



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES  
EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2021-2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA  
PRESENTADO POR  
FIORELLA RUIZ DANCKERS**

**ASESOR  
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA. PERÚ**

**2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES  
EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2021-2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR  
FIORELLA RUIZ DANCKERS**

**ASESOR  
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## ÍNDICE

	Págs.
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos básicos	11
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	13
3.1 Hipótesis	13
3.2 Variables y su operacionalización	13
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	15
4.1 Tipos y diseño	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos	16
4.4 Procesamiento y análisis de datos	17
4.5 Aspectos éticos	17
<b>CRONOGRAMA</b>	18
<b>PRESUPUESTO</b>	19
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	20
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

Las enfermedades psiquiátricas se presentan con mayor frecuencia, tanto en consulta externa como en emergencia de hospitales generales, en comparación a los años anteriores, debido a los nuevos criterios diagnósticos e incremento en la importancia de patologías relacionadas con la salud mental. Sin embargo, identificarlas de manera oportuna tiende a ser un reto en la mayoría de los casos, sobre todo en el departamento de emergencia de un hospital general, donde no se cuenta con la presencia de un psiquiatra de guardia o el personal, que se encuentra a cargo y tiene poca capacidad de abordaje a un paciente con patología de salud mental.

A nivel mundial, existen reportes de departamentos de emergencia de hospitales generales, en los cuales la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos representa una prevalencia que varía entre el 30 a 60% (1). Estudios previos sugieren que los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en el área de urgencias, las cuales, muchas veces, no son identificadas como un síndrome psiquiátrico (2).

Un estudio de 2014, realizado en los Estados Unidos, estimó que 43.6 millones de adultos, mayores de 18 años, presentaban algún trastorno emocional, del comportamiento o mental durante 2013, lo que representa el 18% de todos los adultos estadounidenses. Aproximadamente, una de cada ocho visitas al departamento de emergencia en los Estados Unidos corresponde a trastornos mentales y/o asociados al abuso de sustancias (3).

Si bien es cierto, la falta de información respecto a la incidencia y prevalencia de la atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas en emergencia es muy escasa y, hoy, no se cuenta con estadística actualizada sobre identificación de patologías psiquiátricas que acuden al área de emergencia de un hospital general. Así mismo, se tiene información epidemiológica del año en la que, según la Organización Panamericana de Salud, los trastornos mentales representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe. Estos se encuentran estrechamente relacionados con la discapacidad, morbilidad y mortalidad, lo cual es de suma

importancia e impacto en el área de Salud Pública (4).

Reportes en Latinoamérica, como el realizado en Colombia, en 2017, muestra que el síndrome conversivo es un cuadro, que se presenta casi a diario en el departamento de urgencias y, a su vez, demanda tiempo, recursos, y muchas veces exámenes innecesarios, debido a la falta de reconocimiento pertinente de esta patología (5).

En el Perú, lamentablemente, no existen datos epidemiológicos que demuestren la frecuencia de las patologías psiquiátricas, a las cuales nos enfrentamos a diario en los departamentos de emergencia; sin embargo, es notorio que la demanda de atención de pacientes psiquiátricos en el área de urgencias de un hospital general resulta cada vez más frecuente. Es importante mencionar un estudio realizado, en 2005, en cinco ciudades del país, en el que se detectó la prevalencia de trastornos mentales en un año; se observó un 13.5% de la población estudiada y solo el 32.8% de ella recibió evaluación psiquiátrica (6).

Los cambios planteados conllevarían a disminuir el tiempo de estancia en emergencia, para evitar el uso innecesario de recursos hospitalarios como exámenes de laboratorio e imágenes, que, en la mayoría de los casos, no son pertinentes y pueden ser aplicados de forma ambulatoria.

