

## **SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS**

*Jorge Luis Orihuela de la Cal,<sup>1</sup> María Elena Orihuela de la Cal,<sup>2</sup> Herminio Machado Domínguez<sup>3</sup> y Miguel Nicolás Gómez Vital<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio exploratorio entre enero y diciembre de 1996, con una muestra de 649 personas de 15 años, de las áreas rurales "Granma" y "Yaguajay". A éstos se les aplicó una encuesta cerrada para conocer la sintomatología psiquiátrica presente y posibles factores causales, así como el personal médico que impuso tratamiento. Los síntomas psiquiátricos se presentaron en un 74,5%, predominando las mujeres y sobre todo, en el grupo etáreo de 46 a 65 años. Fueron la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño y el carácter los más frecuentes; debido a factores familiares, económicos y sociales. Se atendieron por el médico de la familia el 54,8% y un elevado porcentaje de ellos manifestó sentirse bastante controlados luego del tratamiento.

Descriptores DeCS: **DEPRESION; ANSIEDAD; TRASTORNOS DEL SUEÑO; MEDICOS DE FAMILIA.**

Las enfermedades psiquiátricas tienen una gran repercusión social sobre todo por el grado de incapacidad laboral que pueden generar, especialmente cuando no se hace un manejo adecuado de las mismas. Para analizarlas resulta importante valorar a la familia pues guarda una relación funcional sistemática con el organismo total de la sociedad de la cual forma parte, a cuya dinámica sirve y se debe.<sup>1-4</sup>

La salud mental incluye la problemática de la salud y la enfermedad mental, su ecología, el uso y evaluación de instituciones y su personal. Igualmente el estudio de sus necesidades y los recursos para satisfa-

cerla, la organización y planificación de los servicios para el tratamiento y la prevención de la enfermedad o para la promoción de la salud.<sup>4-7</sup>

El médico de la familia ha de conocer: los síndromes psiquiátricos, poseer el criterio de remisión y conocer la psicofarmacología básica para el seguimiento de los enfermos.<sup>1,4</sup> La solución de estos cuadros depende, fundamentalmente, del establecimiento de una relación médico-paciente positiva. Este galeno conoce al paciente, su familia y su ambiente, y lo valora como un ser biopsicosocial.<sup>5,8</sup>

Determinar el estado de salud mental de nuestros pacientes y los principales fac-

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico de Coliseo. Jovellanos. Matanzas.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial "José López Tabrane". Matanzas.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Playa". Matanzas.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "XX Aniversario". Villa Clara.

tores causales de las afecciones, resulta valioso por lo que nos propusimos realizar esta investigación.

## Métodos

Nuestro universo lo conforman los pacientes mayores de 15 años de la comunidades rurales Granma y Yaguajay, del poblado de Coliseo, en Matanzas. La muestra quedó integrada por 649 personas escogidas por un método aleatorio simple sin reposición, a los que se le aplicó una encuesta cerrada con el propósito de conocer la sintomatología psiquiátrica presente, sus posibles factores causales y el papel del médico de la familia en este sentido. Este instrumento permite acercarnos al diagnóstico de trastornos psiquiátricos de nivel neurótico, no así con los psicóticos, puesto que no lo complementamos con entrevistas, exámenes psiquiátricos o información indirecta familiar que permitiría evidenciar síntomas de ese nivel. En el desarrollo del estudio, trabajamos únicamente con los 484 pacientes que refirieron alguna afectación.

Este trabajo se realizó entre enero y diciembre de 1996; utilizando la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos que expusimos en tablas.

### Control semántico

*Ansiedad.* Inquietud, zozobra, malestar, sentimiento de que un peligro desconocido le amenaza.

*Depresión.* Ánimo abatido, inhibición psíquica, poco interés, tristeza

*Astemia.* Cansancio, fatiga frecuente sin que haya causa conocida.

*Alucinaciones.* Falsa percepción de un sujeto.

*Disfunción Sexual.* La función sexual no ocurre normalmente, sin que haya alteración fisiológica.

