

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



PREVALENCIA DE NEFROPATIA CRONICA Y SUS PRINCIPALES SINTOMAS  
PSIQUIATRICOS ASOCIADOS, EN PABELLON DE MEDICINA HOMBRES, EN  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO, AÑO 2023

**PRESENTADO POR:**

DR. JORGE ALBERTO GALINDO AGUILAR

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

**ASESOR TEMÁTICO:**

DRA. CARLOTA EUGENIA MELÉNDEZ FIGUEROA

**ASESOR METODOLÓGICO:**

DR. WILSON AVENDAÑO MARTELL

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2025

## **CONTENIDO**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/ PREGUNTA DE ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....</b>	<b>12</b>
<b>SUJETOS Y OBJETOS DE ESTUDIO.....</b>	<b>13</b>
<b>SUJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>13</b>
<b>OBJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>13</b>
<b>POBLACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>MUESTRA.....</b>	<b>15</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>16</b>
<b>ENFOQUE METODOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>17</b>
<b>PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>20</b>
<b>LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS DEL ESTUDIO.....</b>	<b>21</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....</b>	<b>22</b>

<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>56</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## RESUMEN

Durante el año 2023 se registraron 1,175 ingresos en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”. El objetivo de esta investigación fue cuantificar la prevalencia de nefropatía crónica en esta población e identificar los principales síntomas psiquiátricos, documentadas en los expedientes clínicos. El estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, partiendo de la observación clínica documentada en expedientes previos que sugería variabilidad en los síntomas psiquiátricos y conductuales en pacientes con enfermedad renal crónica. A partir de la revisión sistemática de expedientes clínicos, se identificaron 45 pacientes con diagnóstico confirmado o hallazgos compatibles con nefropatía crónica, lo que representa una prevalencia del 3.8%. De estos casos, el 40 % no tenía diagnóstico consignado, evidenciando un subregistro relevante. La valoración de variables psiquiátricas mostró un predominio de estabilidad emocional y conductual, con baja frecuencia de alteraciones significativas; la conducta desorganizada fue la manifestación más registrada, mientras que agresividad, conducta alucinatoria e inapropiada se observaron solo de forma aislada. La mayoría de los pacientes mantuvo un estado de ánimo estable y presentó patrones de sueño y conducta alimentaria dentro de los rangos normales. En síntesis, los hallazgos son consistentes con estabilidad psicoconductual en esta población y revelaron la existencia de una brecha diagnóstica institucional que subraya la necesidad de fortalecer los procesos de identificación y registro clínico en pacientes con enfermedad renal crónica.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema global de salud pública, caracterizado por una progresiva disminución de la función renal y asociado a múltiples complicaciones sistémicas. Su prevalencia continúa en aumento debido al incremento de factores de riesgo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y envejecimiento poblacional. En El Salvador, la ERC representa una carga creciente para el sistema sanitario, especialmente en los niveles hospitalarios en los que convergen pacientes con comorbilidades médicas y psiquiátricas que requieren un abordaje integral y multidisciplinario.

El deterioro renal puede generar alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, hematológicas, endocrinas y neurológicas que influyen directamente en el funcionamiento cognitivo, el estado emocional y la conducta. En este sentido, los pacientes con ERC pueden manifestar cambios psiquiátricos como dificultades de concentración, irritabilidad, labilidad emocional, alteraciones del sueño o conductas desorganizadas. Sin embargo, estas manifestaciones son inespecíficas y pueden confundirse con síntomas propios de los trastornos psiquiátricos, lo que incrementa el riesgo de subdiagnóstico o documentación incompleta. En hospitales psiquiátricos, donde los cuadros emocionales y conductuales constituyen el motivo principal de ingreso, la coexistencia de enfermedad renal crónica plantea un reto adicional tanto para la detección temprana como para la adecuada clasificación de la condición médica.

La precisión del diagnóstico de ERC en entornos asistenciales depende en gran medida de la calidad del registro clínico, del seguimiento de parámetros fundamentales como la tasa de filtración glomerular o los marcadores de daño renal y de la correcta consignación de antecedentes relevantes. No obstante, en diversos servicios hospitalarios se ha documentado variabilidad en la calidad del registro clínico, lo que puede llevar a subestimar la verdadera prevalencia de la enfermedad y limitar la toma de decisiones terapéuticas oportunas.

Este fenómeno adquiere especial relevancia en escenarios psiquiátricos, donde la ERC puede pasar desapercibida al no ser el motivo principal de ingreso y por la priorización de los síntomas psicológicos o conductuales.

Desde el enfoque del método hipotético-deductivo, esta investigación se estructura a partir de la revisión sistemática de los expedientes clínicos, con el propósito de identificar la prevalencia real de nefropatía crónica en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, así como caracterizar los síntomas psiquiátricos, manifestaciones conductuales, variaciones en el patrón de sueño y alteraciones de la conducta alimentaria documentadas en estos pacientes. Este método permite partir de observaciones clínicas registradas para ordenar la información disponible, identificar patrones consistentes y evaluar la magnitud del subregistro diagnóstico existente.

La caracterización de este perfil clínico-psicoconductual permitirá mejorar la comprensión de las necesidades de salud integral de esta población, fortalecer los procesos institucionales de documentación diagnóstica y contribuir a una atención más precisa y oportuna de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un entorno psiquiátrico.

## **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/ PREGUNTA DE ESTUDIO**

### **Objetivo General**

Establecer la prevalencia de nefropatía crónica e identificar los principales síntomas psiquiátricos asociados en pacientes ingresados en el pabellón de medicina de hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

### **Objetivos Específicos**

- I. Cuantificar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de nefropatía crónica entre los ingresados en el pabellón de medicina de hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.
  
- II. Determinar los síntomas psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con nefropatía crónica, en cualquiera de sus etapas, ingresados en el pabellón de medicina de hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

## **CAPITULO I.**

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de nefropatía crónica y los principales síntomas psiquiátricos identificados en pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de enero a diciembre de 2023?

#### **1. Aplicabilidad y utilidad de los resultados**

Los resultados obtenidos en esta investigación poseen una relevancia significativa tanto en el ámbito clínico como académico. En primer lugar, permiten evidenciar la coexistencia de síntomas psiquiátricos en pacientes con nefropatía crónica, lo cual resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico y en otras instituciones del sistema de salud.

La información obtenida puede ser utilizada por los servicios de nefrología, psiquiatría y psicología clínica para diseñar protocolos de evaluación integral, que incluyan la detección temprana de alteraciones emocionales y conductuales en pacientes con enfermedad renal crónica. Asimismo, los resultados facilitan la planificación de estrategias preventivas y de intervención.

