1	9.1	7	6.4
T por estrés postraumático	2	4.2	-	-	-	-	-	-	2	1.8
T. psicótico x sustancias	2	4.2	3	18.8	-	-	-	-	5	4.5
T. Distímico	-	-	-	-	2	5.6	-	-	2	1.8
T. adaptativo depresivo	-	-	-	-	3	8.3	-	-	3	2.7
T. esquizoafectivo bipolar	-	-	1	6.2	4	11.1	-	-	5	4.5
Anorexia nerviosa	-	-	-	-	1	2.8	-	-	1	0.9
Trastornos de ansiedad	2	4.2	1	6.2	-	-	1	9.1	4	3.6
T. depresivo mayor moderado	-	-	-	-	3	8.3	-	-	3	2.7
E. desorganizada	1	2.1	-	-	-	-	-	-	1	0.9
T. depresivo mayor sev. sin psicosis	2	4.2	1	6.2	3	8.3	-	-	6	5.4
T. Psicótico no especificado	6	12.8	1	6.2	2	5.6	1	9.1	10	9.1
TOTAL	47	100	16	100	36	100	11	100	110	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 14. Distribución por diagnóstico en eje IV. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 a diciembre de 2003.



El cuadro 17, muestra que el 92.2% de los pacientes hospitalizados ingresan con un muy bajo nivel de funcionamiento (puntaje menor de cuarenta en la escala de funcionamiento global), el 40.9% de los pacientes tienen puntaje menor de veinte y solo el 7.8% ingresa con un puntaje superior a 40 sin sobrepasar los 60 puntos. El 46.1% de los pacientes, en el último año tenían un buen funcionamiento con un marcador de 61 a 80 puntos; ningún paciente tenía funcionamiento inferior a 21 puntos y solo el 6.5% tenían un funcionamiento calificado en 21 a 40 puntos.

Cuadro 17. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje V servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 – Diciembre de 2003

Puntaje	ACTUAL			MEJOR ULTIMO AÑO			
	No.	%	% ACUMULADO	Puntaje escala	No.	%	% ACUMULADO
MENOR DE 20	63	40.9	40.9	21 A 40	10	6.5	6.5
21 A 40	79	51.3	92.2	41 A 60	49	31.8	38.3
41 A 60	12	7.8	100.0	61 A 80	71	46.1	84.4
				MAYOR DE 80	24	15.6	100.0
TOTAL	154	100		TOTAL	154	100.0	

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Observando la variable antecedentes tóxicos en el cuadro 18, se encuentra que 51 pacientes (33%), tienen antecedente de consumo de sustancias, siendo el alcohol (68.6% de los casos) la sustancia de mayor consumo, con características de dependencia. El 17.6% de estos pacientes consumen cocaína igualmente con características de dependencia y el 5.9% cannabinoides. En el grupo de otros (8%) se presenta consumo de inhalantes, nicotina y benzodiacepinas.

Entre los pacientes con dependencia a alcohol, el 25.7% tienen diagnóstico de trastorno afectivo bipolar maniaco con psicosis, y el 22.9% de esquizofrenia paranoide. El 17.1% presentan trastornos depresivos y el 14.3% desarrollan trastorno psicótico relacionado directamente con el consumo de alcohol. Entre los dependientes a cocaína, el 44.4% desarrollaron trastorno psicótico debido al consumo de la sustancia y el 33.3% tienen esquizofrenia paranoide. El 66.6% de los pacientes que consumen cannabinoides presentaron trastornos depresivos y el 33.3% esquizofrenia paranoide.

Cuadro 18. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes tóxicos servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	ANTECEDENTES TOXICOS								TOTAL	
	Dependencia a alcohol		dependencia cocaína		dependencia a cannabinoides		otros			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	8	22.9	3	33.3	1	33.3	1	25.0	13	25.5
T.A.B maniaco sev. con psicosis	9	25.7	2	22.2	-	-	1	25.0	12	23.5
T. depresivos	6	17.1	-	-	2	66.6	-	-	8	15.7
T. psicótico por condición medica	2	5.7	-	-	-	-	1	25.0	3	5.9
T. esquizofreniforme	1	2.9	-	-	-	-	-	-	1	2.0
T. psicótico x sustancias	5	14.3	4	44.4	-	-	-	-	9	17.6
T. esquizoafectivo bipolar	2	5.7	-	-	-	-	1	25.0	3	5.9
Trastornos de ansiedad	2	5.7	-	-	-	-	-	-	2	3.9
TOTAL	35	100	9	100	3	100	4	100	51	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

En los cuadros 19 y 20, se puede encontrar que 54 pacientes (35.15%) requirieron contención, de estos el 31.5% tenían diagnóstico de esquizofrenia paranoide y el 29.6% de trastorno afectivo bipolar episodio maniaco.

36 pacientes (23.4%) tenían antecedente de Intento de suicidio en algún momento de su vida, y el 55% de los mismos tenían diagnósticos relacionados con síndrome depresivo, el 13.9% tenían diagnóstico de esquizofrenia y el 11.1% psicosis asociada a condición médica.

Cuadro 19. Distribución por diagnóstico en eje I y necesidad de contención servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	CONTENCION	
	No.	%
Esquizofrenia paranoide	17	31.5
T. afectivo bipolar maniaco	16	29.6
T. depresivos	3	5.6
T. psicótico debido a condición medica	6	11.1
T. esquizofreniforme	4	7.4
T. esquizoafectivo bipolar	5	9.3
Trastornos de ansiedad	1	1.9
T.psicótico no especificado	2	3.7
TOTAL	54	100.0

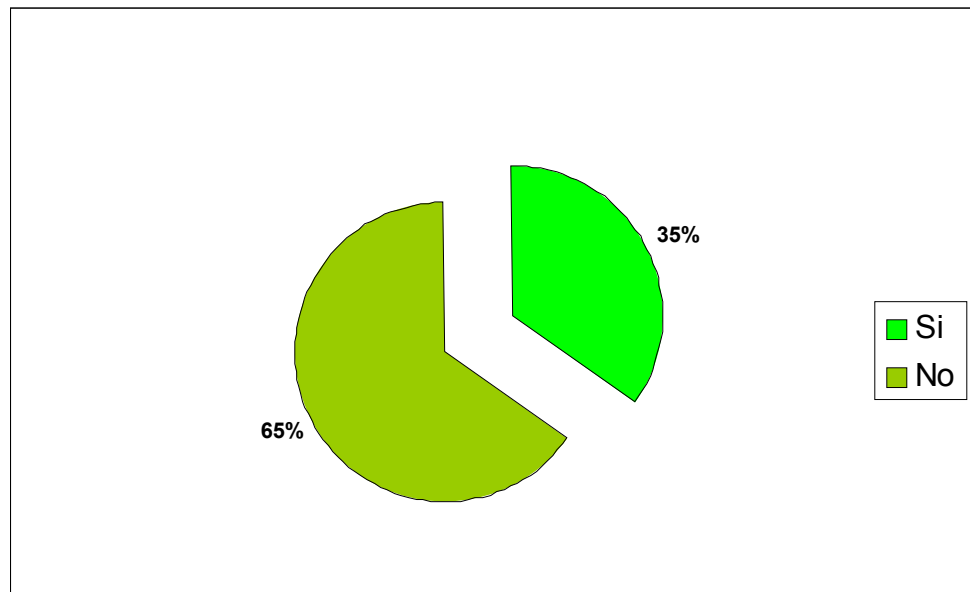
Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Cuadro 20. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente de intento de suicidio servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	A. DE INTENTO DE SUICIDIO	
	No.	%
Esquizofrenia paranoide	5	13.9
T. afectivo bipolar maniaco	3	8.3
T. depresivos	20	55.6
T. psicótico debido a condición medica	4	11.1
T. esquizofreniforme	2	5.6
T. esquizoafectivo bipolar	-	-
Trastornos de ansiedad	1	2.8
T.psicótico no especificado	1	2.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 15 Distribución por necesidad de contención. Servicio de Hospitalización. Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



El antecedente familiar de enfermedad mental resulta negativo en 50 pacientes (32.5%), sin datos en 21 pacientes (13.6%), y positivo en 83 casos (53.9%). El 72.2% de los 36 pacientes con antecedente familiar de trastorno psicótico presentan diagnóstico de esquizofrenia; los 14 pacientes con antecedente de enfermedad bipolar, presentan trastorno bipolar como diagnóstico, el 81.9% de pacientes con antecedente de trastorno depresivo tiene diagnóstico de trastorno depresivo y en el grupo de pacientes con antecedente familiar de dependencia a

sustancias, el 40% presentan trastorno inducido por sustancias y el 30% trastornos bipolares. Cuadro 21.

Cuadro 21. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedentes familiares de enfermedad mental servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pio XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL									
	trastorno psicótico		trastorno depresivo		trastorno bipolar		dependencia a sustancias		Trastorno de ansiedad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenias y otros t. psicóticos	26	72.2	1	9.1	-	-	1	10.0	1	8.3
T. afectivos y esquizoafectivo bipolares	5	13.9	1	9.1	14	100.0	3	30.0	-	-
T. depresivos	2	5.6	9	81.9	-	-	1	10.0	7	58.3
T. psicótico debido a condición medica	2	5.6	-	-	-	-	1	10.0	2	16.7
T. psicótico x sustancias	1	2.8	-	-	-	-	4	40.0	-	-
Trastornos de ansiedad	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16.7
TOTAL	36	100.0	11	100.0	14	100.0	10	100.0	12	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 51.3% de los pacientes (79) se hospitalizaron con primer episodio de enfermedad mental. De los pacientes con enfermedad mental diagnosticada previamente, el 78.6% se habían hospitalizado 1 a 2 veces, el 13.3% 6 a 10 veces, el 2.7% 11 a 15 veces, el 4.0% 16 a 20 veces y 1.3% más de 20 veces. (cuadro 22). De los 59 pacientes con 1 a 5 hospitalizaciones previas, el 47.5% tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide y el 30.5% de trastorno bipolar, igualmente el 50% de los pacientes que han requerido 6 a 10 hospitalizaciones previamente, tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Cuadro 22.

Cuadro 22. Distribución por diagnóstico en eje I y número de hospitalizaciones previas servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	NUMERO DE HOSPITALIZACIONES PREVIAS									
	1-5		6-10		11-15		16 - 20		MAS DE 20	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenias y otros t. Psicóticos	28	47.5	5	50.0	-	-	2	66.7	1	100.0
T. afectivos y esquizoafectivo bip.	18	30.5	3	30.0	2	100.0	1	33.3	-	-
T. depresivos	6	10.2	2	20.0	-	-	-	-	-	-
T. psicótico por condición medica	3	5.1	-	-	-	-	-	-	-	-
T. psicótico x sustancias	4	6.8	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	59	100.0	10	100.0	2	100.0	3	100.0	1	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Durante los 2 años evaluados, 123 pacientes (79.9%) se han hospitalizado una vez, 31 pacientes (20.1%) han requerido rehospitalización, el 14.8% 2 veces, el 4.6% 3 veces y el 0.6% 4 veces. (cuadro 23). El paciente que requirió 4

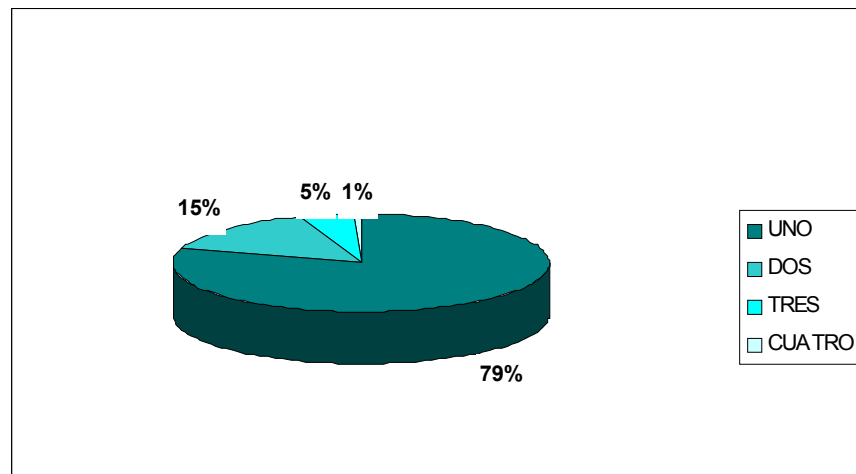
hospitalizaciones tiene diagnóstico de trastorno depresivo mayor con psicosis. Entre los que requirieron 3 hospitalizaciones, el 42.8% tenía diagnóstico de trastorno bipolar, y el 28.6% de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y de trastorno depresivo. Cuadro 23.

