



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes  
hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud  
Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”  
(De enero del 2003 a diciembre del 2004)**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

**AUTOR**

Jessica Gabriela REINOSO CALDERÓN

**ASESOR**

Oscar Enrique ARBULÚ VILLASIS

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Reinoso, J. Morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”: de enero del 2003 a diciembre del 2004. [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

---

# INDICE

<b>CARATULA</b> .....	01
<b>INDICE</b> .....	02
<b>CAPÍTULO I</b>	
DATOS GENERALES.....	06
<b>CAPÍTULO II</b>	
PLANTEAMIENTO EL ESTUDIO.....	06
2.1. Planteamiento del problema.....	06
2.1.1. Descripción del problema.....	06
2.1.2. Antecedentes del problema.....	07
2.1.3. Fundamentos.....	07
2.1.3.1. Marco Teórico.....	07
2.1.4. Marco referencial.....	11
2.1.4.1. Formulación del problema.....	11
2.1.4.2. Hipótesis.....	11
2.2. Objetivos de la Investigación.....	11
2.2.1. Objetivo general.....	11
2.2.1. Objetivos específicos.....	12
2.3. Justificación e importancia del problema.....	12
2.3.1. Justificación teórica científica.....	12
2.3.2. Justificación práctica.....	13
2.3.3. Justificación legal.....	13
<b>CAPÍTULO III</b>	
METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo de estudio.....	13
3.2. Diseño de la Investigación.....	13
3.3. Muestra del estudio.....	14

3.4. Unidad del análisis.....	14
3.5. Características generales.....	14
3.5.1. Criterios de inclusión.....	14
3.5.2. Criterios de exclusión.....	14
3.6. Descripción de variables.....	14
3.6.1. Operacionalización de variables.....	15
3.6.1.1. Técnica y método de trabajo.....	15
3.6.1.2. Tareas específicas.....	15
3.6.1.3. Procesamiento y análisis de datos.....	15

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Cuadro N° 1: Pacientes Hospitalizados por Edad y Sexo.....	16
Gráfico N° 1: Pacientes Hospitalizados por Edad y Sexo.....	17
Cuadro N° 2: Lugar de Nacimiento.....	18
Gráfico N° 2: Lugar de Nacimiento.....	19
Cuadro N° 3: Lugar de Procedencia.....	20
Gráfico N° 3: Lugar de Procedencia.....	21
Cuadro N° 3.1: Lugar de Procedencia de los Distritos y Provincias del Departamento de Lima.....	22
Gráfico N° 3.2: Lugar de Procedencia de los Distritos y Provincias del Departamento de Lima.....	23
Cuadro N° 4: Grado de Instrucción.....	24
Gráfico N° 4: Grado de Instrucción.....	25
Cuadro N° 5: Ocupación.....	26
Gráfico N° 5: Ocupación.....	27
Cuadro N° 6: Religión.....	28
Gráfico N° 6: Religión.....	29
Cuadro N° 7: Hospitalizaciones por años según el sexo.....	30
Gráfico N° 7: Hospitalizaciones por años según el sexo.....	31
Cuadro N° 7.1: Hospitalizaciones por años según la edad.....	32
Cuadro N° 7.1: Hospitalizaciones por años según la edad.....	33
Cuadro N° 8: Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según el sexo....	34
Gráfico N° 8: Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según el sexo....	35

Cuadro N° 8.1: Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según edad.....	36
Gráfico N° 8.1: Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según edad...	38
Cuadro N° 9: Diagnóstico de Ingreso según el sexo .....	39
Gráfico N° 9 : Diagnóstico de Ingreso según el sexo.....	41
Cuadro N° 9.1: Diagnóstico de Ingreso según la edad .....	42
Gráfico N° 9.1 : Diagnóstico de Ingreso según la edad.....	44
Cuadro N° 10: Quien trae al paciente según Diagnóstico de Ingreso.....	45
Gráfico N° 10: Quien trae al paciente según Diagnóstico de Ingreso.....	47
Cuadro N° 10.1: Quien trae al paciente según el sexo.....	48
Gráfico N° 10.1: Quien trae al paciente según el sexo.....	49
Cuadro N° 10.2: Quien trae al paciente según la edad.....	50
Gráfico N° 10.2: Quien trae al paciente según la edad.....	51
Cuadro N° 11: Tiempo de Enfermedad según el sexo.....	52
Gráfico N° 11: Tiempo de Enfermedad según el sexo.....	54
Cuadro N° 11.1: Tiempo de Enfermedad según la edad.....	55
Gráfico N° 11.1: Tiempo de Enfermedad según la edad.....	57-58
Cuadro N° 12: Diagnóstico de Egreso.....	59
Gráfico N° 12: Diagnóstico de Egreso.....	61
Cuadro 13: Número de Hospitalizaciones según el sexo.....	62
Gráfico 13: Número de Hospitalizaciones según el sexo.....	63
Cuadro 13.1: Número de Hospitalizaciones según la edad.....	64
Gráfico 13.1: Número de Hospitalizaciones según la edad.....	65
Cuadro 13.2: Número de Hospitalizaciones según Diagnóstico de Egreso.....	66
Gráfico 13.2: Número de Hospitalizaciones según Diagnóstico de Egreso.....	68-69
Cuadro N° 14: Tiempo de Estancia Hospitalaria según el sexo.....	70
Gráfico N° 14: Tiempo de Estancia Hospitalaria según el sexo.....	72
Cuadro N° 14.1: Tiempo de Estancia Hospitalaria según la edad.....	73
Gráfico N° 14.1: Tiempo de Estancia Hospitalaria según la edad.....	75
Cuadro N° 15: Tipo de alta según el sexo.....	76
Gráfico N° 15: Tipo de alta según el sexo.....	77
Cuadro N° 15.1: Tipo de alta según la edad.....	78
Gráfico N° 15: Tipo de alta según la edad.....	79

<b>CAPITULO V</b>	
DISCUSION.....	80
<b>CAPITULO VI</b>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	88
<b>CAPITULO VII</b>	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
<b>CAPITULO VIII</b>	
ANEXOS.....	92

## **CAPITULO I**

### **DATOS GENERALES**

1. **Título:** Morbilidad Psiquiátrica en Niños y Adolescentes Hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”
2. **Área de Investigación:** Epidemiología Psiquiátrica.
3. **Autor del Proyecto:**  
**Jessica Gabriela Reinoso Calderón**  
Medico ex residente de Psiquiatría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. **Asesor:**  
**Dr. Oscar Arbulú Villasís**  
Medico psiquiatra. Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
5. **Institución:**  
El Trabajo se realizará en el Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.
6. **Entidades con las que coordinará el proyecto:** Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.
7. **Duración:** 06 meses.
8. **Clave del Proyecto**

## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1. Descripción del problema**

Actualmente no se conoce con precisión el diagnóstico más frecuente de los pacientes niños y adolescentes internados en el Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.

Durante el período del 01 de Enero del 2003 al 31 de Diciembre del 2004, se han registrado 66 hospitalizaciones, donde dentro de estas algunos pacientes han tenido más de una.

### **2.1.2. Antecedentes del problema**

Es importante conocer las patologías más prevalentes en menores de 18 años, de modo que permita conocer las patologías más prevalentes de dicha etapa. En el Perú, los estudios de este tipo a nivel institucional son escasos (1).

Los pacientes niños y adolescentes que requieren internamiento psiquiátrico son hospitalizados a través del Departamento de Emergencia del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”; estos pacientes ingresan al servicio de hospitalización de adultos, ya que al momento no se cuenta con un servicio de hospitalización para dicha población.

Cuando el paciente ingresa al servicio de hospitalización debe tener en su historia clínica el Formato de Evaluación Inicial abreviado (FEIA) en caso no lo tuviera se procederá a su confección. El diagnóstico se codifica según la Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10).

### **2.1.3. Fundamentos**

#### **2.1.3.1. Marco teórico**

Las primeras referencias que registra la literatura anglosajona sobre la psiquiatría infanto-juvenil datan de fines del siglo XIX y comienzos del XX. En su libro *Physiology and Pathology of the Mind* publicado en 1867, Henry Maudsley incluía un capítulo dedicado a la "Insanity of early life", destacándose entre los psiquiatras de su época por la importancia que le asignaba a los trastornos psiquiátricos que aparecían en la niñez (2).

En el Perú Precolombino, como en otras Culturas Antiguas, existieron actitudes ambiguas frente a las enfermedades mentales. Valdizan señala que en la civilización incaica, habían leyes favorables para los enfermos y malformados. En la Conquista y Colonia, el mayor aporte en la asistencia de expósitos está dado por Luis Ojeda, quien puso en funcionamiento en 1903 el Hospicio de Huérfanos Lactantes “para niños

pérdidos, huérfanos y desamparados”. En el Virreynato, los enfermos mentales se atendían en instituciones de caridad, conventos y hospitales. El respeto por la niñez en todos los tiempos debió ser responsable debió ser responsable que los desordenes mentales no fueran registrados en la Colonia. En la República, no varió de modo significativo la asistencia de la niñez (3).

Alrededor de 1920, Hermilio Valdizan, Sebastián Lorente y Honorio Delgado, en su visión integral de la Psiquiatría de esa época, manifiestan su interés en asistir a los menores (4).

En 1932, Krumdieck se hizo cargo del recién fundado consultorio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital “Víctor Larco Herrera” y en 1938 se le asignó la jefatura del Pabellón de Niños de dicho Hospital, siendo el único centro especializado de la infancia en el Perú (5).

La Clínica Psiquiátrica de Día (hoy Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”), desde 1962 hasta 1980, atendida desde su fundación por la doctora Verna Alva, puso interés especial por la niñez, siendo más del 50% de sus consultas los niños. La creación del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, desde el primer día de su funcionamiento, en 1982, cuenta con un Departamento de Niños y Adolescentes, con modalidad de consulta externa y un pabellón especial para el internamiento de niños, el cual no funciona en la actualidad (3).

En los Hospitales de los Institutos Armados se organizaron también servicios de Psiquiatría a partir de los años 40 en adelante. En la década del 70, el Cuerpo Médico del Hospital “Hermilio Valdizan”, se creó un Servicio exclusivamente para niños, que empieza a funcionar en el último trimestre de 1970, y a partir de 1971 se ensaya un sistema de internamiento de los menores en los pabellones generales del hospital (4)

El desarrollo de una nosología exhaustiva de los trastornos psiquiátricos en los niños es un fenómeno reciente, aunque se han hecho enormes avances desde la publicación del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) III en 1980. El DSM utiliza un sistema de varios ejes que incluye cinco partes. Recomienda el uso de más de un diagnóstico cuando sea necesario y proporciona una estructura para el registro de la información acerca del contexto de los trastornos y el grado general de deterioro, así como la descripción de los síntomas. Al igual que las ediciones anteriores el DSM IV arranca con un capítulo dedicado a los trastornos que se inician en la lactancia, la niñez y la adolescencia (6). Con respecto a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), hay una versión para la práctica psiquiátrica infantil, por lo que existen secciones específicas para trastornos que exclusivamente se encuentran en niños, pero otras categorías pueden presentarse a cualquier edad de la vida, por lo que puedan utilizarse en niños y adolescentes (7).

Se considera como límite entre la adolescencia y la adultez, el cumplimiento de los 18 años de edad, en base a: la Constitución Política del Perú, que lo establece para obtener la ciudadanía; el Código del Niño y del Adolescente que ubica a la adolescencia entre los 12 a 18 años de edad (8); y el Manual de Procedimientos de Consulta Externa de Niños y Adolescentes del Instituto Especializado de salud mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, que señala tal edad como límite para la atención en dicha Dirección Ejecutiva (9).

Los datos señalados en diferentes estudios (Livia 1993, Felipa 1975, Castro 1988), nos indican que aproximadamente dos millones de niños necesitarían atención en Salud Mental Infantil en el país, siendo la mayor demanda en la población escolar, donde se presentan conductas agresivas y relaciones inadecuadas con los compañeros.

Boyden (1988) establece que el 46% de la población infantil de 0 a 12 años está en riesgo y, de este grupo, el 15% en alto riesgo. Cada día aumentan en las grandes ciudades de cada país, los niños trabajadores,

mendigos, agrupados en pandillas en completa desestructuración personal y expuestos a problemas psicosociales como: delincuencia, corrupción, drogas y trastornos de identidad sexual. A estos aspectos se asocian la desintegración familiar, hijos no deseados y pobreza extrema (10).

Desde hace dos décadas, la atención pública y científica se ha localizado en la salud mental y la hospitalización psiquiátrica entre los adolescentes. Estudios basados en la comunidad han estimado que 17-19% de los adolescentes tienen criterios diagnósticos de enfermedad mental, pero sólo 2-6% reciben atención en servicios especializados para la salud mental, de ellos, el 30% reciben cuidados en hospitales. Hay pocos datos disponibles en nuestro medio sobre las hospitalizaciones en los adolescentes con enfermedad mental en 1980 y a través de 1990. Información de la encuesta realizada por el Hospital Nacional en California sobre los principales diagnósticos de enfermedad mental en niños menores de 15 años, muestran tasas de 9.4 por 10000 en 1985, disminuyendo a 9.1 por 10,000 en 1990 y aumentando a 16.7 por 10,000 en 1994 (11). No todos los pacientes adolescentes con diagnóstico de enfermedad mental se hospitalizan, de ellos el 8-10% lo hacen resultando algunos de ellos en estancia hospitalaria prolongada. Hospitalizaciones previas y diagnóstico psicótico y afectivo predicen las rehospitalizaciones, más que el cuidado extrahospitalario en este grupo de edad (12).

Según un estudio realizado en el año 2000 en pacientes que acuden a Consulta Externa en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se encontró que los trastornos con mayor prevalencia fueron T. Depresivo (17.5%), T. Hipercinéticos (12.0%) y T. de Adaptación (12.0%). En relación con la Incidencia, los mas frecuentes fueron T. Depresivo (10.4%), T. de Adaptación (8.3%) y T. Hipercinéticos (5.9%). Los T. Depresivos aumentan con la edad, siendo la edad de mayor presentación los 13 años (inicio de la adolescencia). Los trastornos depresivos aumentaron en 50% y la anorexia en 100% en los últimos 8

años, coincidiendo con lo que predijo la OMS que para el año 2020 los trastornos mentales en la población infantil habrán incrementado en 50%. Actualmente, los trastornos mentales en niños se inician a más temprana edad y éstos reciben a su vez una atención más tardía (13).

En nuestro país la atención psiquiátrica en la población adulta ha tenido un desarrollo más amplio que la referida a la población infanto-juvenil, aunque la atención ambulatoria para este grupo de edad está garantizada en todas las áreas, no sucede lo mismo con la asistencia hospitalaria. Al momento el único Hospital que cuenta con un servicio de hospitalización infanto-juvenil, es el Hospital Nacional Guillermo Almenara. Los hospitales que no cuentan con este servicio, realizan los internamientos de niños y adolescentes, en los servicios de hospitalización psiquiátrica de adultos con los consiguientes riesgos para el menor.

#### **2.1.4. Marco referencial**

##### **2.1.4.1. Formulación del Problema**

¿Cuál es la morbilidad psiquiátrica en la población de niños y adolescentes atendida en el Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, en el período comprendido entre el 1° de Enero del 2003 y el 31 de Diciembre del 2004?

##### **2.1.4.2. Hipótesis**

Establecer la morbilidad psiquiátrica de niños y adolescentes internados en el Servicio de Hospitalización de Adultos del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado -Hideyo Noguchi”, durante el período de Enero del 2003 a Diciembre del 2004.

## **2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Objetivo general**

Describir la morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes internados en el Servicio de Hospitalización de Adultos del

Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

- Describir la frecuencia diagnóstica de los trastornos mentales según grupo étnico y sexo.
- Describir el lugar de nacimiento de los pacientes hospitalizados.
- Describir el lugar de procedencia de los pacientes hospitalizados.
- Describir el grado de instrucción de los pacientes hospitalizados.
- Describir la ocupación de los pacientes hospitalizados.
- Describir la religión de los pacientes hospitalizados.
- Describir el motivo de internamiento de los pacientes hospitalizados.
- Describir el diagnóstico de ingreso y diagnóstico de egreso de los pacientes hospitalizados.
- Describir por que persona es traído el paciente para ser hospitalizado.
- Describir el tiempo de enfermedad al momento de la hospitalización.
- Describir el número de hospitalizaciones y el tiempo de permanencia hospitalaria.
- Describir el tipo de alta de los pacientes hospitalizados.

## **2.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

### **2.3.1. Justificación teórico científica**

El presente trabajo de investigación permitirá conocer los diagnósticos más frecuentes entre la población niño y adolescente internada en el

Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.

### **2.3.2. Justificación práctica**

El presente trabajo nos permitirá conocer cual es la demanda según diagnóstico entre la población de niños y adolescentes con problemas de salud mental que requiere ser internada en el Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Asimismo, va a permitir a las autoridades competentes, conocer cuales son las características demográficas de esa población, con lo que se podrá mejorar los programas de atención ya existentes o implementar nuevos.

### **2.3.3. Justificación legal**

Los diagnósticos en psiquiatría tienen implicancia médico legal. Los pacientes y familiares están en la facultad de establecer procedimientos judiciales en los casos que así lo consideren.

Los diagnósticos psiquiátricos pueden llevar al paciente a una situación legal en la que se encuentre incapacitado o limitado en el ejercicio de sus derechos como persona, por lo que las hospitalizaciones entre la población de niños y adolescentes van a ofrecer mejores condiciones al momento de efectuar un diagnóstico definitivo y van a permitir que el paciente pueda recibir un tratamiento oportuno.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

**3.1. Tipo de estudio:** Descriptivo, retrospectivo, transversal.

**3.2. Diseño de investigación:** Observacional, descriptivo.

### **3.3. Muestra del estudio**

Todos la población menor de 18 años internada en el servicio de hospitalización de adultos del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, durante el período del 01 de Enero del 2003 al 31 de Diciembre del 2004.

### **3.4. Unidad de análisis.**

Historia clínica de los pacientes del servicio de hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”.

### **3.5. Características generales**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión.**

Todas las historias clínicas de los pacientes menores de 18 años del servicio de hospitalización del Instituto Especializado de Salud mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, durante el período del 01 de Enero del 2003 al 31 de Diciembre del 2004.

#### **3.5.2 Criterios de exclusión.**

Pacientes con historias clínicas ilegibles o con información incompleta.

### **3.6. Descripción de Variables**

Edad	Cuantitativa
Sexo	Cualitativa
Lugar de nacimiento	Cualitativa
Lugar de Procedencia	Cualitativa
Grado de instrucción	Cualitativa
Religión	Cualitativa
Ocupación	Cualitativa
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa
Diagnóstico del ingreso	Cualitativa

Diagnóstico del egreso	Cualitativa
Estancia hospitalaria	Cuantitativa
Número de hospitalizaciones	Cuantitativa

### **3.6.1. Operacionalización de variables**

#### **3.6.1.1. Técnica de trabajo:**

Revisión del registro de hospitalización de pacientes donde se encuentra el nombre y número de historia clínica de los pacientes hospitalizados.

Confección de ficha de recolección de datos.

Revisión de historias clínicas.

Anotación en la ficha de recolección de datos de la información que se obtiene de la historia clínica.

#### **3.6.1.2. Tareas específicas para el logro de resultados:**

Elaboración de plantillas, tablas y otros.

#### **3.6.1.3. Procesamiento y análisis de datos**

Se organizarán los datos, se realizarán cálculos; luego se interpretarán con un análisis descriptivo en función de sus magnitudes, porcentajes, frecuencias.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**CUADRO N° 1**

**Pacientes Hospitalizados por Edad y Sexo**

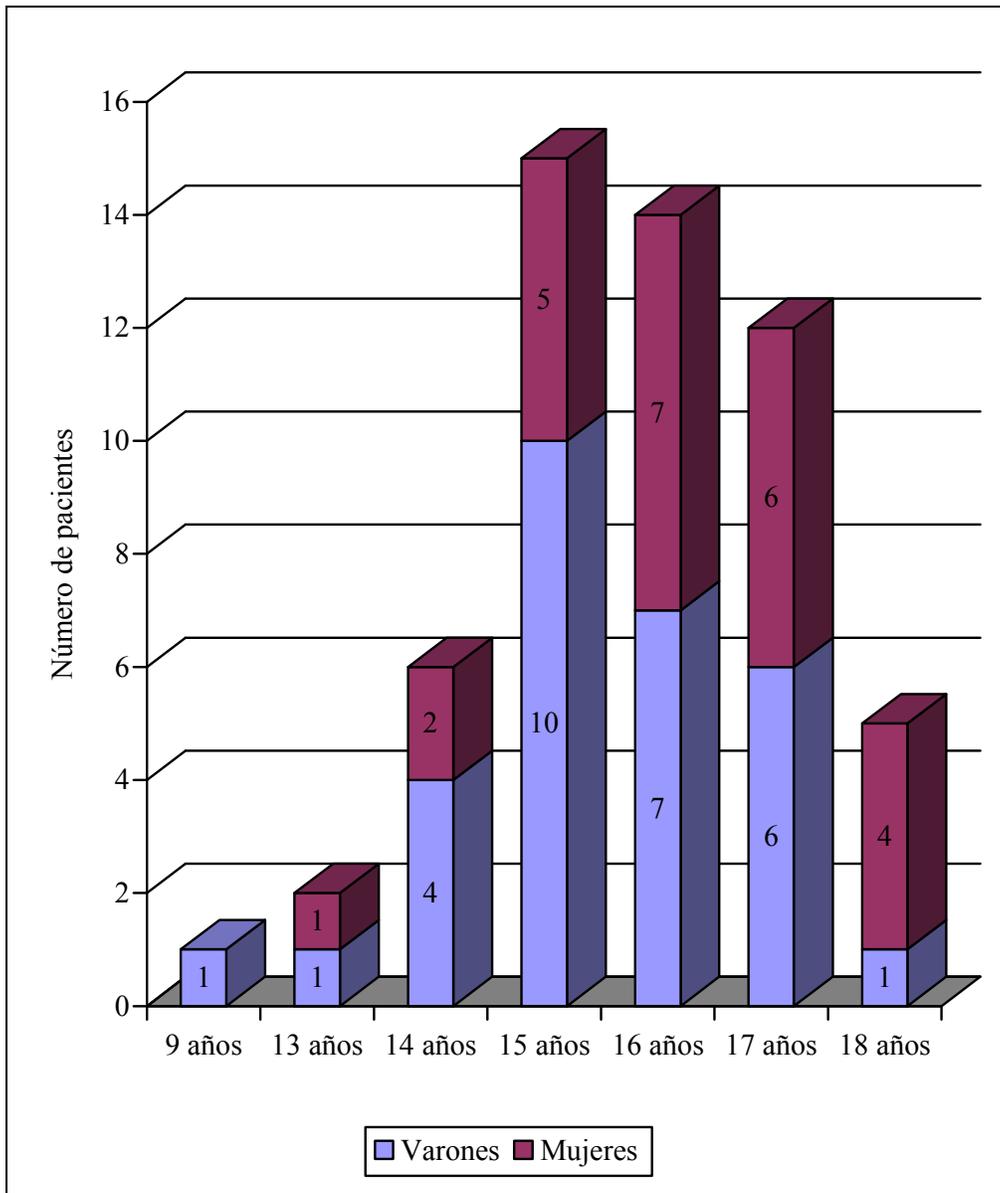
<b>Edad/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>9 años</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>13 años</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>14 años</b>	4 13,3%	2 8%	6 10,9%
<b>15 años</b>	10 33,4%	5 20%	15 27,3%
<b>16 años</b>	7 23,4%	7 28%	14 25,5%
<b>17 años</b>	6 20%	6 24%	12 21,8%
<b>18 años</b>	1 3,3%	4 16%	5 9,1%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

Se observa un total de 55 pacientes hospitalizados durante los años 2003 y 2004, de los cuales 30 corresponden al sexo masculino con 54,5% y 25 al sexo femenino con 45,5%. Según las edades de los pacientes hospitalizados, se tiene 1 paciente de 9 años y pacientes con edades de trece hasta los 18 años de edad. En relación a las edades se tiene a los 15 años de edad, 15 pacientes, con 27,3%; a los 16 años de edad, 14 pacientes, con 25,5%; a los 17 años de edad, 12 pacientes, con 21,8%; a los 14 años de edad, 6 pacientes, con 10,9%; a los 18 años de edad, 5 pacientes, con 9,1%; el grupo de 13 años de edad, 2 pacientes, con 3,6%; y a los 9 años de edad, 1 paciente, con 1,8%.