En el campo académico, esta investigación constituye una fuente de referencia para futuros estudios que busquen profundizar en la relación entre la enfermedad renal y los trastornos mentales, así como en la identificación de factores biopsicosociales asociados. Además, los hallazgos pueden ser empleados en la formación médica especializada, fomentando la sensibilización y capacitación del personal de salud sobre la importancia de la salud mental en pacientes con enfermedades crónicas.

En conjunto, los resultados contribuyen al fortalecimiento de la atención integral y al desarrollo de políticas institucionales orientadas al bienestar físico y psicológico de la población hospitalaria.

## CAPITULO II.

### MARCO TEORICO

#### **Estado actual del hecho o situación**

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública global debido a su curso progresivo, sus múltiples complicaciones sistémicas y su estrecha relación con factores de riesgo altamente prevalentes como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la obesidad y el envejecimiento poblacional [1]. Su comportamiento epidemiológico presenta variabilidad según determinantes sociales, ambientales y laborales, particularmente en países de ingresos bajos y medios.

En América Latina, la ERC ha mostrado una tendencia ascendente sostenida. Sin embargo, las cifras disponibles suelen provenir de reportes clínicos y registros institucionales que carecen de uniformidad y actualización, lo que dificulta estimar con precisión su verdadera magnitud [2]. En El Salvador, gran parte de la información procede de informes del Ministerio de Salud, estudios clínicos hospitalarios y reportes de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que permite una aproximación general al comportamiento de la enfermedad en el país [1].

El sistema sanitario salvadoreño continúa caracterizándose por su segmentación (Ministerio de Salud, ISSS, Bienestar Magisterial y sector privado), lo que genera brechas en el acceso, cobertura limitada, insuficiente vigilancia epidemiológica y énfasis en acciones curativas más que preventivas [1]. Esta realidad impacta directamente en el diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas, entre ellas la ERC, especialmente en poblaciones con vulnerabilidad social o clínica, como los pacientes con trastornos psiquiátricos hospitalizados.

En Centroamérica, además, se ha descrito la denominada “ERC de causa no tradicional”, caracterizada por su alta prevalencia en jóvenes trabajadores agrícolas sometidos a estrés térmico, deshidratación crónica y exposición a agroquímicos [3]. Estudios regionales han reportado prevalencias de ERC entre 15–21 % e insuficiencia renal

crónica entre 8.8–13 % en comunidades agrícolas, con predominio en hombres jóvenes [3]. Aunque este fenómeno ha recibido considerable atención, existe poca evidencia sobre el comportamiento de la ERC en poblaciones hospitalarias psiquiátricas, lo que constituye una brecha relevante para la comprensión integral de la enfermedad.

### **Nefropatía crónica: definición y criterios diagnósticos**

La ERC se define como la pérdida progresiva, irreversible y sostenida de la función renal durante un periodo igual o mayor a tres meses, manifestada por una disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) por debajo de 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> y/o la presencia de marcadores de daño renal como albuminuria, anomalías estructurales o alteraciones persistentes en sedimento urinario [4]. Estos criterios, establecidos por la Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), permiten clasificar la enfermedad en cinco estadios según la TFG y en tres categorías adicionales según el grado de albuminuria [4].

La ERC es un proceso heterogéneo que puede originarse por múltiples etiologías. Entre las causas tradicionales destacan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial crónica, las glomerulopatías primarias o secundarias y las nefropatías hereditarias. En El Salvador, las causas tradicionales coexisten con la ERC de etiología no tradicional, lo que complejiza el abordaje clínico y epidemiológico [3].

### **Fisiopatología de la enfermedad renal crónica**

El desarrollo y progresión de la ERC involucra dos mecanismos fisiopatológicos esenciales. El primero corresponde al daño renal inicial desencadenado por la enfermedad primaria (procesos inflamatorios, autoinmunes, tóxicos o metabólicos) [4]. El segundo mecanismo deriva de la hiperfiltración adaptativa de las nefronas remanentes, que inicialmente compensa la pérdida de masa renal pero que, a mediano y largo plazo, provoca hipertrofia, glomeruloesclerosis y deterioro estructural irreversible.

La activación persistente del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), la disfunción endotelial, el estrés oxidativo y la inflamación crónica sistémica desempeñan un papel central en el avance del daño renal [5]. La progresión de la fibrosis intersticial y la pérdida de nefronas funcionales explican por qué la ERC mantiene un curso progresivo incluso cuando la etiología primaria deja de estar activa.

Esta fisiopatología sistémica adquiere relevancia particular cuando se analizan las manifestaciones neuropsiquiátricas, ya que influyen directamente sobre el sistema nervioso central y el comportamiento.

### **Manifestaciones clínicas sistémicas y repercusiones neuropsicológicas**

La ERC genera múltiples manifestaciones clínicas que afectan la calidad de vida y la funcionalidad global del paciente. Entre las manifestaciones sistémicas más comunes se incluyen fatiga, debilidad, náuseas, trastornos del sueño, alteraciones del apetito, prurito, disfunción sexual y síntomas gastrointestinales [5,6]. La coexistencia de comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y hematológicas aumenta la carga clínica y complica el manejo integral del paciente.

A nivel neuropsiquiátrico, la ERC puede generar: dificultades de concentración y memoria, enlentecimiento cognitivo, irritabilidad, fluctuaciones del estado de ánimo, desorientación, delirium en fases avanzadas, trastornos del sueño, apatía o retraining conductual [7].

Estas manifestaciones tienen distintas bases fisiopatológicas:

- La uremia afecta directamente el metabolismo neuronal y puede generar alteraciones cognitivo-conductuales [7].
- La hiponatremia se asocia a irritabilidad, letargia y confusión [8].
- La anemia secundaria a deficiencia de eritropoyetina contribuye a fatiga persistente, disminución del rendimiento cognitivo y síntomas depresivos [6].
- El estrés oxidativo sistémico se ha vinculado con disfunción neurocognitiva en etapas avanzadas de ERC [7].

Aunque no todos los pacientes desarrollan síntomas psiquiátricos, la literatura reconoce que la ERC es un factor de riesgo para ansiedad, depresión, insomnio y deterioro cognitivo, especialmente en etapas intermedias y avanzadas [7,8].

### **Impacto psicológico, emocional y social de la enfermedad crónica**

El diagnóstico de una enfermedad crónica implica una carga emocional significativa. Los pacientes con ERC suelen experimentar ansiedad, depresión, irritabilidad, frustración, sentimientos de dependencia y pérdida de autonomía [9]. Los síntomas somáticos dolor, calambres musculares, cansancio, náuseas o alteraciones del sueño pueden amplificar el malestar emocional e influir en la adherencia terapéutica [6].

Desde un enfoque psicosocial, la ERC afecta diversos dominios:

- independencia funcional,
- relaciones familiares,
- estabilidad económica,
- dinámica laboral,
- percepción de autoeficacia [9].