Cuadro 23. Distribución por diagnóstico en eje I y número de hospitalizaciones en la unidad de salud mental servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	NUMERO DE HOPITALIZACIONES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL									
	1		2		3		4		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenias y otros t. Psicóticos	47	38.2	9	39.1	2	28.6	-	-	58	37.7
T. afectivos y esquizoafectivo bipolar	27	22.0	8	34.8	3	42.8	-	-	38	24.7
T. depresivos	23	18.7	3	13.0	2	28.6	1	100	29	18.8
T. psicótico por condición medica	9	7.3	1	4.3	-	-	-	-	10	6.5
T. psicótico x sustancias	9	7.3	1	4.3	-	-	-	-	10	6.5
T. de ansiedad	8	6.5	-	-	-	-	-	-	8	5.2
anorexia nerviosa	-	-	1	4.3	-	-	-	-	1	0.6
TOTAL	123	100	23	100	7	100	1	100	154	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 16. Distribución por número de hospitalizaciones. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



Según el cuadro 24, el 55.8% de la población requirió menos de 45 días de internación, entre estos, el 17.5% permanecieron hospitalizados menos de 15 días, el 20.8% entre 15 y 30 días y el 17.5% 31 a 45 días.

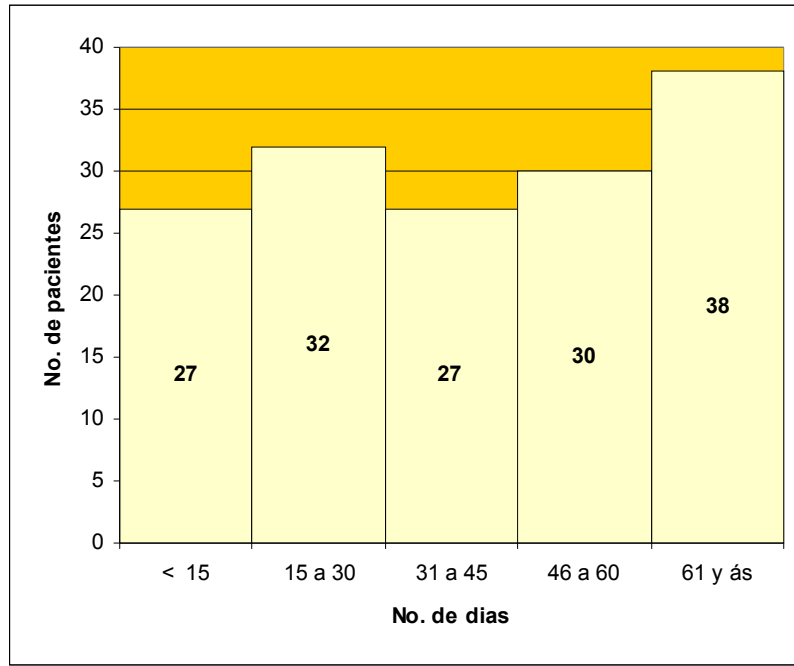
El 19.5% de los pacientes se hospitalizaron entre 46 y 60 días y el 24.5% más de 60 días. Las hospitalizaciones más prolongadas se dieron en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, indiferenciada, desorganizada; trastorno afectivo bipolar severo con psicosis, trastorno depresivo mayor severo con psicosis. Los pacientes que requirieron menos días de hospitalización fueron aquellos con diagnóstico de trastorno psicótico no especificado (18.5% del grupo de menos de 15 días).

Cuadro 24. Distribución por diagnóstico en eje I y número de días de hospitalización servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pio XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	NUMERO DE DIAS DE HOSPITALIZACION										TOTAL	
	MENOS DE 15		15 A 30		31 A 45		46 A 60		61 Y MAS			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	3	11.1	5	15.6	9	33.3	4	13.3	11	28.9	32	20.8
T. A.B. maniaco con psicosis	1	3.7	1	3.1	8	29.6	13	43.3	4	10.5	27	17.5
T. D.M. severo con psicosis	-		2	6.2	2	7.4	5	16.7	5	13.1	14	9.1
T. psicótico por condición medica	3	11.1	2	6.2	2	7.4	1	3.33	2	5.2	10	6.5
T. esquizofreniforme	1	3.7	5	15.6	1	3.7	1	3.33	1	2.6	9	5.8
T por estrés postraumático	1	3.7	1	3.1	-		-		1	2.6	3	1.9
T. psicótico x sustancias	5	18.5	1	3.1	2	7.4	1	3.33	1	2.6	10	6.5
T. Distímico	1	3.7	2	6.2	-		-		-		3	1.9
T. adaptativo depresivo	2	7.4	1	3.1	-		-		-		3	1.9
T. esquizoafectivo bipolar	-		-		-		3	10.0	3	7.9	6	3.9
Anorexia nerviosa	-		1	3.1	-		-		-		1	0.6
T. de ansiedad no especificado	1	3.7	1	3.1	-		-		-		2	1.3
T. depresivo mayor moderado	1	3.7	1	3.1	2	7.4	-		-		4	2.6
T. de pánico	1	3.7	-		-		-		-		1	0.6
T. A.B. maniaco sin psicosis	-		2	6.2	-		-		-		2	1.3
T. A.B. severo mixto	-		-		-		-		3	7.9	3	1.9
Esquizofrenia desorganizada	-		-		-		-		3	7.9	3	1.9
Esquizofrenia indiferenciada	-		-		-		2	6.7	1	2.6	3	1.9
T. D.M. severo sin psicosis	1	3.7	3	9.4	-		-		1	2.6	5	3.2
T disociativo	1	3.7	-		-		-		-		1	0.6
T. obsesivo compulsivo	-		-		-		-		1	2.6	1	0.6
T. psicótico no especificado	5	18.5	4	12.5	1	3.7	-		1	2.6	11	7.1
TOTAL	27	100	32	100	27	100	30	100	38	100	154	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 17. Distribución por número de días de hospitalización. Servicio de Hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2003.



Entre los pacientes hospitalizados, solo en 38.3% (59 pacientes), se encuentran en control actualmente, el 61.7% (95) no asisten a control. El 28.9% de los que asisten, tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide, El 22% de trastorno afectivo bipolar, el 10% de trastorno depresivo mayor severo con psicosis, el 8.5% de trastorno esquizoafectivo bipolar. (ver cuadro 25)

Cuadro 25. Distribución por diagnóstico en eje I y control actual positivo servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	CONTROL ACTUAL POSITIVO	
	No.	%
Esquizofrenia paranoide	17	28.9
T. A.B. maniaco con psicosis	13	22.0
T. D.M. severo con psicosis	6	10.2
T. psicótico por condición medica	4	6.8
T. esquizofreniforme	3	5.1
T. psicótico x sustancias	1	1.7
T. esquizoafectivo bipolar	5	8.5
Anorexia nerviosa	1	1.7
T. de ansiedad no especificado	1	1.7
T. depresivo mayor moderado	2	3.4
Esquizofrenia desorganizada	2	3.4
Esquizofrenia indiferenciada	1	1.7
T. obsesivo compulsivo	1	1.7
T. psicótico no especificado	1	1.7
T. A.B. maniaco sin psicosis	1	1.7
TOTAL	59	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

57 pacientes (33.7%) no asistieron a ningún control posthospitalización, entre los que asistieron a control 33.0% lo hicieron en 1 ó 2 ocasiones, 23.7% en 3 ó 4 ocasiones, 17.6% en 5 ó 6 ocasiones, 9.2% en 7 u 8 ocasiones y el 16.5% en más de 8 ocasiones en un periodo de 20 meses después del egreso. (Cuadro 26). Entre los pacientes que asistieron a más de 8 controles, el 31.2% tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide y el 18.8% de trastorno depresivo mayor severo con psicosis, entre los que asistieron 7 u 8 veces a control, el 33.3% tienen diagnóstico de trastorno afectivo bipolar maniaco severo con psicosis. Entre los que acudieron 5 o 6 veces, el 33.3% tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

Cuadro 26. Distribución por diagnóstico en eje I y número de controles posthospitalización servicio de hospitalización Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo . Enero de 2002 – Diciembre de 2003

DIAGNOSTICO EN EJE I	NUMERO DE CONTROLES POSHOSPITALIZACION										TOTAL	
	1 0 2		3 0 4		5 0 6		7 0 8		MAS 0 8			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	7	21.2	8	34.8	5	33.3	1	11.1	5	31.2	26	27.1
T. A.B. maniaco con psicosis	7	21.2	5	21.7	2	13.3	3	33.3	2	12.5	19	19.8
T. D.M. severo con psicosis	1	3.0	2	8.7	1	6.7	1	11.1	3	18.8	8	8.3
T. psicótico por condición medica	2	6.1	-	-	1	6.7	1	11.1	1	6.3	5	5.2
T. esquizofreniforme	2	6.1	-	-	1	6.7	1	11.1	1	6.3	5	5.2
T por estrés postraumático	2	6.1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2.1
T. psicótico x sustancias	1	3.0	1	4.3	-	-	-	-	-	-	2	2.1
T. Distimico	1	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
T. adaptativo depresivo	1	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
T. esquizoafectivo bipolar	-	-	1	4.3	2	13.3	1	11.1	1	6.3	5	5.2
Anorexia nerviosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.3	1	1.0
T. de ansiedad no especificado	-	-	1	4.3	-	-	-	-	-	-	1	1.0
T. depresivo mayor moderado	2	6.1	-	-	1	6.7	-	-	1	6.3	4	4.2
T. de pánico	1	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
T. A.B. maniaco sin psicosis	1	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
Esquizofrenia desorganizada	-	-	-	-	2	13.3	-	-	1	6.3	3	3.1
Esquizofrenia indiferenciada	-	-	1	4.3	2	13.3	-	-	-	-	3	3.1
T. D.M. severo sin psicosis	-	-	1	4.3	-	-	1	11.1	-	-	2	2.1
T. obsesivo compulsivo	-	-	1	4.3	-	-	-	-	-	-	1	1.0
T. psicótico no especificado	4	12.1	2	8.7	-	-	-	-	-	-	6	6.3
TOTAL	33	100	23	100	15	100	9	100	16	100	97	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Para el servicio de consulta externa, se encontraron los siguientes resultados:

La razón mujer /hombre es de 1.5 a 1, el 40% de los pacientes en este servicio era de genero masculino, y el 60% femenino, el mayor numero de pacientes son adultos jóvenes y se atendió un alto porcentaje de población infantil y adolescente, solo el 9.4% de la población era anciana. (Cuadro 27). La proporción de menores de 15 años es de 15.5%, la de 15 a 30 años de 22.5 %, el 52.6% de la población esta entre los 31 y 60 años. Tanto entre hombre como entre mujeres, el mayor porcentaje de población está en el grupo de 31 a 45 años, los menores de 15 años son mas numerosos entre los varones (23.1) que entre las mujeres (10.4%). La población anciana es mayor en el grupo de los hombres.

Cuadro 27. Distribución por grupo de edad y género servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

GRUPOS DE EDAD	GENERO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	%	No	%	No.	%
MENOR DE 15 AÑOS	12	23.1	8	10.4	20	15.5
15 A 30 AÑOS	8	15.4	21	27.3	29	22.5
31 A 45 AÑOS	15	28.8	27	35.1	42	32.4
46 A 60 AÑOS	8	15.4	18	23.4	26	20.2
61 A 75 AÑOS	5	9.6	1	1.3	6	4.7
76 Y MAS AÑOS	4	7.7	2	2.6	6	4.7
TOTAL	52	100	77	100	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 18. Distribución por género. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.

