

47

✓
MED.
Tesis
2225.
2008

47-✓



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DEPARTAMENTO DE POST GRADO
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE H.C.V. HOSPITAL OCTUBRE-DICIEMBRE 2007

DISEÑO METODOLÓGICO	18
TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
ÁREA DE ESTUDIO	18
UNIVERSO Y MUESTRA	18
VARIABLES	18
PLAN PROCESAMIENTO	18
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	22
ANEXOS	22
BIBLIOGRAFIA	22

AUTOR:

DRA. RUTH DEYSI ZALLES TITO

R-II Medicina Familiar

TUTOR:

DR. LUIS E. QUIROGA QUIROGA

COCHABAMBA - BOLIVIA

2008

[Signature]
Dr. Luis E. Quiroga
MEDICO FAMILIAR Q35
1º Bº
Dr. Betina F. Maldonado
MEDICINA FAMILIAR
CASA COCHABAMBA

PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
HIPOTESIS	3
MARCO TEORICO	4
DISEÑO METODOLÓGICO	18
TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
AREA DE ESTUDIO	18
UNIVERSO Y MUESTRA	18
VARIABLES	19
PLAN PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	20
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	22
ANEXOS	23
BIBLIOGRAFIA	32

PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

INTRODUCCIÓN:

RESUMEN:

Se realizó un trabajo de tipo prospectivo, descriptivo, institucional. En un periodo comprendido de Octubre a Diciembre de 2007, evaluando la prevalencia de síndrome ansioso-depresivo en los pacientes, hospitalizados en el servicio de infectología del de Medicina Interna del Hospital Clínica Viedma aplicando la escala de Goldbert. Obteniéndose los siguientes resultados.

Referente a la escala de ansiedad: están tensos o nerviosos 75%, inquietos el 68%, irritables el 52%, les cuesta relajarse al 58% de los encuestados.

Los que pasaron a la siguiente etapa de la escala de ansiedad respondieron: duerme mal 55%, tienen dolor de cabeza o dolor cervical 48%, inquietos por su salud 88%, le cuesta conciliar el sueño al 50% de los pacientes encuestados.

Respecto a la escala de depresión: refirieron falta de energía el 57%, pérdida de interés por las cosas 32%, pérdida de confianza en uno mismo 27%, pérdida de esperanza 28%.

Los que pasaron a la siguiente etapa:

Le cuesta concentrarse al 65%, ha perdido apetito el 68%, despierta demasiado pronto en la mañana 63%, se encuentra fatigado 53%, se encuentra peor por la mañana 68%.

Sobre la base de estos resultados concluimos que los pacientes del servicio de Infectología del Hospital Clínico Viedma existe ansiedad en 97% de los pacientes encuestados.

Existen algún grado de depresión en 78 % de los pacientes que están comprometidos que debido principalmente a su estado de salud o patología (sobre todo de origen crónico), que les produce sobre todo tensión nerviosa, inquietud, insomnio y falta de energía

Hay pérdida de confianza en si mismos y esperanzas de mejorar en un 27% de los pacientes siendo este dato muy importante en la medición de la depresión. Por lo tanto se concluye que estos resultados son clínicamente significativos para el Síndrome Ansioso Depresivo según la Escala de Goldberg.

PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

INTRODUCCIÓN:

Cada año el 9.5% de la población Estadounidense que consulta al médico padece de enfermedades depresivas, el costo en términos económicos es alto; pero el costo en términos de sufrimiento es incalculable.

Los trastornos depresivos interfieren con el funcionamiento cotidiano del paciente, ellos causan dolor y sufrimiento no solo en quienes de ellos padecen; si no también en sus seres queridos. La depresión severa puede destruir tanto la vida de la persona enferma como la de su familia, sin embargo en gran parte este sufrimiento se puede evitar.

La mayoría de las personas deprimidas no buscan tratamiento, aún cuando muchos de ellos (la gran mayoría) podrían recibir ayuda.

Gracias a años de investigación hoy se sabe que ciertos medicamentos y psicoterapias son eficaces para la depresión; estas psicoterapias son conocidas con los nombres de terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal y terapia de apoyo. Estos tratamientos alivian el sufrimiento de la depresión.

JUSTIFICACIÓN:

Existen pocos datos en Latinoamérica acerca de datos estadísticos con relación a la depresión en nuestro medio, es importante conocer la existencia de este fenómeno en nuestro entorno, puesto que los datos existentes son de poblaciones diferentes a las nuestras.

El origen de esta investigación surge por la necesidad de obtener datos estadísticos en nuestro centro hospitalario y al mismo tiempo por la importancia de este fenómeno en el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital Clínico Viedma.

Por tanto el presente trabajo trata de resaltar la importancia de la comunicación clínica medico-paciente en relación al diagnóstico oportuno del síndrome depresivo para mejorar la calidad de atención y así mismo disminuir la prevalencia del estado depresivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿CUAL ES LA PREVALENCIA DEL TRANSTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA DE COCHABAMBA ?

OBJETIVO GENERAL:

DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA DE LA CIUDAD DE COCHABAMBA

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar los pacientes con trastorno ansioso depresivo

Determinar la existencia del Síndrome Ansioso Depresivo en los pacientes

Determinar la diferencia de incidencia entre trastorno ansioso y depresivo

Establecer el mayor porcentaje de prevalencia según el género

Aplicar la escala de Goldberg para la medición del síndrome ansioso-depresivo

HIPOTESIS

EXISTE UN PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ALGUN GRADO DE TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO DURANTE SU ESTADIA EN EL HOSPITAL, EL MISMO QUE NO ES DETECTADO NI TRATADO OPORTUNAMENTE POR EL PERSONAL MÉDICO.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), el animo la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme, afecta como uno se valora a si mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal, no es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. La gravedad la duración presencia de otros síntomas son los factores que distinguen la tristeza normal de un síndrome depresivo. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy ha poner bien". Sin tratamiento los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo la mayoría de las personas que padecen de depresión pueden mejorar con un tratamiento adecuado.