Con respecto al sexo masculino, el grupo de 15 años de edad, tiene 10 pacientes, con 33,4%; el grupo de edad de 9, 13, 18 años de edad, tiene un 1 paciente, con 3,3%. Dentro del sexo femenino, el grupo de 16 años de edad, tiene 7 pacientes, con 28%; y el grupo de 13 años de edad, tiene 1 paciente, 4%.

# GRAFICO N° 1

## Pacientes Hospitalizados por Edad y Sexo



## CUADRO N° 2

### Lugar de Nacimiento

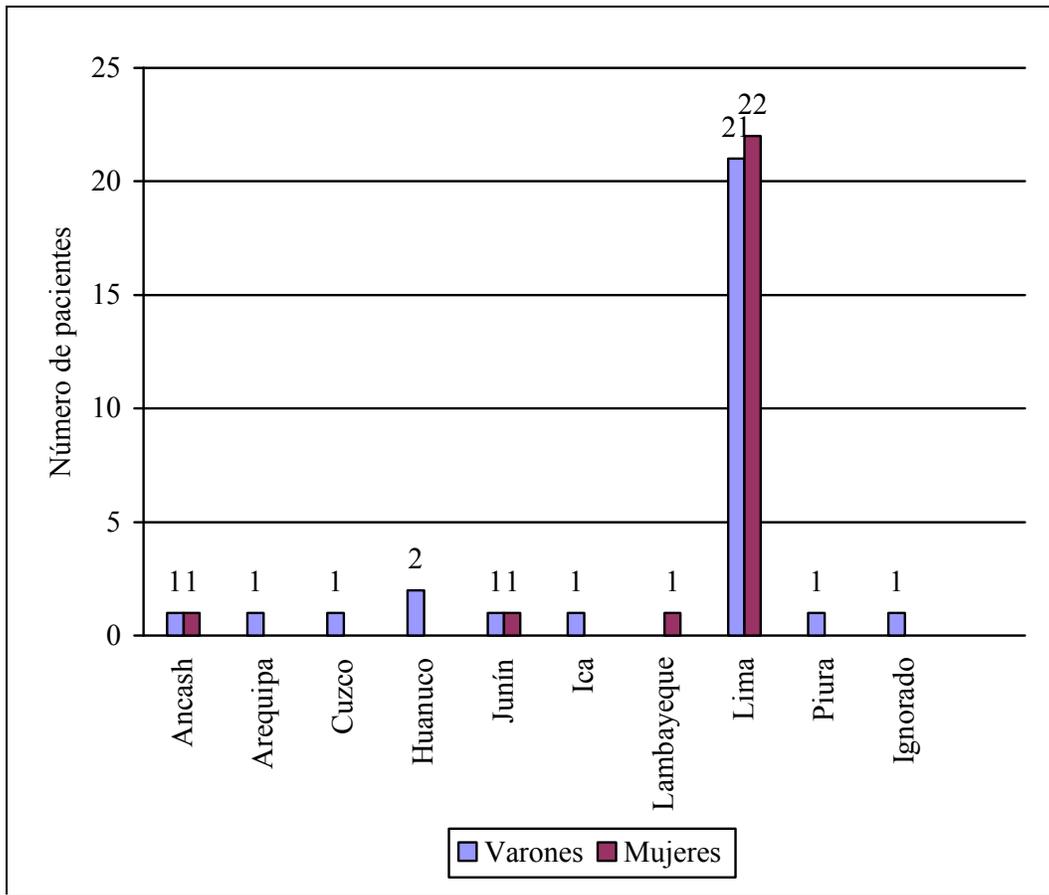
<b>Lugar de nacimiento/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Ancash</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>Arequipa</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Cuzco</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Huánuco</b>	2 6,6%	-	2 3,6%
<b>Junín</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>Ica</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Lambayeque</b>	-	1 4%	1 1,8%
<b>Lima</b>	21 70%	22 88%	43 78,1%
<b>Piura</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Ignorado</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

Como Lugar de Nacimiento de los pacientes hospitalizados, se tienen 10 departamentos del Perú: Ancash, Arequipa, Callao, Cuzco, Huanuco, Junín, Ica, Lambayeque, Lima, Piura.

Entre Lugares de Nacimiento tenemos a Lima, con 43 pacientes, 78,1%, donde 21 pacientes corresponden al sexo masculino, y 22 al sexo femenino, que corresponden al 70% y 88% respectivamente. Otros Lugares de Nacimiento entre los pacientes son los Departamentos de Ancash, Huánuco y Junín, con 2 pacientes, que corresponden al 3,6% y los Departamentos de Arequipa, Cuzco, Ica, Lambayeque, Piura, con 1 paciente cada uno, que corresponde al 1,8%. Se tiene un paciente varón, en quien se desconoce el Lugar de Nacimiento.

## GRAFICO N° 2

### Lugar de Nacimiento



### CUADRO N° 3

#### Lugar de Procedencia

<b>Lugar de Procedencia/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Lima</b>	29 96,7%	24 96%	53 96,4%
<b>Arequipa</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Lambayeque</b>	-	1 4%	1 1,8%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

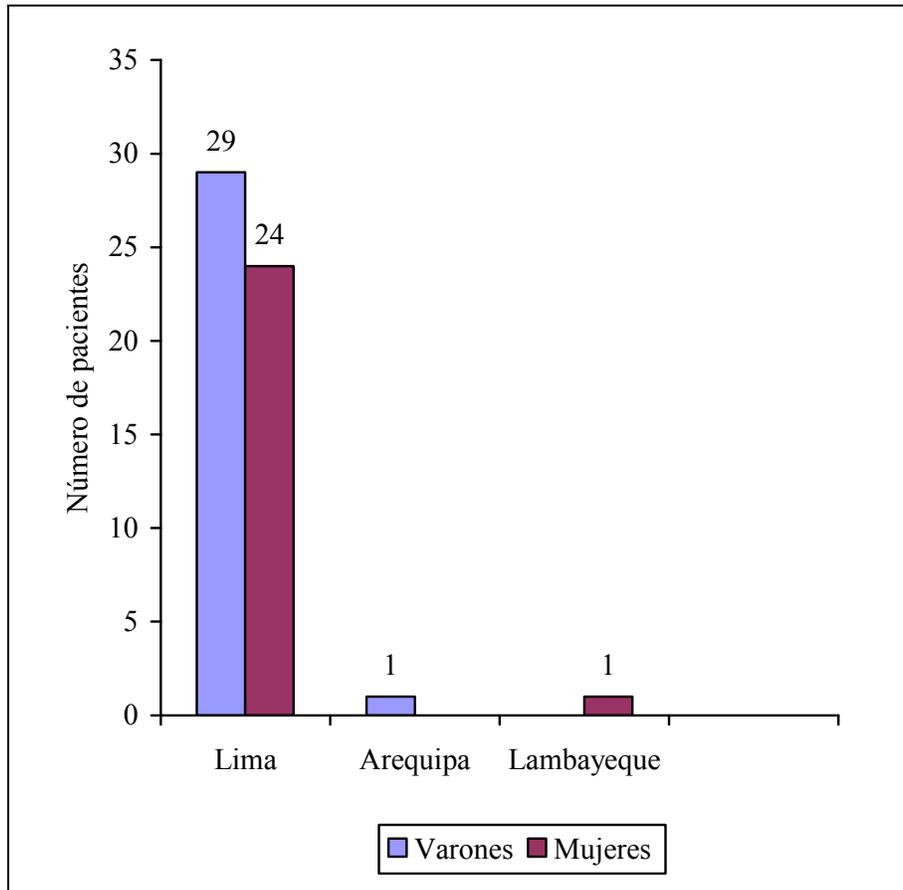
El Lugar de Procedencia de los pacientes hospitalizados, se centra en 3 departamentos: Lima, Arequipa y Lambayeque.

El Departamento de Lima, tiene 53 pacientes, con 96,4%, y los Departamentos de Arequipa y Lambayeque, 1 paciente, con 1,8%.

Con respecto al sexo masculino, 29 pacientes son procedentes de Lima, con 96,7% y procedentes de Arequipa, 1 paciente, con 3,3%; dentro del sexo femenino, son procedentes de Lima, 24 pacientes, con 96% y procedentes de Lambayeque, 1 paciente, con 4%.

### GRAFICO N° 3

#### Lugar de Procedencia



### CUADRO N° 3.1

#### Lugar de Procedencia de los Distritos y Provincias del Departamento de Lima

Lugar de Procedencia/Sexo	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Callao	4	1	5	9,4%
Comas	4	4	8	15,1%
Huaral	1	1	2	3,8%
Independencia	2	-	2	3,8%
Lima	-	1	1	1,9%
Los Olivos	2	3	5	9,4%
Puente Piedra	1	-	1	1,9%
Rímac	2	1	3	5,7%
San Borja	1	-	1	1,9%
SJL	6	5	11	20,8%
SMP	5	6	11	20,8%
Surco	-	1	1	1,9%
Surquillo	-	1	1	1,9%
Villa Salvador	1	-	1	1,9%
<b>Total</b>	29	24	53	100%

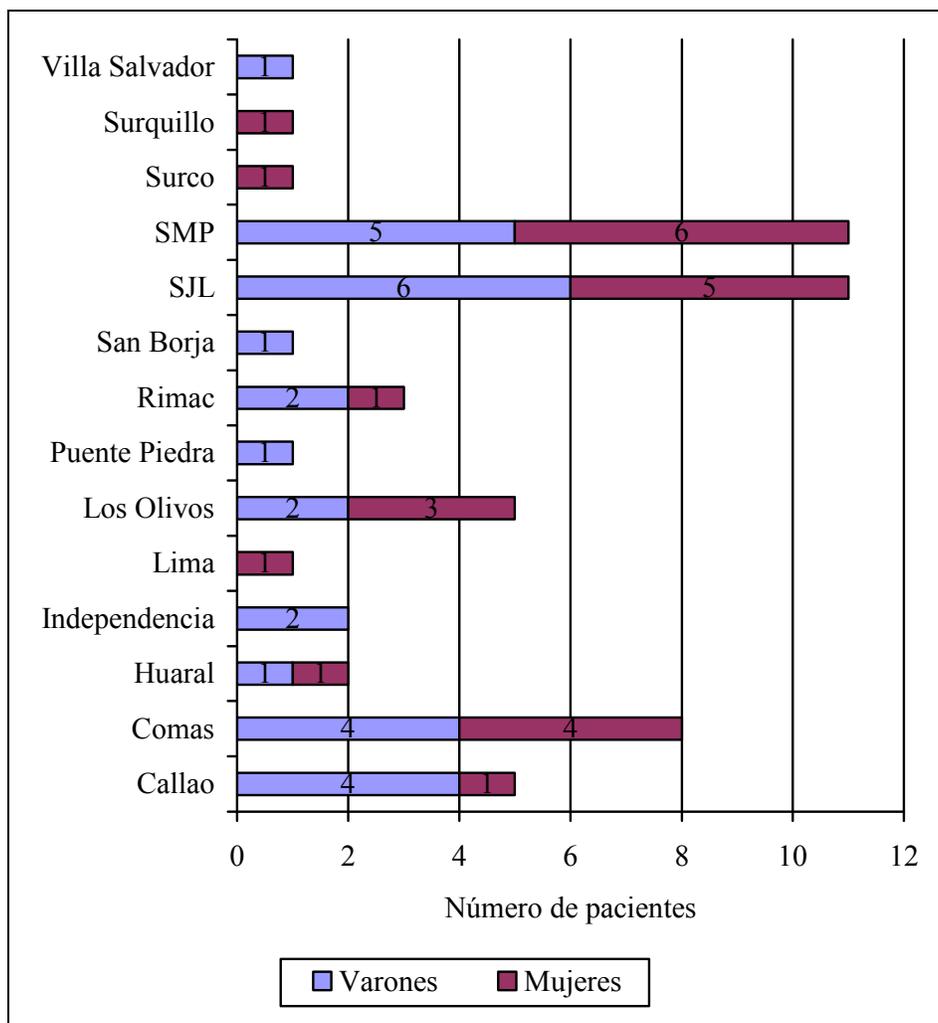
Como Lugar de Procedencia de los pacientes de los distritos de Lima tenemos: San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, 11 pacientes cada uno, con 20,8%. En orden decreciente tenemos a Comas, 8 pacientes, con 15,1%; Los Olivos, 5 pacientes, con 9,4%; Rímac, 3 pacientes, con 5,7%; Independencia, 2 pacientes, con 3,8%; Lima, Puente Piedra, San Borja, Surco, Surquillo, 1 paciente, con 1,9%.

Con respecto a los sexos, se evidencia pacientes del sexo masculino procedentes de San Juan de Lurigancho, 6 pacientes; y con respecto al sexo femenino, 6 pacientes, procedentes de San Martín de Porres.

Como Lugar de procedencia de las Provincias del Departamento de Lima tenemos a Callao, 5 pacientes, con 9,4% y Huaral, 2 pacientes, con 3,8%.

**GRAFICO N° 3.1**

**Lugar de Procedencia de los Distritos y Provincias del Departamento de Lima**



#### CUADRO N° 4

##### Grado de Instrucción

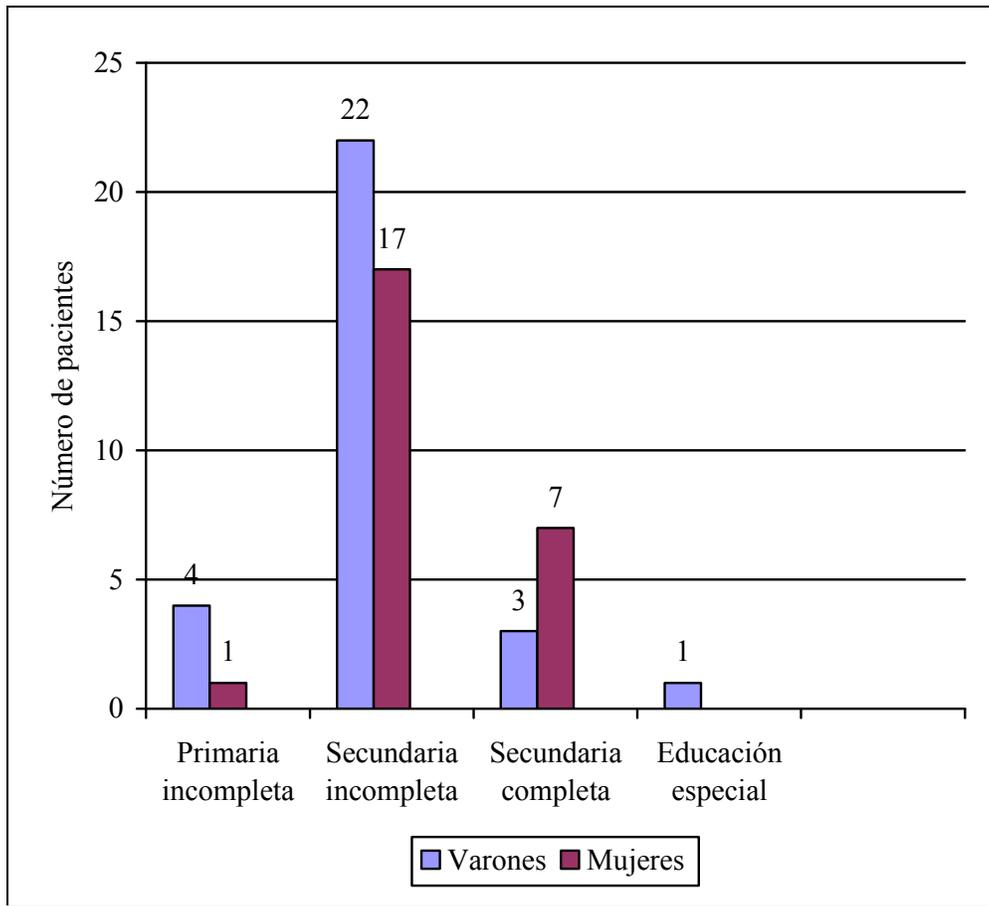
<b>Grado de Instrucción/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	4 13,3%	1 4%	5 9,1%
<b>Secundaria Incompleta</b>	22 73,4%	17 68%	39 70,9%
<b>Secundaria Completa</b>	3 10%	7 28%	10 18,2%
<b>Educación Especial</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

El Grado de Instrucción entre lo pacientes hospitalizados es el de Secundaria Incompleta, 39 pacientes, que corresponden al 70,9%; Secundaria Completa, 10 pacientes, con 18,2%; Primaria Incompleta, 5 pacientes, con 9,1% y pacientes con Educación Especial, 1 paciente, con 1,8%.

Con respecto a los sexos, entre el sexo masculino se tiene con Secundaria Incompleta, 22 pacientes, con 73,4%; Primaria incompleta, 4 pacientes, con 13,3%; Secundaria Completa, 3 pacientes, con 10% y con Educación Especial, 1 paciente, con 3,3%. Entre el sexo femenino, con Secundaria Incompleta, 17 pacientes, con 68%; Secundaria Completa, 7 pacientes, con 28% y con Primaria Incompleta, 1 paciente, con 4%.

## GRAFICO N° 4

### Grado de Instrucción



## CUADRO N° 5

### Ocupación

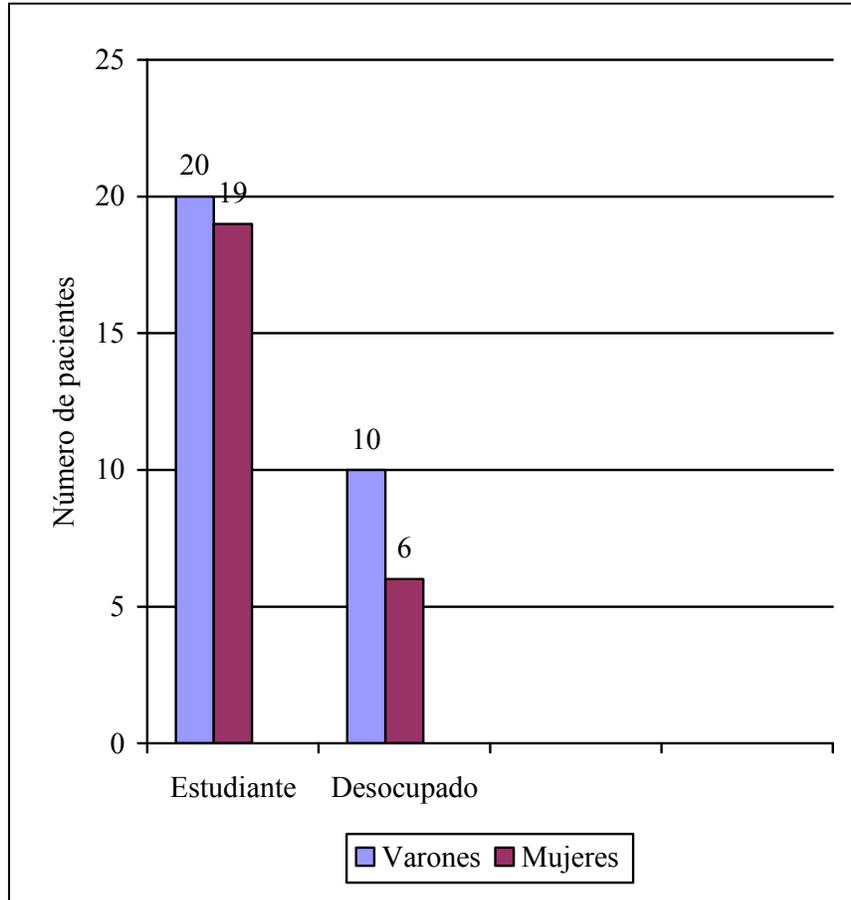
Ocupación/Sexo	Masculino	Femenino	Total
<b>Estudiante</b>	20 66,7%	19 76%	39 70,9%
<b>Desocupado</b>	10 33,3%	6 24%	16 29,1%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

En la Ocupación de los pacientes hospitalizados, se observa dos formas de ocupación: estudiante y desocupado. Como estudiantes se tienen 39 pacientes, con 70,9% y desocupados, 16 pacientes, con 29,1%.

Con respecto a los sexos, dentro del sexo masculino : son estudiantes, 20 pacientes, que corresponde al 66,7% y desocupados, 10 pacientes, que corresponden al 33,3%; dentro del sexo femenino, son estudiantes, 19 pacientes, que corresponden al 76% y desocupados, 6 pacientes, que corresponde al 24%.

## GRAFICO N° 5

### Ocupación



## CUADRO N° 6

### Religión

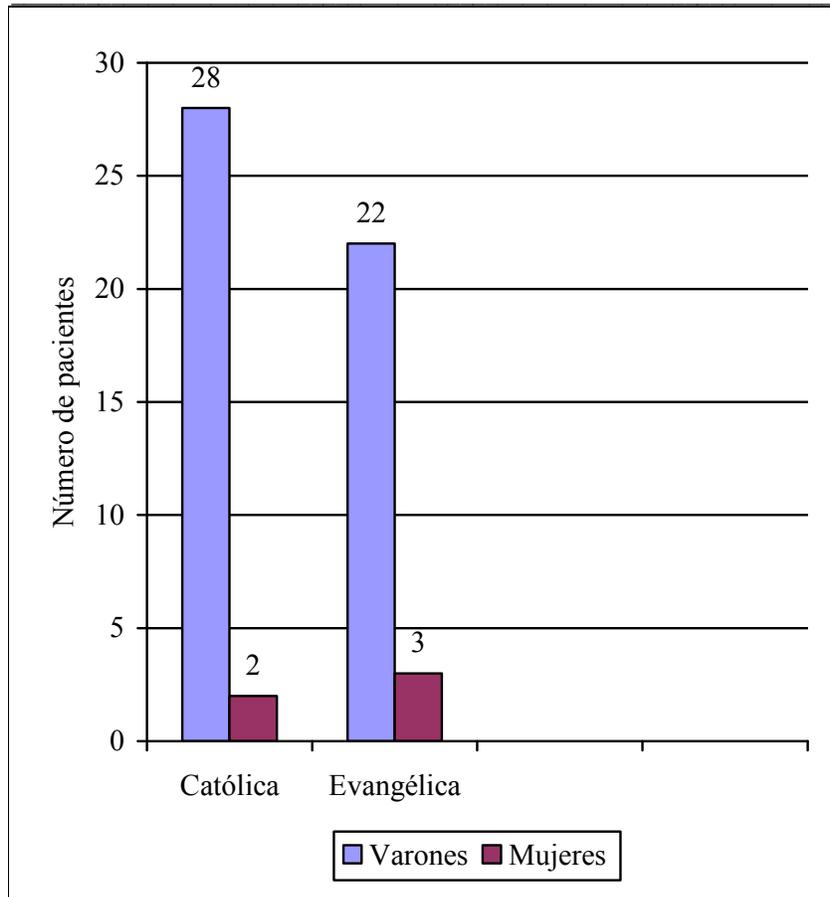
<b>Religión/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Católica</b>	28 93,3%	22 88%	50 90,9%
<b>Evangélica</b>	2 6,7%	3 12%	5 9,1%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

En cuanto a la Religión, se observa que son católicos 50 pacientes, que corresponden al 90,9%, de ellos 28 pertenecen al sexo masculino, con 93,3% y 22 al sexo femenino, con 88%.

Los pacientes creyentes evangélicos, son 5, que corresponden al 9,1%, de los cuales 2 pertenecen al sexo masculino, que corresponde al 6,7% y al sexo femenino, 3 pacientes, que corresponden al 12%.