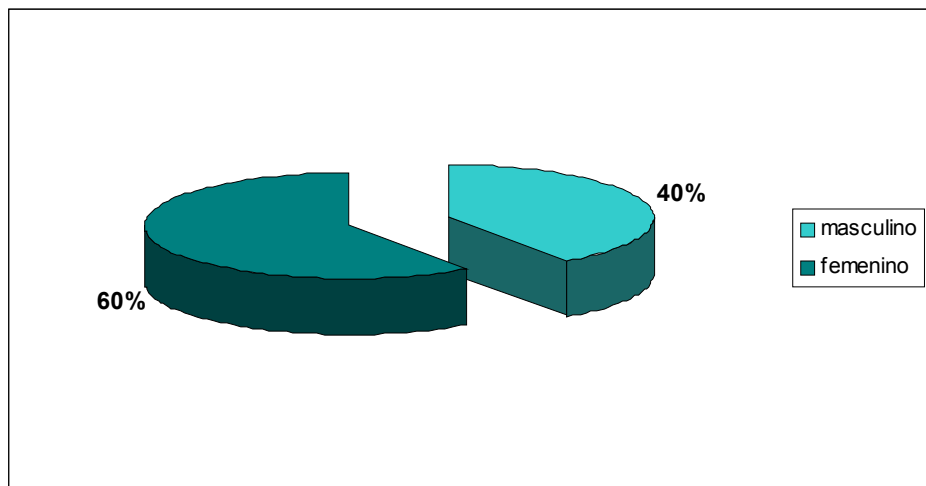
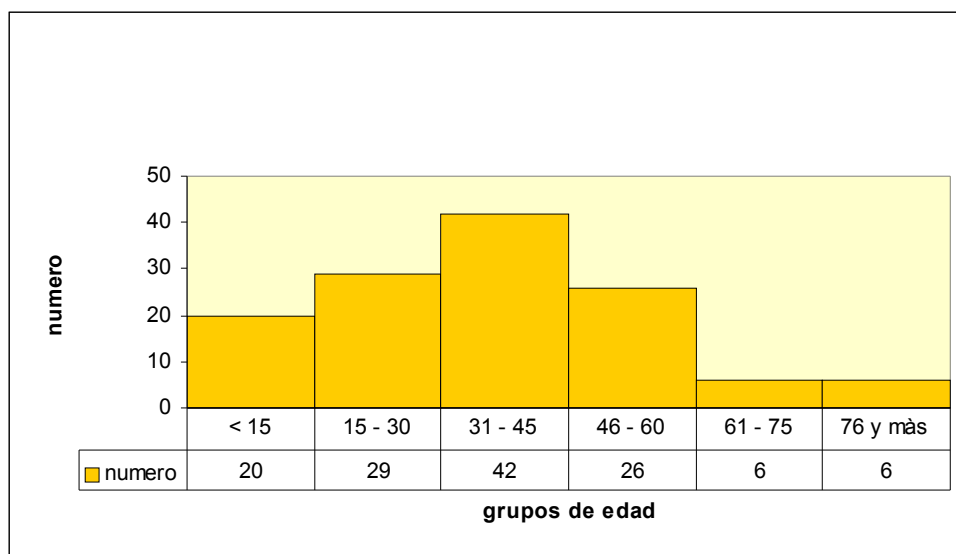


Figura 19. Distribución por grupos de edad. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



En la población de consulta externa estudiada se encuentra que un alto porcentaje de pacientes tienen formación universitaria (21.7%), el 7.8% son analfabetas. Alcanzan una escolaridad media completa el 11.6%, el mayor porcentaje de esta población (28.7%) no ha completado la educación primaria. En cuanto a ocupación, el 22.5% de estos pacientes se dedican a la labor docente, un 15.5% están en proceso de formación académica, el 14.7% son cesantes, el 19,4% se dedican al hogar (población femenina) y el 13.2% a la agricultura. (Cuadro 28)

Cuadro 28. Distribución por nivel de escolaridad y ocupación servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

OCUPACION	ESCOLARIDAD														TOTAL	
	Nula		Primaria incomp		Primaria compl.		Media incomp		Media compl.		Técnica		Universitaria		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Agricultor	-	-	8	6.2	1	0.8	4	3.1	3	2.3	-	-	1	0.8	17	13.2
Comerciante	-	-	3	2.3	-	-	1	0.8	1	0.8	-	-	1	0.8	6	4.7
Hogar	1	0.8	9	7.0	4	3.1	8	6.2	2	1.6	1	0.8	-	-	25	19.4
Of doméstico	-	-	4	3.1	-	-	1	0.8	1	0.8	-	-	-	-	6	4.7
Cesante	7	5.4	7	5.4	2	1.6	2	1.6	1	0.8	-	-	-	-	19	14.7
Empleado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.8	-	-	-	-	1	0.8
Estudiante	2	1.6	4	3.1	2	1.6	9	7.0	1	0.8	-	-	2	1.6	20	15.5
Albañil	-	-	1	0.8	-	-	1	0.8	-	-	-	-	-	-	2	1.6
Docente	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3.9	-	-	24	18.6	29	22.5
Otro	-	-	1	0.8	1	0.8	2	1.6	-	-	-	-	-	-	4	3.1
TOTAL	10	7.8	37	28.7	10	7.8	28	21.7	15	11.6	1	0.8	28	21.7	129	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 20. Distribución por nivel de escolaridad. Servicio de consulta externa Unidad de Salud mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.

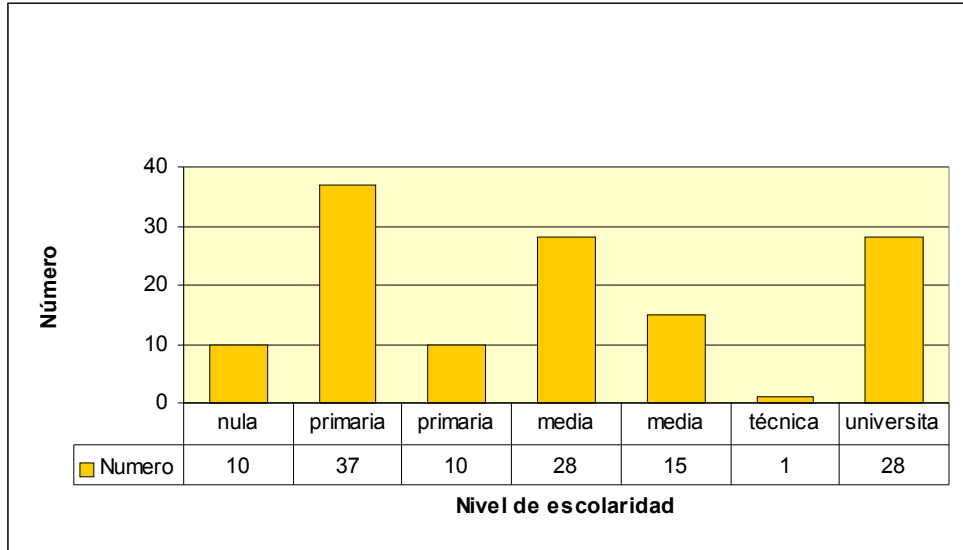
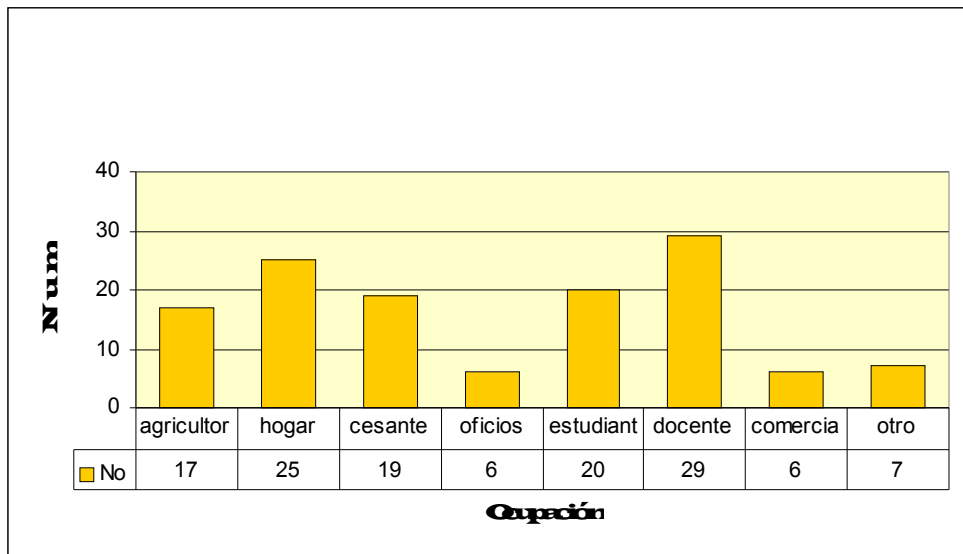


Figura 21. Distribución por ocupación. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



En este servicio el diagnóstico sindromático más frecuente es el síndrome depresivo (41.9%), seguido por el síndrome ansioso (23.2%) y en tercer lugar el síndrome psicótico (22.5%), aparece como diagnóstico en la población infantil el

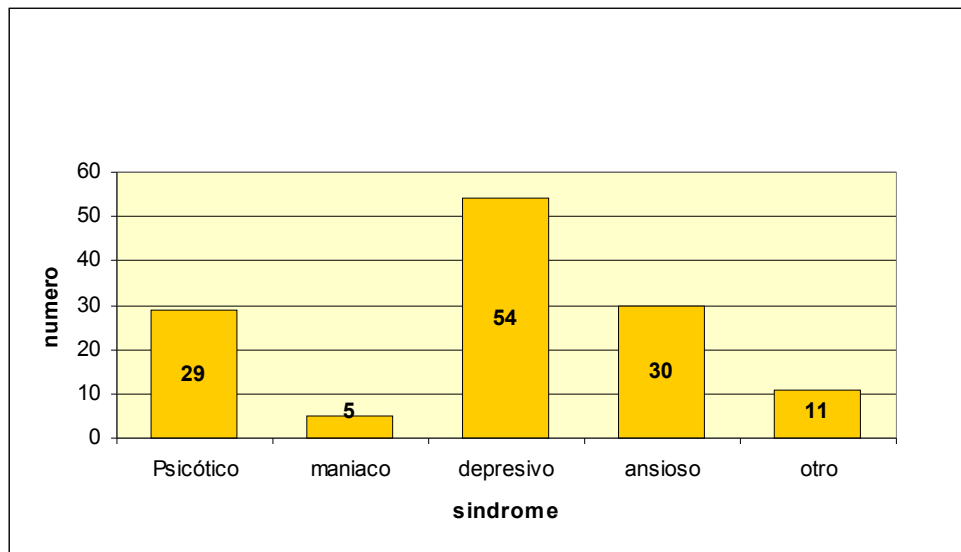
déficit de atención con hiperactividad. El síndrome maniaco solo se diagnosticó en un 3.9% de la población. (cuadro 29).

Cuadro 29. Distribución por diagnóstico sindromático servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002.

SINDROME	NUMERO	%
PSICOTICO	29	22.5
MANIACO	5	3.9
DEPRESIVO	54	41.9
ANSIOSO	30	23.2
DEFICIT DE ATENCION - HIPERACTIVIDAD	8	6.2
OTRO	3	2.3
TOTAL	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 22. Distribución por diagnóstico sindromático. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



72.1% de los pacientes que asistieron a consulta externa provenían del área rural y el 27.9% del área urbana. En este servicio el 59.7% reside en alto Putumayo, el 20.9% en el medio Putumayo y el 19.4% en el bajo Putumayo. (Cuadro 30).

Cuadro 30. Distribución por zona y área de residencia servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

ZONA DE RESIDENCIA	AREA				TOTAL	
	URBANA		RURAL		No.	%
	No.	%	No.	%		
ALTO PUTUMAYO	54	58.1	23	63.9	77	59.7
MEDIO PUTUMAYO	23	24.7	4	11.1	27	20.9
BAJO PUTUMAYO	16	17.2	9	25.0	25	19.4
TOTAL	93	100	36	100	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 23. Distribución por zona de residencia. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.