## Resultados

Detectamos 484 personas (74,5 %) con algún síntoma psiquiátrico, las que se distribuyeron principalmente en el grupo étareo de 46 a 65 años; predominó el sexo femenino aunque la diferencia con los hombres no fue elevada (tabla 1).

TABLA 1. Encuestados con síntomas psiquiátricos según sexo y edad

| Edades   | Sexo     |       |           |       |
|----------|----------|-------|-----------|-------|
|          | Femenino |       | Masculino |       |
|          | No.      | %     | No.       | %     |
| 15-25    | 26       | 9,8   | 27        | 12,3  |
| 26-35    | 35       | 13,3  | 20        | 9,1   |
| 36-45    | 40       | 15,2  | 33        | 15,0  |
| 46-55    | 68       | 25,8  | 65        | 29,5  |
| 56-65    | 53       | 20,0  | 52        | 23,6  |
| 66 y más | 42       | 15,9  | 23        | 10,5  |
| Total    | 264      | 100,0 | 220       | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

Estudios de morbilidad psiquiátrica realizados en diferentes lugares, coinciden en que alrededor del 20 al 30 % de la población padece trastornos psíquicos definidos y alrededor del 50 al 60 % refiere algún tipo de síntoma psíquico menor.<sup>2,3,6,7</sup> Existen puntos críticos en la aparición de estos problemas como son: la adolescencia, la evolución y la senectud. En los hospitales psiquiátricos ingresan más hombres que mujeres. Sin embargo, en análisis de prevalencia en la población cubana aparece un ligero dominio del sexo femenino.<sup>2,6,8</sup>

Luego de agrupar los síntomas referidos sobresalieron la depresión (61,5 %), la

ansiedad (55,5 %) y los trastornos del sueño (32,8 %). El resto muestra porcentajes más bajos. Hubo pacientes que presentan más de un síntoma (tabla 2).

TABLA 2. **Sintomatología psiquiátrica presente**

| Síntomas psiquiátricos | No. de Pacientes | % (n=484) |
|------------------------|------------------|-----------|
| Depresión              | 298              | 61,5      |
| Ansiedad               | 269              | 55,5      |
| Trastornos del sueño   | 159              | 32,8      |
| Trastorno del carácter | 63               | 13,0      |
| Disfunción sexual      | 37               | 7,6       |
| Ideas suicidas         | 33               | 6,8       |
| Alucinaciones          | 27               | 5,5       |

Fuente: Encuesta.

Aunque los trastornos psiquiátricos tienen una causalidad múltiple,<sup>1,2</sup> aquí influyen los problemas familiares con 163 casos (33,6 %), coincidiendo con lo revisado como el más frecuente.<sup>6,7</sup> Algunos citaron combinación de factores. Valoramos trabajos de varios años atrás donde el factor laboral es el segundo en frecuencia,<sup>5-7</sup> aquí solo afecta al 8,8 % de los casos (tabla 3).

TABLA 3. **Factores causales referidos**

| Factores causales | No. de pacientes | % (n=484) |
|-------------------|------------------|-----------|
| Familiares        | 163              | 33,6      |
| Económicos        | 123              | 24,5      |
| Sociales          | 98               | 20,0      |
| Maritales         | 58               | 11,9      |
| Laborales         | 43               | 8,8       |
| Desconocen        | 25               | 5,1       |

Fuente: Encuesta.

El médico de la familia atendió al 54,8 % de los afectados, lo que resultó importante pues la posibilidad de interactuar con las

familias y la sociedad lo convierten en guardián de la salud. Refieren 183 pacientes que el tratamiento llevado fue efectivo al sentirse bastante controlados. El 75 % plantea ser valorado continuamente por este facultativo (tabla 4).

TABLA 4. **Resultados después del tratamiento y seguimiento por el médico de la familia**

| Resultados obtenidos      | No. de pacientes | % (n=265) |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Bastante controlado       | 183              | 69,0      |
| No he resuelto            | 22               | 8,3       |
| Me valoran con frecuencia | 201              | 75,8      |
| Casi no me consultan      | 18               | 6,7       |

Fuente: Encuesta.