## GRAFICO N° 6

### Religión



## CUADRO N° 7

### Hospitalizaciones por años según el sexo

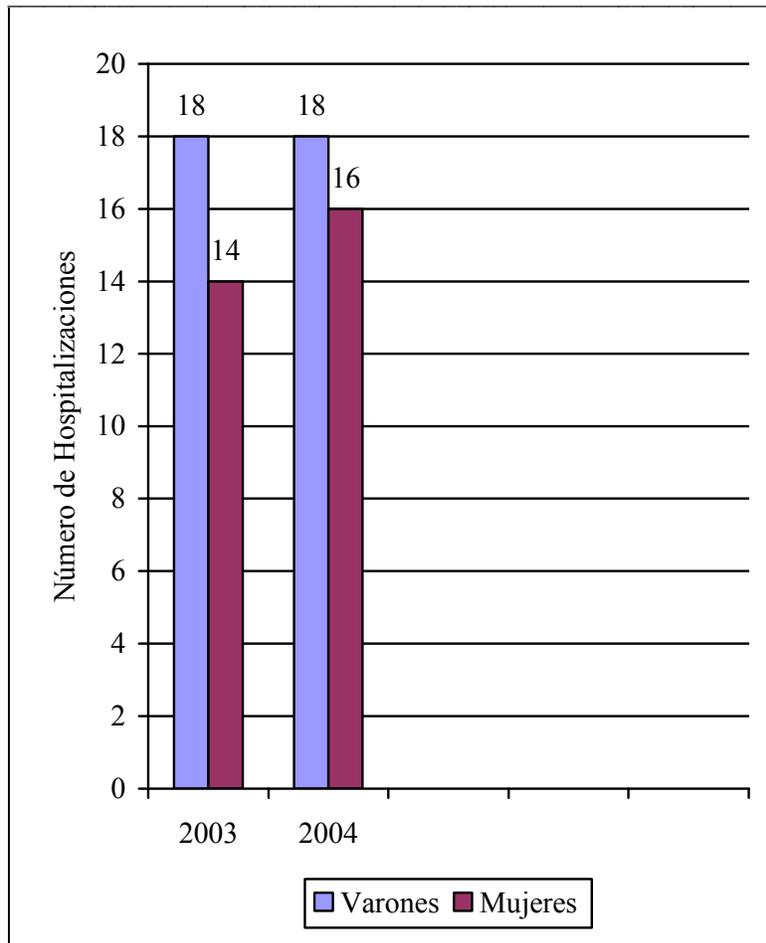
<b>Hospitalizaciones anteriores</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>2003</b>	18 50%	14 46,7%	32 48,5%
<b>2004</b>	18 50%	16 53,3%	34 51,5%
<b>Total</b>	36 (100%) 54,5%	30 (100%) 45,5%	66 (100%) 100%

En este cuadro podemos observar, las Hospitalizaciones durante los años 2003 y 2004. En el año 2003, se tuvieron 32 hospitalizaciones, que corresponden al 48,5%, y en el año 2004 se tuvieron 34 hospitalizaciones, que corresponden al 51,5%.

Con respecto al sexo masculino, se tiene en el año 2003, 18 hospitalizaciones que corresponden al 50% y en el año 2004, 18 hospitalizaciones, que corresponden al 50%. Con respecto al sexo femenino, se tiene en el año 2003, 14 hospitalizaciones, que corresponden al 46,7% y en el año 2004, 16 hospitalizaciones, que corresponden al 53,3%.

## GRAFICO N° 7

### Hospitalizaciones por años según el sexo



## CUADRO N° 7.1

### Hospitalizaciones por años según la edad

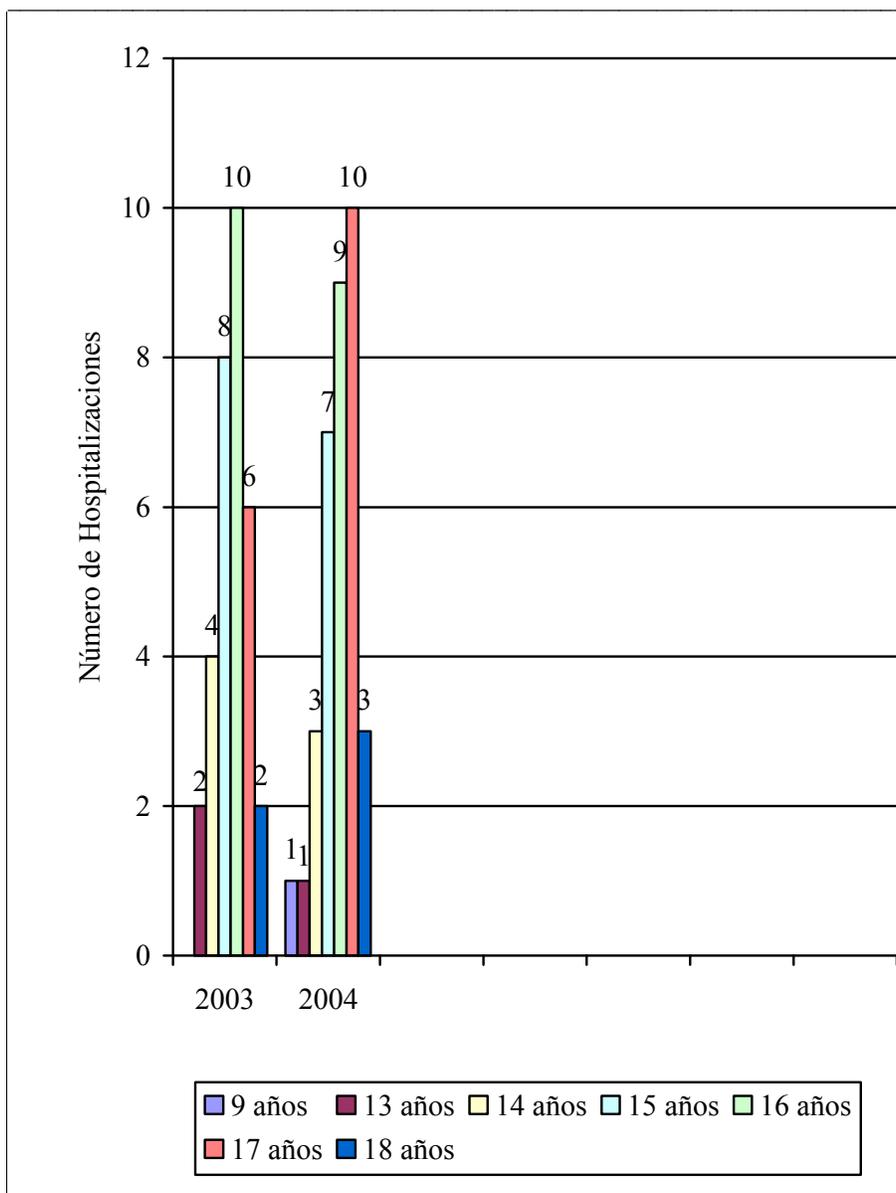
Edad / Años	2003	2004	Total
9 años	- -	1 2,9%	1 1,5%
13 años	2 6,3%	1 2,9%	3 4,5%
14 años	4 12,5%	3 8,8%	7 10,6%
15 años	8 25%	7 20,6%	15 22,7%
16 años	10 31,3%	9 26,5%	19 28,9%
17 años	6 18,8%	10 29,4%	16 24,2%
18 años	2 6,3%	3 8,8%	5 7,6%
<b>Total</b>	32 (100%) 48,5%	34 (100%) 51,5%	66 (100%) 100%

En las Hospitalizaciones según la edad, vamos a tener que en el grupo de 16 años de edad, 19 hospitalizaciones, que corresponde al 28,9%; en el grupo de 17 años, 16 hospitalizaciones con 24,2%; en el grupo de 15 años, 15 hospitalizaciones, con 22,7%; en el grupo de 14 años, 7 hospitalizaciones, con 10,6%; en el grupo de 18 años, 5 hospitalizaciones, con 7,6%; en el grupo de 13 años, 3 hospitalizaciones, con 4,5% y en el grupo de 9 años, 1 hospitalización, con 1,5%.

Durante el año 2003, el grupo de 16 años, tiene 10 hospitalizaciones, con 31,3%; el grupo de 15 años, 8 hospitalizaciones, con 25%; el grupo de 17 años, 6 hospitalizaciones, con 18,8%; el grupo de 14 años, 4 hospitalizaciones, con 12,5% y el grupo de 13 y 18 años de edad, 2 hospitalizaciones, con 6,3% cada uno. Durante el año 2004, el grupo de 17 años, tiene 10 hospitalizaciones, con 29,4%; el grupo de 16 años, 9 hospitalizaciones, con 26,5%; el grupo de 15 años, 7 hospitalizaciones, con 20,6%; el grupo de 18 años, 3 hospitalizaciones, con 8,8% y el grupo de 9 y 13 años de edad, 1 hospitalización, con 2,9%.

**GRAFICO N° 7.1**

**Hospitalizaciones por años según la edad**



## CUADRO N° 8

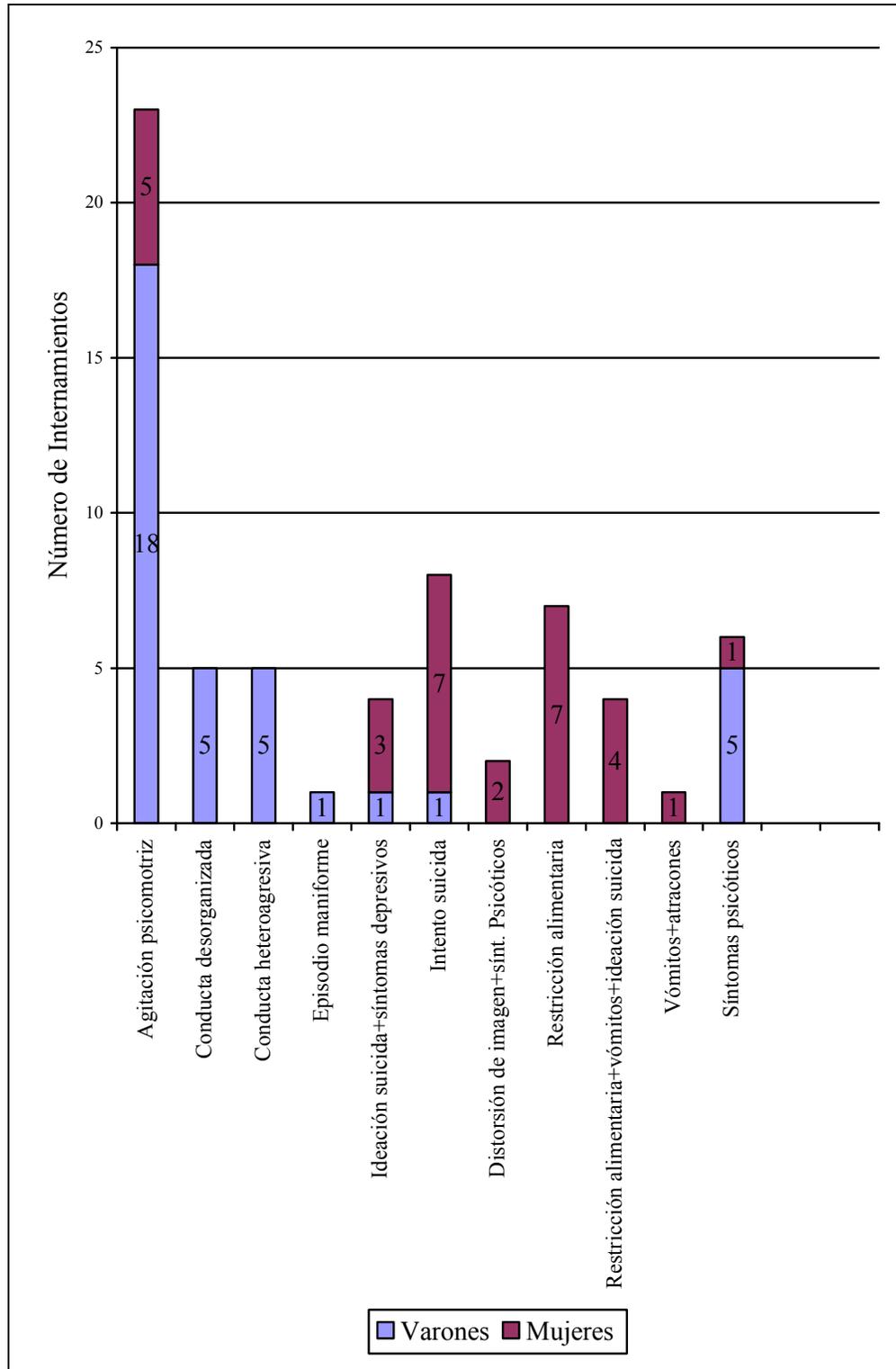
### Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según el sexo

<b>Motivo de Internamiento</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Agitación psicomotriz</b>	18 50%	5 16,7%	23 34,8%
<b>Conducta desorganizada</b>	5 13,9%	-	5 7,6%
<b>Conducta heteroagresiva</b>	5 13,9%	-	5 7,6%
<b>Episodio maniforme</b>	1 2,8%	-	1 1,5%
<b>Ideación suicida+síntomas depresivos</b>	1 2,8%	3 10%	4 6,1%
<b>Intento suicida</b>	1 2,8%	7 23,3%	8 12,1%
<b>Distorsión de imagen + síntomas psicóticos</b>	-	2 6,7%	2 3,0%
<b>Restricción alimentaria</b>	-	7 23,3%	7 10,6%
<b>Restricción alimentaria+vómitos+ideación suicida</b>	-	4 13,3%	4 6,1%
<b>Vómitos+atracones</b>	-	1 3,3%	1 1,5%
<b>Síntomas psicóticos</b>	5 13,9%	1 3,3%	6 9,1%
<b>Total</b>	36 (100%) 54,5%	30 (100%) 45,5%	66 100%

Entre Motivo de Internamiento según el sexo, tenemos, la agitación psicomotriz, 23 pacientes, con 34,8%; corresponden al sexo masculino, 18 (50%) y al sexo femenino, 5 (16,7%); el intento suicida, 8 pacientes, con 12,1%; corresponden al sexo masculino, 1 (2,8%) y al sexo femenino, 7 (23,3%); restricción alimentaria, 7 pacientes, con 10,6%, corresponden al sexo femenino, 7 (23,3%); síntomas psicóticos, 6 pacientes, con 9,1%, corresponden al sexo masculino, 5 (13,9%) y al sexo femenino, 1 (3,3%); conducta desorganizada y conducta heteroagresiva, 5 pacientes, con 7,6% respectivamente, que corresponden ambos al sexo masculino con 13,9%; ideación suicida + síntomas depresivos y restricción alimentaria + vómitos + ideación suicida, 4 pacientes, con 6,1%; distorsión de imagen corporal + síntomas psicóticos, 2 pacientes, con 3%, que corresponden al sexo femenino, con 6,7%; episodio maniforme, 1 paciente del sexo masculino, con 2,8% y vómitos + atracones, 1 paciente del sexo femenino, con 3,3%.

### GRAFICO N° 8

#### Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según el sexo



### CUADRO N° 8.1

#### Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según la edad

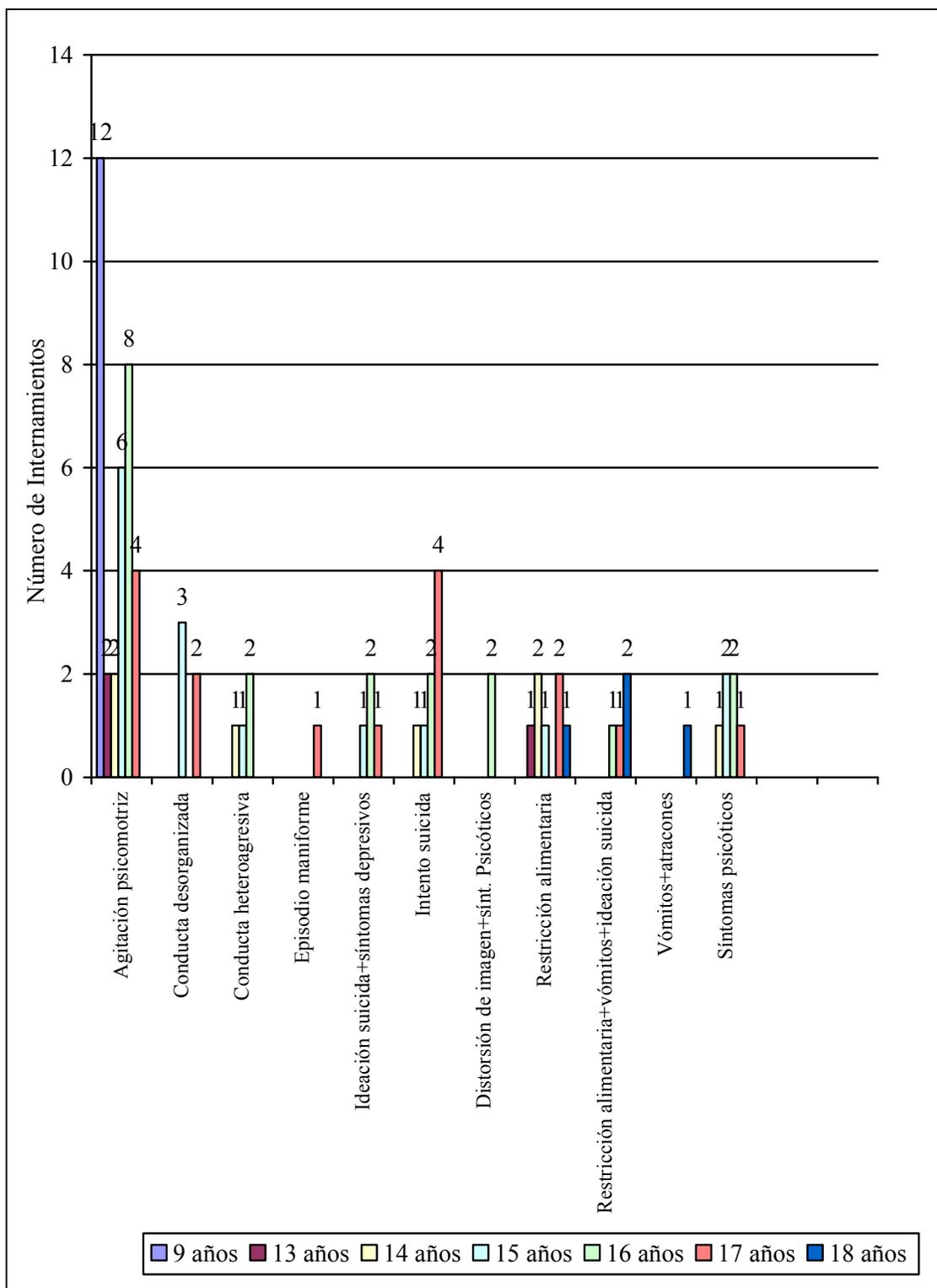
<b>Motivo de Internamiento</b>	<b>9 años</b>	<b>13 años</b>	<b>14 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>
<b>Agitación psicomotriz</b>	1 100%	2 66,6%	2 28,6%	6 40%	8 42,1%	4 25%	
<b>Conducta desorganizada</b>				3 20%		2 12,5%	
<b>Conducta heteroagresiva</b>			1 14,3%	1 6,7%	2 10,5%		1 20%
<b>Episodio maniforme</b>						1 6,3%	
<b>Ideación suicida+síntomas depresivos</b>				1 6,7%	2 10,5%	1 6,3%	
<b>Intento suicida</b>			1 14,3%	1 6,7%	2 10,5%	4 25%	
<b>Distorsión de imagen+síntomas psicóticos</b>					2 10,5%		
<b>Restricción alimentaria</b>		1 33,3%	2 28,6%	1 6,7%		2 12,5%	1 20%
<b>Restricción alimentaria+vómitos +ideación suicida</b>					1 5,3%	1 6,3%	2 40%
<b>Vómitos+atracones</b>							1 20%
<b>Síntomas psicóticos</b>			1 14,3%	2 13,3%	2 10,5%	1 6,3%	
<b>Total</b>	1 1,5%	3 4,5%	7 10,6%	15 22,7%	19 28,8%	16 24,2%	5 7,6%

Este cuadro ilustra los Motivos de Internamiento según la edad, en el grupo de 9 años de edad, 1 internamiento por agitación psicomotriz; 100%. A los 13 años de edad, 2 internamientos por agitación psicomotriz, 66,6% y 1 internamiento por restricción alimentaria. A los 14 años de edad, por restricción alimentaria y agitación psicomotriz, 2 internamientos respectivamente, 28,6% y por conducta heteroagresiva, intento suicida y síntomas psicóticos, 1 internamiento respectivamente, 14,3%. A los 15 años de edad, por agitación psicomotriz, 6 internamientos, 40%; por conducta desorganizada, 3

internamientos, 20%; por síntomas psicóticos, 2 internamientos, 13,3% y por conducta heteroagresiva, ideación suicida + síntomas depresivos, intento suicida, restricción alimentaria, 1 internamiento respectivamente, 6,7%. A los 16 años de edad, por agitación psicomotriz, 8 internamientos, 42,1%; conducta heteroagresiva, ideación suicida + síntomas depresivos, intento suicida, distorsión de imagen + síntomas psicóticos y síntomas psicóticos, 2 internamientos respectivamente, 10,5%; y por restricción alimentaria + vómitos + ideación suicida, 1 internamiento, 5,3%. A los 17 años de edad, por agitación psicomotriz, intento suicida, 4 internamientos, 25%; por conducta desorganizada y restricción alimentaria, 2 internamientos respectivamente, 12,5%; por episodio maniforme, ideación suicida + síntomas depresivos, restricción alimentaria + vómitos + ideación suicida, síntomas psicóticos, 1 internamiento respectivamente, 6,3%. A los 18 años de edad, restricción alimentaria + vómitos + ideación suicida, 2 internamientos, 40%; por conducta heteroagresiva, restricción alimentaria, vómitos + atracones, 1 internamiento respectivamente, 20%.

**GRAFICO N° 8.1**

**Motivo de internamiento en el Servicio de Emergencia según la edad**



**CUADRO N° 9**

**Diagnóstico de Ingreso según el sexo**

<b>Diagnóstico de Ingreso/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Agitación psicomotriz</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F19.2</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F20.0</b>	11	30,6	3	10	14	21,2
<b>F20.1</b>	2	5,6	-	-	2	3,0
<b>F23</b>	3	8,3	2	6,7	5	7,6
<b>F23.1</b>	3	8,3	-	-	3	4,5
<b>F23.2</b>	2	5,6	-	-	2	3,0
<b>F28</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F30</b>	3	8,3	-	-	3	4,5
<b>F30.2</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F31</b>	1	2,8	1	3,3	2	3,0
<b>F32</b>	3	8,3	2	6,7	5	7,6
<b>F32.2</b>	-	-	2	6,7	2	3,0
<b>F32.3</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F42</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F43.0</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F43.1</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F50</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F50.0</b>	-	-	4	13,3	4	6,1
<b>F50.2</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F92.0</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F50.0 + F32</b>	-	-	3	10	3	4,5
<b>F50.0 + F33.2</b>	-	-	2	6,7	2	3,0
<b>F50.2 + F20.0</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F50.2 + F32</b>	-	-	3	10	3	4,5
<b>F50.2 + F32.3</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F32 + F91</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>F32 + F12.2</b>	-	-	1	3,3	1	1,5
<b>F43.1 + F32</b>	1	2,8	-	-	1	1,5
<b>Total</b>	36	100	30	100	66	100

Con respecto al Diagnóstico de Ingreso de los Pacientes Hospitalizados, vamos a encontrar que el diagnóstico de ingreso más frecuente es la esquizofrenia paranoide, 14 pacientes, que corresponde al 21,2% de los pacientes hospitalizados; siendo el grupo del sexo masculino el mayoritario con un 30,6% y el grupo del sexo femenino con un 10%.