El Hospital María Auxiliadora, ubicado Lima, en el distrito de San Juan de Miraflores, es una institución asistencial de tercer nivel, el cual funciona como centro de referencia de la zona Cono Sur de Lima Metropolitana y brinda atención a 2 millones de personas aproximadamente. Al ser un hospital de tercer nivel, tiene tecnología específica, todas las especialidades, docencia e investigación. Actualmente, cuenta con una de Emergencia, la cual brinda atención las 24 horas; esta misma se divide en diversas áreas como Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecología. Dichas especialidades cuentan con alta demanda diaria.

El tópico de Medicina Interna recibe aproximadamente entre 100 – 150 pacientes en 24 horas, lo que lleva a un promedio de 4000 pacientes al mes, de los cuales una de las grandes demandas es el área de Psiquiatría, ya que se evidencian muchas

patologías psiquiátricas como gestos suicidas, consumo e intoxicación de múltiples sustancias, síndromes ansioso y depresivo, entre otros.

Esta información es de vital importancia, pues permitiría identificar cuáles son las enfermedades psiquiátricas más frecuentes y, de esta manera, capacitar de manera integral al médico que se encuentra a cargo del área de urgencias; así mismo, modificar el recurso humano con el que cuenta un equipo de guardia, por lo que se debería considerar la presencia de un psiquiatra de turno. Esto conllevaría a la mejora en el diagnóstico y tratamiento adecuado de pacientes con enfermedad mental en el área de urgencias. De esta forma, se implementaría un protocolo de manejo en la emergencia y de seguimiento por consultorio externo, lo que permitiría mejorar la calidad de atención y generar la satisfacción del usuario.

Por lo tanto, es de suma importancia el conocimiento y la noción de las patologías psiquiátricas para poder identificar de manera oportuna y brindar un tratamiento adecuado. También, permitirá considerar la necesidad de capacitación del personal a cargo y reducción de gastos innecesarios en pruebas diagnósticas.

## **1.2 Formulación el problema**

¿Cuál es la frecuencia de pacientes con patología psiquiátrica que se presentan al departamento de Emergencia del Hospital María Auxiliadora entre abril 2021 a marzo 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **General**

Determinar las patologías psiquiátricas que se presentan al departamento de Emergencia del Hospital María Auxiliadora entre abril 2021 a marzo 2022.

### **Específicos**

Precisar el tipo de patologías psiquiátricas con más frecuencia en el departamento de Emergencia.

Reflejar las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres con patología psiquiátrica que acuden a un área de emergencia de un hospital general.

Identificar la duración de la estancia en el departamento de Emergencia de los pacientes con patología psiquiátrica.

Calcular la edad promedio de pacientes con patología psiquiátrica que acuden al departamento de emergencia de un hospital general, y diferenciarlos por sexo y global.

#### **1.4 Justificación**

La importancia de este trabajo es poder beneficiar al paciente en un manejo adecuado de su patología, transferencia oportuna al servicio de psiquiatría y, así mismo, al identificar la frecuencia de patologías psiquiátricas, poder considerar la implementación de una emergencia psiquiátrica.

Actualmente, en nuestro país, no se cuentan con estudios sobre la frecuencia de la atención de los pacientes con patología psiquiátrica que acuden al departamento de Emergencia de un hospital general, lo cual genera la falta protocolos de manejo, gastos innecesarios en los recursos diagnósticos, ausencia de capacitación del recurso humano para su atención y estancias prolongadas en el departamento Emergencia.

Hoy, se sabe que las patologías psiquiátricas son altamente discapacitantes y la importancia de la salud mental se encuentra en aumento; por lo tanto, en este estudio se busca reconocer la frecuencia de patologías psiquiátricas con la finalidad de tener una mejora en la calidad de atención, un diagnóstico precoz y manejo oportuno en este tipo de pacientes, ya que, en muchos casos, un paciente con enfermedad mental de moderada a grave tiene que esperar más de un mes para una primera cita por consultorio externo.

