

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Matriz de consistencia

Medicina Humana

Alumna: Axel Guadalupe Ceballos Salas

Materia: Seminario de Tesis

Titular de la materia: Profesor Diego Scarfatti

Octavo semestre

Periodo: Agosto- Diciembre

Matriz de consistencia

Título tentativo: CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL SAN AGUSTIN, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

Autores: Axel Guadalupe Ceballos Salas, Johary Guadalupe Ramos Aquino

Fecha: Junio 2020

Objetivos de la Investigación:

Objetivo generales

- Determinar las las características del trastorno depresivo comunes entre los pacientes diagnosticados con este trastorno, que acuden a consulta de primera vez y subsecuentes en la Unidad de Atención a la Salud Mental San Agustín, en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el año 2020.

Objetivos específicos

- Precisar el lugar de procedencia del paciente diagnosticado con trastorno depresivo.
- Identificar hábitos del paciente diagnosticado con trastorno depresivo respecto de su estilo de vida, como determinante de la salud.
- Identificar algunas condiciones del ambiente donde reside el paciente diagnosticado con trastorno depresivo.
- Precisar el tipo de ocupación de los pacientes y la frecuencia con que se presenta el trastorno depresivo.
- Precisar la posición socioeconómica de la familia o del paciente diagnosticado con trastorno depresivo.

- Identificar en que grupo etario se presenta con mayor frecuencia el trastorno depresivo.
- Identificar a que género corresponde la mayor frecuencia de ocurrencia del trastorno depresivo.
- Precisar el estado civil al que corresponde el paciente y la frecuencia con que se presenta el trastorno depresivo.

Planteamiento del problema

El trastorno de depresión como enfermedad existente tiene la manera de manifestarse de una forma notable y especifica debido a que la presentación es asertiva. “Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas con una sintomatología específica, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico conductual cognitivo y asertivo”.(Rojas, 2006) El hecho del suicidio femenino es debido a que este trastorno afecta mas al sexo femenino complicando o haciendo casi imposible el manejo de este padecimiento. “La depresión afecta más a la mujer que al hombre y en el peor de los casos, puede llevar al suicidio. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria”.(OMS, 2020). El trastorno depresivo trae consigo problemas de autoestima, falta de interés sobre las actividades cotidianas, produce cansancio, pérdida de sueño y del apetito, todo esto constituyen factores de fortalecimiento para el desarrollo y evolución de dicha patología. El hecho de tratar este trastorno se vuelve casi imposible si se habla desde el punto de vista monetario, hay diversidad de factores que influyen en las personas que tienen este padecimiento, como se menciona la falta de recursos y del personal especializado en el manejo, zona,

estatus socioeconómicos. “La depresión es una enfermedad de ocurrencia mundial, que puede afectar a la población en general, es decir de todas las razas, posición económica y social, género y cualquier edad, incluyendo a pacientes pediátricos”. (OMS, 2020). “Entre los obstáculos para una atención eficaz de la depresión se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta”.(ONU.2020). El hecho de desarrollar un cuadro de depresión puede tener diferentes causas que afecten el estado del animo del paciente. La depresión se vuelve concomitante en pacientes con padecimientos primarios.“La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Personas que han pasado por circunstancias vitales adversas como desempleo, luto, traumatismos psicológicos, etc., tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión”. (ibídem.sp). Como se ha mencionado el hecho de que una persona no tenga la solvencia económica para poder costear el manejo de la enfermedad arroja un porcentaje muy abajo del 50 % de acceso a un medico especializado en el área. “Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa”.(OMS,2020) “Actualmente 450 millones de personas padecen un trastorno mental o del comportamiento” según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de esta cifra sólo una pequeña minoría recibe tratamiento farmacológico básico. A nivel mundial desde el año 2000, los análisis realizados ponen de manifiesto que el trastorno depresivo representa una enorme carga para la sociedad y está considerado la quinta causa de carga entre todas las enfermedades, siendo responsable del 4.4% del total de años de vida ajustados por discapacidad