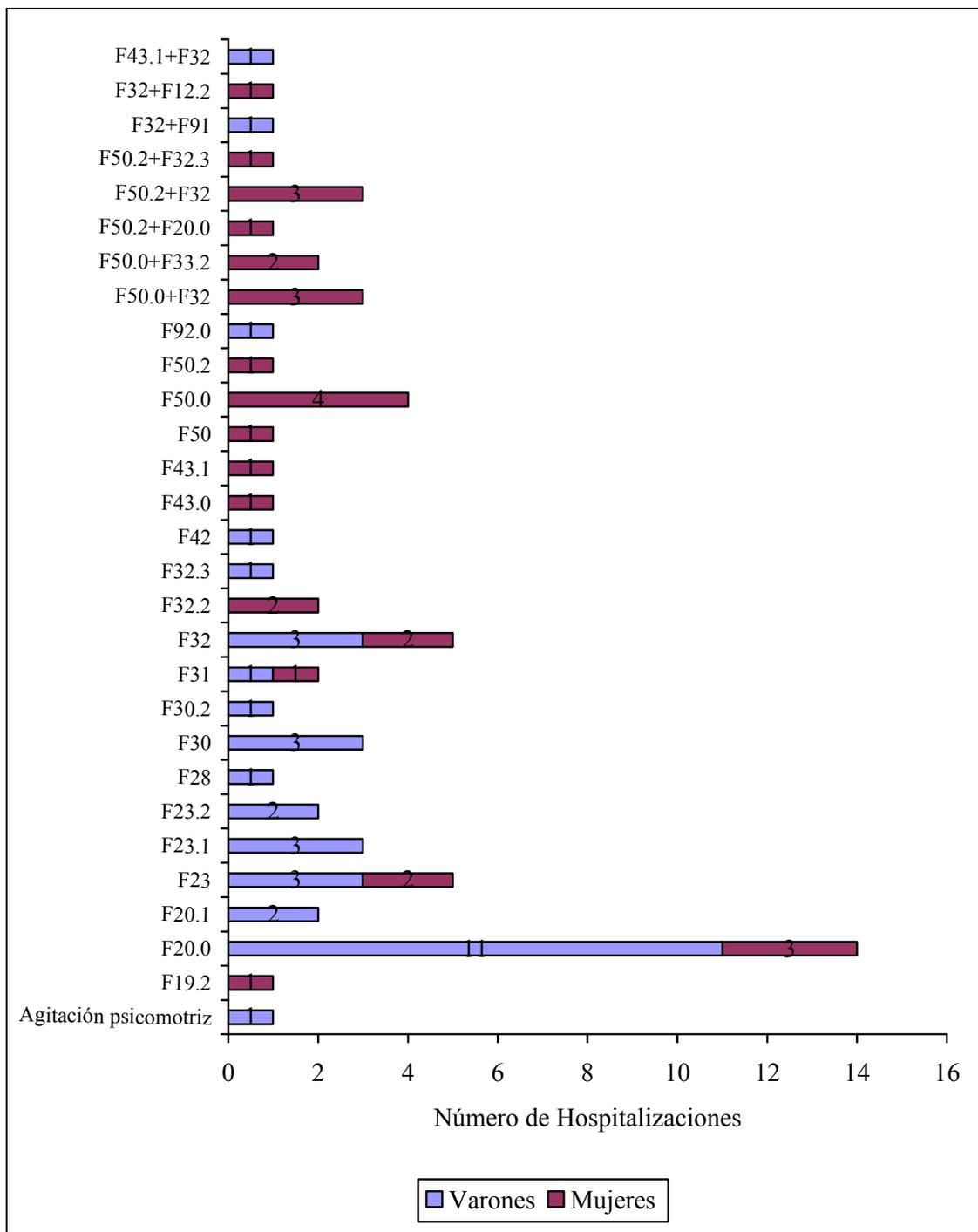
En el grupo del sexo masculino, los diagnósticos más frecuentes en orden decreciente corresponden a: trastornos psicóticos, episodios maníacos y trastorno bipolar, esquizofrenia hebefrénica, episodios depresivos, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disocial depresivo.

En el grupo del sexo femenino, los diagnósticos más frecuentes en orden decreciente corresponden a: trastornos de conducta alimentaria, trastornos del humor (afectivos), trastornos de adaptación, esquizofrenia paranoide y trastornos psicóticos.

Entre los diagnósticos de Ingreso asociados más frecuentes en las pacientes del sexo femenino, que no se observan en los pacientes del sexo masculino tenemos: los trastornos de conducta alimentaria + episodios depresivos, que corresponde al 23,3%; los trastornos de conducta alimentaria + trastorno depresivo recurrente, que corresponden al 6,7% y trastornos de conducta alimentaria + esquizofrenia paranoide con 3,3%. Entre los pacientes del sexo masculino, los diagnósticos de ingreso asociados son los episodios depresivos asociados al trastorno de estrés post-traumático y al trastorno disocial, con 1 paciente cada uno, que corresponden al 2,8%. Otro diagnóstico asociado es el episodio depresivo + trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de marihuana, donde encuentra un solo paciente perteneciente al sexo femenino.

## GRAFICO N° 9

### Diagnóstico de Ingreso según el sexo



**CUADRO N° 9.1**

**Diagnóstico de Ingreso según la edad**

<b>Diagnóstico de Ingreso/Años</b>	<b>9 años</b>	<b>13 años</b>	<b>14 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>	<b>Total</b>
<b>Agitación psicomotriz</b>				1				1
<b>F19.2</b>					1			1
<b>F20.0</b>		1	2	2	4	4	1	14
<b>F20.1</b>				1	1			2
<b>F23</b>				3	2			5
<b>F23.1</b>		1			2			3
<b>F23.2</b>				1		1		2
<b>F28</b>				1				1
<b>F30</b>						3		3
<b>F30.2</b>					1			1
<b>F31</b>			1		1			2
<b>F32</b>			2	3				5
<b>F32.2</b>						2		2
<b>F32.3</b>					1			1
<b>F42</b>						1		1
<b>F43.0</b>					1			1
<b>F43.1</b>						1		1
<b>F50</b>			1					1
<b>F50.0</b>				1	1		2	4
<b>F50.2</b>						1		1
<b>F92.0</b>				1				1
<b>F50.0 + F32</b>		1				2		3
<b>F50.0 +F33.2</b>					2			2
<b>F50.2 +F20.0</b>					1			1
<b>F50.2+F32</b>					1		2	3
<b>F50.2+F32.3</b>				1				1
<b>F32+F91</b>			1					1
<b>F32+F12.2</b>						1		1
<b>F43.1+F32</b>	1							1
<b>Total</b>	1	3	7	15	19	16	5	66
<b>Porcentaje</b>	1,5%	4,6%	10,6%	22,7%	28,8%	24,2%	7,6%	100%

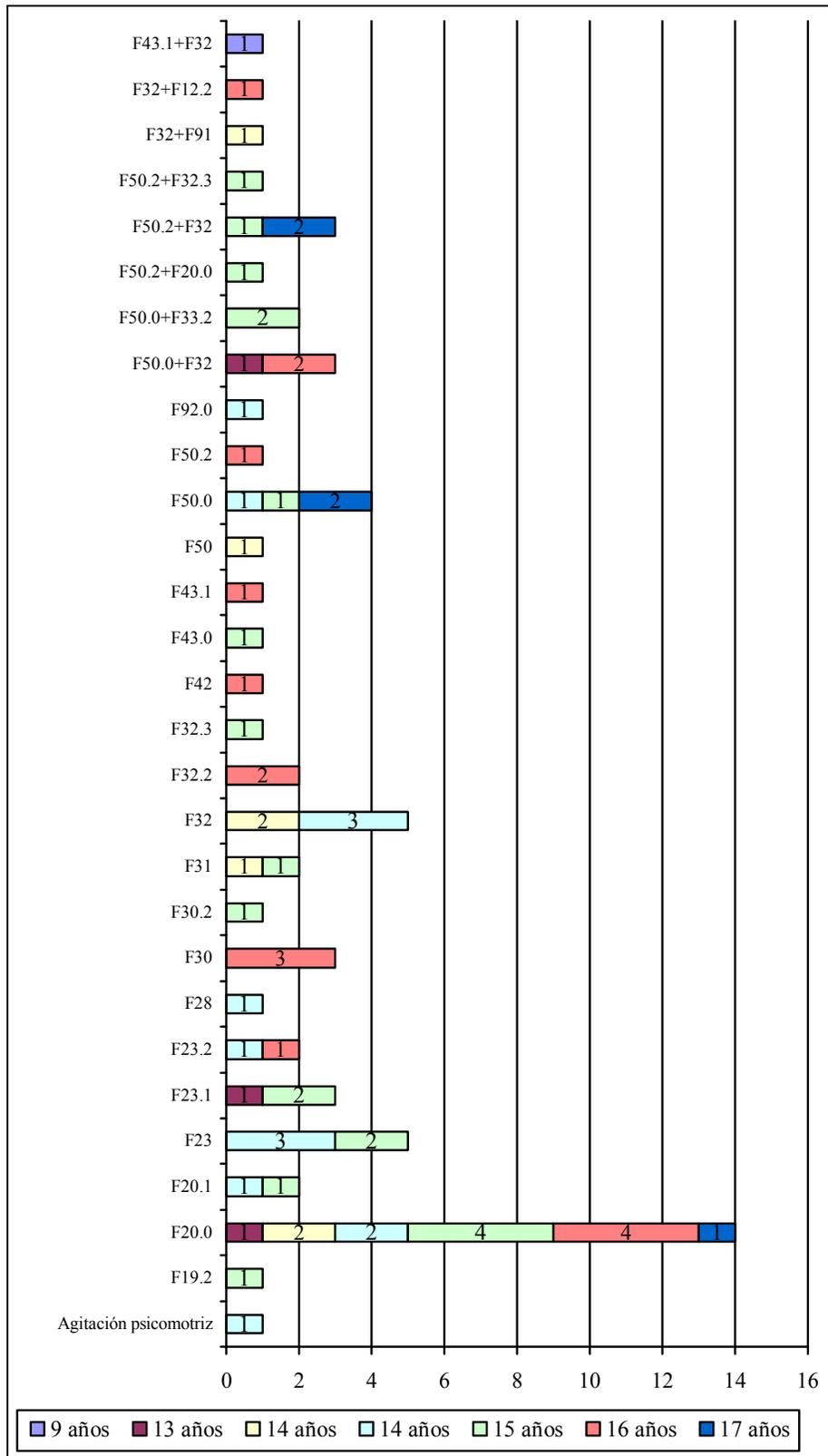
El Diagnóstico de Ingreso y Edad de los pacientes Hospitalizados nos da los siguientes resultados: A los 9 años vamos a tener 01 paciente hospitalizado, 1,5%, cuyo diagnóstico es trastorno de estrés post-traumático + episodio depresivo. A los 13 años, vamos a tener 3 pacientes hospitalizados, que representan el 4,6%; 1 paciente hospitalizado con los siguientes trastornos:

esquizofrenia paranoide, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia y anorexia nerviosa + episodio depresivo.

A los 14 años, vamos a tener 7 pacientes hospitalizados, que representan el 10,6%; con 2 hospitalizaciones a la esquizofrenia paranoide y el episodio depresivo; con 1 paciente hospitalizado tenemos al trastorno de la conducta alimentaria, el trastorno bipolar y el episodio depresivo + trastorno disocial.

A los 15 años, tenemos 15 pacientes hospitalizados, que representan el 22,7%; con 3 hospitalizaciones al trastorno psicótico agudo y transitorio, episodio depresivo; con 2 hospitalizaciones al esquizofrenia paranoide; tenemos luego 1 hospitalización con los siguientes trastornos: agitación psicomotriz, esquizofrenia hebefrénica, trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, anorexia nerviosa, trastorno disocial depresivo, bulimia nerviosa + episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. A los 16 años, tenemos 19 hospitalizaciones, que representan el 18,8%; con esquizofrenia paranoide se tienen 4; con 2 hospitalizaciones se tienen los siguientes trastornos : trastorno psicótico agudo y transitorio, trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, anorexia nerviosa + trastorno depresivo recurrente episodio grave con síntomas psicóticos; con 1 hospitalización tenemos a los siguientes trastornos: trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiple sustancias en síndrome de dependencia, manía con síntomas psicóticos, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, reacción a estrés agudo, anorexia nerviosa, bulimia + esquizofrenia paranoide, bulimia + episodio depresivo. A los 17 años, tenemos 16 pacientes hospitalizados, que representan el 24,2%; con 4 pacientes hospitalizados tenemos a la esquizofrenia paranoide; con 3 pacientes hospitalizados el diagnóstico de episodio maniaco; con 2 pacientes hospitalizados los diagnósticos de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y el diagnóstico de anorexia + episodio depresivo; con 1 paciente hospitalizados tenemos a los siguientes trastornos: trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, TOC, TEPT, bulimia, episodio depresivo + trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de marihuana en síndrome de dependencia. A los 18 años; tenemos 5 pacientes hospitalizados, que representan el 7,6%; con 2 tenemos a la anorexia nerviosa, bulimia + episodio depresivo; con 1 hospitalización a la esquizofrenia paranoide.

**GRAFICO N° 9.1**  
**Diagnóstico de Ingreso según la edad**



## CUADRO N° 10

### Quien trae al paciente según el Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso / Persona que trae al paciente	Ma-dre	Pa-dre	Pa-dres	he-rm-an-os	madre y otros	padre y otros	Otro-s	Total
<b>Agitación psicomotriz</b>							1	1
<b>F19.2</b>			1					1
<b>F20.0</b>	7	2	1		2	2		14
<b>F20.1</b>			1				1	2
<b>F23</b>	1		2		1		1	5
<b>F23.1</b>	1	1			1			3
<b>F23.2</b>						1	1	2
<b>F28</b>			1					1
<b>F30</b>			1			1	1	3
<b>F30.2</b>	1							1
<b>F31</b>		2						2
<b>F32</b>	1		3				1	5
<b>F32.2</b>	2							2
<b>F32.3</b>	1							1
<b>F42</b>					1			1
<b>F43.0</b>	1							1
<b>F43.1</b>							1	1
<b>F50</b>		1						1
<b>F50.0</b>	1	1	2					4
<b>F50.2</b>						1		1
<b>F92.0</b>							1	1
<b>F50.0 + F32</b>	1	1		1				3
<b>F50.0 + F33.2</b>	2							2
<b>F50.2 + F20.0</b>	1							1
<b>F50.2 + F32</b>	3							3
<b>F50.2 + F32.3</b>	1							1
<b>F32 + F91</b>	1							1
<b>F32 + F12.2</b>							1	1
<b>F43.1 + F32</b>	1							1
<b>Total</b>	26	8	12	1	5	5	9	66
<b>Porcentaje</b>	39,4	12,1	18,2	1,5	7,6	7,6	13,6	100%

Según el diagnóstico de Ingreso, los pacientes son traídos:

Por la madre son traídos 26 pacientes, 39,4%, de ellos: 7 pacientes, con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide; 3 pacientes, con bulimia + episodio depresivo; 2 pacientes

con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos; 1 paciente con los siguientes trastornos: trastorno psicótico agudo y transitorio, trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, manía con síntomas psicóticos, episodios depresivo, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, reacción a estrés agudo, anorexia nerviosa, anorexia nerviosa + episodio depresivo, bulimia + esquizofrenia paranoide, bulimia + episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, episodio depresivo + trastorno disocial, trastorno de estrés postraumático + episodio depresivo.

Por ambos padres, son traídos, 12 pacientes, 18,2%, de ellos: 3 pacientes son traídos por episodio depresivo; 2 pacientes con trastornos psicótico agudo y transitorio; 1 paciente con los siguiente trastornos: trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiple sustancias en síndrome de dependencia, esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, otros trastornos psicóticos no orgánicos, episodio maniaco.

Por otras personas, son traídos 9 pacientes, 13,6%, de ellos 1 paciente es traído por los siguientes trastornos: agitación psicomotriz, esquizofrenia hebefrénica, trastorno psicótico agudo y transitorio, trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, episodio maniaco, episodio depresivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno disocial depresivo, episodio depresivo + trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de marihuana en síndrome de dependencia.

Por el padre, son traídos 8 pacientes, 12,1%, de ellos, 2 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide y trastorno bipolar; 1 paciente con siguientes trastornos: trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, anorexia nerviosa + episodio depresivo.

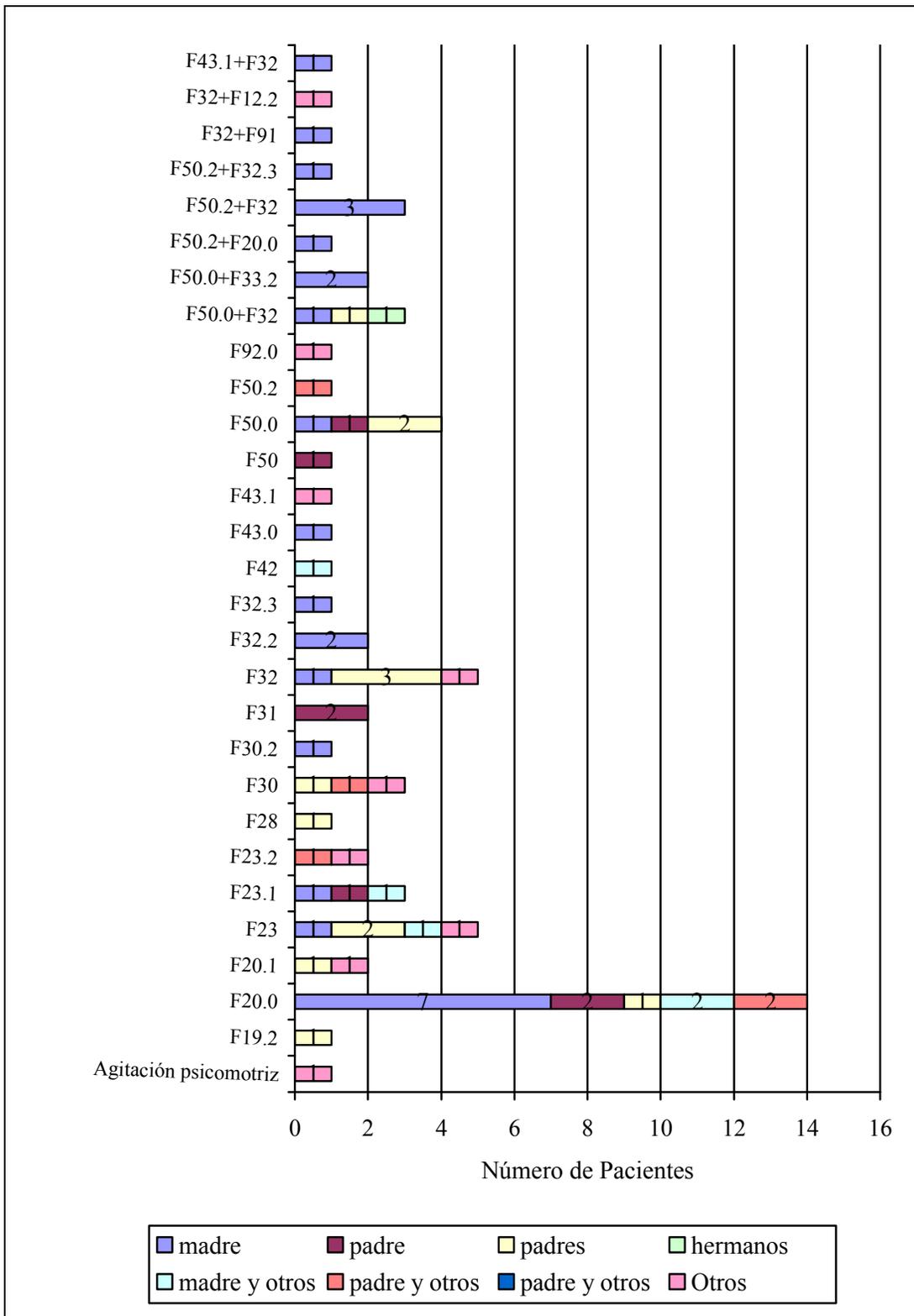
Por la madre y otras personas, son traídos 5 pacientes, 7,6%, de ellos: 2 con esquizofrenia paranoide; 1 paciente, con los siguientes trastornos: trastorno psicótico agudo y transitorio, trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo.

Por el padre y otras personas, son traídos 5 pacientes, 7,6%, de ellos: 2 con esquizofrenia paranoide; 1 paciente, con los siguientes trastornos: trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, episodio maniaco, bulimia nerviosa.

Por los hermanos, es traído 1 paciente con el diagnóstico de anorexia nerviosa + episodio depresivo.

GRAFICO N° 10

Quien trae al paciente según el Diagnóstico de Ingreso



**CUADRO N° 10.1**

**Quien trae al paciente según el sexo**

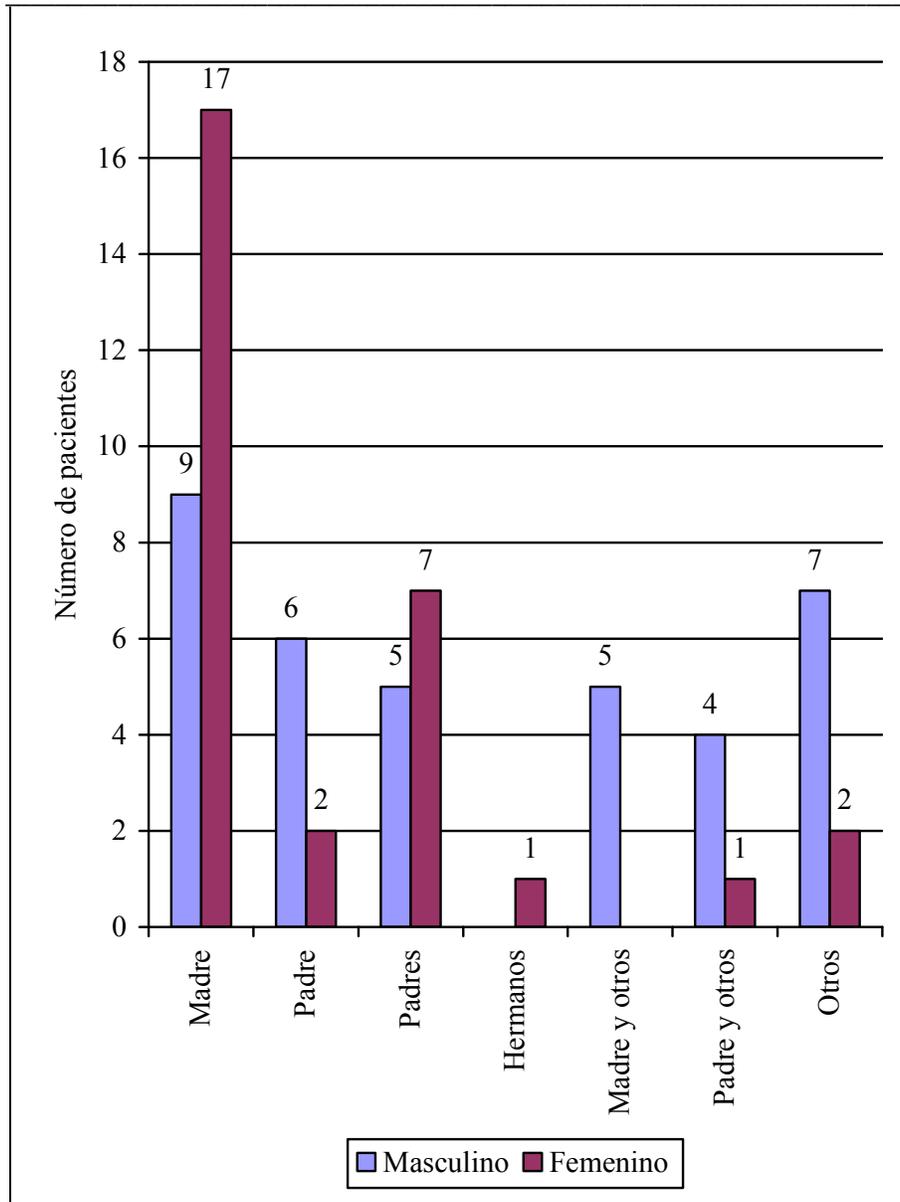
<b>Persona que trae al paciente / Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Madre</b>	9 25%	17 56,7%	26 39,4%
<b>Padre</b>	6 16,7%	2 6,7%	8 12,1%
<b>Ambos padres</b>	5 13,9%	7 23,3%	12 18,2%
<b>Hermanos</b>	-	1 3,3%	1 1,5%
<b>Madre y otros</b>	5 13,9%	-	5 7,6%
<b>Padre y otros</b>	4 11,1%	1 3,3%	5 7,6%
<b>Otros</b>	7 19,4%	2 6,7%	9 13,6%
<b>Total</b>	36 (100%) 54,5%	30 (100%) 45,5%	66 (100%) 100%

Los pacientes del sexo masculino son traídos: 9 por la madre, 25%; 7 por otras personas, 19,4%; 6 por el padre, 16,7%; 5 por ambos padres y la madre y otras personas, 13,9% respectivamente; 4 por el padre y otras personas.

Los pacientes del sexo femenino son traídos: 17 por la madre, 56,7%; 7 por ambos padres, 23,3%; 2 por el padre, 6,7%; 2 por otras personas, 6,7%; 1 por sus hermanos, 3,3% y 1 por el padre y otras personas, 3,3%.