Uno de los conceptos más relevantes es la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente a condiciones adversas. La evidencia indica que los pacientes con mayor resiliencia muestran menos síntomas afectivos, mejor adherencia al tratamiento y menor impacto psicológico asociado a la enfermedad [10].

El estado de ánimo se ha identificado como uno de los predictores más importantes del bienestar físico y mental, incluso por encima de la intensidad de los síntomas físicos [10]. Esto subraya la importancia de evaluar sistemáticamente la esfera emocional en pacientes renales.

## **Manifestaciones psiquiátricas en la ERC: evidencia desde la psiquiatría clínica**

La literatura psiquiátrica, particularmente Kaplan & Sadock, señala que las enfermedades médicas crónicas pueden producir síntomas psiquiátricos secundarios debido a mecanismos biológicos, psicológicos y sociales [11]. En el caso de la ERC, los síntomas más comunes descritos son: ansiedad, depresión, apatía, irritabilidad, deterioro cognitivo leve, trastornos del sueño, cambios conductuales leves [11,12].

En etapas avanzadas, puede aparecer encefalopatía urémica, caracterizada por fluctuaciones del nivel de conciencia, desorientación, pensamiento desorganizado y conductas inapropiadas [12].

Estas alteraciones suelen ser sutiles en fases tempranas, pero pueden ser clínicamente relevantes en contextos de vulnerabilidad emocional, como en pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes. Sin embargo, la literatura científica sobre ERC en poblaciones hospitalarias psiquiátricas es escasa, lo que incrementa el valor de investigaciones descriptivas como la presente.

### **Síntesis conceptual**

En síntesis, la enfermedad renal crónica constituye una condición sistémica con repercusiones clínicas, fisiológicas, emocionales y conductuales que pueden manifestarse en distintos grados. La literatura describe con claridad la relación entre ERC y alteraciones neuropsiquiátricas, desde trastornos del sueño y cambios alimentarios hasta síntomas afectivos o conductuales. Sin embargo, existe una brecha de conocimiento en torno al comportamiento de estas manifestaciones en pacientes hospitalizados en centros psiquiátricos, donde el diagnóstico médico puede quedar relegado por la atención prioritaria al cuadro mental.

Este vacío conceptual justifica la necesidad de estudios que permitan describir la prevalencia de ERC y sus posibles manifestaciones psiquiátricas en entornos especializados en salud mental, con el fin de fortalecer la detección temprana, el registro clínico y la atención integral del paciente.

## **CAPITULO III.**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo y diseño de estudio**

El presente trabajo corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se clasifica como cuantitativo porque los datos se expresan en valores numéricos y se analizan mediante estadística descriptiva, lo que permite estimar la prevalencia de nefropatía crónica y la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas y conductuales registradas. Es descriptivo porque se orienta a caracterizar las variables de interés como diagnóstico renal, síntomas psiquiátricos, estado de ánimo, patrón de sueño, conducta alimentaria y cambios conductuales sin establecer relaciones causales entre ellas.

El diseño transversal indica que la información fue recolectada en un único periodo, correspondiente al año 2023, permitiendo describir el comportamiento clínico y psicoconductual de los pacientes durante ese intervalo. Se considera retrospectivo porque los datos se obtuvieron exclusivamente de expedientes clínicos previamente elaborados, sin intervención directa sobre los pacientes, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos de investigación.

Asimismo, el estudio se enmarca en el método hipotético-deductivo, utilizado como soporte para organizar la información documentada, identificar patrones clínicos y psicoconductuales y deducir propiedades de la población estudiada a partir de los datos registrados. Este enfoque permitió estructurar el análisis sin requerir la formulación de hipótesis inferenciales, coherente con el carácter descriptivo del diseño.

Este esquema metodológico permitió estimar con precisión la magnitud del problema y las manifestaciones psiquiátricas más relevantes en la población estudiada, aportando información útil para la toma de decisiones clínicas y la planificación de intervenciones interdisciplinarias.

## **Sujetos y objetos de estudio.**

### **Sujeto de estudio**

El sujeto de estudio estuvo constituido por los pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” durante el periodo de enero a diciembre de 2023. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico confirmado o con hallazgos clínicos compatibles con nefropatía crónica, documentados en sus expedientes clínicos. Asimismo, se consideraron aquellos registros que contenían información sobre síntomas psiquiátricos, estado de ánimo, conducta, patrón de sueño y conducta alimentaria.

En total se analizaron 45 expedientes clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, garantizando la confidencialidad de la información y el cumplimiento de las normas éticas institucionales.

### **Objeto de estudio:**

El objeto de estudio fue la prevalencia de nefropatía crónica y la caracterización de las manifestaciones psiquiátricas y conductuales registradas en los pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres. El análisis se centró en identificar la frecuencia y el comportamiento de síntomas psiquiátricos, alteraciones del estado de ánimo, cambios conductuales, variaciones del patrón de sueño y alteraciones de la conducta alimentaria dentro de la población afectada por enfermedad renal crónica. Este objeto de estudio permitió generar información relevante para mejorar el abordaje clínico y fortalecer las estrategias de atención integral en pacientes con comorbilidad médica y psiquiátrica.

## **Población:**

La población estuvo conformada por los 1,175 pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátricos “Dr. José Molina Martínez” durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023.

A partir de los registros institucionales se identificaron inicialmente 55 expedientes clínicos vinculados a pacientes con sospecha o diagnóstico previo de enfermedad renal. Tras la depuración de la base de datos, se descartaron 10 expedientes duplicados, quedando una población final de 45 registros válidos.

Dentro de estos 45 casos, se constató que 18 pacientes no tenían diagnóstico previo de nefropatía crónica en sus expedientes, pero presentaban evidencia clínica compatible con dicha patología, lo que refleja la existencia de subregistro institucional. Esta población representa un grupo de interés clínico relevante, al integrar pacientes con enfermedad renal crónica y manifestaciones psiquiátricas documentadas en un contexto hospitalario especializado en salud mental.

## **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por los 45 pacientes cuyo expediente cumplió con los criterios de inclusión. No se realizó un muestreo probabilístico, sino un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, considerando la totalidad de los casos válidos identificados durante la revisión documental.

Los expedientes fueron seleccionados a partir del registro de egresos hospitalarios del año 2023, asegurando la inclusión de todos los casos con diagnóstico confirmado o con evidencia clínica de nefropatía crónica.

## **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron los expedientes que cumplieron con las siguientes condiciones:

- a) Pacientes masculinos ingresados en el pabellón de medicina hombres durante el año 2023.
- b) Diagnóstico confirmado o hallazgos clínicos compatibles con nefropatía crónica.
- c) Registro de síntomas psiquiátricos, estado de ánimo, conducta, patrón de sueño o conducta alimentaria.
- d) Expediente clínico disponible y legible.