Este estudio es de suma importancia, no solo para el área de psiquiatría de nuestro país, sino también para el de emergencia, pues permitiría y sobre todo, en el Hospital María Auxiliadora, la elaboración de protocolos de manejo que puedan ser aplicados



en el área de Emergencia ante la presencia de un paciente con patología psiquiátrica.

De la misma forma, este estudio permitiría estimar a las necesidades de capacitación del personal médico, ya que tenemos una alta demanda de estos pacientes y, muchas veces, no se da un buen abordaje inicial ni la transferencia adecuada y oportuna para su atención en el servicio de Salud Mental.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

Este estudio es viable, pues hay autorización institucional. En Emergencia, se cuenta con un libro de registro de todo paciente que ingresa a dicho servicio, donde no solo constatamos la historia clínica y el diagnóstico, sino los exámenes auxiliares realizados y el tratamiento brindado durante su estancia.

Las limitaciones de este trabajo podrían relacionarse con el registro adecuado en el cuaderno de emergencia, que muchas veces, por la necesidad de realizarlo rápido, se dejan en blanco ciertos ítems; sin embargo, se cuenta con un equipo capacitado para la recolección de los datos y, de ser necesario, la adecuada revisión de historias clínicas de todo paciente con patología mental que ingrese por emergencia. Se dispone del tiempo suficiente para revisar cada caso si esto se requiere.

No es necesario utilizar equipos o materiales de alto costo. Es factible realizar la investigación y no existen problemas éticos al investigar el problema, ya que la información se tomarán directamente del libro de emergencia y se constatará mediante la historia clínica; de esta forma, no se pondrá en riesgo integridad física de los pacientes que participarán en el estudio y sus datos serán estrictamente utilizados solo para la presente investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

En los últimos años, no se encuentran publicaciones específicas a nivel mundial, América Latina y el Perú que reporten la frecuencia con la cual los pacientes psiquiátricos acuden a emergencia de un hospital general. Sin embargo, se puede hallar dicha información de frecuencia en nosocomios psiquiátricos.

En un estudio realizado, en 2016, por Fleury M J et al., en Quebec, reportaron la frecuencia del uso de emergencia por usuarios con patología mental, donde se evidenció el mayor uso de emergencia por aquellos que presentaban diagnóstico de adicciones y trastorno esquizofrénico (7).

Según un reporte estadístico, publicado en diciembre 2016, por la agencia para la investigación y calidad en cuidados de la salud (Agency for Healthcare Research and Quality), en el cual Weiss A J et al. reportaron las tendencias relacionadas con las visitas de los pacientes con trastornos mentales y abuso de sustancias en el departamento de Emergencia, dentro de los resultados. Se mostró que la tasa de visitas por 100 mil habitantes relacionadas a los trastornos antes mencionados, se ha incrementado sustancialmente entre 2006-2013.

El aumento en estos siete años fue mayor para los trastornos mentales (55.5% para depresión, ansiedad o reacciones de estrés y 52%, para psicosis o trastorno bipolar) que para los trastornos por uso de sustancias (TAS) (37%). El aumento más rápido en las visitas por edad y sexo se estableció de la siguiente manera: TAS: mujeres entre los 45-64 años (50.2% de aumento); depresión, ansiedad o reacciones de estrés: Hombres entre 45 - 64 años (64.5% de aumento); psicosis o trastorno bipolar: hombres y mujeres entre los 18 y 44 años (56.7% y 61.6% de aumento, respectivamente) y hombres entre 45 – 64 años (59.2% de aumento). Este reporte estadístico demuestra un claro aumento de las atenciones de enfermedades mentales y abuso de sustancias en los departamentos de emergencia, en los últimos años (2).

En abril de 2016, Barratt H et al. publicaron una revisión sistemática y metanálisis sobre la epidemiología de las atenciones de salud mental en los departamentos de emergencia. Se identificaron 18 estudios, en los que se describían las condiciones de salud mental que se atendían en los departamentos de emergencia de diversos hospitales, que incluyen dos resúmenes presentados en conferencias. Estos se realizaron en departamentos de emergencia generales y en emergencia psiquiátricos en diversos países como Australia, España, Canadá, Reino Unido, Irlanda, Noruega y Portugal.