**GRAFICO N° 10.1**

**Quien trae al paciente según el sexo**



**CUADRO N° 10.2**

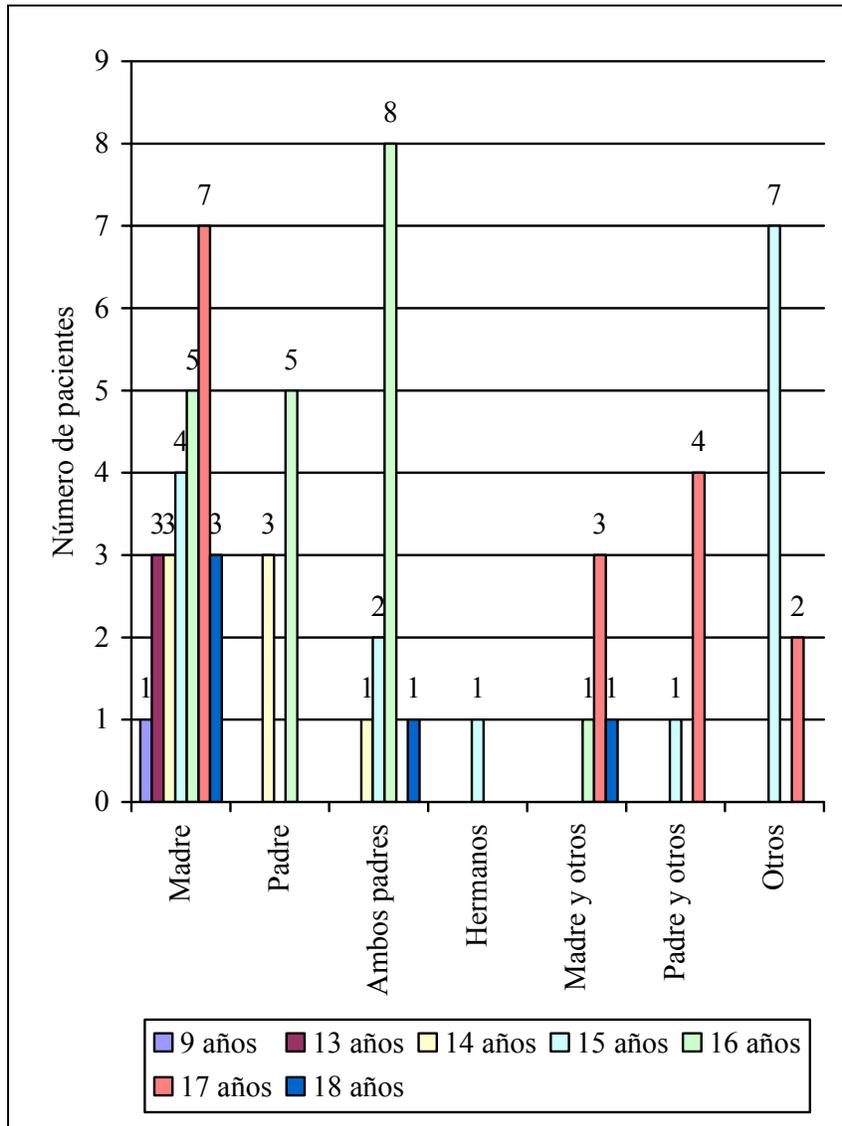
**Quien trae al paciente según la edad**

<b>Quien trae al paciente / edad</b>	<b>9 años</b>	<b>13 años</b>	<b>14 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>	<b>Total</b>
<b>Madre</b>	1 100%	3 100%	3 42,9%	4 26,7%	5 26,3%	7 43,7%	3 60%	26 39,4%
<b>Padre</b>			3 42,9%		5 26,3%			8 12,1%
<b>Ambos padres</b>			1 14,2%	2 13,3%	8 42,1%		1 20%	12 18,2%
<b>Hermanos</b>				1 6,7%				1 1,5%
<b>Madre y otros</b>					1 5,3%	3 18,8%	1 20%	5 7,6%
<b>Padre y otros</b>				1 6,7%		4 25%		5 7,6%
<b>Otros</b>				7 46,6%		2 12,5%		9 13,6%
<b>Total</b>	1 1,5%	3 4,5%	7 10,6%	15 22,7%	19 28,8%	16 24,2%	5 7,6%	66(100%) 100%

Con quien son traídos los pacientes según la edad: el grupo de 9 años de edad, 1 paciente, 100%, es traído por la madre. El grupo de 13 años de edad, 3 pacientes, 100%, son traídos por la madre. El grupo de 14 años de edad, 3 pacientes, 42,9%, son traídos por la madre; 3 pacientes, 42,9%, son traídos por el padre; 1 paciente, 14,2%, es traído por ambos padres. El grupo de 15 años de edad, 7 pacientes, 46,6%, son traídos por otras personas; 4 pacientes, 26,7%, son traídos por la madre; 2 pacientes, 13,3%, por ambos padres; 1 paciente, 6,7%, por los hermanos y otro paciente es traído por el padre y otras personas. El grupo de 16 años de edad, 8 pacientes, 42,1%, son traídos por ambos padres; 5 pacientes, 26,3%, son traídos por el padre; 5 pacientes, 26,3%, son traídos por la madre; 1 paciente, 5,3%, traído por la madre y otras personas. El grupo de 17 años de edad, 7 pacientes, 43,7%, son traídos por la madre; 4 pacientes, 25%, son traídos por el padre y otras personas; 3 pacientes, 18,8%, son traídos por la madre y otras personas; 2 pacientes, 12,5%, traídos por otras personas. El grupo de 18 años de edad, 3 pacientes, 60%, son traídos por la madre; 1 paciente, 20%, es traído por ambos padres; 1 paciente, 20%, es traído por la madre y otras personas.

GRAFICO N° 10.2

Quien trae al paciente según la edad



## CUADRO N° 11

### Tiempo de enfermedad según el sexo

<b>Tiempo de enfermedad/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>1 mes</b>	3 10%	1 4%	4 7,3%
<b>3 meses</b>	3 10%	2 8%	5 9,1%
<b>5 meses</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>6 meses</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>9 meses</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>10 meses</b>	2 6,7%	-	2 3,6%
<b>1 -1 año11meses</b>	6 20%	9 36%	15 27,3%
<b>2-2años11meses</b>	2 6,7%	3 12%	5 9,1%
<b>3-3años11meses</b>	3 10%	4 16%	7 12,7%
<b>4-4años11meses</b>	1 3,3%	-	1 1,8%
<b>5-5años11meses</b>	4 13,3%	-	4 7,3%
<b>6-6años11meses</b>	-	2 8%	2 3,6%
<b>7-7años11meses</b>	1 3,3%	1 4%	2 3,6%
<b>9-10 años</b>	-	1 4%	1 1,8%
<b>ignorado</b>	2 6,7%	-	2 3,6%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

Se encuentran Tiempos de Enfermedad en los pacientes Hospitalizados de 1 mes hasta de 9 a 10 años. Con Tiempo de Enfermedad 1 mes, se tiene 4 pacientes, 7,3%; con 3 meses, 5 pacientes, 9,1%; con 5 meses, 2 pacientes, 3,6%; con 6 meses, 1 paciente, 1,8%; con 9 meses, 2 pacientes, 3,6%; con 10 meses, 2 pacientes, 3,6%; con 1 año a 1 año 11 meses, 15 pacientes, 27,3%; con 2 años a 2 años 11 meses, 5 pacientes, 9,1%;

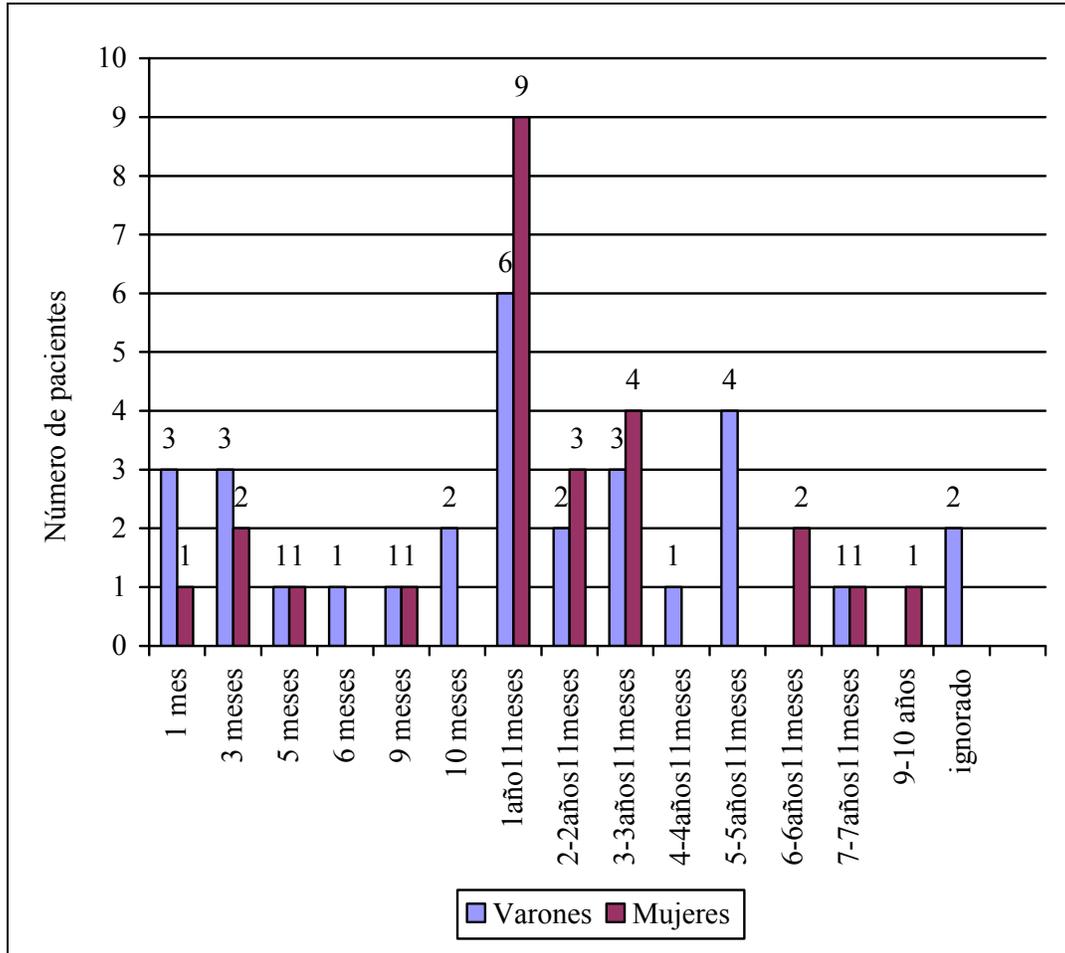
con 3 años a 3 años 11 meses, 7 pacientes, 12,7%; con 4 años a 4 años 11 meses, 1 paciente, 1,8%; con 5 años a 5 años 11 meses, 4 pacientes, 7,3%; con 6 años a 6 años 11 meses, 2 pacientes, 3,6%; con 7 años a 7 años 11 meses, 2 pacientes, 3,6%; con 9 a 10 años, 1 paciente, 1,8% y ignorado, 2 pacientes, 3,6%.

Con respecto al sexo masculino, tienen un Tiempo de Enfermedad de 1 mes, 3 pacientes, 10%; de 3 meses, 3 pacientes, 10%; 5 meses, 1 paciente, 3,3%; 6 meses, 1 paciente, 3,3%; 9 meses, 1 paciente, 3,3%; 1 año a 1 año 11 meses, 6 pacientes, 20%; 2 años a 2 años 11 meses, 2 pacientes, 6,7%; 3 años a 3 años 11 meses, 3 pacientes, 10%; 4 años a 4 años 11 meses, 1 paciente, 3,3%; 5 años a 5 años 11 meses, 4 pacientes, 13,3%; 7 años a 7 años 11 meses, 1 paciente, 3,3%; y ignorado, 2 pacientes, 6,7%.

Con respecto al sexo femenino, tienen un Tiempo de Enfermedad de 1 mes, 1 paciente, 4%; de 3 meses, 2 pacientes, 8%; 5 meses, 1 paciente, 4%; 9 meses, 1 paciente, 4%; 1 año a 1 año 11 meses, 9 pacientes, 36%; 2 años a 2 años 11 meses, 3 pacientes, 12%; 3 años a 3 años 11 meses, 4 pacientes, 16%; 6 años a 6 años 11 meses, 2 pacientes, 8%; 7 años a 7 años 11 meses, 1 paciente, 4%; y 9 a 10 años, 1 paciente, 4%.

# GRAFICO N° 11

## Tiempo de enfermedad según el sexo



**CUADRO N° 11.1**

**Tiempo de enfermedad según la edad**

<b>Tiempo de enfermedad/Sexo</b>	<b>9 años</b>	<b>13 años</b>	<b>14 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>
<b>1 mes</b>			1 16,7%		3 21,4%		
<b>3 meses</b>		1 50%		3 20%		1 8,3%	
<b>5 meses</b>				2 13,3%			
<b>6 meses</b>			1 16,7%				
<b>9 meses</b>				1 6,7%	1 7,1%		
<b>10 meses</b>					2 14,3%		
<b>1 -1 año11meses</b>	1 100%	1 50%	2 33,2%	5 33,3%	3 21,4%	1 8,3%	2 40%
<b>2-2años11meses</b>				2 13,3%		3 25%	
<b>3-3años11meses</b>			1 16,7%		3 21,4%	2 16,7%	1 20%
<b>4-4años11meses</b>						1 8,3%	
<b>5-5años11meses</b>			1 16,7%	1 6,7%		1 8,3%	1 20%
<b>6-6años11meses</b>						1 8,3%	1 20%
<b>7-7años11meses</b>					2 14,3%		
<b>9-10 años</b>						1 8,3%	
<b>ignorado</b>				1 6,7%		1 8,3%	
<b>Total</b>	1 1,8%	2 3,6%	6 11%	15 27,3%	14 25,5%	12 21,8%	5 9,1%

En este cuadro Tiempo de Enfermedad en los pacientes Hospitalizados según la edad, en el grupo de 9 años, 1 paciente, con 1 año a 1 año 11meses.

En el grupo de 13 años de edad, con 3 meses, 1 paciente, 50% y con 1 año a 1 año 11 meses, 1 paciente, 50%.

En el grupo de 14 años de edad, con 1 mes, 1 paciente, 16,7%; 6 meses, 1 paciente, 16,7%; 1 año a 1 año 11 meses, 2 pacientes, 33,2%; 3 años a 3 años 11 meses, 1 paciente, 16,7%; y 5 años a 5 años 11 meses, 1 paciente, 16,7%.

En el grupo de 15 años de edad, con 3 meses, 3 pacientes, 20%; 5 meses, 2 pacientes, 13,3%; 9 meses, 1 paciente, 6,7%; 1 año a 1 año 11 meses, 5 pacientes, 33,3%; 2 años a 2 años 11 meses, 2 pacientes, 13,3%; 5 años a 5 años 11 meses, 1 paciente, 6,7%; tiempo ignorado, 1 paciente, 6,7%.

En el grupo de 16 años de edad, con 1 mes, 3 pacientes, 21,4%; 9 meses, 1 paciente, 7,1%; 10 meses, 2 pacientes, 14,3%; 1 año a 1 año 11 meses, 3 pacientes, 21,4%; 3 años a 3 años 11 meses, 3 pacientes, 21,4%; 7 años a 7 años 11 meses, 2 pacientes, 14,3%.

En el grupo de 17 años de edad, con 3 meses, 1 paciente, 8,3%; 1 año a 1 año 11 meses, 1 paciente, 8,3%; 2 años a 2 años 11 meses, 3 pacientes, 25%; 3 años a 3 años 11 meses, 2 pacientes, 16,7%; 4 años a 4 años 11 meses, 1 paciente, 8,3%; 5 años a 5 años 11 meses, 1 paciente, 8,3%; 6 años a 6 años 11 meses, 1 paciente, 8,3%; 9 a 10 años, 1 paciente, 8,3%; tiempo ignorado, 1 paciente, 8,3%.

En el grupo de 18 años de edad, con 1 año a 1 año 11 meses, 2 pacientes, 40%; 3 años a 3 años 11 meses, 1 paciente, 20%; 5 años a 5 años 11 meses, 1 paciente, 20%; 6 años a 6 años 11 meses, 1 paciente, 20%.

### GRAFICO N° 11.1

#### Tiempo de enfermedad según la edad

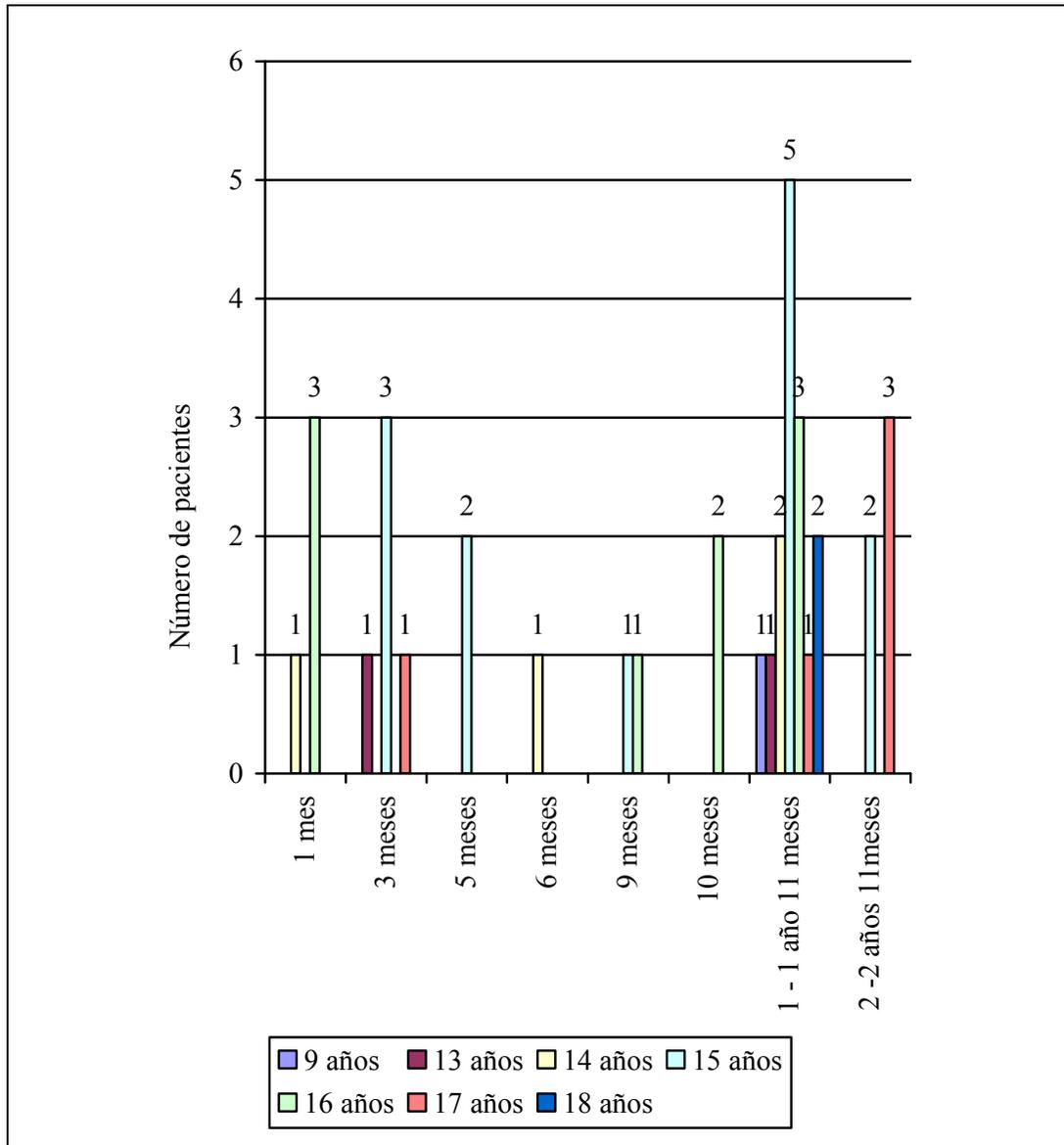
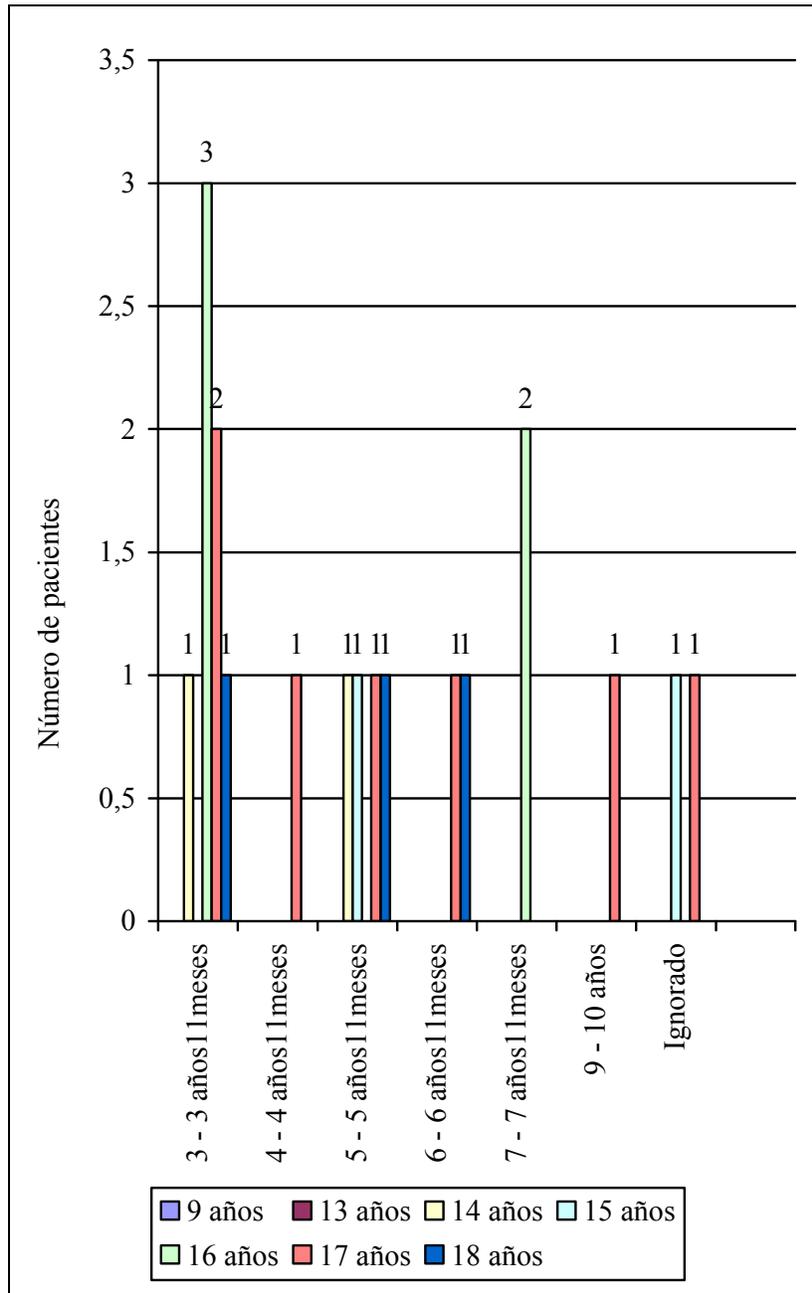


GRAFICO N° 11.1

Tiempo de enfermedad según la edad



## CUADRO N° 12

### Diagnóstico de Egreso

<b>Diagnóstico de Egreso / Sexo</b>	<b>Masculin o</b>	<b>%</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>F19.2</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F20.0</b>	15	41,7%	3	10%	18	27,3
<b>F20.1</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F20.3</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F23.1</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F23.2</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F25</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F28</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F30</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F30.2</b>	2	5,6%	-	-	2	3,0
<b>F31</b>	1	2,8%	1	3,3%	2	3,0
<b>F31.1</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F31.2</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F31.3</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F32</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F32.2</b>	2	5,6%	2	6,7%	4	6,1
<b>F32.3</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F42</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F43.1</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F50</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F50.0</b>	-	-	4	13,3%	4	6,1
<b>F50.2</b>	-	-	3	10%	3	4,5
<b>F60.3</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F70.2</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F91</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F92</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F50.0 + F32</b>	-	-	4	13,3%	4	6,1
<b>F50.0 + F33.2</b>	-	-	2	6,7%	2	3,0
<b>F50.2 + F20.0</b>	-	-	2	6,7%	2	3,0
<b>F50.2 + F32</b>	-	-	2	6,7%	2	3,0
<b>F43.0 + F32.3</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>F43.1 + F32</b>	1	2,8%	-	-	1	1,5
<b>F91 + F19</b>	-	-	1	3,3%	1	1,5
<b>Total</b>	36	54,5%	30	45,5%	66	100%