## **Criterios de exclusión:**

- a) Expedientes incompletos, ilegibles o no disponibles.
- b) Expedientes con sospecha de ERC sin evidencia suficiente para confirmarla.
- c) Registros duplicados correspondientes al mismo paciente.

## **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de información fue la revisión documental de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres durante el año 2023. Esta revisión permitió obtener datos retrospectivos sin contacto directo con los pacientes, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos.

La búsqueda se realizó tanto en el Sistema Integrado de Salud (SIS) como en los archivos físicos del hospital. Para el registro de datos se utilizó una ficha estructurada elaborada por el investigador, diseñada para recopilar de manera ordenada las variables sociodemográficas (edad, número de ingreso) y las variables clínicas relacionadas con nefropatía crónica, síntomas psiquiátricos, estado de ánimo, conducta, patrón de sueño y conducta alimentaria.

Los datos obtenidos fueron codificados y tabulados en una base electrónica para su posterior análisis descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como intervalos de confianza al 95 %, procesados en una hoja de cálculo de Excel.

## **Enfoque metodológico**

El presente estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, empleándolo como marco orientador para la organización y análisis de la información contenida en los expedientes clínicos. Este enfoque permitió partir de datos documentados para identificar patrones clínicos y psicoconductuales relacionados con la enfermedad renal crónica en la población estudiada. La aplicación del método se centró en la sistematización de observaciones registradas, sin formulación de hipótesis analíticas explícitas, acorde con el diseño descriptivo y retrospectivo del estudio. Su utilización favoreció la deducción de características relevantes de la población a partir de la evidencia disponible en los registros clínicos institucionales.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición teórica	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición	Unidades
<p><b>Cuantificar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de nefropatía crónica</b></p>	<p><b>Diagnóstico de nefropatía crónica</b></p>	<p>La nefropatía crónica incluye diferentes procesos fisiopatológicos que se acompañan de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalías de la función renal (albuminuria)y</li> <li>2. Deterioro progresivo de la tasa de filtración glomerular TFG.</li> </ol>	<p>Diagnóstico de nefropatía crónica realizado mediante exámenes de laboratorio o estudios de imagen, documentado en expediente clínico durante el año 2023.</p>	<p>Diagnóstico de nefropatía crónica documentado en expediente clínico.</p>	<p>Cualitativa nominal Dicotómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> </ol>

<b>Determinar los síntomas psiquiátricos más frecuentes en los pacientes con nefropatía crónica, en cualquiera de sus etapas.</b>	<b>Cambios en la conducta alimentaria</b>	Comportamiento relacionado con la alimentación.	Pérdida parcial o total del apetito o un aumento por arriba de lo normal	Síntomas documentados en el expediente clínico	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiporexia</li> <li>2. Anorexia</li> <li>3. Hiperfagia</li> </ol>
	<b>Cambios en el patrón de sueño</b>	Cambios en el patrón normal del sueño- descanso	Incapacidad para conciliar o mantener el sueño o somnolencia diurna excesiva.	Síntomas documentados en el expediente clínico.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insomnio</li> <li>2. Hipersomnía</li> </ol>
	<b>Cambios en el estado de ánimo</b>	Alteraciones del estado de ánimo normal o eutimia.	Aumento anormal o disminución anormal del estado de ánimo	Síntomas documentados en el expediente clínico	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. irritabilidad</li> <li>2. humor depresivo</li> <li>3. ansiedad</li> </ol>

	<b>Cambios conductuales</b>	Aparición de comportamientos nuevos e inesperados por parte de individuos que usualmente se comportan de forma normal	conductas fuera de lo normal o esperado	Síntomas documentados en el expediente clínico	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. agresividad</li> <li>2. conducta desorganizada</li> <li>3. conducta inapropiada</li> <li>4. conducta alucinatoria</li> </ol>
--	-----------------------------	---	---	--	---------------------	--

## Procedimiento para la recolección y análisis de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en varias etapas siguiendo un protocolo sistemático que garantizó la validez y confiabilidad de la información obtenida. En primer lugar, se solicitó la autorización institucional al Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” para acceder a los expedientes clínicos del pabellón de medicina hombres. Posteriormente, se revisaron los registros de egresos hospitalarios correspondientes al año 2023, identificando inicialmente 55 expedientes clínicos. Tras la depuración de registros duplicados, se obtuvo una base final de 45 expedientes válidos.

Una vez delimitada la muestra, se efectuó la revisión detallada de cada expediente, verificando los datos sociodemográficos y clínicos de interés. La información se consignó en una ficha estructurada diseñada para este estudio, lo que permitió registrar de forma ordenada el diagnóstico renal, los síntomas psiquiátricos, las manifestaciones conductuales, el estado de ánimo, el patrón de sueño y la conducta alimentaria.

Los datos recolectados fueron codificados y sistematizados en una base de datos electrónica, elaborada en Microsoft Excel 2021. Para el análisis se aplicó estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas, porcentajes y proporciones, con el fin de determinar la prevalencia de la nefropatía crónica y las manifestaciones psiquiátricas registradas. Para fortalecer la validez estadística de los resultados, se calcularon intervalos de confianza al 95 % (IC95 %) para las principales proporciones y prevalencias observadas. Finalmente, los resultados se organizaron en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

## Limitaciones y posibles sesgos del estudio

El estudio presenta limitaciones propias de su diseño retrospectivo y descriptivo. La dependencia de los expedientes clínicos como fuente principal de información implica la posibilidad de omisiones, variabilidad en la calidad del registro y ausencia de estandarización en la descripción de los síntomas psiquiátricos, lo que constituye un potencial sesgo de información. Asimismo, algunos síntomas o manifestaciones clínicas pudieron no haber sido consignados en los registros, afectando la exhaustividad del análisis.

Otra limitación relevante fue el tamaño muestral reducido ( $n = 45$ ), resultado de la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y la exclusión de expedientes duplicados o incompletos. Si bien esta muestra permitió describir adecuadamente el fenómeno dentro del pabellón de medicina hombres, los hallazgos no pueden generalizarse a otras poblaciones o a todos los pacientes con enfermedad renal crónica.

Finalmente, el estudio se desarrolló en una institución especializada en salud mental, lo cual confiere características particulares a la población analizada y puede no reflejar el comportamiento clínico de pacientes con nefropatía crónica en otros entornos asistenciales. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia relevante sobre la coexistencia de ERC y manifestaciones psiquiátricas, y constituye un punto de partida para investigaciones futuras con diseños comparativos o prospectivos.

## Consideraciones éticas y legales

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y al Código de Ética del Colegio Médico de El Salvador, garantizando el respeto a la dignidad, confidencialidad y derechos de los pacientes. Al tratarse de un estudio documental y retrospectivo, no implicó riesgo físico ni psicológico para los sujetos, ya que los datos fueron obtenidos exclusivamente de expedientes clínicos institucionales, sin intervención directa.