## Discusión

La frecuencia de síntomas psiquiátricos en la población analizada es elevada; algo más frecuente entre las mujeres sobre todo entre los 46 y 65 años, donde también se agrupan la mayoría de los hombres con problemas. La sintomatología que más incidió fue la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño, debido a diversas causas. El médico general integral impuso tratamiento y seguimiento a la mayoría de los pacientes, con efectividad en los resultados. Se necesita desarrollar actividades de educación para la salud con los afectados en estrecha vinculación con las familias y la comunidad.

Por lo que podemos concluir que:

El médico debe encaminar sus esfuerzos en la prevención; fortalecer las relaciones médico-paciente, penetrar en el seno de la familia, la que tiene sus normas de conducta que influyen sobre los pacientes

y sobre las acciones de salud en la comunidad. Para un sujeto necesitado de apoyo y comprensión valen más quince minutos de psicoterapia que cientos de las más efica-

ces tabletas.<sup>1,4,5</sup> Se necesita cumplir el programa de control de riesgo suicida por lo frecuente de este hecho entre personas con síntomas psiquiátricos.<sup>3</sup>

#### ANEXO

Cada pregunta puede ser respondida con una X, existiendo la posibilidad de varias respuestas en una misma interrogante.

Nombre:

Edad: \_\_\_\_ años      Sexo: M\_\_ F\_\_

1- Señale si presenta alguno de estos síntomas relacionados:

- Si se siente triste y/o llora con frecuencia
- Está tembloroso o le tiemblan las manos
- Se siente frecuentemente cansado sin que haya causa para ello
- Ha perdido interés por las cosas, hasta por el aseo personal
- Se asusta fácilmente
- No puede dormir o duerme poco
- Ha intentado o pensado acabar con su vida
- Presenta dificultades en sus relaciones sexuales
- Oye voces sin saber de dónde vienen
- Discute continuamente, agresivo a veces
- Otras ¿cuáles?

2.- Cree que estos trastornos pueden deberse a problemas:

- Familiares (conflictos con los hijos u otros miembros)
- Con la pareja
- Con el trabajo
- Sociales (problemas con la justicia, vivienda, alimentación, transporte, etcétera)
- Económicos
- Desconozco la causa

3- Si ha llevado tratamiento y seguimiento por el médico de la familia opina que:

- Estoy bastante controlado
- No he resuelto
- Me valora con frecuencia
- Casi no me consulta
- Prefiero no responder.

**SUMMARY:** An exploratory study was conducted with a sample of 649 individuals aged 15 from the "Granma" and "Yaguajay" rural areas between January and December, 1996. A close survey was used to know the present psychiatric symptomatology and the possible causal factors, as well as the medical personnel that treated them. Psychiatric symptoms were observed in 74.5 % with predominance of women and, above all, in the age group 46-65. Depression, anxiety, sleeping

and character disorders were the commonest symptoms due to family, economic and social factors. 54.8 % of them were treated by the family physician and a high percentage of these patients felt fairly controlled after treatment.

Subject headings: **DEPRESION; ANXIETY; SLEEP DISORDERS; PHYSICIANS, FAMILY.**

### ***Referencias bibliográficas***

1. Clavijo Portieles A. Manual de psiquiatria para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:1-15, 121-8, 171-7.
2. Barriento G, Castro-López H. Tendencias actuales de psiquiatria: experiencia cubana. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1989:1-20, 179-84.
3. Freedman A. Tratado de psiquiatria. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1982;t1: 110-5.
4. Sorín M. Psicoterapia y médico de familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:1-10.
5. González Menéndez R. El médico ante el trastorno psiquiátrico menor. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1980:9-14.
6. Martín Quintana R. Diagnóstico de salud mental en pacientes adultos de un consultorio del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(3):225-9.
7. Castro-López H. Psiquiatria. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989;t3:188-200.
8. Rigol O. Medicina general integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987;t3:375-85, 401-11.

Recibido: 29 de mayo de 1997. Aprobado: 9 de junio de 1998.

*Jorge Luis Orihuela de la Cal.* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico de Coliseo, Jovellanos, Matanzas, Cuba.