Estos estudios utilizaron diversos instrumentos para codificar el diagnóstico de los pacientes, que incluyen CIE 9 o CIE 10, DSM IV y evaluación personal del profesional de salud, lo cual genera una heterogeneidad para clasificar a los pacientes. Los hallazgos del presente trabajo mostraron que los pacientes que buscan atención, debido a un trastorno mental o del comportamiento, constituyen el 4% de las atenciones del departamento de emergencia; un tercio de estas tuvo como causa autolesiones o ideación suicida. El 58.1% de las atenciones presentaron como antecedente alguna enfermedad psiquiátrica y hasta el 58% de pacientes fueron hospitalizados. En el estudio, estimaron que la mitad de atenciones fueron mujeres, y en base a dos estudios, el promedio de edad fue 32- 33 años.

La mayoría de los trabajos se realizaron en un solo lugar y son de baja de calidad, por lo cual sus resultados deben ser interpretados con cautela. Por lo tanto, existe una deficiencia respecto a los estudios de prevalencia de las atenciones relacionadas a trastornos mentales en los departamentos de emergencia, y la realización de los mismos es de vital importancia para mejorar las necesidades específicas de servicio para este tipo de pacientes (8).

Entre 2008 y 2010, se realizó un estudio multicéntrico retrospectivo por Brennan J et al., en San Diego, EE. UU., donde se abarcó 1.76 millones de adultos que acudían a emergencia de un hospital general. Se halló que un paciente con patología psiquiátrica

primaria detectada tiene un 4.6 veces más de probabilidad de retornar a emergencia comparado con pacientes que no tienen ninguna patología psiquiátrica diagnosticada (9).

En Latinoamérica, no se cuenta con datos respecto a la prevalencia de las atenciones de pacientes con trastornos mentales que acuden a emergencia de un hospital general; incluso, en un reporte realizado por la Organización Latinoamericana de la Salud, en 2009, no se hace referencia a esta data y más aún se resalta la falta de estudios epidemiológicos al respecto (4).

Finalmente, en el Perú, no se cuenta con ningún estudio epidemiológico respecto al problema planteado.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Enfermedad mental**

Las enfermedades mentales, hoy, cumplen un papel importante en el área de discapacidad y su importancia ha incrementado con el pasar de los años e investigaciones. Sin embargo, han tenido una incorporación tardía y lenta en el campo médico y social, debido a la dificultad para comprender su sintomatología por posibles creencias o conceptos sociales equivocados.

Existe una gran variedad de trastornos mentales que presentan una patología distinta; sin embargo, hay semejanzas relacionadas a la alteración del pensamiento, percepción, emociones y conducta; sin embargo, las causas de estos trastornos son inciertos.

### **Clasificación de trastornos psiquiátricos**

En psiquiatría, se utiliza el manual de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DMS), el cual, en mayo 2013, se publicó la quinta edición. Este manual de la a American Psychiatric

Association (APA) permite diagnosticar las patologías psiquiátricas mediante criterios clínicos y, así mismo, es posible determinar la severidad de la patología diagnosticada. También se cuenta con el CIE 10, otro manual de clasificación con criterios muy similares, el cual permite evaluar, llegar un diagnóstico adecuado (10).

### **Epidemiología de trastornos psiquiátricos en emergencia**

Múltiples estudios muestran diversos hallazgos sobre epidemiología sobre trastornos mentales, las cuales no se puede llegar a un consenso mundial, sin embargo, se puede evidenciar que las patologías psiquiátricas continúan en aumento a pasos agigantados, lo que genera consecuencias importantes, tanto a nivel social como económico.