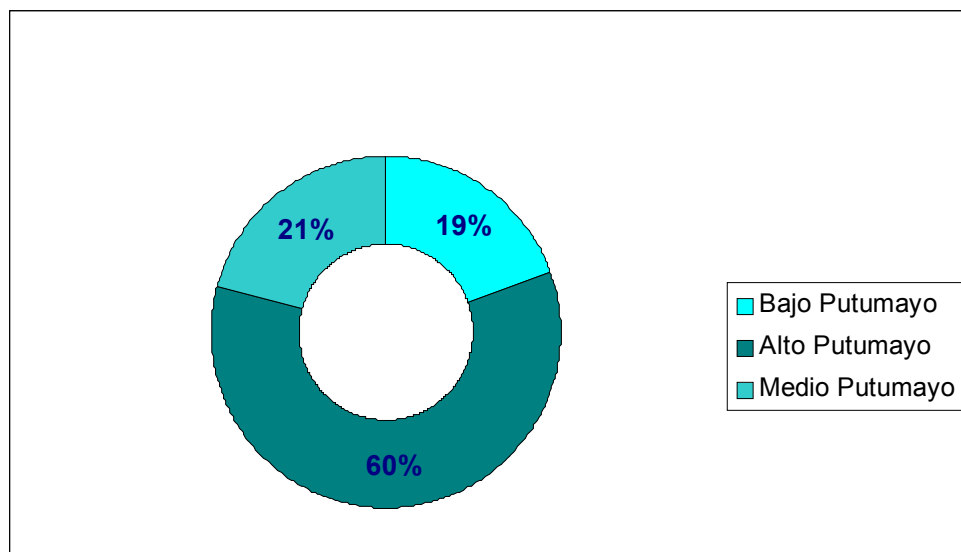
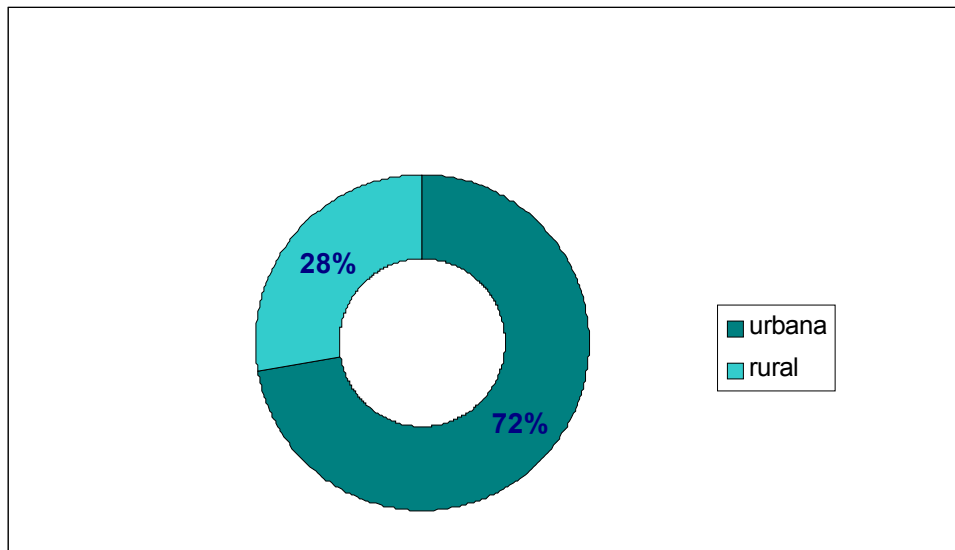


Figura 24. Distribución por área de residencia. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



En este servicio, también el mayor porcentaje de pacientes se ubican en estrato 1 (51.2%), al estrato 2 pertenece el 18.6% de pacientes, al estrato 0 el 15.5% y se encontraron pacientes de estrato 3 en 14.7%.

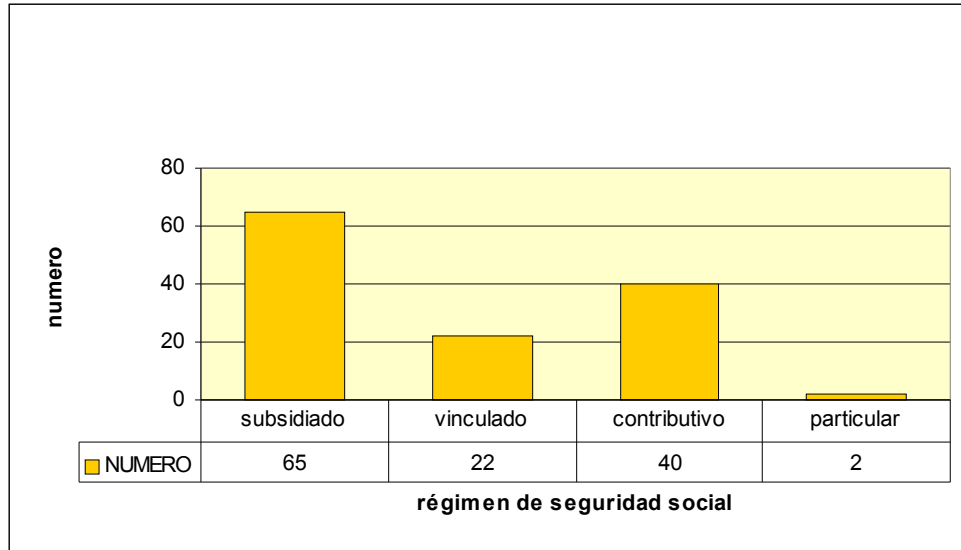
En el régimen subsidiado se ubican el 50.4% de los pacientes, son vinculados el 17.1% y pertenecen al régimen contributivo el 31%. (cuadro 3.). El 95% de los pacientes con estrato 0 pertenecen a régimen subsidiado, igualmente el 66.6% de los pacientes de estrato 1. El 87.5% de los pacientes de estrato 3 pertenece a régimen contributivo, así mismo el 89.5% de los pacientes de estrato 4.

Cuadro 31. Distribución por régimen de seguridad y estrato servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 - Diciembre de 2002

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	ESTRATO								TOTAL	
	0		1		2		3		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
VINCULADO	1	5.0	20	30.3	1	4.2	-	-	22	17.1
SUBSIDIADO	19	95.0	44	66.7	2	8.3	-	-	65	50.4
PARTICULAR	-	-	-	-	-	-	2	10.5	2	1.6
CONTIBUTIVO	-	-	2	3.0	21	87.5	17	89.5	40	31.0
TOTAL	20	100	66	100	24	100	19	100	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 25. Distribución por régimen de seguridad social. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



El 55% de los pacientes se encuentran solos, pertenecen al estado civil soltero (41.1%), viudo (7.8%) o divorciado (6.2%). El 41.1% son casados y el 13.2% viven en unión libre. (Cuadro 32.)

Cuadro 32. Distribución por estado civil servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002.

ESTADO CIVIL	No.	%
SOLTERO	53	41.1
CASADO	41	31.8
VIUDO	10	7.8
DIVORCIADO	8	6.2
UNION LIBRE	17	13.2
TOTAL	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

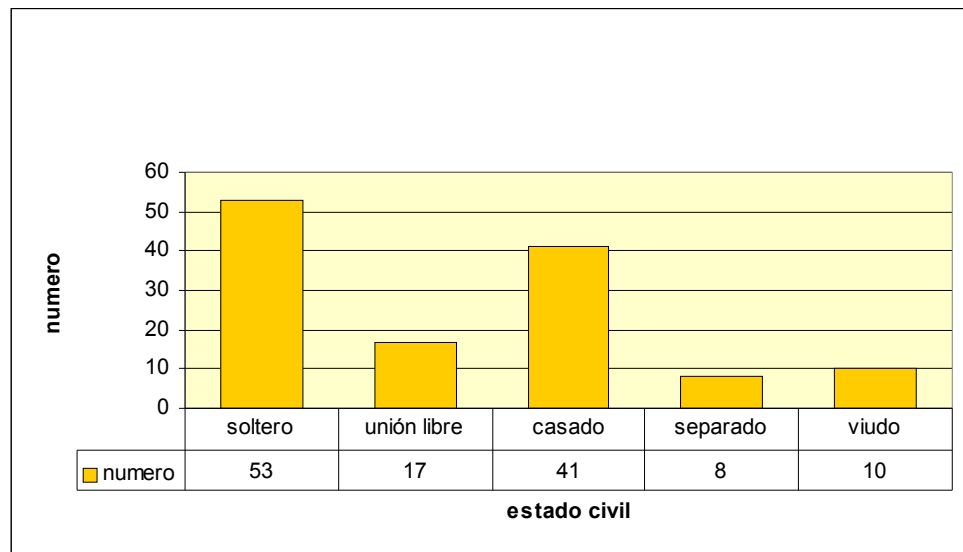
El 94.6 % de esta población pertenece a la religión católica. (cuadro 33.)

Cuadro 33. Distribución por religión servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

RELIGION	No.	%
CATÓLICA	122	94.6
CRISTIANA	1	0.8
EVANGÉLICA	3	2.3
PENTECOSTAL	1	0.8
PIEDRA ANGULAR	1	0.8
TESTIGO DE JEHOVÁ	1	0.8
TOTAL	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 26. Distribución por estado civil. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



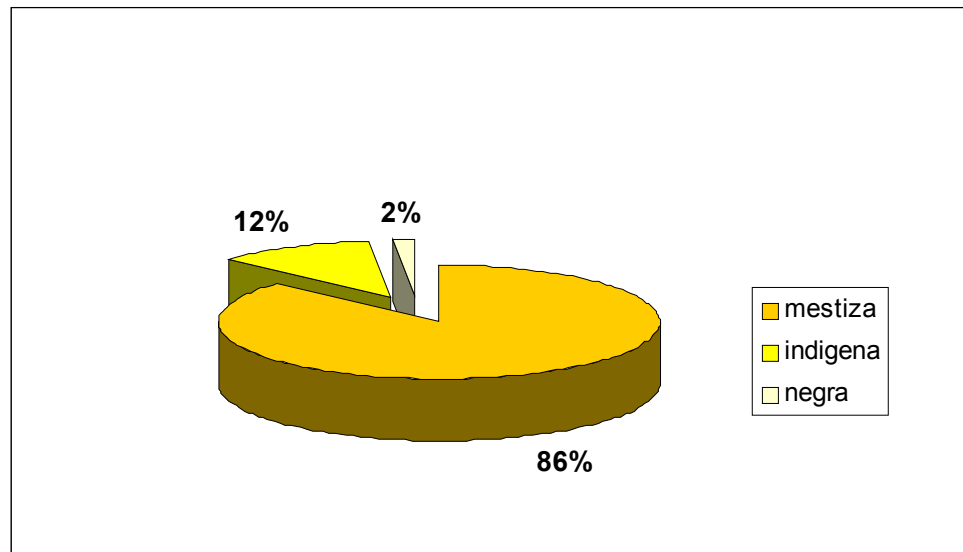
Entre los pacientes que acudieron al servicio, el 86.8% son de raza mestiza, el 11.6% de raza indígena y el 1.6% de raza negra. No se encontró trastornos afectivos de tipo bipolar ni cuadros ansiosos en la población indígena, el 60% de este grupo racial presentó trastornos depresivos. El 100% de los pacientes de raza negra consultó por síndrome ansioso, entre los de raza mestiza, el 40.2% presentó síndrome depresivo, el 25.0% síndrome ansioso y el 21.4% síndrome psicótico. El déficit de atención con hiperactividad se diagnosticó en el 87.5% de los casos en niños de raza mestiza y en el 12.5% en niños de raza indígena (cuadro 34).

Cuadro 34. Distribución por síndrome y raza servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

SINDROME	RAZA				TOTAL		
	MESTIZA		NEGRA	INDIGENA			
Psicótico	24	21.4	-	5	33.3	29	22.5
Maniaco	5	4.5	-	-	-	5	3.9
Depresivo	45	40.2	-	9	60.0	54	41.9
Ansioso	28	25.0	2	100	-	30	23.2
TDAH	7	6.3	-	1	6.7	8	6.2
Otro	3	2.7	-	-	-	3	2.3
TOTAL	112	100	2	100	15	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 27. Distribución por raza. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



En cuanto al diagnóstico en eje I, se encontró en primer lugar de frecuencia al trastorno adaptativo depresivo (22.5%), seguido por trastorno psicótico orgánico (10.1%), trastorno distímico (7%), trastorno depresivo mayor severo y moderado en igual frecuencia 6.2%, el quinto lugar lo ocuparon el trastorno de pánico y la esquizofrenia paranoide con 5.4%. El trastorno por estrés postraumático se observó en el 3.9% de los pacientes. (Cuadro 35).