Se resguardó la confidencialidad de la información mediante la omisión de toda identificación personal y mediante el análisis de los datos de forma agregada. Los expedientes revisados se emplearon únicamente con fines académicos y científicos. El proyecto fue revisado y aprobado por las autoridades del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, cumpliendo con los requisitos institucionales para el uso de información clínica con fines investigativos.

Asimismo, se respetaron las disposiciones legales nacionales sobre protección de datos y ética en investigación, en conformidad con la Ley de Ética Gubernamental y las normativas del Ministerio de Salud. El investigador asumió el compromiso de emplear la información recopilada exclusivamente para esta investigación, cumpliendo los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## CAPITULO IV

### Resultados

#### Resultado correspondiente al primer objetivo

**Objetivo 1:** Determinar la prevalencia de nefropatía crónica en los pacientes ingresados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, durante el año 2023.

Durante el año 2023, el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico registró un total de 1,175 pacientes ingresados, según los reportes oficiales de la institución. A partir de la revisión exhaustiva de los expedientes clínicos, se identificaron 45 pacientes con diagnóstico confirmado o hallazgos clínicos compatibles con enfermedad renal crónica, lo que representa una prevalencia del 3.8 % (IC95%: 2.7 – 4.9) con respecto al total de ingresos del año 2023.

De los 45 casos confirmados, se constató que 18 pacientes (40 %) no figuraban inicialmente con registro diagnóstico de nefropatía crónica en los expedientes hospitalarios, pero presentaban evidencia clínica consistente con dicha patología.

$$45/1175 \times 100 = 3.83\%$$

## Resultados correspondientes al segundo objetivo

**Objetivo 2:** Identificar los principales síntomas psiquiátricos asociados en los pacientes con nefropatía crónica ingresados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, durante el año 2023.

En base a la población y muestra se indica que la totalidad son de sexo masculino, ingresados en pabellón de medicina hombres y con la característica en común de enfermedad Renal Crónica.

**Tabla 1**

Distribución de edades pacientes con nefropatía crónica, ingresados en pabellón de medicina hombre, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2023

Intervalo (años)	Frecuencia	Proporción
30-39	1	2.2 %
40-49	9	20.0 %
50-59	7	15.6 %
60-69	12	26.7 %
70-79	9	20.0 %
80-89	7	15.6 %
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

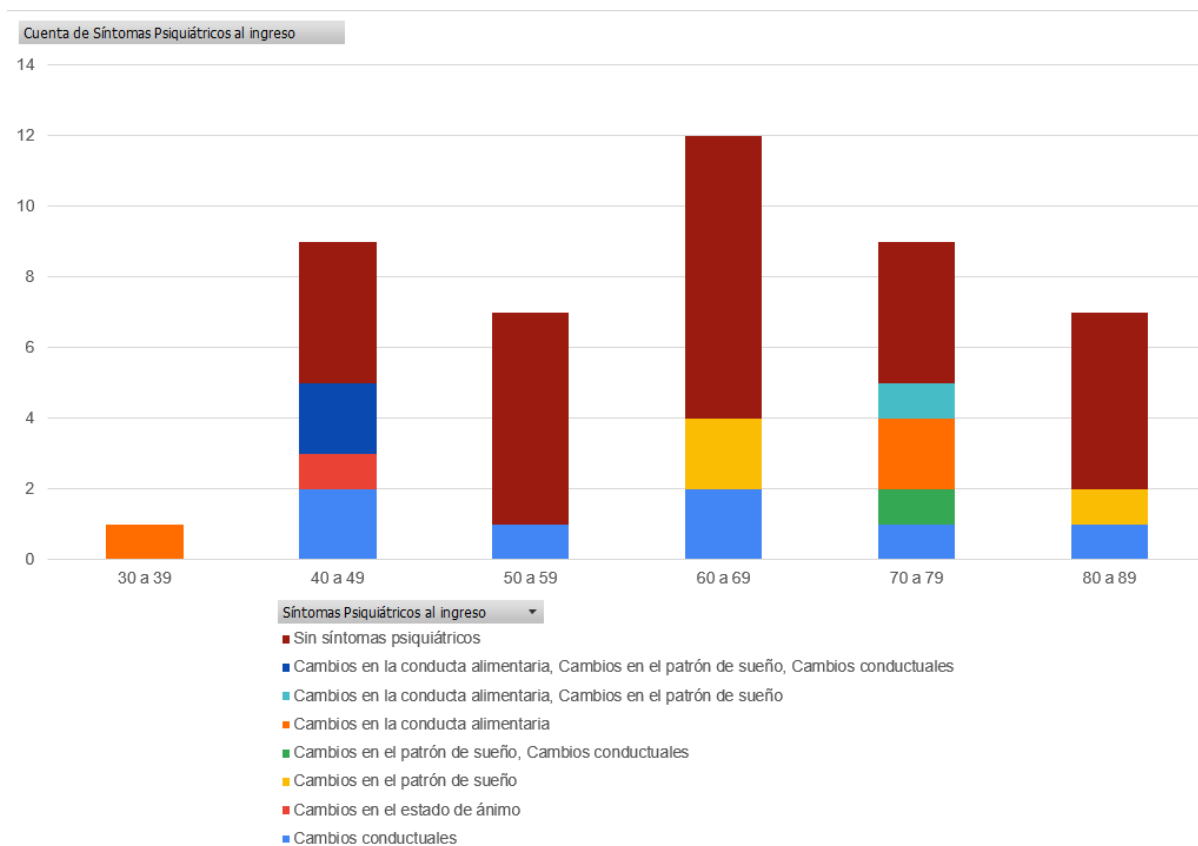
**Tabla 2**

Distribución de síntomas psiquiátricos en pacientes con nefropatía crónica, ingresados en pabellón de medicina hombre, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2023

Tipo de Síntomas	Frecuencia	Proporción
<b>Cambios conductuales</b>	10	22.2%
<b>Insomnio/hipersomnía</b>	7	15.6 %
<b>Hiporexia/anorexia</b>	6	13.3 %
<b>Irritabilidad</b>	1	2.2 %
<b>Sin Síntomas psiquiátricos</b>	27	60 %
<b>Total</b>	45	100%

**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## Gráfico 1 Síntomas Psiquiátricos según Edad



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### Análisis de los datos:

Los resultados evidencian que la gran mayoría de los pacientes ingresaron sin manifestar síntomas psiquiátricos evidentes. Más del sesenta por ciento de los individuos no presentó ningún tipo de alteración al ingreso, mientras que un número menor reportó cambios específicos en conducta, patrón de sueño o conducta alimentaria.