A pesar de que, en la actualidad, los datos precisos sobre los de trastornos psiquiátricos en emergencia no están disponibles, se puede encontrar que las patologías psiquiátricas más frecuentes son: gesto/intento suicida, síndrome depresivo, agitación psicomotriz y violencia, síndromes somatomorfos (más frecuente síndrome conversivo), síndrome ansioso o crisis de pánico (8).

### **Intento suicida**

El intento suicida es aquella conducta autolesiva con ausencia de resultado fatal acompañada de evidencia que la persona intentaba morir. Estudios refieren que el intento suicida puede ser una de las patologías psiquiátricas más frecuentes en el área de emergencia. El intento suicida es una patología de difícil diagnóstico y manejo para un médico no especialista. Esta patología habitualmente se encuentra asociada con otro tipo de patologías afectivas. Se informa que hasta el 80% de los suicidios están precedidos por un trastorno del estado de ánimo (11).

Así mismo, el intento suicida, normalmente, puede ir acompañado por un cuadro orgánico, ya que generalmente son causados por intoxicaciones o autolesiones físicas, por lo cual es necesario un manejo multidisciplinario.

## **Trastornos afectivos**

En cuanto a los trastornos afectivos, está un amplio grupo de ansiedad, depresión o mixtos. Estos presentan dificultad de evaluación precisa en el área de emergencia, ya que normalmente acuden enmascarados con cuadros somáticos. Si bien se han logrado avances notables en la detección y el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en la última década, la creciente prevalencia mundial de la depresión sigue siendo un desafío para los investigadores y los clínicos. En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que, para el año 2030, la depresión representará el nivel más alto de discapacidad que se le otorga a cualquier trastorno físico o mental en el mundo (12).

El síndrome depresivo es más frecuente en mujeres y se caracteriza por presentar tristeza, hipoabulia, alteraciones del sueño y apetito, como sintomatología más importante. La importancia de manejo es evitar la cronicidad y recaídas (13).

Muchos pacientes acuden al servicio de emergencia por presentar crisis de pánico o síndrome ansioso; sin embargo, muchas veces reciben el tratamiento inadecuado, debido a la diversa clínica que nos puede hacer pensar en una patología orgánica. Con el pasar de los años, este síndrome se ha reconocido como una enfermedad, cuya prevalencia va del 1.5 a 2% en la población general. Las características clínicas son múltiples, tales como palpitaciones, sudoración, sensación de falta de aire o ahogo, dolor torácico, náuseas, desmayo, miedo a morir, entre otros. Esta patología puede coexistir con otros trastornos psiquiátricos como abuso de sustancias, depresión o intento suicida (14).

## **Agitación psicomotriz**

Otra patología muy frecuente y de etiología múltiple, en el área de emergencia, es la agitación psicomotriz. Este tipo de patología puede presentarse concomitante con una enfermedad orgánica o psiquiátrica; es por ello la importancia de identificar la causa, ya que el manejo varía según etiología. En cualquier circunstancia, este tipo de comportamiento es de alto riesgo, tanto para el personal de salud como la del mismo

paciente, ya que puede causar auto o heteroagresión (11).

### **Trastornos somatomorfos**

Los trastornos somatomorfos son aquellos estados en los cuales el paciente presenta sintomatología física causada por un episodio psicoemocional. Dentro de esta patología, es más frecuente el trastorno conversivo, el cual se caracteriza por presentar de manera súbita una alteración física, sin patología orgánica previa, con factores psicológicos evidentes y relevantes. Sin embargo, este trastorno no se produce a voluntad o manipulación del paciente. Este tipo de paciente suele visitar el área de emergencia o consultorio externo de manera frecuente (15).