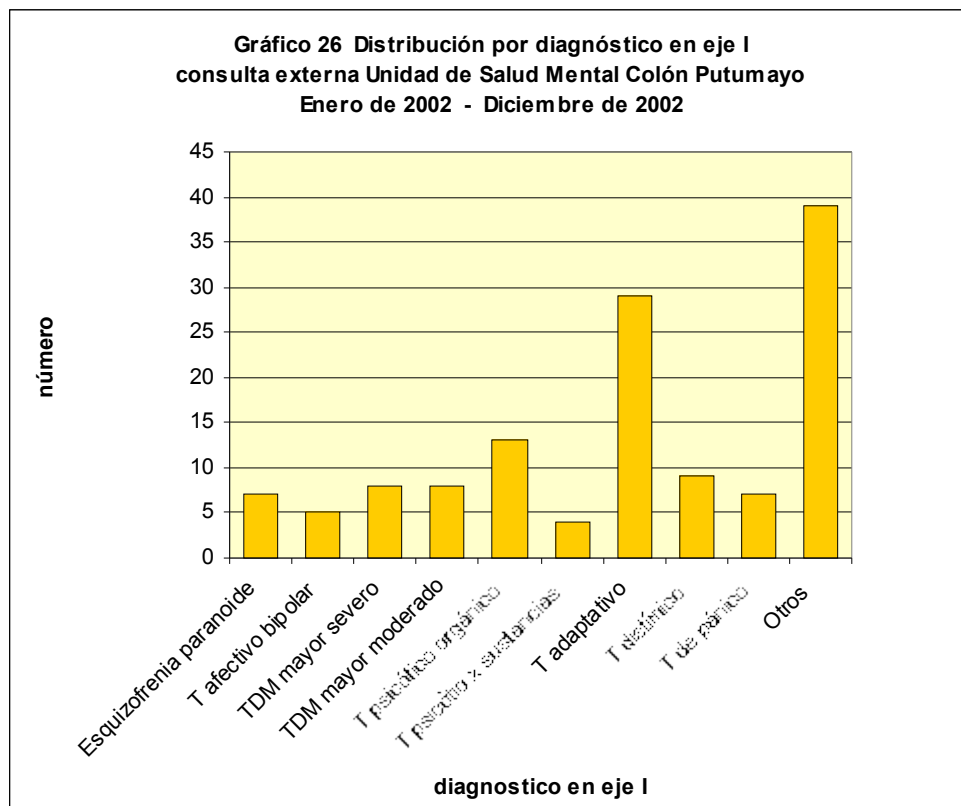
En el grupo de menores de 15 años el diagnóstico mas frecuente es el trastorno adaptativo depresivo en el 35% de los casos, seguido por el trastorno por déficit

de atención con hiperactividad y el trastorno por hiperactividad no especificado en el 20% cada uno.

En el grupo de 15 a 30 años, los diagnósticos mas importantes según frecuencia son: el trastorno adaptativo depresivo (17.2%), el trastorno distímico (13.8%) y en igual porcentaje (10.3%) el trastorno depresivo mayor severo y moderado, el trastorno psicótico debido a condición médica. El trastorno adaptativo depresivo, es igualmente el más frecuente entre los pacientes del grupo de edad 31 a 45 años (7%) y del grupo de 46 a 60 años (27%); en este grupo aparece el diagnóstico de esquizofrenia paranoide como segundo en frecuencia (11.5%), similar a la presentación del trastorno depresivo mayor moderado y del trastorno de ansiedad no especificado.

Entre los mayores de 60 años, el diagnostico de trastorno psicótico debido a condición médica general es el más frecuente (41.7%), seguido del trastorno delirante en un 25% de los pacientes.

Figura 28. Distribución por diagnóstico en eje I. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



Cuadro 35. Distribución por diagnóstico en eje I y edad servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	GRUPOS DE EDAD										T O T A L	%	% A C U M
	MENOR DE 15		15 A 30		31 A 45		46 A 60		61 Y MAS				
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%			
1. Esquizofrenia paranoide	-	-	-	-	4	3.1	3	11.5	-	-	7	5.4	5.4
2. T. afectivo bipolar	-	-	2	6.9	1	0.8	1	3.8	1	8.3	5	3.9	9.3
3. T. depresivo mayor severo	1	5.0	3	10.3	2	1.6	1	3.8	1	8.3	8	6.2	15.5
4. T. psicótico debido a condición medica General	-	-	3	10.3	3	2.3	2	7.7	5	41.7	13	10.1	25.6
5. T. psicótico inducido por sustancias	1	5.0	1	3.4	1	0.8	1	3.8	-	-	4	3.1	28.7
6. T. de ansiedad generalizada	-	-	-	-	4	3.1	1	3.8	-	-	5	3.9	32.6
7. T. del control de impulsos	-	-	-	-	-	-	1	3.8	-	-	1	0.8	33.4
8. T. por déficit de atención con hiperactiv.	4	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3.1	36.5
9. Trastorno depresivo mayor moderado	-	-	3	10.3	1	0.8	3	11.5	1	8.3	8	6.2	42.7
10. T. delirante	-	-	-	-	2	1.6	-	-	3	25.0	5	3.9	46.6
11. T. por estrés postraumático	-	-	2	6.9	2	1.6	1	3.8	-	-	5	3.9	50.5
12. T Distimico	1	5.0	4	13.8	4	3.1	-	-	-	-	9	7.0	57.5
13. Trastorno adaptativo depresivo	7	35.0	5	17.2	9	7.0	7	27.0	1	8.3	29	22.5	80.0
14. T. mixto ansioso depresivo	-	-	2	6.9	2	1.6	1	3.8	-	-	5	3.9	83.9
15. T. por hiperactividad no especificado	4	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3.1	87.0
16. T. de ansiedad no especificado	-	-	1	3.4	1	0.8	3	11.5	-	-	5	3.9	90.9
17. Anorexia nerviosa	1	5.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.8	91.7
18. T. de pánico	-	-	2	6.9	4	3.1	1	3.8	-	-	7	5.4	9.1
19. disfunción ejecutiva de padres	1	5.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.8	97.9
20. T. obsesivo compulsivo	-	-	1	3.4	2	1.6	-	-	-	-	3	2.3	100
TOTAL	20	100	29	100	42	100	26	100	12	100	129	100	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

57 personas, que corresponden al 44.2% de la población atendida en el servicio de consulta externa, no presentan comorbilidad con diagnostico en eje II, del 55.8% restante, el 14.0 % presentan algún tipo de retardo mental y el 41.8 % algún tipo de trastorno de personalidad. Ver cuadros 36 y 37.

Entre los pacientes que presentan retardo mental, el 33,3% tienen funcionamiento intelectual limite, el 33.3% retardo mental leve, el 16.6% retardo mental moderado y en igual porcentaje retardo mental grave.

Entre los pacientes con funcionamiento intelectual limite, el 33.3 % tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide y otro 33.3% de déficit de atención con hiperactividad. El 50% de los pacientes con retardo mental leve tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

El 33.3% de los pacientes con retardo mental moderado y severo tienen diagnóstico de trastorno psicótico debido a condición médica.

Cuadro 36. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje II (retardo mental) servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE II: RETARDO MENTAL								TOTAL	
	FIL		RM LEVE		RM MODERADO		RM GRAVE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	2	33.3	3	50.0	-	-	-	-	5	27.7
T. psicótico por condic. Méd.	1	16.7	1	16.7	2	66.6	2	66.6	6	33.3
T. por hiperactividad no esp.	1	16.7	1	16.7	1	33.3	-	-	3	16.6
T. D.A.H.	2	33.3	-	-	-	-	-	-	2	11.1
T. psicótico por sustancias	-	-	1	16.7	-	-	-	-	1	5.5
T del control de impulsos	-	-	-	-	-	-	1	33.3	1	5.5
TOTAL	6	100	6	100	3	100	3	100	18	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 11.1% de los pacientes con trastorno de personalidad, tienen diagnósticos del grupo A, el 27.7% del grupo B y el 61.1% del grupo C. En el grupo de pacientes con trastornos de personalidad del grupo C el diagnóstico más frecuente fue trastorno adaptativo (21%), en segundo lugar de frecuencia el trastorno distímico y el trastorno de pánico con 15.1%. En el grupo de pacientes con trastornos de personalidad del grupo A, la esquizofrenia paranoide y el trastorno delirante fueron los diagnósticos principales (33.3% cada uno), Entre los pacientes con diagnósticos del grupo B se presentaron con igual frecuencia (20%) trastorno depresivo mayor severo, trastorno mixto ansioso depresivo y trastorno distímico.

Cuadro 37. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje II (trastorno de personalidad) servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE II: T. DE PERSONALIDAD						TOTAL	
	GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Esquizofrenia paranoide	2	33.3	-	-	-	-	2	3.7
T. adaptativo	-	-	2	13.3	7	21.2	9	16.7
T. depresivo mayor severo	-	-	3	20.0	1	3.0	4	7.4
T. mixto depresivo ansioso	-	-	3	20.0	2	6.1	5	9.2
T. de ansiedad generalizada	1	16.6	-	-	3	9.1	4	7.4
T. por estrés postraumático	-	-	-	-	1	3.0	1	1.9
T. psicótico inducido por sustancias	-	-	2	13.3	-	-	2	3.7
T. distímico	-	-	3	20.0	5	15.1	8	14.7
T. obsesivo compulsivo	-	-	-	-	2	6.1	2	3.7
T. de pánico	-	-	-	-	5	15.1	5	9.2
T. de ansiedad no especificado	-	-	1	6.7	3	9.1	4	7.4
T. depresivo mayor moderado	1	16.6	1	6.7	3	9.1	5	9.2
T. delirante	2	33.3	-	-	1	3.0	3	5.5
TOTAL	6	100	15	100	33	100	54	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Cuadro 38. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje III servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE III										TOTAL	
	EAP		neurológica		endocrina		HTA		OTRAS		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
T. depresivo mayor severo	1	5.9	1	5.0	-	-	-	-	1	16.7	3	5.1
T. psicótico por condición medica	-	-	9	45.0	1	25.0	3	25.0	-	-	13	22.0
T. afectivo bipolar	-	-	-	-	1	25.0	-	-	-	-	1	1.7
T. de pánico	3	17.6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5.0
T por estrés postraumático	1	5.9	-	-	-	-	1	8.3	-	-	2	3.4
T. psicótico x sustancias	1	5.9	-	-	-	-	-	-	1	16.7	2	3.4
T. Distímico	2	11.8	3	15.0	-	-	-	-	-	-	5	8.5
T. adaptativo	3	17.6	2	10.0	1	25.0	4	33.3	1	16.7	11	18.6
T. mixto depresivo ansioso	1	5.9	-	-	-	-	2	16.7	-	-	3	5.1
T. de ansiedad generalizada	3	17.6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5.1
T. de ansiedad no especificado	1	5.9	2	10.0	-	-	1	8.3	1	16.7	5	8.5
T. depresivo mayor moderado	-	-	1	5.0	1	25.0	-	-	1	16.7	3	5.1
T. delirante	1	5.9	1	5.0	-	-	-	-	-	-	2	3.4
T. déficit de atención con hiperac.	-	-	1	5.0	-	-	-	-	1	16.7	2	3.4
T. del control de impulsos	-	-	-	-	-	-	1	8.3	-	-	1	1.7
TOTAL	17	100	20	100	4	100	12	100	6	100	59	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 54.3% de la población que asistió a consulta externa en el periodo estudiado, no presentaron ninguna patología médico-quirúrgica concomitante. El 45.7% restante presentó enfermedad ácido péptica (28.8%), 33.8% patología neurológica (cefalea, epilepsia o demencia), 6.8% patología endocrina (diabetes o hipotiroidismo), 20.3% hipertensión arterial y 10.2% otras (patología

ginecobstrétrica (2), lupus eritematoso (1), asma (3)). El 17.6% de los pacientes con enfermedad ácido péptica tienen diagnóstico de trastorno de pánico y de trastorno adaptativo. El 45% de los pacientes con enfermedad neurológica tienen diagnóstico de trastorno psicótico debido a condición médica. Ver cuadro 39.