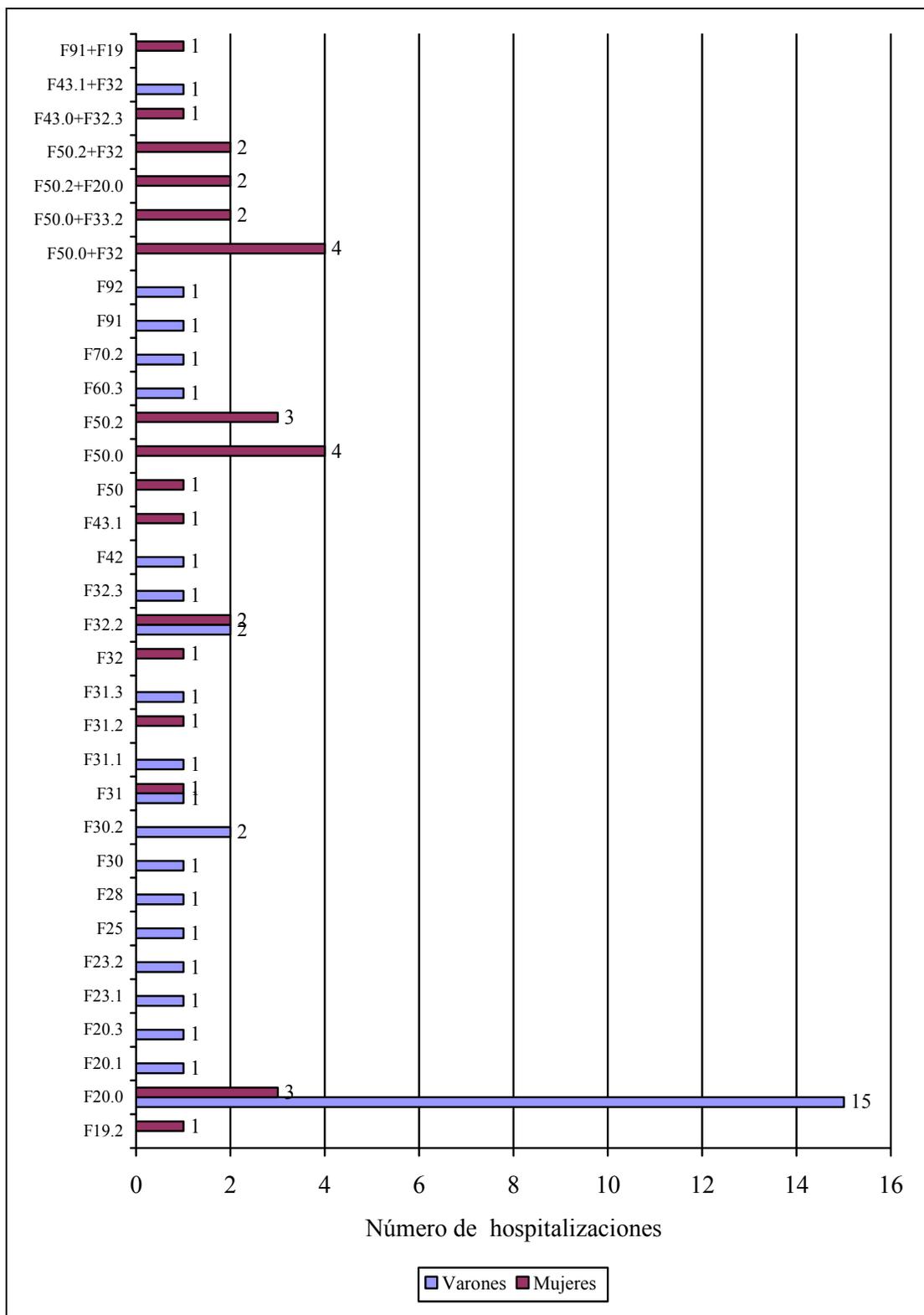
Con respecto al Diagnóstico de Egreso de los Pacientes Hospitalizados, vamos a encontrar 18 pacientes, 27,3%, con esquizofrenia paranoide; 4 pacientes, 6,1% con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, anorexia nerviosa, anorexia nerviosa + episodio depresivo; con 3 pacientes, 4,5%, bulimia nerviosa; con 2 pacientes, 3,0%, los diagnósticos de manía con síntomas psicóticos, trastorno bipolar, anorexia nerviosa + episodio depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos, bulimia + esquizofrenia paranoide, bulimia nerviosa + episodio depresivo; con 1 paciente, 1,5% tenemos los diagnósticos restantes.

En el grupo del sexo masculino, tenemos 15 pacientes, 41,7% con esquizofrenia paranoide; con 2 pacientes, 5,6%, tenemos los siguientes diagnósticos : manía con síntomas psicóticos y episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; con 1 paciente, 2,8%, tenemos los diagnósticos de : esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia indiferenciada, trastorno psicóticos agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, trastorno esquizoafectivo, trastornos psicóticos agudo no orgánicos, episodio maníaco, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno borderline de personalidad, retraso mental grave, trastorno disocial, trastorno disocial y de las emociones, trastorno estrés postraumático + episodio depresivo.

En grupo del sexo femenino, tenemos 4 pacientes, 13,3%, con anorexia nerviosa y anorexia nerviosa + episodio depresivo; con 3 pacientes, 10%, bulimia nerviosa y esquizofrenia paranoide; con 2 pacientes, 6,7%, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, anorexia nerviosa + episodio depresivo recurrente grave, bulimia nerviosa + esquizofrenia paranoide, bulimia nerviosa + episodio depresivo; con 1 paciente, 3,3%, al trastorno bipolar, trastorno bipolar episodio actual maníaco con síntomas psicóticos, episodio depresivo, al trastorno de estrés post traumático, al trastorno de conducta alimentaria, reacción al estrés agudo + episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno disocial + consumo de sustancias múltiples.

## GRAFICO N° 12

### Diagnóstico de Egreso



### CUADRO N° 13

#### Número de hospitalizaciones según el sexo

<b>Número de Hospitalizaciones/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>1 Hospitalización</b>	23 76,7%	20 80%	43 78,2%
<b>2 Hospitalizaciones</b>	4 13,3%	3 12%	7 12,7%
<b>3 Hospitalizaciones</b>	3 10,4%	2 8%	5 9,1%
<b>Total</b>	30 (100%) 54,5%	25 (100%) 45,5%	55 (100%) 100%

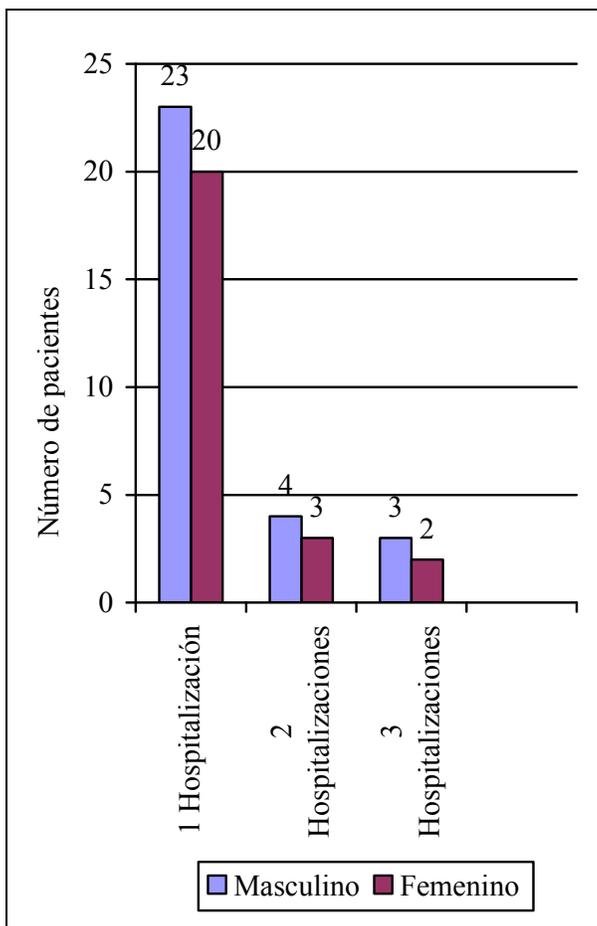
Este cuadro muestra el número de hospitalizaciones según el sexo de los pacientes, con 1 hospitalización se tiene 43 pacientes, 78,2%; con 2 hospitalizaciones, 7 pacientes, 12,7%; con 3 hospitalizaciones, 5 pacientes, 9,1%.

En relación al sexo masculino, con 1 hospitalización se tiene 23 pacientes, 76,7%; con 2 hospitalizaciones, 4 pacientes, 13,3%; con 3 hospitalizaciones, 3 pacientes, 10,4%.

En relación al sexo femenino, con 1 hospitalización se tiene 20 pacientes, 80%; con 2 hospitalizaciones, 3 pacientes, 12% y con 3 hospitalizaciones, 2 pacientes, 8%.

### GRAFICO N° 13

#### Número de hospitalizaciones según el sexo



### CUADRO N° 13.1

#### Número de hospitalizaciones según la edad

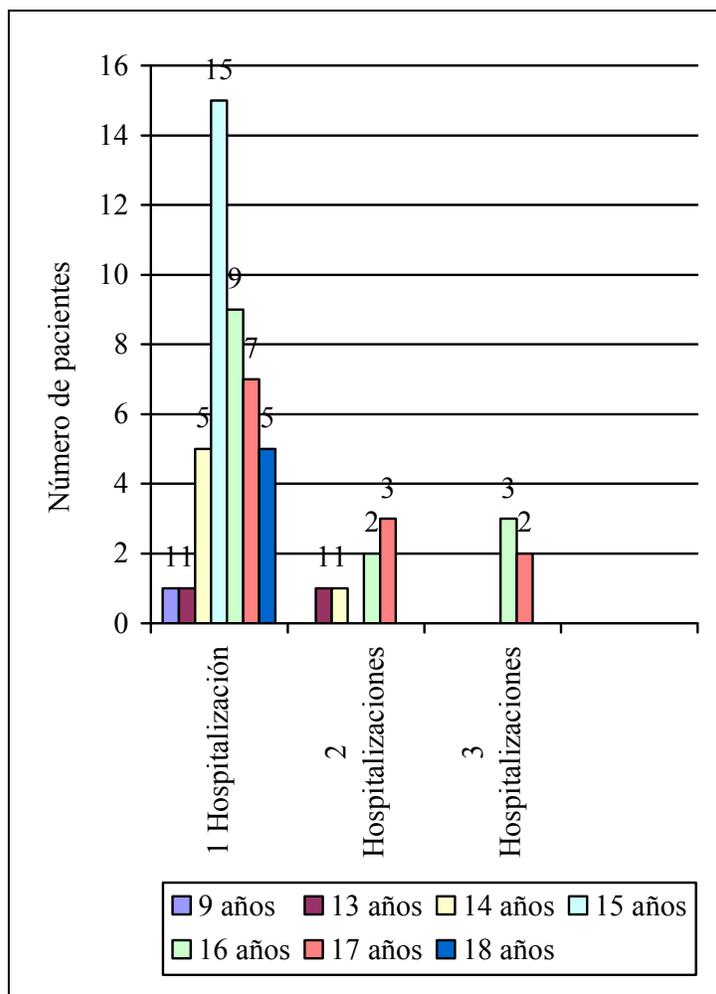
<b>Edad / Número de Hospitalizaciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Total</b>
<b>9 años</b>	1 2,3%	-	-	1 1,8%
<b>13 años</b>	1 2,3%	1 14,3%	-	2 3,6%
<b>14 años</b>	5 11,6%	1 14,3%	-	6 10,9%
<b>15 años</b>	15 35%	-	-	15 27,3%
<b>16 años</b>	9 20,9%	2 28,6%	3 60%	14 25,5%
<b>17 años</b>	7 16,3%	3 42,8%	2 40%	12 21,8%
<b>18 años</b>	5 11,6%	-	-	5 9,1%
<b>Total</b>	43 (100%) 78,2%	7 (100%) 12,7%	5 (100%) 9,1%	55 (100%) 100%

El número de hospitalizaciones según la edad de los pacientes, se tienen los siguientes valores: el grupo de 9 años de edad, con 1 hospitalización, 1 paciente, 2,3%.

El grupo de 13 años de edad, con 1 hospitalización, 1 paciente, 2,3%; con 2 hospitalizaciones, 1 paciente, 14,3%. El grupo de 14 años de edad, con 1 hospitalización, 5 pacientes, 11,6%; con 2 hospitalizaciones, 1 paciente, 14,3%. El grupo de 15 años de edad, con 1 hospitalización, 15 pacientes, 35%. El grupo de 16 años de edad, con 1 hospitalización, 9 pacientes, 20,9%; con 2 hospitalizaciones, 2 pacientes, 28,6%; con 3 hospitalizaciones, 3 pacientes, 60%. El grupo de 17 años de edad, con 1 hospitalización, 7 pacientes, 16,3%; con 2 hospitalizaciones, 3 pacientes, 42,8%; con 3 hospitalizaciones, 2 pacientes, 40%. El grupo de 18 años de edad, con 1 hospitalización, 5 pacientes, 11,6%.

GRAFICO N° 13.1

Número de hospitalizaciones según la edad



**CUADRO N° 13.2**

**Número de hospitalizaciones según diagnóstico de egreso**

<b>Diagnóstico de Egreso / Hospitalizaciones</b>	<b>1 Hospitalización</b>	<b>2 Hospitalizaciones</b>	<b>3 Hospitalizaciones</b>
<b>F19.2</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F20.0</b>	9 (20,9%)	6 (42,9%)	3 (20%)
<b>F20.1</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F20.3</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F23.1</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F23.2</b>	-	1 (7,1%)	-
<b>F25</b>	-	-	1 (6,7%)
<b>F28</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F30</b>	-	-	2 (13,3%)
<b>F30.2</b>	1 (2,3%)	1 (7,1%)	-
<b>F31</b>	2 (4,7%)	-	-
<b>F31.1</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F31.2</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F31.3</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F32</b>	2 (4,7%)	-	-
<b>F32.2</b>	1 (2,3%)	3 (21,4%)	-
<b>F32.3</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F42</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F43.1</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F50</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F50.0</b>	4 (9,3%)	-	-
<b>F50.2</b>	3 (7%)	-	3 (20%)
<b>F60.3</b>	-	1 (7,1%)	-
<b>F70.2</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F91</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F92</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F50.0 + F32</b>	1 (2,3%)	2 (14,3%)	-
<b>F50.0 + F33.2</b>	-	-	3 (20%)
<b>F50.2 + F20.0</b>	-	-	3 (20%)
<b>F50.2 + F32</b>	2 (4,7%)	-	-
<b>F43.0 + F32.3</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F43.1 + F32</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>F91 + F19</b>	1 (2,3%)	-	-
<b>Total</b>	43 (100%) 60%	14 (100%) 19,5%	15 (100%) 20,5%

Entre los Diagnósticos de Egreso que presentan 1 hospitalización tenemos: 9 hospitalizaciones, 20,9% con esquizofrenia paranoide; 4 hospitalizaciones, 9,3% con anorexia nerviosa; 3 hospitalizaciones, 7%, con bulimia nerviosa; 2 hospitalizaciones, 4,7%, trastorno bipolar, episodio depresivo, bulimia nerviosa + episodio depresivo; con 1 hospitalización, los diagnósticos que se aprecian en el cuadro.

Presentan 2 hospitalizaciones, los siguientes diagnósticos: 6 hospitalizaciones, 42,9%, con esquizofrenia paranoide; 3 hospitalizaciones, 21,4%, con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; 2 hospitalizaciones, 14,3%, anorexia nerviosa + episodio depresivo; 1 hospitalización, 7,1%, trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, manía con síntomas psicóticos, trastorno borderline de la personalidad.

Con 3 hospitalizaciones se tienen los siguiente diagnósticos de egreso: 3 hospitalizaciones, 30%, esquizofrenia paranoide, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa + trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos, bulimia nerviosa + esquizofrenia paranoide; con 2 hospitalizaciones, 13,3%, episodio maníaco; con 1 hospitalización, 6,7%, trastorno esquizoafectivo.

**GRAFICO N° 13.2**

**Número de hospitalizaciones según diagnóstico de egreso**

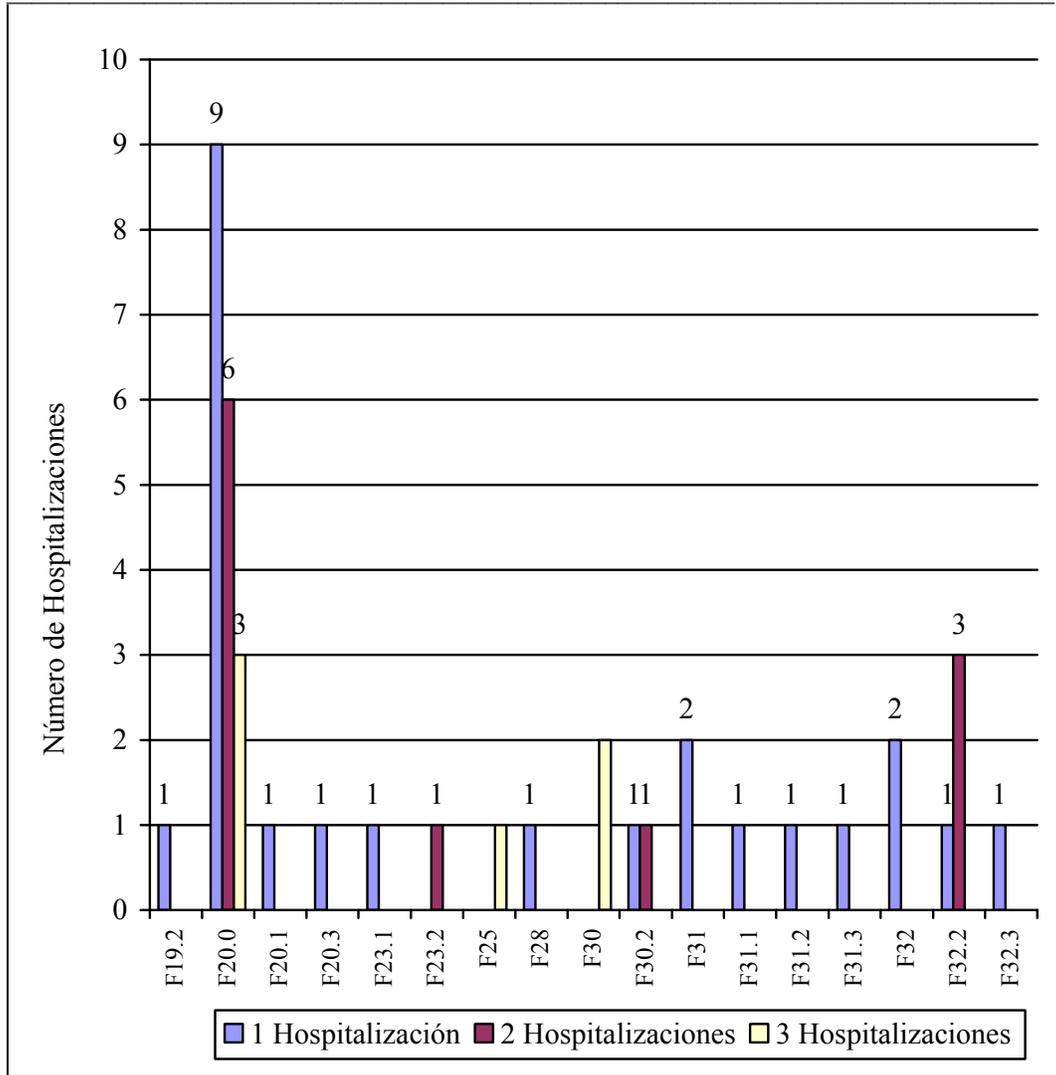
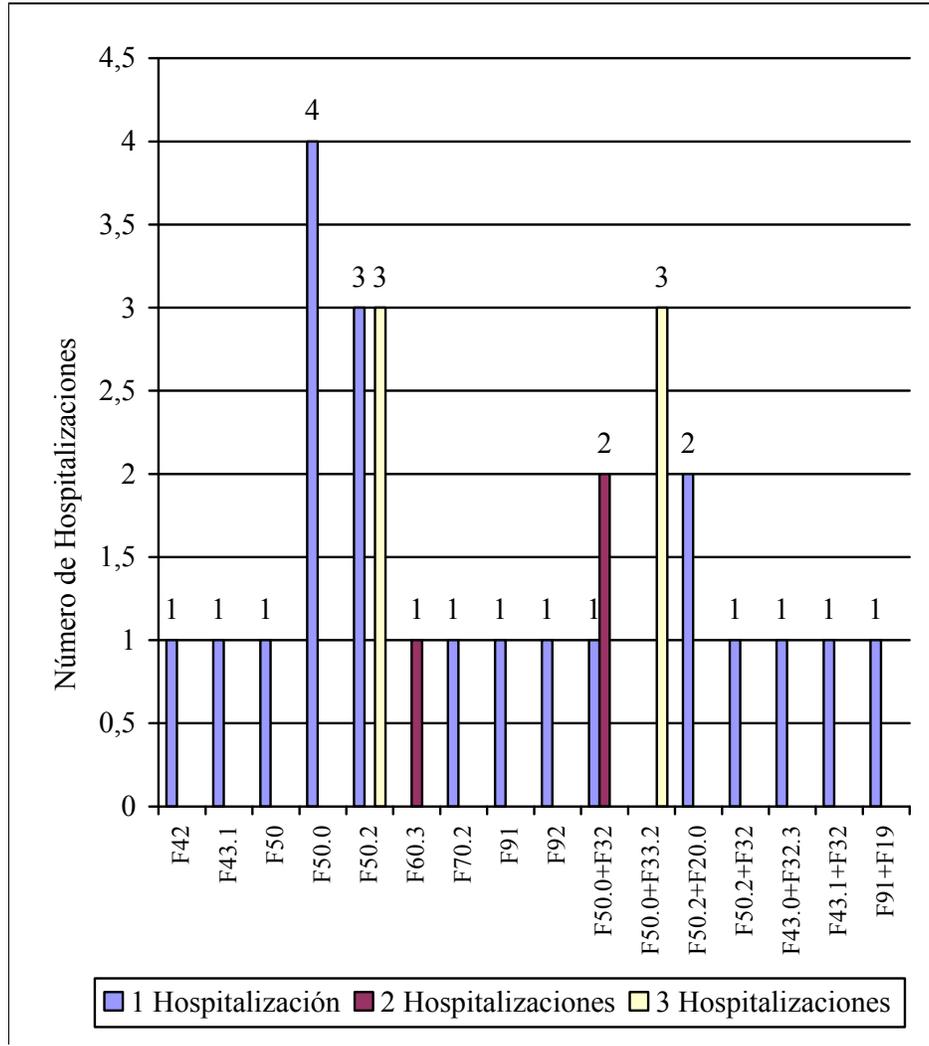