La importancia de detectar estas patologías a la brevedad es el poder dar un manejo precoz y oportuno. Los tratamientos psiquiátricos se caracterizan por contar con dos áreas importantes: la farmacológica y la psicoterapia. De acuerdo a la patología identificada, severidad de la misma y una evaluación psiquiátrica adecuada, se decidirá de manera individualizada cuál es el mejor manejo; sin embargo, se cuenta con recomendaciones bibliográficas para el tratamiento de cada trastorno psiquiátrico.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Trastorno mental:** Es aquel síndrome psicológico que se asocia con angustia o deterioro del funcionamiento personal significativo generando discapacidad y disminución de autonomía. Estos pueden presentarse en un solo episodio o ser remitentes, recurrentes o persistentes.

**Servicio de emergencia:** Área hospitalaria donde se evalúa y da tratamiento a personas que presentan patologías severas o pacientes que necesitan manejo inmediato. Puede presentar un amplio espectro de patologías, potencialmente mortales. La mayoría opera las 24 horas.

**Gesto suicida:** Daño ocasionado por el propio paciente, sin la intención de morir,

debido a que desea generar la atención del ambiente.

**Intento suicida:** Daño ocasionado por el propio paciente, no fatal, con la afección de morir. Deseo autodestructivo.

**Síndrome depresivo:** Conjunto de síntomas con presencia de tristeza patológica, de manera intensa, de forma mantenida, y disminución de actividades habituales.

**Agitación psicomotriz:** Paciente que se presenta de formar amenazante de manera violenta o agitado, con causa multifactorial. Importante el descarte de consumo de sustancias o abstinencia alcohólica.

**Síndrome de ansiedad:** Cuadro severo, de comienzo brusco, que se presenta con síntomas de aprehensión y temor, relacionados con algún evento identificable. Presenta manifestaciones físicas múltiples.

**Trastorno somatomorfo:** Patología la cual se caracteriza por presentar síntomas físicos sin patología orgánica presente y es causada por problemas psicoemocionales.

**Comorbilidad:** Persona que presenta más de una patología simultánea.

**Exámenes auxiliares:** Conjunto de estudios que nos brinda información sobre las condiciones internas e inobservables, tanto laboratorial como de imágenes (8).



## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

No requiere por ser descriptivo.

### 3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vidas cronológica cumplida por el paciente	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón	18 – 100	Historia clínica
Sexo	Género al que pertenece el paciente	Cualitativa	Tipo de género	Nominal	Femenino Masculino	Historia clínica
Estancia en emergencia	Número de días desde la admisión a emergencia hasta el día de alta hospitalaria	Cuantitativa	número de días	Razón	Promedio: < 6 horas Prolongada > 6 horas	Historia clínica
Antecedentes familiares psiquiátricos	Registro de las patologías medicas psiquiátricas de los miembros de una familia	Cualitativa	Presencia o ausencia	Nominal	Sí No	Historia clínica

Diagnóstico de enfermedad mental establecido	Enfermedad mental previamente detectada	Cualitativa	Presencia o ausencia	Nominal	Sí No	Historia clínica
Diagnóstico de enfermedad mental de Novo	Enfermedad mental detectada al momento de la consulta de emergencia	Cualitativa	Presencia o ausencia	Nominal	Sí No	Historia clínica
Comorbilidades	Enfermedad medica no psiquiátrica establecida	Cualitativa	Presencia o ausencia	Nominal	Sí No	Historia clínica
Exámenes auxiliares	Pruebas de laboratorio o imágenes que aportan información adicional para diagnóstico médico	Cualitativo	Presencia o ausencia	Nominal	Sí No	Historia clínica

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

Según la intervención del investigador: el tipo de estudio es observacional.

Según el alcance: es descriptivo.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal.

Según el momento de la recolección de datos: el tipo de trabajo es prospectivo.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Todos los pacientes con patología psiquiátrica diagnosticada o por diagnosticar, independientemente de la etiología, que acuden a un área de emergencia de medicina interna.

#### **Población de estudio**

Todos los pacientes con patología psiquiátrica, independientemente de la etiología, que acuden al área de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

#### **Tamaño de la muestra**

Se tomará en cuenta a todos los pacientes que acudan a emergencia de medicina interna y cumplan los criterios de inclusión entre abril 2021 – abril 2022. Se recibe aproximadamente 2000 pacientes al mes en guardias de 24 horas, en donde se detecta aproximadamente 200 pacientes con patología psiquiátrica al mes.