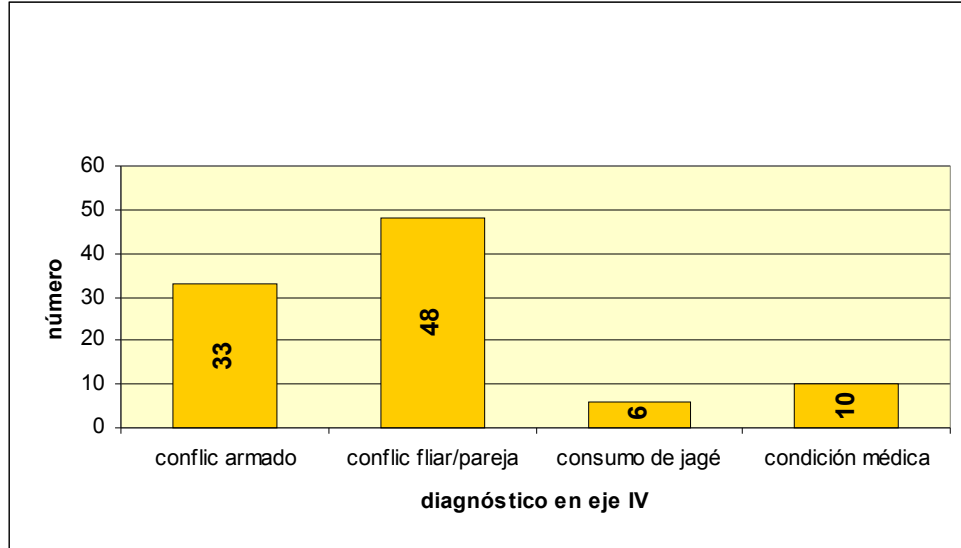
En el 25% (32 personas) no se logra identificar un factor estresor relacionado con la enfermedad mental, en el 75% restante se identifican estresores que se relacionan en la cuadro 39. Nuevamente el conflicto armado ocupa lugar importante como generador de estrés (34%), pero se ubican en primer lugar los conflictos de pareja / familia (49.5%). Vuelve a presentarse el consumo de jagé como antecedente relacionado temporalmente con el inicio de la enfermedad (6.2%) y la presencia de una condición médica es el estresor en el 10.3% de los casos. Entre los pacientes victimas de conflicto armado, el diagnóstico mas frecuente fue el de trastorno adaptativo (33.3%), y en segundo lugar el trastorno por estrés postraumático en el 15.1%. El trastorno adaptativo fue también el diagnóstico más frecuente entre los pacientes que identificaron como estresor los conflictos de pareja o familiares (35.4%)

Cuadro 39. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje IV servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	DIAGNOSTICO EN EJE IV								TOTAL	
	conflicto armado		consumo de jagé		conflicto fiar -pareja		condición medica			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenia paranoide	1	3.0	1	16.7	-	-	-	-	2	2.0
T. afectivo bipolar maniaco	-	-	1	16.7	1	2.1	-	-	2	2.0
T. depresivo mayor severo	3	9.1	-	-	2	4.2	1	10.0	6	6.2
T. psicótico deb. condición medica	-	-	2	33.3	2	4.2	5	50.0	9	9.3
T. mixto depresivo ansioso	1	3.0	-	-	3	6.3	1	10.0	5	5.1
T por estrés postraumático	5	15.1	-	-	-	-	-	-	5	5.1
T. psicótico x sustancias	-	-	-	-	2	4.2	-	-	2	2.0
T. Distimico	1	3.0	-	-	8	16.7	-	-	9	9.3
T. adaptativo	11	33.3	-	-	17	35.4	1	10.0	29	29.9
T. de ansiedad no especificado	2	6.7	-	-	2	4.2	-	-	4	4.1
T. delirante	1	3.0	1	16.7	1	2.1	1	10.0	4	4.1
Trastornos de ansiedad generalizada	4	12.1	-	-	1	2.1	-	-	5	5.1
T. depresivo mayor moderado	1	3.0	-	-	5	10.4	-	-	6	6.2
T. por déficit atención con hiperac.	-	-	-	-	2	4.2	-	-	2	2.0
T. de pánico	3	9.1	1	16.7	1	2.1	-	-	5	5.1
Disfunción ejecutiva de padres	-	-	-	-	1	2.1	-	-	1	1.0
T. Psicótico no especificado	-	-	-	-	-	-	1	10.0	1	1.0
TOTAL	33	100	6	100	48	100	10	100	97	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Figura 29. Distribución por diagnóstico en eje IV. Servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 – diciembre de 2002.



La enfermedad mental ocasiona un evidente deterioro en el funcionamiento, en el cuadro 40 se observa que con la presencia de la enfermedad, aparece un porcentaje de 2.3% de personas que llegan a un GAF menor de 20, se aumentan los porcentajes de GAF bajo y de disminuyen los de GAF alto, incluso desapareciendo el GAF mayor de 80. El 21.7 % de los pacientes llegan a tener un puntaje menor de 40, mientras que en el último año, solo un 13.2% tenían ese puntaje.

Cuadro 40. Distribución por diagnóstico en eje I y diagnóstico en eje V servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

	ACTUAL			MEJOR ULTIMO AÑO		
	No.	%	% ACUMULADO	No.	%	% ACUMULADO
MENOR DE 20	3	2.3	2.3	21 A 40	17	13.2
21 A 40	25	19.4	21.7	41 A 60	37	28.7
41 A 60	79	61.2	82.9	61 A 80	73	56.6
61 A 80	22	17.1	100.0	MAYOR DE 80	2	1.6
TOTAL	129	100.0		TOTAL	129	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 74.4% niega consumo de sustancias como comorbilidad con su patología mental en eje I, del 25.6 % restante, el 90.9 % tiene problemas con el consumo de licor y el 9.1% con el uso de otras sustancias.

En el grupo de pacientes con dependencia a alcohol, los diagnósticos en eje I más frecuentes son: trastorno adaptativo depresivo (23.3%), trastorno depresivo mayor y trastorno psicótico debido a condición médica (16.7%), Esquizofrenia paranoide y Trastorno de pánico (13.3%).

Cuadro 41. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente tóxicos servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	ANTECEDENTES TOXICOS								TOTAL	
	DEPENDENCIA A ALCOHOL		DEPENDENCIA A COCAINA		DEPENDENCIA A INHALANTES		DEPENDENCIA CANNABIS		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Esq. paranoide y otras psicosis	4	13.3	-	-	-	-	1	100	5	15.2
T. depresivo mayor	5	16.7	-	-	-	-	-	-	5	15.2
T. psicótico por Cond. medica	5	16.7	-	-	-	-	-	-	5	15.2
T. adaptativo depresivo	7	23.3	-	-	-	-	-	-	7	21.2
T. psicótico x sustancias	2	6.7	1	100	1	100	-	-	4	12.1
T. de pánico	4	13.3	-	-	-	-	-	-	4	12.1
T. de ansiedad generalizada	2	6.7	-	-	-	-	-	-	2	6.0
T. Distímico	1	3.3	-	-	-	-	-	-	1	3.0
TOTAL	30	100	1	100	1	100	1	100	33	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 88.4% de los pacientes negó antecedente de intento de suicidio, 15 pacientes (11.6%) aceptaron el antecedente. En el cuadro 42, se puede observar que en el 20% de los casos el diagnóstico en eje I fue trastorno depresivo mayor, en el 13.3% trastorno psicótico por sustancias y en el mismo porcentaje trastorno adaptativo depresivo.

Cuadro 42. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente de intento de suicidio servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	A. DE INTENTO DE SUICIDIO	
	No.	%
T. de ansiedad no especificado	1	6.7
T. afectivo bipolar	1	6.7
T. depresivo mayor	3	20.0
T. psicótico debido a condición medica	1	6.7
T. psicótico pos sustancias	2	13.3
T. adaptativo depresivo	2	13.3
T. mixto ansioso depresivo	1	6.7
T. de panico	1	6.7
T. de ansiedad generalizada	1	6.7
T. distímico	2	13.3
TOTAL	15	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

El 12.4% de dos pacientes atendidos en el servicio de consulta externa niegan antecedentes familiares de enfermedad mental, pero el 87.6% identifican enfermedades mentales como diagnóstico en eje I en su familia. El 15.5% tiene antecedente de trastorno psicótico, el 35.5% de trastorno depresivo, el 6.7% de trastorno bipolar y el 11.1% de trastorno por dependencia a sustancias y el 31.1% de trastorno de ansiedad. Ver cuadro 43. Además se encontró el antecedente de retardo mental en 12 casos (9.3%). El 71.4% de los pacientes con antecedente familiar de trastorno psicótico tienen diagnóstico de esquizofrenia y otros trastorno psicóticos. El 81.3% de los pacientes con antecedente de trastorno depresivo tienen diagnóstico de trastornos depresivos, el 100% de los pacientes con antecedente de enfermedad bipolar tienen enfermedad bipolar, el 64.3% de pacientes con antecedente de trastorno de ansiedad tiene diagnóstico de trastorno de ansiedad.

Cuadro 43. Distribución por diagnóstico en eje I y antecedente familiar de enfermedad mental servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL									
	trastorno psicótico		trastorno depresivo		Trastorno bipolar		dependencia a sustancias		Trastorno de ansiedad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esquizofrenias y otros t. psicóticos	5	71.4	1	6.3	-	-	-	-	-	-
T. afectivos y esquizoafectivo bipolar	-	-	-	-	3	100	2	40.0	2	14.3
T. depresivos	-	-	13	81.3	-	-	-	-	3	21.4
T. psicótico por condición medica	-	-	2	12.5	-	-	1	20.0	-	-
T. psicótico x sustancias	-	-	-	-	-	-	2	40.0	-	-
Trastornos de ansiedad	2	28.6	-	-	-	-	-	-	9	64.3
TOTAL	7	100	16	100	3	100	5	100	14	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

Solo el 28.7% de los pacientes que asistieron a consulta externa en el periodo en estudio permanecen en control actualmente, lo cual significa una perdida del 71.3%. en el cuadro 44 se observa la distribución de los pacientes que permanecen en control, según diagnóstico en eje I; permanecen en control en mayor porcentaje los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, trastorno afectivo bipolar y trastorno depresivo mayor.

Cuadro 44. Distribución por diagnóstico en eje I y control actual positivo servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	CONTROL ACTUAL POSITIVO	
	No.	%
1. Esquizofrenia paranoide	5	13.5
2. T. afectivo bipolar	4	10.8
3. T. depresivo mayor severo	4	10.8
4. T. psicótico debido a condición medica General	2	5.4
5. T. psicótico inducido por sustancias	1	2.7
6. T. de ansiedad generalizada	2	5.4
7. T. del control de impulsos	1	2.7
8. T. por déficit de atención con hiperactiv.	1	2.7
9. T. depresivo mayor moderado	2	5.4
10. T. Delirante	2	5.4
12. T Distimico	2	5.4
13. Trastorno adaptativo depresivo	3	8.2
15. T. por hiperactividad no especificado	2	5.4
16. T. de ansiedad no especificado	2	5.4
18. T. de pánico	2	5.4
20. T. obsesivo compulsivo	2	5.4
TOTAL	37	100.0

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

En el cuadro 45. se puede observar el numero de controles a los que han asistido los pacientes, los adherentes al tratamiento tienen un alto cumplimiento, un alto porcentaje (59.3%) han asistido durante el año de estudio a entre 3 y 6 controles.

Cuadro 45. Distribución por diagnóstico en eje I y número de controles servicio de consulta externa Unidad de Salud Mental E.S.E. Hospital Pío XII Colón Putumayo. Enero de 2002 Diciembre de 2002

DIAGNOSTICO EN EJE I	NUMERO DE CONTROLES /AÑO									
	1 0 2		3 0 4		5 0 6		7 0 8		MAS 0 8	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Esquizofrenia paranoide	-	-	4	10.8	2	7.4	1	25.0	-	-
2. T. Afectivo bipolar	1	2.6	1	2.7	2	7.4	-	-	-	-
3. T. Depresivo mayor severo	2	5.2	1	2.7	3	11.1	1	25.0	1	100
4. T. Psicótico por cond. medica	4	10.3	2	5.4	3	11.1	-	-	-	-
5. T. Psicótico por sustancias	2	5.2	-	-	-	-	1	25.0	-	-
6. T. de ansiedad generalizada	-	-	4	10.8	1	3.7	-	-	-	-
7. T. del control de impulsos	-	-	-	-	1	3.7	-	-	-	-
8. T. por déficit de atención hiper.	1	2.6	1	2.7	1	3.7	-	-	-	-
9. T. Depresivo mayor moderado	4	10.3	1	2.7	2	7.4	-	-	-	-
10. T. Delirante	2	5.2	2	5.4	-	-	-	-	-	-
11. T. por estrés posttraumático	4	10.3	-	-	-	-	-	-	-	-
12. T Distimico	1	2.6	5	13.5	2	7.4	-	-	-	-
13. T. adaptativo depresivo	13	33.3	3	8.1	3	11.1	1	25.0	-	-
14. T. mixto ansioso depresivo	3	7.7	1	2.7	-	-	-	-	-	-
15. T. por hiperactividad no esp.	-	-	1	2.7	1	3.7	-	-	-	-
16. T. de ansiedad no esp.	-	-	3	8.1	1	3.7	-	-	-	-
17. Anorexia nerviosa	1	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-
18. T. de pánico	1	2.6	1	2.7	4	14.8	-	-	-	-
20. T. obsesivo compulsivo	-	-	2	5.4	1	3.7	-	-	-	-
TOTAL	39	100	37	100	27	100	4	100	1	100

Fuente: Archivo historias clínicas Hospital Pío XII. Colón – Putumayo

5.

DISCUSIÓN

Siendo la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, el único centro de referencia para la atención de pacientes con enfermedad mental, se puede pensar en una extrapolación de los resultados del presente estudio y tener una aproximación a la situación real en patología mental en la población del Departamento del Putumayo. Pero se debe tener en cuenta que se desconoce el número de pacientes que aún se remiten y el número de pacientes que teniendo una enfermedad mental aún no consultan, por lo tanto no es posible el cálculo de la prevalencia de las enfermedades mentales en la zona. Sin embargo como se mencionó, se considera que las tasas de prevalencia son similares en todo el mundo.