GRAFICO N° 13.2

Número de hospitalizaciones según diagnóstico de egreso



## CUADRO N° 14

### Tiempo de Estancia Hospitalaria según el sexo

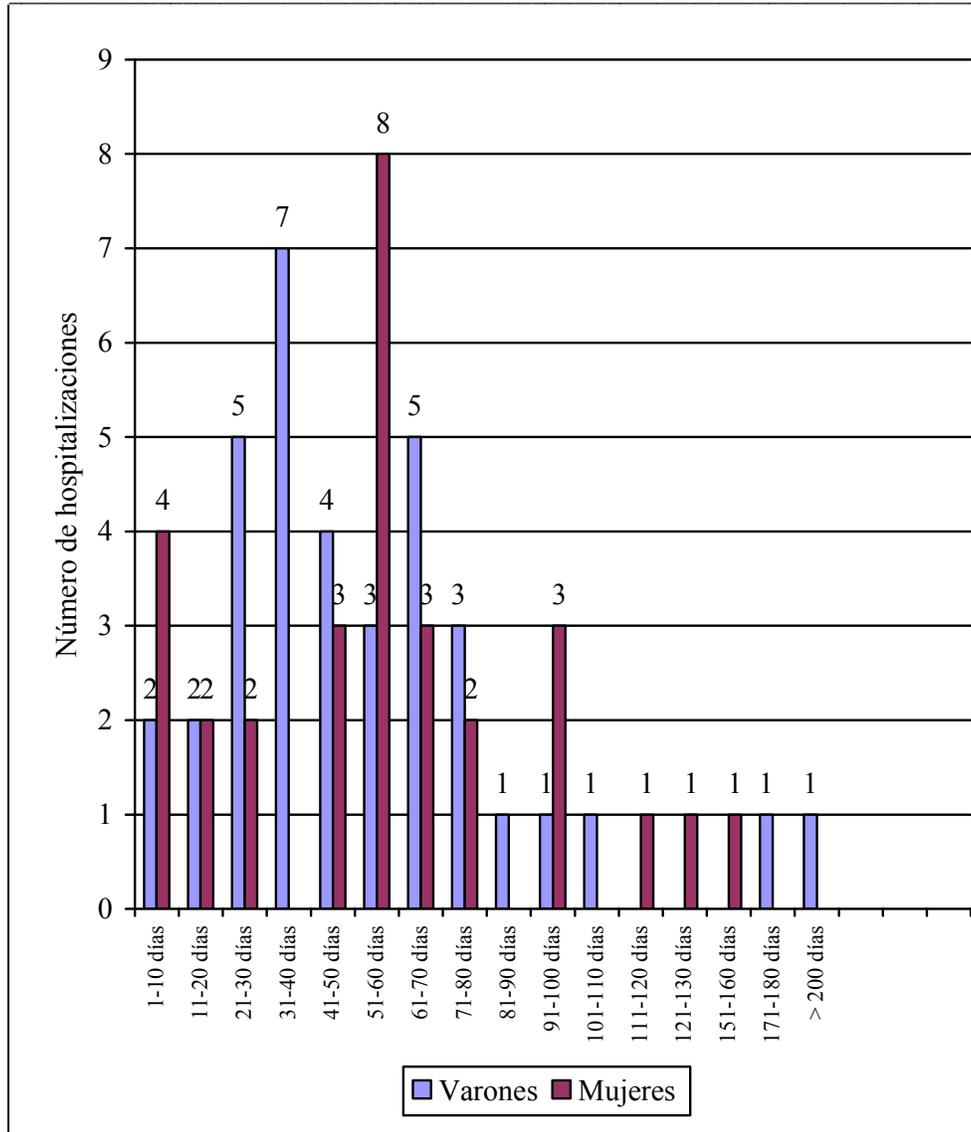
<b>Tiempo de Estancia Hospitalaria</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>1-10 días</b>	2 5,6%	4 13,3%	6 9,1%
<b>11-20 días</b>	2 5,6%	2 6,7%	4 6,1%
<b>21-30 días</b>	5 13,9%	2 6,7%	7 10,6%
<b>31-40 días</b>	7 19,4%	-	7 10,6%
<b>41-50 días</b>	4 11,1%	3 10%	7 10,6%
<b>51-60 días</b>	3 8,3%	8 26,7%	11 16,7%
<b>61-70 días</b>	5 13,9%	3 10%	8 12,1%
<b>71-80 días</b>	3 8,3%	2 6,7%	5 7,6%
<b>81-90 días</b>	1 2,8%	-	1 1,5%
<b>91-100 días</b>	1 2,8%	3 10%	4 6,1%
<b>101-110 días</b>	1 2,8%	-	1 1,5%
<b>111-120 días</b>	-	1 3,3%	1 1,5%
<b>121-130 días</b>	-	1 3,3%	1 1,5%
<b>151-160 días</b>	-	1 3,3%	1
<b>171-180 días</b>	1 2,8%	-	1 1,5%
<b>&gt; 200 días</b>	1 2,8%	-	1 1,5%
<b>Total</b>	36 (100%) 54,5%	30 (100%) 45,5%	66(100%) 100%

Tiempos de Estancia Hospitalaria de 1 – 10 días, 6 hospitalizaciones, 9,1%, en el sexo masculino tenemos 2 hospitalizaciones, 5,6% y en el sexo femenino, 4 hospitalizaciones, 13,3%. Tiempo de estancia hospitalaria de 11-20 días, 4 hospitalizaciones, 6,1%, en el sexo masculino tenemos 2 hospitalizaciones, 5,6% y en el sexo femenino, 2 hospitalizaciones, 6,7%. Tiempo de estancia hospitalaria de 21-30

días, 7 hospitalizaciones, 10,6%, en el sexo masculino tenemos 5 hospitalizaciones, 13,9% y en el sexo femenino, 2 hospitalizaciones, 6,7%. Tiempo de estancia hospitalaria de 31-40 días, 7 hospitalizaciones, 10,6%, en el sexo masculino tenemos 7 hospitalizaciones, 19,4%. Tiempo de estancia hospitalaria de 41-50 días, 7 hospitalizaciones, 10,6%, en el sexo masculino tenemos 4 hospitalizaciones, 11,1% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 51-60 días, 11 hospitalizaciones, 16,7%, en el sexo masculino tenemos 3 hospitalizaciones, 8,3% y en el sexo femenino, 8 hospitalizaciones, 26,7%. Tiempo de estancia hospitalaria de 51-60 días, 11 hospitalizaciones, 16,7%, en el sexo masculino tenemos 3 hospitalizaciones, 8,3% y en el sexo femenino, 8 hospitalizaciones, 26,7%. Tiempo de estancia hospitalaria de 61-70 días, 8 hospitalizaciones, 12,1%, en el sexo masculino tenemos 5 hospitalizaciones, 13,9% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 61-70 días, 8 hospitalizaciones, 12,1%, en el sexo masculino tenemos 5 hospitalizaciones, 13,9% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 61-70 días, 8 hospitalizaciones, 12,1%, en el sexo masculino tenemos 5 hospitalizaciones, 13,9% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 61-70 días, 8 hospitalizaciones, 12,1%, en el sexo masculino tenemos 5 hospitalizaciones, 13,9% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 71-80 días, 5 hospitalizaciones, 7,6%, en el sexo masculino tenemos 3 hospitalizaciones, 8,3% y en el sexo femenino, 2 hospitalizaciones, 6,7%. Tiempo de estancia hospitalaria de 81-90 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo masculino tenemos 1 hospitalización, 2,8%. Tiempo de estancia hospitalaria de 91-100 días, 4 hospitalizaciones, 6,1%, en el sexo masculino tenemos 1 hospitalización, 2,8% y en el sexo femenino, 3 hospitalizaciones, 10%. Tiempo de estancia hospitalaria de 101-100 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo masculino tenemos 1 hospitalización, 2,8%. Tiempo de estancia hospitalaria de 111-120 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo femenino tenemos 1 hospitalización, 3,3%. Tiempo de estancia hospitalaria de 121-130 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo femenino tenemos 1 hospitalización, 3,3%. Tiempo de estancia hospitalaria de 151-160 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo femenino tenemos 1 hospitalización, 3,3%. Tiempo de estancia hospitalaria de 151-160 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo masculino tenemos 1 hospitalización, 2,8%. Tiempo de estancia hospitalaria > 200 días, 1 hospitalización, 1,5%, en el sexo masculino tenemos 1 hospitalización, 2,8%.

### GRAFICO N° 14

#### Tiempo de Estancia Hospitalaria según el sexo



### CUADRO N° 14.1

#### Tiempo de Estancia Hospitalaria según la edad

Tiempo de Estancia / Edad	9 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	Total
1-10 días	-	1 33,3%	-	1 6,7%	2 10,5%	2 12,5%	-	6 9,1%
11-20 días	-	1 33,3%	-	1 6,7%	1 5,3%	1 6,3%	-	4 6,1%
21-30 días	-	-	2 28,6%	1 6,7%	1 5,3%	2 12,5%	1 20%	7 10,6%
31-40 días	1 100%	-	-	2 13,3%	2 10,5%	1 6,3%	1 20%	7 10,6%
41-50 días	-	-	2 28,6%	-	4 21,1%	1 6,3%	-	7 10,6%
51-60 días	-	-	1 14,3%	3 20%	2 10,5%	4 25%	1 20%	11 16,7%
61-70 días	-	-	-	1 6,7%	4 21,1%	3 18,8%	-	8 12,1%
71-80 días	-	1 33,3%	-	3 20%	1 5,3%	-	-	5 7,6%
81-90 días	-	-	-	-	-	1 6,3%	-	1 1,5%
91-100 días	-	-	1 14,3%	1 6,7%	2 10,5%	-	-	4 6,1%
101-110 días	-	-	1 14,3%	-	-	-	-	1 1,5%
111-120 días	-	-	-	-	-	1 6,3%	-	1 1,5%
121-130 días	-	-	-	-	-	-	1 20%	1 1,5%
151-160 días	-	-	-	-	-	-	1 20%	1 1,5%
171-180 días	-	-	-	1 6,7%	-	-	-	1 1,5%
> 200 días	-	-	-	1 6,7%	-	-	-	1 1,5%
<b>Total</b>	1 1,5%	3 4,5%	7 10,6%	15 22,7%	19 28,8%	16 24,2%	5 7,6%	66 100%

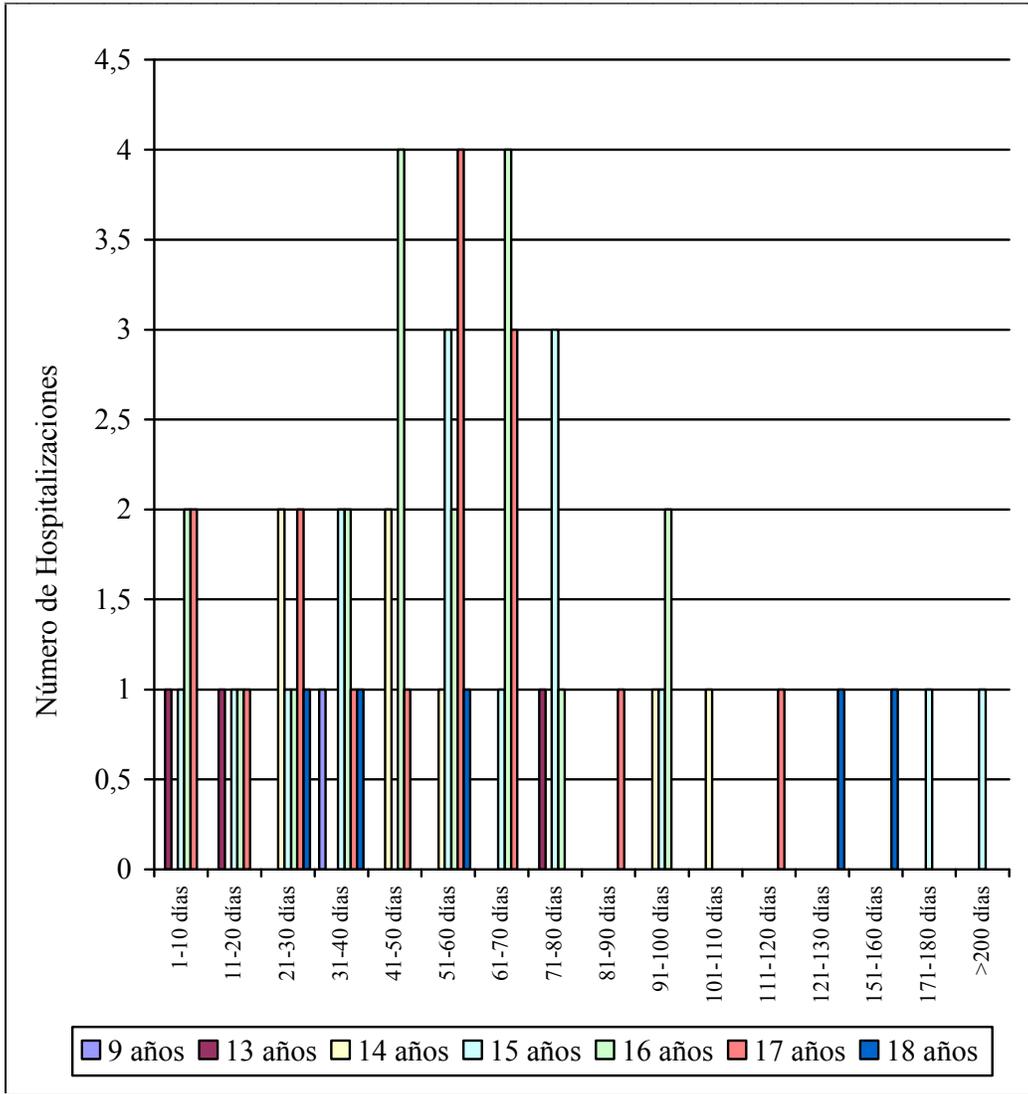
Este cuadro muestra el Tiempo de Estancia Hospitalaria según la edad:

Tiempo de 1-10 días, tenemos 1 hospitalización, 33,3% y 6,7% en el grupo de 13 y 15 años de edad respectivamente; 2 hospitalizaciones, 10,5% y 12,5% en el grupo de 16 y 17 años de edad respectivamente. Tiempo de 11-20 días, tenemos 1 hospitalización, 33,3%, 6,7%, 5,3% y 6,3% en el grupo de 13, 15, 16, 17 y 18 años de edad

respectivamente. Tiempo de 21-30 días, tenemos 2 hospitalizaciones, 28,6%, 12,5%, en el grupo de 14 y 17 años de edad respectivamente; 1 hospitalización, 6,7%, 5,3%, 20%, en el grupo de 15, 16 y 18 años de edad respectivamente. Tiempo de 31-40 días, tenemos 2 hospitalizaciones, 13,3% y 10,5%, en el grupo de 15 y 16 años de edad respectivamente; 1 hospitalización, 100%, 6,3% y 20%, en el grupo de 9, 17 y 18 años de edad respectivamente. Tiempo de 41-50 días, tenemos 4 hospitalizaciones, 21,1%, en el grupo de 16 años de edad; 2 hospitalizaciones, 28,6%, en el grupo de 14 años de edad; 1 hospitalización, 6,3%, en el grupo de 17 años de edad. Tiempo de 51-60 días, tenemos 4 hospitalizaciones, 25%, en el grupo de 17 años de edad; 3 hospitalizaciones, 20% en el grupo de 15 años de edad; 2 hospitalizaciones, 10,5%, en el grupo de 16 años de edad; 1 hospitalización, 14,3%, y 20%, en el grupo de 14 y 18 años de edad respectivamente. Tiempo de 61-70 días, tenemos 4 hospitalizaciones, 21,1% en el grupo de 16 años de edad; 3 hospitalizaciones, 18,8%, en el grupo de 17 años de edad; 1 hospitalización, 6,7%, en el grupo de 15 años de edad. Tiempo de 71-80 días, tenemos 3 hospitalizaciones, 20%, en el grupo de 15 años de edad; 1 hospitalización, 6,7% y 5,3%, en el grupo de 13 y 16 años de edad. Tiempo de 81-90 días, tenemos 1 hospitalización, 6,3%, en el grupo de 17 años de edad. Tiempo de 91-100 días, tenemos 2 hospitalizaciones, 10,5%, en el grupo de 16 años de edad; 1 hospitalización, 14,3% y 6,7%, en el grupo de 14 y 15 años de edad. Tiempo de 101-110 días, tenemos 1 hospitalización, 14,3%, en el grupo de 14 años de edad. Tiempo de 111-120 días, tenemos 1 hospitalización, 6,3%, en el grupo de 17 años de edad. Tiempo de 121-130 días, tenemos 1 hospitalización, 20%, en el grupo de 18 años de edad. Tiempo de 151-160 días, tenemos 1 hospitalización, 20%, en el grupo de 18 años de edad. Tiempo de 171-180 días, tenemos 1 hospitalización, 6,7%, en el grupo de 15 años de edad. Tiempo de > 200 días, tenemos 1 hospitalización, 6,7%, en el grupo de 15 años de edad.

### GRAFICO N° 14.1

#### Tiempo de Estancia Hospitalaria según la edad



## CUADRO N° 15

### Tipo de alta según el sexo

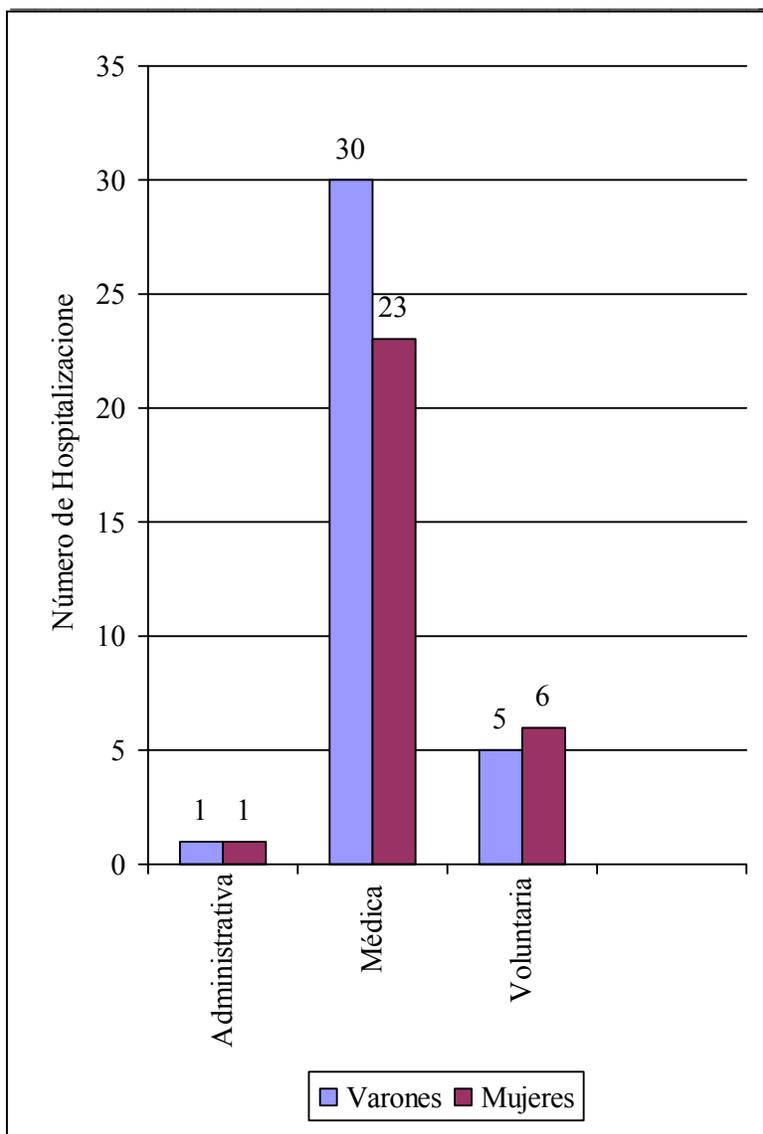
<b>Tipo de alta/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Administrativa</b>	1 2,8%	1 3,3%	2 3,0%
<b>Médica</b>	30 83,3%	23 76,7%	53 80,3%
<b>Voluntaria</b>	5 13,9%	6 20%	11 16,7%
<b>Total</b>	36 (100%) 54,5%	30 (100%) 45,5%	66(100%) 100%

Este cuadro muestra el Tipo de Alta, según el sexo: el Alta Médica, en 53 hospitalizaciones, 80,3%; el Alta Voluntaria, en 11 hospitalizaciones, 16,7% y Alta Administrativa, en 2 hospitalizaciones, que corresponde al 3,0%.

Con respecto al Alta Médica, 30, 83,3% corresponde al sexo masculino, y 23, 76,7% al sexo femenino. El Alta Voluntaria, tiene 5, 13,9% de las hospitalizaciones del sexo masculino y 6, 20% de las hospitalizaciones del sexo femenino. El Alta Administrativa, en 1 hospitalización, 2,8% en el sexo masculino y 1 hospitalización, 3,3% en el sexo femenino.

## GRAFICO N° 15

### Tipo de alta según el sexo



## CUADRO N° 15.1

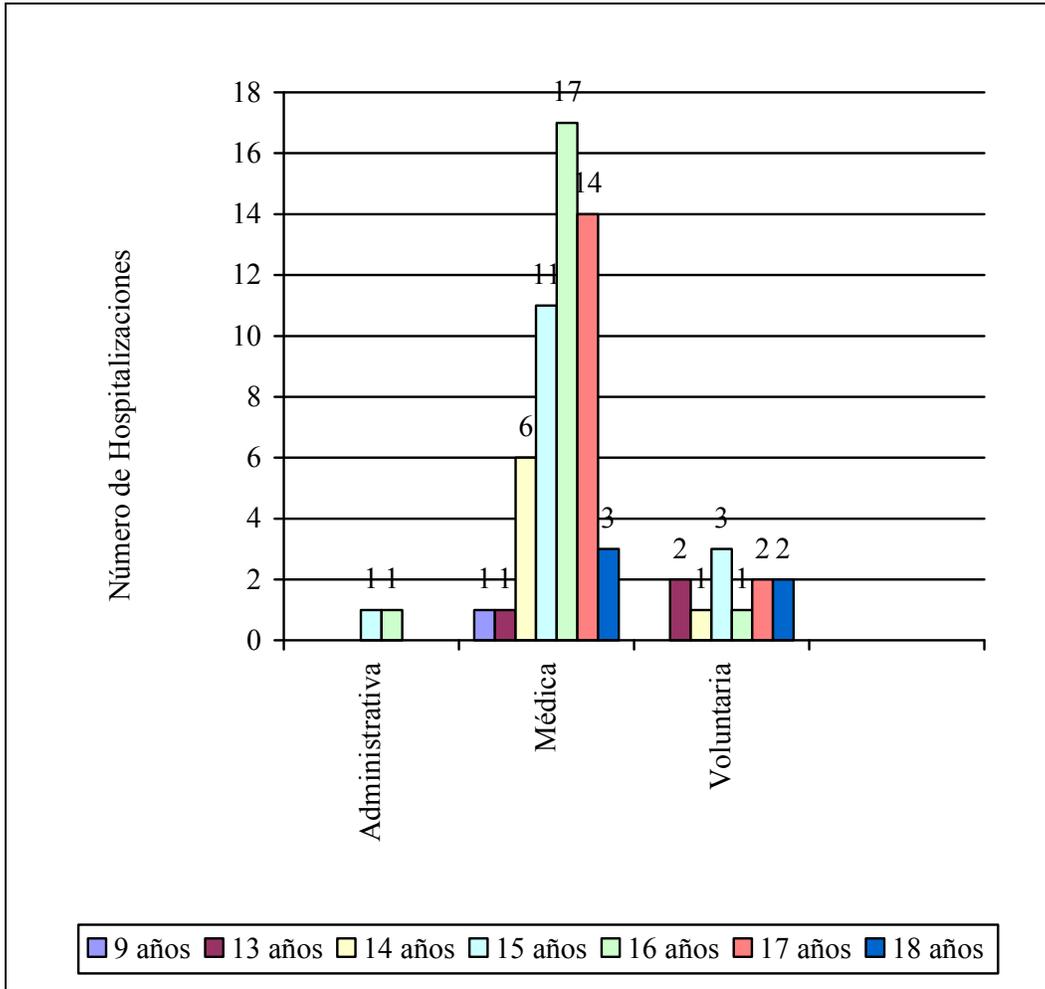
### Tipo de alta según la edad

Edad/Tipo de alta	Administrativa	Médica	Voluntaria	Total
9 años	-	1 1,9%	-	1 1,5%
13 años	-	1 1,9%	2 18,2%	3 4,5%
14 años	-	6 11,3%	1 9,1%	7 10,6%
15 años	1 50%	11 20,8%	3 27,3%	15 22,7%
16 años	1 50%	17 32,1%	1 9,1%	19 28,8%
17 años	-	14 26,4%	2 18,2%	16 24,2%
18 años	-	3 5,7%	2 18,2%	5 7,6%
<b>Total</b>	2 3%	53 80,3%	11 16,7%	66(100%) 100%

En este cuadro apreciamos el Tipo de Alta según la edad: En el grupo de 9 años de edad, 1 alta médica, 1,9%. En el grupo de 13 años de edad, 1 alta médica, 1,9% y 2 altas voluntarias, 18,2%. En el grupo de 14 años de edad, 6 altas médicas, 11,3% y 1 alta voluntaria, 9,1%. En el grupo de 15 años de edad, 1 alta administrativa, 50%, 11 altas médicas, 20,8% y 3 altas voluntarias, 27,3%. En el grupo de 16 años de edad, 1 alta administrativa, 50%, 17 altas médicas, 32,1% y 1 alta voluntaria, 9,1%. En el grupo de 17 años de edad, 14 altas médicas, 26,4% y 2 altas voluntarias, 18,2%. En el grupo de 18 años de edad, 3 altas médicas, 5,7% y 2 altas voluntarias, 18,2%.