#### **Muestreo**

Probabilístico por conveniencia, de manera secuencial hasta completar la muestra.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

Pacientes mayores o igual de 15 años.

Con criterios clínicos de síndromes psiquiátricos de novo o antecedente previo basados en el DSM 5.

Derivados de consultorio de psiquiatría por presencia de urgencia y/o emergencia.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes con patología orgánica pura o sin patología psiquiátrica actual.

Con evidencia laboratorial o imagenológica de patología orgánica presente.

Falta de criterios compatibles con patología psiquiátrica.

Se describirán a todas aquellas personas con patología psiquiátrica conocida o de novo que acudan al servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, con el fin de identificar la frecuencia, manejo y estancia hospitalaria de los mismos.

## **4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se usará una ficha realizada por el investigador y aprobada por el servicio de Psiquiatría del Hospital María Auxiliadora, donde se consideran datos como edad, sexo, tiempo de estancia en emergencia, exámenes solicitados, tratamiento brindado, antecedentes médicos y psiquiátricos del paciente y familiares directos (anexo 1).

Se utilizará, además, un formato de registro, el cual, luego, será ingresado en una base de datos en Excel, los cuales serán registrados de las historias clínicas de los pacientes con patología psiquiátrica que acudan al área de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de tiempo entre abril 2019 y abril 2020, que cumplan con los criterios de inclusión y no presenten alguno de los criterios de exclusión.

#### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

En el análisis descriptivo, se presentarán frecuencias, promedios, porcentaje, desviación estándar, medianas y rangos. Se generarán datos tabulares que incluyen las características según edad y sexo, la distribución según tiempo de estancia y la distribución según los diagnósticos principales. Así mismo, se generarán indicadores epidemiológicos y se procederá a calcular la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas en el departamento de Emergencia. Se utilizará el programa Stata 14.

#### **4.5 Aspectos éticos**

No existe la posibilidad de atentar contra los derechos de los participantes. Al ser un estudio prospectivo, los datos serán tomados de la historia clínica del área de Emergencia y, en el caso de faltar datos, serán revisados en el archivo de historia clínica sin la posibilidad que el equipo investigador influya en el manejo del paciente.

Sin embargo, se presentará a la autoridad del hospital una carta de compromiso de confidencialidad de los datos contenidos en las historias clínicas evaluadas (anexo 2).

## CRONOGRAMA

PASOS	2021										2022			
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Redacción Final del proyecto de investigación	X													
Aprobación del proyecto de investigación		X												
Recolección de da datos		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Procesamiento y análisis de datos											X			
Elaboración de informe												X		
Correcciones del trabajo de investigación												X		
Aprobación del trabajo de investigación													X	
Publicación de artículo científico														X

## PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

---

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
<b>Material de escritorio</b>	400.00
<b>Adquisición de software</b>	1000.00
<b>Internet</b>	300.00
<b>Impresiones</b>	200.00
<b>Logística</b>	400.00
<b>Traslados</b>	1200.00
<b>TOTAL</b>	<b>3500.00</b>