Se evidencia que las enfermedades mentales graves, que ameritan hospitalización, afectan en mayor porcentaje al sexo femenino que al masculino en razón 1.4 /1, la edad de inicio coincide con la reportada mundialmente y los pacientes pertenecen a los grupos de edad de mayor productividad con un 85.1% de personas en edad entre 15 y 45 años. Llama la atención que el 5.2% de pacientes hospitalizados son niños, situación que implica la tendencia actual de inicio temprano de la enfermedad mental y la detección temprana de la misma, con presencia, en esta edad, de patologías que incluyen todos los espectros de la enfermedad, incluyendo la psicosis.

Como se esperaba, dada la distribución socioeconómica en el Departamento, un alto porcentaje de los pacientes provienen de los estratos más bajos; ° el 94.1% pertenece al estrato 0 y 1. Enfermedades como esquizofrenia se relacionan con bajo nivel social.

Se hospitalizaron 1.3% de pacientes de régimen contributivo, no porque no presenten patología sino porque los pacientes vinculados y de régimen subsidiado tienen prioridad en los cupos disponibles; los pacientes de régimen contributivo se remiten a las instituciones contratadas por sus empresas prestadoras de servicios de salud.

Los niveles de escolaridad son mínimos, lo cual puede relacionarse con la falta de oportunidades, y en algunos casos con el obstáculo que representa el desarrollo de la enfermedad mental a edad temprana. Entre los hospitalizados, 11% de la población es analfabeta y el 40.9% tiene un nivel de escolaridad de primaria incompleta. El nivel educativo se relaciona con la ocupación; además las características geográficas y económicas del departamento coinciden con el hecho de que la mayor parte de la población se dedica a la labor agrícola (20.8%), y manteniendo la idiosincrasia de la zona la mujer permanece en labores del hogar (27.3%) y en algunos casos sale de su casa a trabajar en oficios domésticos (7.8%).

El Bajo Putumayo, siendo la región más distante a la zona de ubicación de la Unidad Mental, es la que más aporta en número de pacientes hospitalizados (48%), probablemente por ser el área geográfica del departamento donde se concentra especialmente el conflicto armado, que como se puede ver es el principal estresor asociado al desencadenamiento de crisis de enfermedades mentales.

La enfermedad mental limita el desarrollo personal en todas las áreas del funcionamiento, como la posibilidad de formar una familia, éste es un hallazgo descrito en la población psiquiátrica a nivel mundial, especialmente en enfermedades mentales de mayor severidad y deterioro como la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y los trastornos bipolares. Además el estar solo (soltero, viudo o separado) es un factor de riesgo para enfermedad mental (esquizofrenia, depresión, trastornos de ansiedad). Los pacientes en la población estudiada siguen este comportamiento y es así como son solteros el 84% de los pacientes con esquizofrenia paranoide, el 63% de los pacientes con trastorno bipolar, el 73% de los pacientes con trastorno psicótico no especificado, el 50% de los pacientes con trastorno depresivo mayor con psicosis, 100% de los pacientes con esquizofrenia indiferenciada. En el grupo de los solteros, el 27.8% tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide, y el 17.5 % de trastorno afectivo bipolar maniaco con psicosis.

Desde esta perspectiva, es de esperar que no exista una red de apoyo adecuada para estos pacientes, el 8.4% de los pacientes hospitalizados en el periodo, ingresó y egresó solo, las madres son quienes permanecen con más frecuencia como acudientes y responsables de los pacientes de todas las edades, son las acompañantes en el 31.2% de los casos

Siendo el departamento del Putumayo una región con población indígena, se esperaría un mayor número de pacientes de esta raza, sin embargo el hecho de no encontrar este resultado, podría explicarse por el pensamiento mágico que rodea a la enfermedad mental en esta cultura, que acude al manejo empírico por los curanderos de las comunidades; por lo tanto ingresan a la unidad mental los pacientes en quienes el manejo empírico a empeorado la sintomatología psiquiátrica y/o aquellos que por curso natural de la enfermedad no son transitorios y no mejoran “coincidentalmente”, con el manejo instaurado por los curacas.

El síndrome psicótico es el diagnóstico de hospitalización más frecuente, se podría decir que el componente psicótico es un factor que motiva la hospitalización, ya que generalmente lleva a mayor desorganización comportamental y especialmente a heteroagresividad; de hecho, los pacientes psicóticos fueron quienes más requirieron contención (63% sumando los diagnósticos que incluyen psicosis), como mecanismo de control de la agresividad en la población estudiada. El 59% de los pacientes con trastorno afectivo bipolar

maniaco con psicosis requirió contención, se debe tener en cuenta que aunque se trata de un trastorno afectivo, existe también un componente psicótico.

En cuanto a diagnóstico en Eje I, se observaron entre los hospitalizados, cuadros de todos los espectros: Psicótico, depresivo, ansioso, trastorno del comportamiento alimentario, disociativo, relacionados con consumo de sustancias y con condición médica.

La esquizofrenia, con sus diferentes tipos (paranoide, Indiferenciada, desorganizada) es la enfermedad de mayor frecuencia entre los hospitalizados (24.8%), su prevalencia en la población general es de 1%; se diagnosticó un caso de esquizofrenia en un menor de 15 años, una edad de inicio que empeora el pronóstico de la enfermedad mental de peor pronóstico. En el grupo de 15 a 30 años el 21.3% tienen esquizofrenia paranoide, 1.3% desorganizada y 1.3% indiferenciada, coincidiendo con la edad de inicio reportada mundialmente.

El trastorno afectivo bipolar que amerita hospitalización se observa como episodio maniaco severo con síntomas psicóticos y es la segunda causa de hospitalización (17.5%), en la población general su prevalencia es similar a la de esquizofrenia. El tercer lugar es para la depresión mayor con psicosis, se conoce una prevalencia general del trastorno depresivo mayor de 15 a 25 %, que incluye casos moderados y leves.

Se hospitalizó un caso de anorexia nerviosa, que llegó a extremos de desnutrición y desarrolló comorbilidad con depresión mayor, igualmente un caso de trastorno obsesivo compulsivo, por la disfunción extrema y la comorbilidad con depresión.

En una zona donde la población está expuesta a eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado, solo se hospitalizaron 3 casos (2.0%) de trastorno por estrés postraumático.

Siendo el conflicto armado, el principal factor de estrés en el presente estudio (identificado en el 30.5% de los casos), se observa una multiplicidad de diagnósticos de enfermedad mental entre las víctimas del mismo, incluyendo esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos depresivos, trastorno por estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad.

Los conflictos familiares y de pareja ocupan el segundo lugar como diagnóstico de eje IV (32.7% de los que identificaron estresor), e igualmente se relacionan con multiplicidad de diagnósticos, incrementándose el porcentaje de trastornos depresivos, comparado con los diagnósticos relacionados con el conflicto armado como estresor.

Es preocupante la habitual utilización de jagé (Ayahuasca) en el departamento, los resultados del presente estudio, en el cual se observa que este factor estuvo

presente en el 14.5% de los que lograron identificar estresor, hacen sospechar que esta sustancia esta directamente relacionada con el desencadenamiento y/o empeoramiento de crisis de enfermedades mentales. No existen en la literatura estudios que indiquen esta asociación, quizás porque la sustancia se considera un ansiolítico; sin embargo no se ha tenido en cuenta que frecuentemente se mezcla con alucinógenos y probablemente funcione como el cannabis como “revelador” de enfermedades mentales.

Entre los resultados del estudio, es evidente el grave problema relacionado con la dependencia a alcohol entre las personas que sufren de enfermedad mental grave, empeorando el pronóstico. El 22% del total de pacientes presenta comorbilidad con consumo de licor.

Probablemente existe un alto subregistro en los casos de consumo de otras sustancias, ya que este tipo de pacientes se remiten directamente a centros de rehabilitación. Entre los hospitalizados, se encontró que el 5.8% tienen comorbilidad con dependencia a cocaína, se debe tener en cuenta que el departamento del Putumayo es el primer productor de hoja de coca en el país. Sólo en el 1.9% de los casos se encontró dependencia a cannabinoides

También la comorbilidad con diagnóstico en el eje II, el retardo mental y la presencia de trastornos de personalidad, limita el porcentaje de recuperación y el mantenimiento de la remisión. Los rasgos y trastornos de personalidad predominantes son los del grupo B (narcisista, límite, antisocial, histriónico), relacionados con todos los diagnósticos sindromáticos. Los trastornos de personalidad del grupo A como la literatura lo menciona se observan más en pacientes con esquizofrenia, hallazgo que se repite en el presente estudio.

La enfermedad mental es un factor de riesgo para suicidio, en la población estudiada se observa el antecedente de intento de suicidio en el 23.4 % de los casos. Coincidiendo con la literatura mundial, el mayor porcentaje (55.6%) de pacientes que tienen este antecedente presentan un diagnóstico de trastorno depresivo; la psicosis se considera un factor para alto riesgo suicida, entre nuestros pacientes el 41.7% de los positivos para intento de suicidio tenían diagnósticos del espectro psicótico.

La enfermedad mental deteriora las capacidades de los pacientes, quienes llegan a los puntajes más bajos en la escala de funcionamiento global en el momento de la crisis. Según la evaluación realizada, en el Eje V a la población estudiada, se observa que en el periodo intercrítico no existen pacientes con un funcionamiento menor de 20, y en crisis, el 40.9% de los pacientes bajan a esta puntuación, lo cual significa que pierden la posibilidad de vivir en comunidad, en familia, de asumir su autocuidado y de continuar su actividad laboral. El porcentaje de pacientes con una puntuación de 21 a 40, se incrementa en un 20%, en el periodo crítico y ningún paciente en fase aguda de su enfermedad supera el puntaje de 60, mientras que en remisión de síntomas el 62% de los pacientes supera esta

puntuación. Con este panorama se comprueba una vez más que la enfermedad mental limita el desarrollo y desempeño global del ser humano.

Siendo la enfermedad mental en todas sus manifestaciones, una patología en la que la herencia ejerce una marcada influencia, probablemente exista en el resultado de este estudio, una subinformación. Se logró identificar el antecedente claro en aproximadamente el 50% de los casos. Como se esperaba fue mas evidente en trastornos mentales como esquizofrenia donde el 81% de los pacientes tenían el antecedente familiar, en trastorno bipolar el 52% identificaron el mismo diagnóstico en familiares. En el caso de la depresión, por ser una enfermedad, en muchos casos no considerada como tal, es donde se observa el mayor subregistro, 30% de los pacientes con este síndrome identificaron el antecedente familiar del cuadro.

Las estadísticas que se tienen sobre numero de hospitalizaciones por año y días de estancia por paciente, antes de la puesta en servicio de la unidad mental era en promedio de 5 hospitalizaciones y de 120 días respectivamente.

El 94.7% de los pacientes estudiados solo se ha hospitalizado una vez por año en el periodo analizado. De manera que es evidente la reducción de recaídas gracias a las medidas tomadas como el refuerzo de la red de apoyo, la garantía del suministro permanente de medicamentos de mantenimiento y la psicoeducación durante la hospitalización y ambulatoriamente para mejorar la adherencia al tratamiento y la conciencia de enfermedad.

La severidad de los episodios y la limitante de la retardada respuesta a la farmacoterapia, lleva obviamente a periodos prolongados de hospitalización, pero las estrategias utilizadas como la atención mas personalizada, la evaluación diaria y contar con un equipo de alta calidad humana ha permitido también reducir el promedio de estancia, el 38.3% de los pacientes tienen una estancia inferior a treinta días, considerando que el tiempo mínimo necesario para observar respuesta y tolerancia al medicamento no puede ser inferior a tres semanas. El 37% permanecieron hospitalizados entre 31 y 60 días y solo el 7% alcanzó una estancia superior a 120 días.

El cumplimiento con controles no es óptimo, el 38.3% de pacientes se encuentran en control actualmente. Entre los adherentes al control afortunadamente se encuentran pacientes con patologías graves: 53% de los pacientes con esquizofrenia paranoide, 48% de los pacientes con trastorno afectivo bipolar. El 41,6% de los pacientes ha asistido a más de 5 controles en el periodo estudiado.