### GRAFICO N° 15.1

#### Tipo de alta según la edad



## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

El conocimiento de la prevalencia de trastornos psiquiátricos entre niños y adolescentes, es un componente esencial en las políticas de salud pública para la provisión de salud mental y otros servicios a la población (14).

Las tasas de desórdenes psiquiátricos en niños y adolescentes han permanecido altas durante las últimas 2 a 3 décadas, a pesar de los avances en el estudio de intervenciones exitosas (15). Las investigaciones epidemiológicas muestran que, mientras 1 niño de cada 5 tiene desorden psiquiátrico, uno de cada 10 tiene impedimento funcional significativo y sólo 1 de cada 20 recibe alguna atención (16).

La revisión de la literatura nacional pone en evidencia una escasez de estudios respecto a la distribución de diagnósticos en la población infanto juvenil asistida, y los pocos existentes se han llevado con poblaciones muy pequeñas (8).

Se revisaron 55 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión, donde se encontró 66 hospitalizaciones desde Enero del 2003 a Diciembre del 2004. Se logró clasificar a los pacientes según la edad y sexo, lugar de nacimiento y procedencia, grado de instrucción, ocupación, religión, motivo de internamiento, acompañante al momento de la hospitalización, diagnóstico de ingreso y egreso, el tiempo de enfermedad, el año de hospitalización y número de hospitalizaciones anteriores, tiempo de estancia hospitalaria y el tipo de alta. Así también, fue posible el interrelacionar los diferentes datos mencionados entre sí, obteniendo importante información adicional indirectamente.

Según los resultados obtenidos, se observó 55 pacientes, 30 del sexo masculino, 54,5% y 25 del sexo femenino, 45,5%; entre estos pacientes hubieron 66 hospitalizaciones, 36 del sexo masculino, 54,5 % y 30 del sexo femenino, 45,5%, siendo la población adolescente la que tuvo mayor prevalencia, con 15 años de edad para el sexo masculino y 16 años de edad para el sexo femenino. Con respecto a la población de niños, sólo hubo un niño de 9 años hospitalizado durante este período, lo que muestra que esta población tiene muy pocas tasas de hospitalización por diversas razones: no existe un lugar apropiado para su internamiento, no es aconsejable la hospitalización conjunta con

la población adulta porque están expuestos a algunos pacientes adultos que están descompensados psiquiátricamente y que no tienen conciencia de sus actos, y las repercusiones a nivel emocional que puede traer la hospitalización en sí para el niño. Según bibliografía también a nivel internacional, como en la ciudad de Panamá, se cuenta con un sólo programa de hospitalización para niños y adolescentes que se considera inadecuado para una población tan elevada (17).

El Departamento de Lima es el Lugar de Nacimiento de la mayoría de los pacientes, 43 pacientes, 78,1%, teniendo por este motivo más acceso a los servicios de salud mental, se halló similitud entre los resultados obtenidos con los mencionados en un estudio anterior realizado por Rivara (2000) en el servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (13). Lo similar ocurre con el Lugar de Procedencia, 53 pacientes, 95,5% procedentes de Lima, siendo los distritos cercanos al Instituto: SMP, SJL, Comas y Los Olivos los que tienen una mayor demanda de atención.

En cuanto al Grado de Instrucción, el mayor porcentaje, 39 pacientes, 70,9%, tiene secundaria incompleta, ya que se trata de población menor de 18 años, donde 17 pacientes, 30,9% de las hospitalizaciones tienen 17 y 18 años; esto se explica por la edad de inicio de la enfermedad y porque a los 17 años es la edad promedio en que la mayoría de adolescentes culminan el colegio. Se observa un mayor grado de instrucción en el sexo femenino, lo que se puede asociar a que en varones los trastornos psicóticos son más frecuentes, lo que lleva a un mayor deterioro e incapacidad.

Con respecto a la ocupación, podemos observar que los estudiantes son el mayor porcentaje de los pacientes, 39, 70,9%, con similares entre ambos sexos. Esto puede deberse a que los pacientes son en su mayoría estudiantes escolares o en caso hubieran terminado el colegio algunos están siguiendo otros estudios o están en su casa como desocupados o con algún grado de invalidez.

Por ser nuestra población tradicionalmente católica, la mayoría de los pacientes profesan esta religión, no implica que sean practicantes; otro grupo de pacientes son evangélicos.

El motivo de internamiento más frecuente en el sexo masculino es la agitación psicomotriz, seguido de la conducta desorganizada, heteroagresiva, y los síntomas psicóticos; en el sexo femenino es más frecuente la restricción alimentaria y el intento suicida (18). La admisión hospitalaria en el trastorno de conducta alimentaria es a veces elegida para evaluar el pronóstico del trastorno (19), mientras otros autores la usan para recuperar el peso perdido. Según Hendryx, Michael S; Rohland, Bárbara M (20), coinciden respecto al motivo de internamiento más frecuente entre los pacientes, ellos consideran la ideación suicida y el riesgo de autoinjuria como los mayores predictores de la hospitalización psiquiátrica (21, 22, 23). En el grupo etéreo de 16 años de edad, la agitación psicomotriz, es la que tiene las tasas más alta de internamiento en relación a los demás grupos etéreos.

En lo que respecta al diagnóstico de ingreso, llama la atención que esquizofrenia paranoide y otros trastornos psicóticos son más frecuentes en el sexo masculino y los trastornos afectivos (24, 25) y de la conducta alimentaria son más frecuentes en el sexo femenino. En el presente trabajo tenemos pacientes con dos diagnósticos de ingreso, en que son considerados ambos diagnósticos y no se puede precisar cual de ellos es el principal ya que ambos son relevantes, entre estos tenemos los trastornos depresivos y los trastornos de la conducta alimentaria. Pearlstein, 2002, escribe un artículo sobre “Eating disorders and comorbidity” quien encuentra tasas elevadas de depresión y trastorno de la conducta alimentaria (26). Agitación psicomotriz, el cual aparece como motivo de internamiento, en 1 paciente del sexo masculino; es usado como diagnóstico de Ingreso, lo cual no está considerado dentro del CIE 10 y el DSM IV.

Algunos autores (27) refieren que los trastornos depresivos aumentan en su incidencia en una forma proporcionalmente directa con la edad del paciente, siendo la edad máxima de su presentación los años 15 y 16; en el presente trabajo se hallaron similares resultados junto con un número significativo de pacientes con trastornos psicóticos y trastornos de la conducta alimentaria a los 16 años. Esto se corrobora por el trabajo de Costello y colaboradores (28), en cuyo trabajo concluye, que el riesgo de tener al menos un trastorno psiquiátrico a lo 16 años es mucho más elevado de lo sugerido. El único paciente de 9 años fue hospitalizado con diagnóstico de trastorno depresivo y TEPT, según referencias bibliográficas es sabido que en los escolares con TEPT se han

encontrado síntomas somáticos, exacerbación de trastornos de aprendizaje y de conducta y depresión (29).

Los pacientes son traídos a emergencia mayormente por su madre, le siguen en porcentaje ambos padres y otras personas como vecinos, policías, bomberos. Son mayormente traídos por la madre: pacientes que tiene doble diagnóstico: trastornos depresivos + trastornos de conducta alimentaria, trastornos psicóticos, episodios depresivos; pacientes del sexo femenino, 56,7%; y pacientes de los grupos etáreos de 17 años, 42,1% y 16 años de edad, 26,3%. Datos similares se obtuvieron en un trabajo realizado por Rivara, 2000, donde 68,4% de los pacientes acudieron con su madre, observándose una amplia diferencia en relación con el padre que apenas estuvo presente en el 13,8% de los casos (13). Esto podría deberse a que un alto porcentaje de madres viven solas con sus hijos o que ellas puedan no sentirse emocionalmente bien y vean a su hijo en una forma negativa (30). Por otro lado, otros estudios refieren que el 72% de los niños que reciben tratamiento psiquiátrico en los hospitales y que refieren antecedentes de maltrato físico o emocional en el hogar, las madres presentaban un trastorno mental (trastorno de ansiedad o afectivo en su mayoría).

El Tiempo de enfermedad se considera desde antes que el paciente sea hospitalizado, observándose tiempos variables desde 1 mes hasta 10 años; siendo el tiempo de 1 año hasta 1 año 11 meses el más prevalente, en 15 pacientes, 27,3%; teniendo el mayor porcentaje 9 pacientes del sexo femenino, 36% y 5 pacientes del grupo etáreo de 15 años de edad. En pacientes con tiempos de enfermedad prolongada, puede atribuirse a la existencia de desinformación por parte de los padres o ausencia física de los mismos en los hogares, representada en la demora entre el inicio del trastorno y la búsqueda de atención médica, ya que la decisión de acudir a la consulta en estos pacientes es por lo general decisión de los padres o del familiar responsable; puede deberse también a que muchos de los pacientes previamente al llegar a psiquiatría, estuvieron recibiendo tratamiento por psicología o alguna otra especialidad médica(13). Es importante detectar a niños con necesidad de intervenciones tempranas para prevenir la cronificación del trastorno de salud mental (31).

De los pacientes del estudio vamos a tener un total de 66 hospitalizaciones, durante los años 2003 y 2004, siendo distribuido de esta forma: en el 2004, 34 hospitalizaciones, y

en el 2003, 32 hospitalizaciones; siendo más prevalente en ambos años el sexo masculino; y el grupo etáreo de 16 años de edad es más frecuente en el 2003, y el de 17 años de edad en el 2004 (32).

Con respecto al diagnóstico de egreso de las hospitalizaciones, el porcentaje más alto (27,3%) lo tiene la esquizofrenia paranoide, donde el porcentaje es más alto es en el sexo masculino (41,7%). En el sexo masculino, los trastornos psicóticos son más frecuentes y en el sexo femenino tenemos a los trastornos de conducta alimentaria, trastornos de conducta alimentaria + trastornos depresivos (24, 25, 26, 28). Algunos Diagnósticos de Ingreso varían en la hospitalización, y al salir de alta estos pacientes se van con otro Diagnóstico de egreso, esto se debe a que al estar hospitalizados se puede observar mejor la evolución del cuadro clínico lo que va a proporcionar un diagnóstico definitivo.

Varios de estos pacientes han tenido hospitalizaciones anteriores, los años 2000, 2002, se tienen hasta 3 hospitalizaciones; el sexo masculino es el que tiene el mayor porcentaje en 1 hospitalización, 2 hospitalizaciones y 3 hospitalizaciones; el grupo etáreo de 16 y 17 años de edad es el que tiene 3 hospitalizaciones. Los pacientes a los 15 años de edad han tenido mayor número de hospitalizaciones, seguida por los 16 y 17 años, esto se debe a que mayormente estos pacientes tienen cuadros psicóticos, trastornos depresivos y trastornos de conducta alimentaria que son de naturaleza crónica. Los trastornos psicóticos en varones, mayormente la esquizofrenia paranoide son causantes de varias hospitalizaciones en el sexo masculino, en el sexo femenino se encuentra los trastornos de conducta alimentaria y los trastornos depresivos. Bibliografía revisada coincide con lo reportado, los hombres tienen mayor probabilidad de hospitalizarse que las mujeres y permanecen mayor tiempo hospitalizados (32); y episodios de hospitalizaciones anteriores muestran ser un predictor de rehospitalización (32, 33).

El Tiempo de Estancia Hospitalaria de 51 a 60 días, es el que tiene mayor número de hospitalizaciones, 11, 16,7%; el sexo femenino tiene un mayor número de hospitalizaciones en este tiempo de estancia, 8 hospitalizaciones, 26,7% y el sexo masculino tiene un mayor número de hospitalizaciones en tiempo de estancia de 31-40 días, 7, 19,4%. Pacientes con cuadros psicóticos tiene un tiempo estancia prolongada,

esto es corroborado por un trabajo internacional (34), donde se uso escalas que evaluaron el pronóstico al momento de la admisión, 3 semanas posteriores y al alta del paciente.

El Alta Médica es el tipo de alta más frecuente (80,3%), con un porcentaje mayor entre los pacientes del sexo masculino, seguida de la Voluntaria (16,7%) con un mayor porcentaje entre las pacientes del sexo femenino. El grupo etáreo de 16 y 17 años de edad, es el que tiene el mayor porcentaje de Altas Médicas; las Altas Voluntarias se observan en pacientes de 13 a 18 años de edad.

No contamos con programas de intervención de salud mental para niños y adolescentes a nivel nacional; por lo que es recomendable implementarlos para detectar los trastornos mentales a tiempo y así evitar el agravamiento de estos. Es necesaria una difusión y capacitación de los demás profesionales de salud sobre la importancia de la detección a través de los criterios diagnósticos, de una rápida transferencia al médico psiquiatra y un tratamiento temprano y eficaz.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, donde se revisaron 55 historias clínicas de pacientes niños y adolescentes que fueron internados en el Servicio de Hospitalización del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, durante el período de Enero del 2003 a Diciembre del 2004.
- Los pacientes ingresan al Servicio de Hospitalización procedentes de Emergencia, y los pacientes que vienen de Consulta Externa y requieren internamiento son enviados a Emergencia para su Hospitalización.
- Se tiene un solo paciente de 9 años, y los pacientes restantes tienen edades que fluctúan desde los 13 años de edad a 18 años de edad; teniendo el mayor número de hospitalizaciones los pacientes de 15 años de edad y pacientes del sexo masculino.
- Los pacientes proceden en su mayoría de Lima y de los distritos cercanos al Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”; esto se explica por la cobertura de atención que se brinda a estas zonas.
- Durante los años 2003 y 2004 se tuvieron un total de 66 hospitalizaciones, ya que algunos pacientes tuvieron más de una hospitalización en dicho período de estudio. El 2004, fue el año que tuvo mayor número de hospitalizaciones; y el sexo masculino fue el sexo con mayor número estas.
- El Motivo de Internamiento más frecuente en esta población es la agitación psicomotriz en el sexo masculino y los trastornos de conducta alimentaria en el sexo femenino.
- El diagnóstico de ingreso más frecuente en el sexo masculino es la esquizofrenia

paranoide y otros trastornos psicóticos; y en el sexo femenino los trastornos afectivos y de la conducta alimentaria.

- Algunos pacientes tienen dos diagnósticos de ingreso en el Eje I, existiendo casos de comorbilidad, que son consignados ambos como diagnósticos de Ingreso.
- Son traídos a la Emergencia para su Internamiento, en su mayoría por la madre, los pacientes del sexo femenino, pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y pacientes del grupo etéreo de 17 años de edad.
- Al estar hospitalizados algunos pacientes, se puede observar una variación del Diagnóstico de Egreso respecto al Diagnóstico de Ingreso; y se puede observar también una variación de los diagnósticos de una hospitalización a otra.
- Se tienen Tiempos de Estancia Hospitalaria de 1 mes hasta > 200 días, siendo los trastornos psicóticos los que tienen un mayor tiempo de Estancia Hospitalaria.
- El Alta Médica es el alta más frecuente en el sexo masculino, y el Alta Voluntaria, es la más frecuente en el sexo femenino.

## RECOMENDACIONES

- Mejorar y mantener al día el cuaderno de registro de los pacientes niños y adolescentes hospitalizados, anotando a todos los pacientes que han sido internados en el Servicio de Hospitalización.
- Averiguar diariamente con el Servicio de Hospitalización de varones y damas, para ver si tienen pacientes niños y adolescentes internados en dichos Servicios.
- Implementar redes de atención psiquiátrica extrahospitalaria, para detección precoz y manejo oportuno de la patología psiquiátrica en la población niño y adolescente.
- Crear un Servicio de Hospitalización destinado a la población niño y adolescente, para que no continúen siendo internados con la población adulta.
- Informar a los padres y familiares, respecto a la enfermedad psiquiátrica, su manejo terapéutico y conductual, y el control periódico que debe tener el paciente lo cual repercutirá en la disminución de las hospitalizaciones.
- Crear grupos de apoyo para las familias de los pacientes hospitalizados, para puedan verter sus experiencias y escuchar la de otros familiares, y sentir que no está solos en este proceso.
- Implementación de protocolos de tratamiento a largo plazo, que disminuirán el deterioro crónico de los pacientes y mejorarán el pronóstico.
- Consultar con la familia respecto a su situación económica, para no recetar medicamentos que no van a poder comprar y los lleve a la discontinuación del tratamiento y su posterior recaída.
- Implementar programas de prevención y trabajar más cercanamente con el Departamento de Rehabilitación para la reinserción del paciente a la vida cotidiana.

## **CAPITULO VII**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Eduardo Majluf. Retardo Mental. Manual de Psiquiatría “Humberto Rotondo”. Lima 1991
- (2) Hernán Montenegro. La psiquiatría del niño y adolescente. Revista chilena de neuropsiquiatría 2000; 38: 1-3.
- (3) Javier Mariategui. Desarrollo de la psiquiatría infantil en el Perú. Revista de Neuropsiquiatría 1990; 53:17-32.
- (4) Alva V. La Psiquiatría Infantil en el Perú. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1973.
- (5) Krumdieck, C. F. Introducción al estudio de la Psiquiatría. Ob. Cit. 1934
- (6) Dean X. Parmelee. Exploración psiquiátrica y diagnóstico en niños y adolescentes. Psiquiatría del Niño y Adolescente 1998; 3-18.
- (7) Humberto Rotondo. Psiquiatría infantil. Manual de Psiquiatría, Segunda Edición 1998; 24: 333-346.
- (8) Elena Tarazona Jara, Alberto Perales Romero. Diagnósticos Psiquiátricos en menores de 18 años en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Anales de Salud Mental 1995; XI:65-76
- (9) Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Manual de Procedimientos de Consultorios Externos de Niños y Adolescentes. Lima 1983.
- (10) Ada Vásquez Ames, Lourdes López Moreno, Iván Lizarraga Ramos. Evaluación Psicológica de Niños y Adolescentes en los consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera 1996-1998. Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental 1999; 3(1):39-46.
- (11) Pokras R. Detailed diagnoses and procedures for patients discharged from short-stay hospitals, United States, 1985. Vital Health Stat 1987:13(90).
- (12) Pottick K, Hansell S, Gutterman E, et al. Factors associated with inpatient and outpatient treatment for children and adolescents with serious mental illness. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995(34):425–33.
- (13) Pedro Rivara Dávila. Morbilidad Psiquiátrica en niños y adolescentes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar el Título de Especialista en Psiquiatría. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, 2000.
- (14) Robert E. Roberts, Ph.D., C. Clifford Attkisson, Ph.D., and Abram Rosenblatt, Ph.D. Prevalence of Psychopathology Among Children and Adolescents. Am J

- Psychiatry June 1998; 155: 715-725.
- (15) Hoagwood K, Olin S. The NIMH blueprint for change report: research priorities in child and adolescent mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 760-767.
  - (16) Costello J, Burns B, Angold A, Leaf P. How can epidemiology improve mental health services for children and adolescents? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 1106-1117.
  - (17) Edilma Lynch Yearwood, PhD, APRN, BC. Hall of Psychiatry for Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* Oct 2004; 17(4):180.
  - (18) Stanard, Rebecca Powell. Assessment and treatment of adolescent depression and suicidality. *Journal of Mental Health Counseling*, Jul 2000, Vol. 22(3).
  - (19) L. Ametller, J. Castro, E. Serrano, E. Marti´nez, and J. Toro. Readiness to recover in adolescent anorexia nervosa: prediction of hospital admission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005; 46(4):394–400.
  - (20) Michael S. Hendryx, Barbara M. Rohland. Psychiatric hospitalization decision making by CMHC staff. *Community Mental Health Journal*; Feb 1997; 33(1):63-73.
  - (21) Urs Hepp; Hanspeter Moergeli; Stefan N Trier; Gabriella Milos; Ulrich Schnyder. Attempted Suicide: Factors Leading to Hospitalization. *Can J Psychiatry*; Nov 2004; 49(11):736-742.
  - (22) Mark Olfson; Marc J Gameroff; Steven C Marcus; Ted Greenberg; David Shaffer. National Trends in Hospitalization of Youth with Intentional Self-Inflicted Injuries. *Am J Psychiatry*; Jul 2005; 162(7):1328-1335.
  - (23) Christopher J. Recklitis; Gil G. Noam. Aggressive behavior in the adolescent psychiatric patient: A clinical-developmental perspective. *Child psychiatry and human Development* 2004; 34(4):341-361.
  - (24) Steinhausen H-C, WinklerMetzke C. Prevalence of affective disorders in children and adolescents: findings from the Zurich Epidemiological Studies. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108 (418): 20–23.
  - (25) Judy Silberg, PhD; Andrew Pickles, PhD; Michael Rutter, MD; John Hewitt, PhD; Emily Simonoff, MD; Hermine Maes, PhD; Rene Carbonneau, PhD; Lenn Murrelle, PhD; Debra Foley, PhD; Lindon Eaves, PhD . The Influence of Genetic Factors and Life Stress on Depression Among Adolescent Girls. *Arch Gen*

- Psychiatry 1999; 56:225-232.
- (26) T. Pearlstein. Eating disorders and comorbidity. *Arch Womens Ment Health* 2002;4:67-78.
- (27) Essau, C. Conradt, J. Petermann, F. Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Research*. July 2000; 15(1): 470-481.
- (28) E. Jane Costello, PhD; Sarah Mustillo, PhD; Alaattin Erkanli, PhD; Gordon Keeler, MS; Adrian Angold, MRCPsych. Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:837-844
- (29) María Elena Montt, Wladimir Hermosilla. Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2001; 39(2): 110-120.
- (30) Hackett R, Hackett L. (May – Aug 1999). Child psychiatry across cultures. *International Review of Psychiatry*, Abingdon. Volumen 11, Número 2, 225-235.
- (31) Sourander, Andre; Multimaki, Petteri; Nikolakaros, Georgios (et.al). Predictores infantiles de trastornos psiquiátricos entre niños: Un estudio de seguimiento basado en la comunidad y anticipado desde los 8 años de edad hasta el inicio de la edad adulta. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2005; 44(8):756-767.
- (32) Li-Yu Song, David E Biegel, Jeffrey A Johnsen. Predictors of psychiatric rehospitalization for persons with serious and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*; fall 1998; 22(2): 155-166.
- (33) Thomas J. Craig, M.D., Shmuel Fennig, M.D., Marsha Tanenberg-Karant, M.D., and Evelyn J. Bromet, Ph.D. Rapid versus Delayed Readmission in First-Admission Psychosis: Quality Indicators for Managed Care?. *Annals of Clinical Psychiatry* 2000; 12:233-238.
- (34) Harith Swadi and Candance Bobier. Hospital admissions in adolescents with acute psychiatric disorder: how long should it be? *Australasian Psychiatry* June 2000; 13: 165-168.

## CAPITULO VIII

### ANEXOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Número de historia clínica:**

**Nombre del Paciente:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Lugar de Nacimiento:**

Perú: \_ Provincia: \_

Extranjero: \_ ¿Dónde?: \_

**Lugar de procedencia:**

Departamento: \_ Distrito: \_

**Grado de instrucción:**

Primaria: \_ Secundaria: \_ Superior: \_

Especificar:..... Completa: \_ Incompleta: \_

**Religión:**

Católica: \_ Otras: \_

**Ocupación:**

Estudiante: \_ Empleado: \_ Obrero: \_ Otro: \_

**Motivo de internamiento:**

**¿Quien trae al paciente?:**

Especificar familiar: \_ Personal policial: \_ Vecino: \_ Otra persona: \_

**Tiempo de enfermedad:**

**Diagnóstico de Ingreso al Servicio de Hospitalización:**

**Diagnóstico de Egreso del Servicio de Hospitalización:**

**Tiempo de estancia hospitalaria:**

**Número de hospitalizaciones:**

1: \_ 2: \_ 3: \_ 4: \_ 5 ó más: \_

**Destino del Paciente al alta:**

**Tipo de Alta:**

Médica: \_ Voluntaria: \_ Fallecido: \_