---

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Marchesi C, Brusamonti E, Borghi C, Giannini A, Di Ruvo R, Minneo F, et al. Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. *Emerg Med J.* 2004;21:175–179
2. Richmond T, Hollander J, Robinson K, Gracias V, et al. Psychiatric Disorders in Patients Presenting to the Emergency Department for Minor Injury *Nurs Res.* 2007; 56(4): 275–282.
3. Weiss A, Barret M, et al. Trends in Emergency Department Visits Involving Mental and Substance Use Disorders, 2006–2013, HCUP Statistical Brief #216. 2016; 1-13
4. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología de los Trastornos mentales en America Latina y el Caribe. Publicación Científica y Técnica. 2009; 632: 3-18
5. Rivera-Romero N, Gómez-Ocampo A, Abordaje de las urgencias psiquiátricas en los hospitales generales: una propuesta desde el marco de las urgencias subjetivas. *Psicogente*, 2018; 21(39), 203-215.
6. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2014;31(1):30-8.
8. Fleury M, Rochettec L, Grenierb G, et al. Factors associated with emergency department use for mental health reasons among low, moderate and high users, *General Hospital Psychiatry* 60 (2019); 111–119
9. Barratt H, Rojas-García A, Clarke K, MooreA, Whittington C, Stockton S, et al. Epidemiology of Mental Health Attendances at Emergency Departments: Systematic Review and Meta-Analysis, *PLoS ONE* (2016); 11(4):1-14
10. Brenna J, Chan T, Hsia R, et al. Emergency Department Utilization Among Frequency Users with Psychiatric visits. *ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE* 2014;21:1015–1022
11. Weiss-Robert L, Louie A. Guía de estudio del DSM V. 5ta ed. American Psychiatric Association. Panamericana; 2017
12. Climent-Lopez C, Catrillón –Muñoz E, Alberto-Miranda C, Gonzalez-Caro C,



- Conde-Ramirez S, Torres F. Urgencias Psiquiatricas: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Ascofame-seguro social salud. 2013
13. World Health Organization. Mental Health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. 2010; 27-32
  14. Calvo-Gómez J, Jaramillo-González L. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 3: 471-82
  15. Arango-Dávila C y Rincón-Hoyos R. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiat. 2018;47(1):46–55
  16. Riquelme M y Schade N. Trastorno somatomorfo: resolutiveidad en la atención primaria. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2013; 51 (4): 255-262

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Caracterización de enfermedades mentales en el Departamento de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2021 - 2022</p>	<p>¿Cuál es la frecuencia de pacientes con patología psiquiátrica que se presentan al departamento de Emergencia del Hospital María Auxiliadora entre abril 2021 a marzo 2022?</p>	<p><b>General</b> Determinar las patologías psiquiátricas que se presentan al departamento de Emergencia del Hospital María Auxiliadora entre abril 2021 a marzo 2022.</p> <p><b>Específicos</b> Precisar el tipo de patologías psiquiátricas con más frecuencia en el departamento de Emergencia. Reflejar las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres con patología psiquiátrica que acuden a un área de emergencia de un hospital general.</p> <p>Identificar la duración de la estancia en el departamento de Emergencia de los pacientes con patología psiquiátrica.</p> <p>Calcular la edad promedio de pacientes con patología psiquiátrica que acuden al departamento de emergencia de un hospital general, y diferenciarlos por sexo y global.</p>	<p>Estudio observacional cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia, de manera secuencial hasta completar la muestra.</p>	<p>Población: todos los pacientes con patología psiquiátrica, independientemente de la etiología, que acuden al área de emergencia de hospital general María Auxiliadora, de ambos sexos, mayores de 15 años Unidad de análisis: pacientes con patología psiquiátrica. Tamaño de la muestra: se tomará en cuenta a todos aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión entre abril 2021 – abril 2021.</p>	<p>Formato de registro</p>

## 2. Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo:  F  M

Hora de ingreso : \_\_\_\_\_

Tiempo de estancia

Hora de egreso : \_\_\_\_\_

< 6 horas  >6 horas

Síntomas y signos:

---

---

---

Exámenes de laboratorios solicitados

EKG  LABORATORIALES  IMÁGENES

Especificar: \_\_\_\_\_

Tratamiento:

---

---

Comorbilidad:  SÍ  NO

Especificar: \_\_\_\_\_

Antecedente psiquiátrico previo:  SÍ  NO

Especificar: \_\_\_\_\_

Antecedente psiquiátrico familiar:  SÍ  NO

Especificar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de novo:  SÍ  NO