Antes de conocer el resultado de este estudio ya se había evidenciado el bajo cumplimiento en controles y se atribuye a la dificultad de acceso por problemas económicos y de transporte hasta el municipio de Colón. Ya se han tomado medidas, como procurar el control por medicina general en el municipio de origen

y el envío del correspondiente medicamento para los pacientes que definitivamente no pueden acudir al control y se encuentran estables con el tratamiento de mantenimiento instaurado, esto ha permitido por los resultados de este estudio reducir el riesgo de rehospitalización.

Analizando los resultados del segundo grupo poblacional estudiado, los pacientes que asistieron a consulta externa en el año 2002, la distribución por género es similar a la observada en el servicio de hospitalización, razón mujer /hombre de 1.5 a 1

Considerando que en este servicio sí existe la posibilidad de atender pacientes de régimen contributivo, hay un cambio en la distribución por régimen de seguridad social y en la estratificación socioeconómica, un 31% de los pacientes pertenece al régimen contributivo, y el gremio que más aporta en este grupo es el magisterio; 29% de los pacientes atendidos son docentes. En esta población como en la hospitalizada la mayoría (50.4%) de pacientes pertenecen al régimen subsidiado.

La población de este servicio, con grados de menor severidad en su enfermedad mental, ha logrado mejores niveles de escolaridad, independientemente de la población docente que alcanza nivel universitario, hay mas pacientes con educación media completa (11.6%) y menos analfabetas (7.8%). Igualmente estos pacientes han logrado un mejor desempeño familiar, el porcentaje de personas solas sigue siendo alto (55%), pero hay que tener en cuenta que existe un 15.5% de población infantil y por lo tanto aún no se espera que tengan pareja. El 45% de los pacientes tienen unión estable contra el 29.2% entre los hospitalizados.

Desde este punto de vista de la ocupación, en este grupo hay menos cesantes (14.7%) y la agricultura entre los hombres y la dedicación al hogar entre las mujeres continúan como los oficios mas frecuentes.

El síndrome depresivo ocupa el primer lugar como diagnóstico sindromático en la población (41.9%), el síndrome ansioso ocupa un segundo lugar en frecuencia (23.2%), en el último estudio Nacional de salud la prevalencia de estos síndromes es inversa, predominando los cuadros de ansiedad.

En la población infantil de este grupo se encuentran trastornos depresivos (35%), diagnóstico que según la literatura, va en incremento acelerado para este grupo etareo. Además aparece el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad; entre los niños atendidos el 40% lo presentan, en la población general su prevalencia es del 25% y es causa de bajo rendimiento escolar y maltrato infantil al no entenderlo y no diagnosticarse como enfermedad.

Con base en los diagnósticos propuestos por el DSM IV, son veinte los diagnósticos específicos encontrados en esta población, el que ocupa la mayor frecuencia es el trastorno adaptativo depresivo (22.5%), con una prevalencia mucho más alta a la conocida entre la población psiquiátrica (10%). La presencia

de esta patología influye en el bajo porcentaje de pacientes en control actual, ya que son pacientes en quienes una vez cesa el estresor o se logra un proceso adecuado de adaptación, pueden ser dados de alta. Este diagnóstico se observa en todos los grupos de edad siendo el más frecuente entre los grupos desde menos de 15 años hasta 60 años.

El segundo diagnóstico en frecuencia es el trastorno psicótico debido a condición médica general (10.1%), que a su vez es el diagnóstico más frecuente en el grupo de 60 años y más, no se conocen estadísticas para comparar esta frecuencia.

Los eventos relacionados con el conflicto armado son en el caso de la población de consulta externa y de hospitalización un estresor importante como disparador de la crisis; se podría esperar que el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático fuera más frecuente, sin embargo solo aparece en el 2.8% de los 283 pacientes atendidos en los servicios mencionados.

Los conflictos familiares y de pareja pasan a ser el principal estresor en esta población (34% de los casos), y generan trastornos adaptativos transitorios y otros cuadros depresivos de manejo ambulatorio. Nuevamente aparece el consumo de jagé en un 6.2% de los casos, relacionado temporalmente con el inicio del cuadro; en el 83.3% de los casos psicótico y en el 16.7% ansioso (trastorno de pánico). La condición médica presente como factor en el 10.3% de los casos donde se identifica estresor, se relaciona con más frecuencia con cuadros psicóticos (70% de los casos).

Los trastornos de personalidad el grupo C (dependiente, evitativo, obsesivo), son los de mayor frecuencia (61.1%) en comorbilidad con los diagnósticos más frecuentes en eje I (ansiedad y depresión); la literatura muestra que este es un hallazgo frecuente, considerando que este tipo de personalidades son premórbidas con relación a estas patologías.

La dependencia a alcohol se presenta en comorbilidad con variedad de diagnósticos en eje I, incluyendo psicosis, ansiedad y depresión; en los trastornos depresivos y ansiosos como se conoce por estudios previos, el alcohol se utiliza como ansiolítico. En nuestra población, el 23.25% de la población tiene comorbilidad con dependencia a alcohol.

Es importante anotar que aunque el problema de alcoholismo en la zona no está cuantificado por estudios serios, aproximadamente el 80% de la población indígena y un 50% del resto de la población presenta abuso o dependencia a alcohol, se ha observado que los intentos de suicidio en un 90% se realizan bajo efectos de alcohol y que la población adolescente está incrementando el consumo severamente.

El intento de suicidio se presentó en el 11.6% de esta población, probablemente hay subregistro, pero nuevamente está más relacionado con los cuadros

depresivos. En este grupo, sí es evidente que la depresión tiene un componente hereditario fuerte, el 24% de los 54 pacientes depresivos identificaron el antecedente familiar de depresión, igualmente 17% de los pacientes psicóticos identificaron el antecedente de psicosis en la familia.

El 28.7% de los pacientes permanece en control, probablemente en este porcentaje influye el hecho, como se mencionó, de que en este grupo pueden ser dados de alta muchos pacientes, principalmente los diagnosticados con trastorno adaptativo, que son la mayoría. Como se observa entre los hospitalizados, permanecen en control aquellos con diagnósticos más graves como esquizofrenia paranoide (71%), trastorno afectivo bipolar (80%), trastorno depresivo mayor severo (50%).

Entre los adherentes al tratamiento el número de controles es adecuado, el 59.3% de esta población ha asistido en un año a entre 3 y 6 controles, gracias a que el departamento administrativo de salud no limita su número, y permite una programación de acuerdo con las necesidades del paciente y no con la "economía" del sistema de salud.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio proporciona una visión amplia, que obviamente debe profundizarse, sobre el comportamiento de la patología mental en el departamento del Putumayo, específicamente en la población que recibe atención en la Unidad de Salud Mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, única en su género en el departamento.

Existen resultados acordes con lo esperado por lo conocido en la literatura, las mujeres se enferman un 10% más que los hombres, la psicosis es el síndrome que mas amerita hospitalización, la enfermedad mental está apareciendo a edades mas tempranas y afecta en mayor porcentaje a la población productiva. La enfermedad mental se convierte en un obstáculo en el desarrollo integral del ser humano, la conducta suicida está relacionada con la presencia de enfermedad mental del espectro depresivo y psicótico.

La unidad de salud mental debe prepararse para recibir en el servicio de hospitalización un 20.8% de pacientes con esquizofrenia, un 17.5% de pacientes con trastorno afectivo bipolar con psicosis, un 9.1% de pacientes con trastorno depresivo mayor con psicosis; 35.15% de los pacientes hospitalizados requerirán contención, 21.7% de los pacientes tendrán comorbilidad con trastorno de personalidad, 22.7% con dependencia a alcohol.

Comparando con los datos encontrados en estadísticas del departamento, la puesta en funcionamiento de la unidad de salud mental, con todas las limitantes en infraestructura y dotación que presenta, ha contribuido a mejorar la calidad de atención de los pacientes psiquiátricos, pero falta mucho por hacer, es necesario buscar estrategias para disminuir aún más el promedio de días de hospitalización, mejorar el porcentaje de cumplimiento en controles e intervenir los factores de riesgo susceptibles. A partir de este estudio se generan varias hipótesis e interrogantes, como: Es el jagé una sustancia que como los cannabinoides se comporta como un revelador de enfermedades mentales?; Cuál es el real nivel de asociación del conflicto armado con la patología mental?; Cuál de los eventos relacionados con el conflicto armado es el de mayor influencia en el cambio del comportamiento de la salud mental?; El medio esta haciendo que exista una mayor prevalencia de trastornos de personalidad?; Existe diferencia con otras poblaciones en el nivel de respuesta al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico? Cuál es el verdadero impacto de las estrategias instauradas para disminuir recaídas?; Cómo se encuentra el nivel de satisfacción de la población?, Cuál es el nivel de asociación entre consumo de alcohol y suicidio en nuestra población? Qué impacto tendría sobre las tasas de suicidio la disminución del consumo de licor? Cuántas camas se necesitan realmente en la unidad mental para atender a la población del departamento?. Cuál es la prevalencia de la patología mental en el departamento.

7. RECOMENDACIONES

En un servicio en su primera etapa de desarrollo, como lo es la Unidad de Salud Mental del Hospital Pío XII, era necesario realizar un estudio descriptivo que permita un amplio conocimiento de la situación de los pacientes que reciben atención. Después de obtener esta información, es obligatorio profundizar ese conocimiento con el diseño de estudios con un mayor nivel de evidencia para resolver las hipótesis generadas en la búsqueda del objetivo de mejorar la atención de nuestra razón de ser como médicos y epidemiólogos: los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

DEMYTTENAERE, K. Y otros. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the world Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. Jun. 2; 291 (21): 2581-90. 2004.

GÓMEZ, Carlos y RODRÍGUEZ, Nelsy. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. En: Colombiana de Psiquiatría No. 1 (1997).

KAPLAN, Harold I. y otros. Tratado de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. México: Editorial Panamericana, 1996.

MONTOYA, Iván Dario. Conceptos básicos de investigación en salud mental. En: Colombiana de Psiquiatría No. 2. (1998).

POCHOT, Pierre y LÓPEZ, Juan J. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson S.A., 1999.

POSADA VILLA, José. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. En: Colombiana de Psiquiatría No. 3 (2004).

TELLEZ VARGAS y LÓPEZ MATO, Andrea. Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia. Bogotá: Nuevo Milenio Editores, 2001.

Anexo A.

Escala de funcionamiento global

- 100 Actividad satisfactoria en un amplia gama de actividades, nunca
91 parece superado por los problemas de su vida, sin síntomas
- 90 Síntomas ausente o mínimos, buena actividad en todas las áreas
Socialmente eficaz, generalmente satisfecho con la vida, sin más 81
preocupaciones y problemas que los cotidianos.
- 80 Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones
esperables ante agentes estresantes psicosociales. Solo ligera
71 alteración de la actividad social, laboral o escolar.
- 70 Algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social,
laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene
61 algunas relaciones interpersonales significativas.
- 60 Síntomas moderados, o dificultades moderadas en la actividad
51 Social, laboral o escolar.
- 50 Síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad
41 social, laboral o escolar.
- 40 Una alteración de la verificación de la realidad, o de la comunicación
O alteración importante en varias áreas como el trabajo, escolar o
31 Relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo.
- 30 La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o
Alucinaciones o existe una alteración grave en la comunicación o
21 juicio o la capacidad para funcionar en casi todas las áreas.
- 20 Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo u
Ocasionalmente, deja de mantener la higiene personal mínima
11 o alteración importante en la comunicación.
- 10 Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo,
incapacidad de mantener la higiene personal mínima o acto suicida
1 grave con expectativa manifiesta de muerte.

Anexo B.

Historia clínica psiquiátrica

Formato de historia clínica desarrollada para recolectar información integral de los pacientes que acuden por primera vez al servicio de psiquiatría del Hospital Pío XII. Los datos se obtienen mediante entrevista clínica al paciente y a familiares llenando todos los ítem propuestos.

Fecha: _____
Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____ Estado
civil: _____ Religión: _____ Origen: _____
Procedencia: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Dirección _____ Tel: _____

Acompañante: _____ Parentesco: _____
Dirección _____ Tel: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Médicos: _____
Quirúrgicos: _____
Tóxicos: _____

Venéreas: _____
GO: _____
Psiquiátricos: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

HISTORIA PERSONAL, SOCIAL Y FAMILIAR- FAMILIOGRAMA: _____

PERSONALIDAD PREVIA: _____

EXAMEN FISICO: _____

EXAMEN MENTAL: _____

ANÁLISIS: _____

DAGNÒSTICO:
EJE I: _____ COD: _____
EJE II: _____ COD: _____
EJE III: _____ COD: _____
EJE IV: _____

EJE V: GAF ACTUAL: _____ MUA: _____

PLAN: _____