El análisis más detallado muestra que las modificaciones más frecuentes correspondieron a conducta desorganizada, presente en 15.6 % (IC 95 %: 6 – 29) de los casos. Esta forma de alteración suele estar relacionada con desorientación o dificultad en la autorregulación conductual, aunque en este grupo no se acompañó de irritabilidad ni de otros signos emocionales significativos. En contraste, manifestaciones más disruptivas como agresividad, conducta alucinatoria o inapropiada fueron extremadamente infrecuentes, cada una apareciendo en 2.2 % (IC 95 %: 0 – 11) de los pacientes.

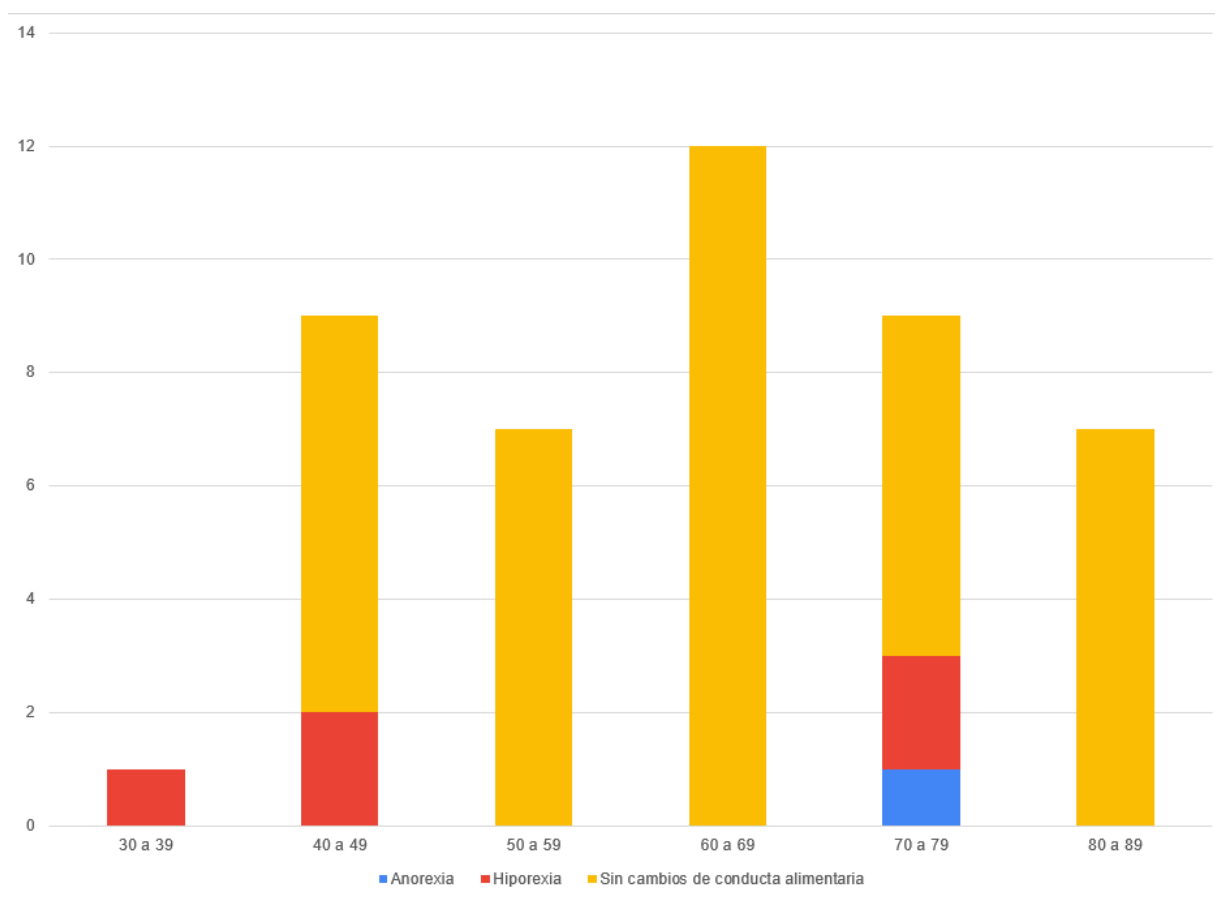
Asimismo, los cambios en el patrón de sueño insomnio o hipersomnia se presentaron en 6.7 % (IC 95 %: 1 – 18) de la muestra, mientras que las alteraciones alimentarias (hiporexia o anorexia) alcanzaron una frecuencia de 13.3 % (IC 95 %: 5 – 27).

La ausencia casi total de irritabilidad, observada en 2.2 % (IC 95 %: 0 – 11), refuerza la impresión general de estabilidad emocional y sugiere que el estado anímico global del grupo permaneció en niveles adecuados. Solo una minoría de pacientes presentó combinaciones de síntomas psiquiátricos 8.9 % (IC 95 %: 3 – 21) lo que podría representar un subgrupo con mayor vulnerabilidad emocional o con repercusiones psicológicas más marcadas.

En conjunto, se describe una alta proporción de ausencia de síntomas psiquiátricos: 60% (IC 95 %: 45 – 74) de los pacientes ingresaron sin manifestaciones psiquiátricas relevantes. Más del 80 % (IC 95 %: 66 – 91) no mostró cambios en sueño ni en conducta alimentaria, y 98 % (IC 95 %: 88 – 100) mantuvo estabilidad del estado de ánimo.

En conclusión, se confirma un predominio de estabilidad psiquiátrica al ingreso, con escasa incidencia de conductas graves. La conducta desorganizada (15.6 %; IC 95 %: 6– 29) constituye la alteración más frecuente, mientras que la agresividad, alucinaciones e irritabilidad (2.2 %; IC 95 %: 0 – 11) son manifestaciones excepcionales. Se identifica un pequeño subgrupo (9 %; IC 95 %: 3 – 21) con comorbilidad sintomática que amerita seguimiento clínico especializado.

**Gráfico 2. Conducta Alimentaria según Edad**



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes mantuvo estabilidad en su conducta alimentaria durante el ingreso hospitalario. La categoría “sin cambios en la conducta alimentaria” concentró la gran mayoría de los casos (39 de 45; 86.7 %, IC 95 %: 73–95), reflejando una adecuada conservación de los hábitos alimentarios a pesar del contexto clínico y psiquiátrico.