(AVAD) y la causa principal de años de vida perdidos por discapacidad (APD). (OMS, 2020). Estas estimaciones demuestran claramente el alto nivel de carga atribuible hoy día a la depresión, pero las perspectivas de futuro son todavía más sombrías. Cada años aumentan los valores de personas que presentan esta problemática y son pacientes jóvenes lo que conlleva a volverla una de las principales discapacidades y suicidio en México. “En el presente año 2020, si las actuales tendencias de la transición demográfica y epidemiológica se mantienen, la carga de depresión aumentará al 5.7% de la carga total de morbilidad, convirtiéndose en la segunda causa de AVAD y APD”. (Heinze, Camacho, 2010). Este trastorno tiene importantes costos económicos y sociales. Es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades discapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo. (INSP, 2020). Respecto al panorama en México los datos más recientes muestran cómo las enfermedades mentales, por su curso crónico que se refuerza por el hecho de que sólo una pequeña parte recibe tratamiento, provocan mayor discapacidad que muchas otras enfermedades crónicas. (Heinze, Camacho, 2010). Entre las diez principales enfermedades considerando mortalidad prematura y días vividos sin salud, tres son enfermedades mentales, y la depresión ocupa el primer lugar; se trata de una enfermedad frecuente con alto nivel de discapacidad, de acuerdo con las encuestas realizadas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el 6.4% de población la padece. (Heinze, Camacho, 2010). En México el 19% de las personas que padecen un trastorno mental reciben tratamiento, los restantes tardan un tiempo importante en recibir atención con una latencia que oscila entre 4 y 20 años desde la aparición de la enfermedad, según el tipo de trastorno. A diferencia de lo que ocurre en otros países, la atención es más frecuente en unidades especializadas que en el primer nivel de atención, por

cada persona que es atendida en este nivel, 1.7 recibe atención en unidades especializadas, lo que sugiere que las personas que llegan a tratamiento, lo hacen en un estado avanzado de la enfermedad. (Heinze, Camacho, 2010). En México, la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardíacas. Pese al impacto que tiene este trastorno, una gran proporción de personas no acude a tratamiento, retrasa mucho la búsqueda de ayuda, o bien no recibe la asistencia adecuada. (Shoshana, Lara, Robles, Mora, 2013). Estudios epidemiológicos hecho en los estados que conforman la republica Mexicana un bajo porcentaje de las personas toman antidepresivos para tratar este padecimiento. “El INEGI documentó que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres. También, destaca el hecho que del total de personas que se han sentido deprimidas, únicamente 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace”. (INEGI, INMUJERES, 2016). Cabe mencionar que al ser las mujeres la mas afectadas las ideaciones suicidas son cumplidas por ellas que en los varones. En este indicador la diferencia de género es muy relevante, pues entre los hombres, la sensación de “muchas depresión” afectó a 2.095 millones, mientras que la misma intensidad entre las mujeres afectó a un total de 4.95 millones. Asimismo, del total de personas que toman antidepresivos, alrededor de 414 mil son hombres, mientras que 1.22 millones son mujeres. (INEGI, INMUJERES, 2016). En el Estado de Chiapas, uno de las 32 entidades federativas que conforman a la República Mexicana, la depresión según datos epidemiológicos de la Unidad de Atención a la Salud Mental “San Agustín” ubicada en el municipio de Tuxtla Gutiérrez en el año 2017 en los meses de enero a Octubre fueron de una tasa de

prevalencia global del 30% de trastorno depresivo en hombres y mujeres que acudieron a consulta externa. Respecto al género de los 15 pacientes diagnosticados con depresión “San Agustín” señaló una tasa de prevalencia de 18% para hombres y de un 12% para mujeres. (SSA, 2017). Por lo antes expuesto es notoria la existencia de un vacío de información en torno a la depresión y las características comunes entre los individuos que la padecen, como son el grupo de edad al que pertenece, profesión, ocupación, estado civil, enfermedades paralelas, haciendo más difícil la detección oportuna de esta patología en ocasión de una consulta de primera vez. Los resultados de determinar la prevalencia del trastorno depresivo, así como identificar las características comunes entre los diagnosticados de forma positiva para este trastorno serán determinantes para confirmar la presencia, los niveles de gravedad y posteriormente la comparación en el incremento o disminución de la prevalencia de esta patología en años posteriores.

Metodología utilizada

El diseño del presente protocolo de investigación será de tipo no experimental o también llamado observacional, descriptivo y transversal.

Observacional, debido a que es un “Estudio en el cual el investigador sólo puede describir o medir el fenómeno estudiado; por tanto, no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso. (Pavón, Gogeochea, 2010, s.p).

Descriptivo, ya que será un “Estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual no existen hipótesis centrales. Quizás se tiene un grupo de hipótesis que

se refiere a la búsqueda sistemática de asociaciones entre varias variables dentro de la misma población. (Ibídem, s.p).

Transversal, Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades. (Ibídem, s.p).

Resultados y conclusiones mas importantes

La depresión es un problema de salud pública y un predictor importante de discapacidad funcional y mortalidad, con consecuencias económicas anuales de miles de millones de euros, dólares y pesos en los diferentes países del mundo. Esta enfermedad contribuye a una disminución en la calidad de vida, disminución funcional, discapacidad marcada y un incremento en la utilización de servicios así como incremento en la mortalidad por comorbilidad con otras condiciones médicas. La importancia de la revisión de la historia natural de la enfermedad es que nos aproxima a un mejor entendimiento de esta patología abordando diferentes aspectos de la misma como la prevalencia, edad de inicio de la enfermedad, el curso de la depresión, su pronóstico y finalmente el impacto de la depresión en la mortalidad de los pacientes que la padecen.