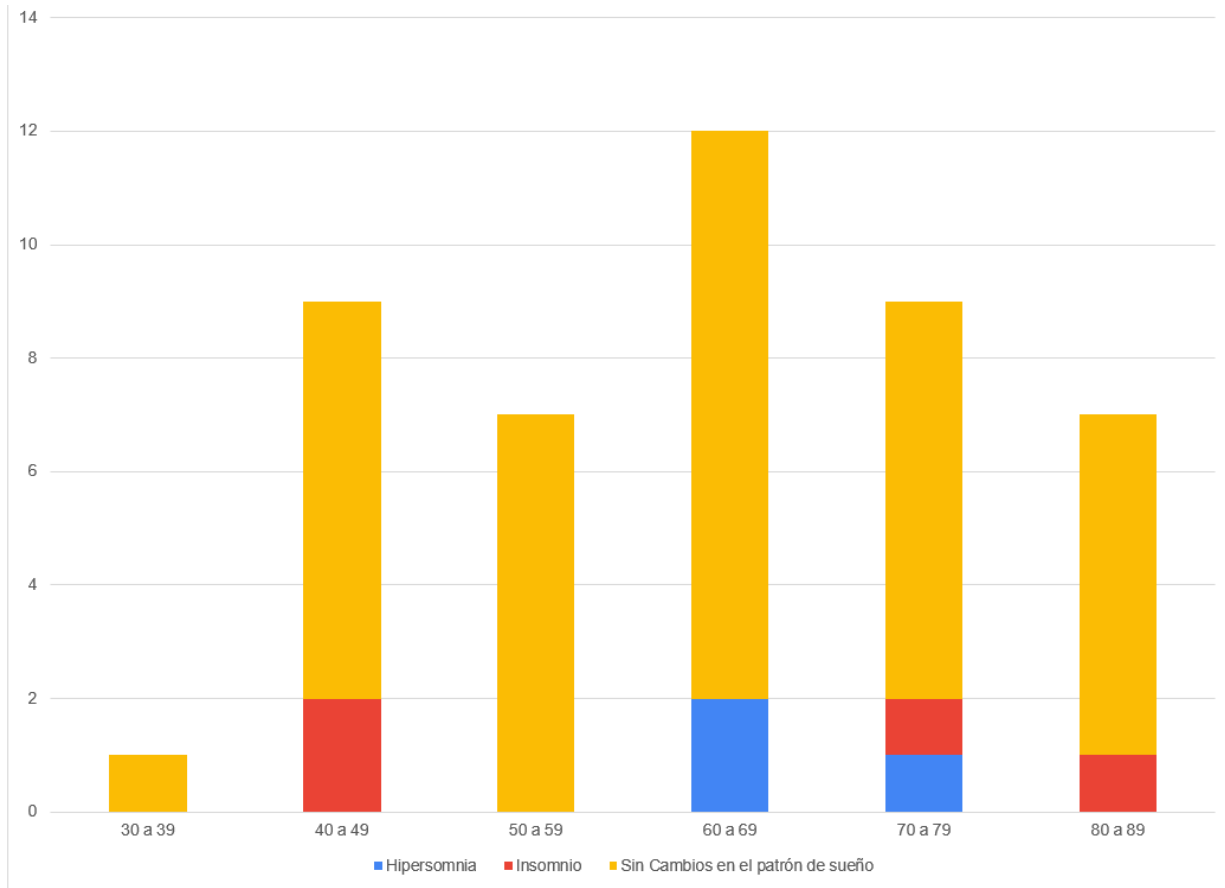
Las alteraciones observadas fueron escasas y se distribuyeron en dos formas principales: hiporexia y anorexia. La hiporexia se presentó en 5 pacientes (11.1 %, IC 95 %: 4–24), mientras que la anorexia se observó en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11). Estas alteraciones se presentaron de manera dispersa en los distintos grupos etarios, sin concentración en un rango de edad determinado ni evidencia de un patrón dependiente de la edad.

El análisis muestra que los cambios en la conducta alimentaria se comportan como eventos aislados y de baja frecuencia, lo que sugiere que su aparición podría estar más relacionada con características individuales, factores fisiológicos o respuesta adaptativa al ingreso hospitalario, más que con la edad en sí.

Desde el punto de vista estadístico, los datos confirman un predominio de estabilidad alimentaria (86.7 %, IC 95 %: 73–95) y una baja incidencia de trastornos del apetito, sin diferencias significativas entre los grupos etarios.

En conclusión, se observa una marcada estabilidad en la conducta alimentaria de los pacientes evaluados. Las alteraciones detectadas, hiporexia y anorexia, fueron poco frecuentes, de intensidad leve y sin relación con la edad ni con otros síntomas psiquiátricos. Estos hallazgos refuerzan el perfil general de equilibrio conductual y emocional identificado en el conjunto de la muestra.

**Gráfico 3. Patrón de Sueño según Edad**



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian un predominio de estabilidad en el patrón de sueño en la mayoría de los pacientes, independientemente del grupo etario. La categoría “sin cambios en el patrón de sueño” concentra la gran mayoría de los casos (38 de 45; 84 %, IC 95 %: 70–93), lo que refleja una adecuada regulación del ciclo sueño–vigilia en la población evaluada.

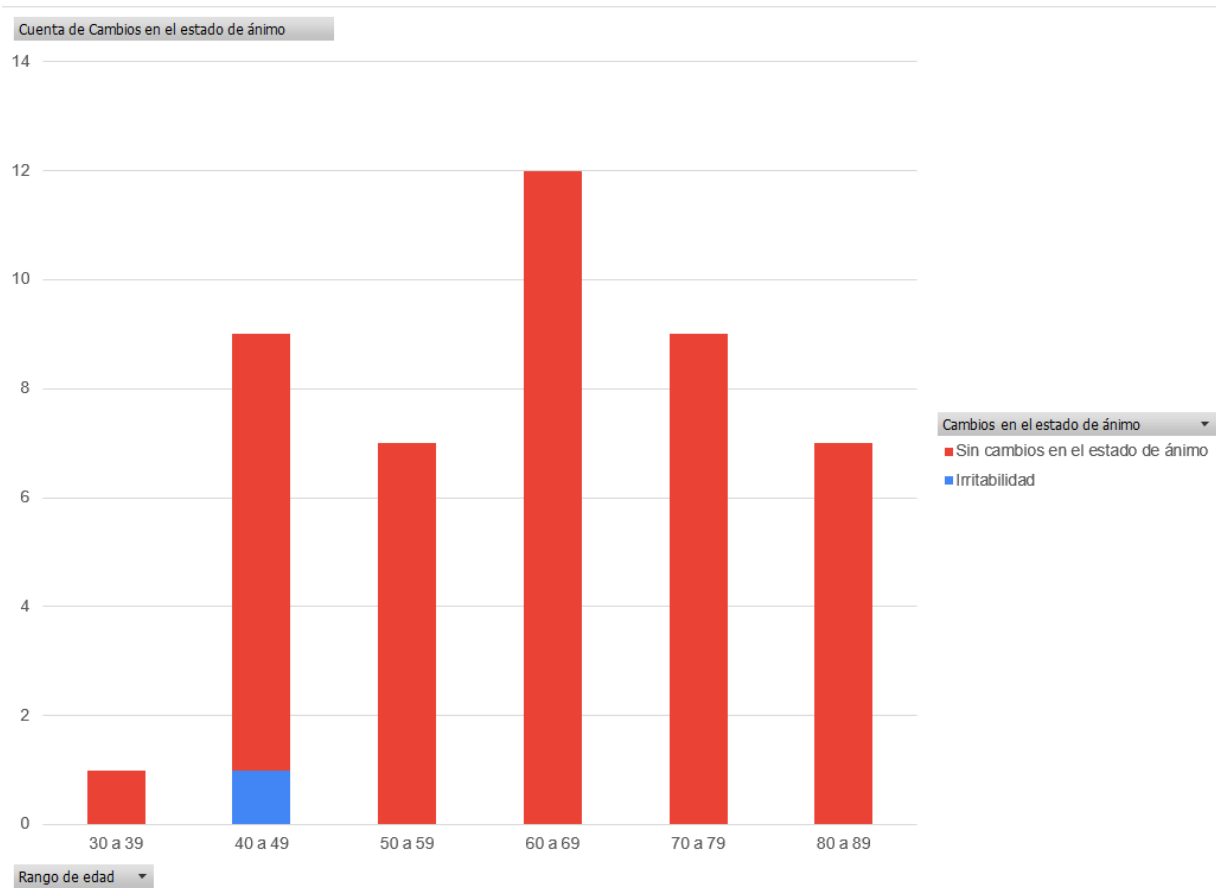
Las alteraciones específicas fueron poco frecuentes. El insomnio se observó en 4 pacientes (8.9 %, IC 95 %: 3–21) y la hipersomnia en 3 pacientes (6.7 %, IC 95 %: 1-18). Ambas condiciones se presentaron de forma dispersa en los distintos grupos de edad, sin predominio en un rango etario determinado.

La distribución general indica que los pacientes de mayor edad (60 años o más) mantuvieron niveles similares de estabilidad del sueño en comparación con los más jóvenes, sin diferencias clínicamente relevantes. La presencia de insomnio o hipersomnia fue esporádica y no mostró una relación consistente con la edad.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad del sueño (84 %, IC 95 %: 70–93) y una baja incidencia de trastornos del mismo (15.6 %, IC 95 %: 7–30). Esta distribución sugiere que, en la muestra estudiada, los factores relacionados con la edad no influyeron de manera significativa en la aparición de alteraciones del sueño.

En conclusión, se determina un predominio de patrón de sueño normal en todos los grupos etarios. Las alteraciones, como insomnio e hipersomnia, son infrecuentes, leves y sin tendencia a concentrarse en un rango de edad específico. Estos hallazgos refuerzan la impresión general de estabilidad fisiológica y emocional observada en el conjunto de la muestra.

## Gráfico 4. Estado de Ánimo según Edad



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

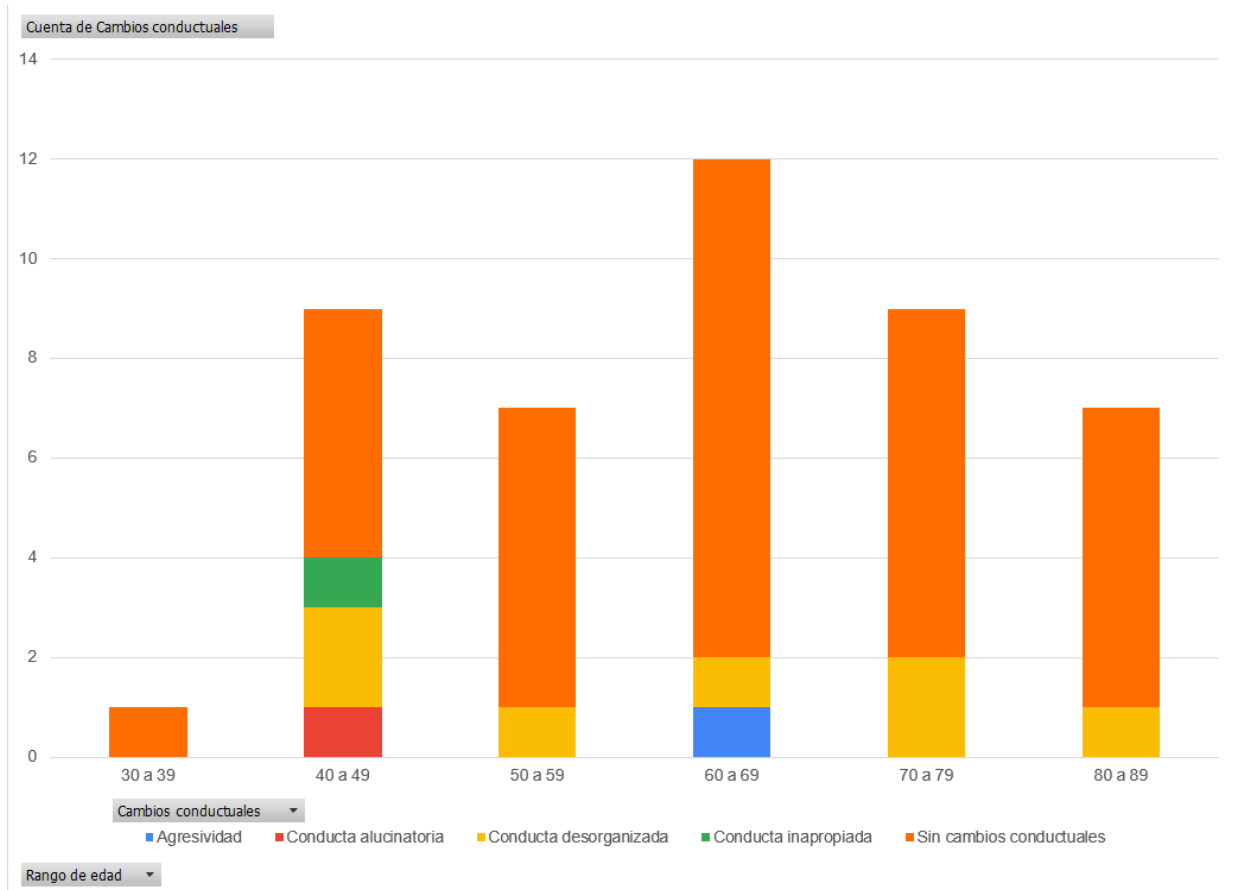
Los resultados muestran un claro predominio de estabilidad emocional en la totalidad de los grupos etarios. La categoría “sin cambios en el estado de ánimo” fue la más frecuente, observándose en 44 de los 45 pacientes (97.8 %, IC 95 %: 88–100), mientras que la irritabilidad se registró únicamente en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

La distribución por edad no evidencia variaciones significativas: tanto los pacientes jóvenes como los mayores presentaron niveles comparables de estabilidad del ánimo. No se identifican casos de depresión, euforia ni fluctuaciones emocionales relevantes en ningún grupo etario.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad afectiva (97.8 %, IC 95 %: 88–100) y una baja frecuencia de irritabilidad o alteraciones emocionales (2.2 %, IC 95 %: 0–11), sin diferencias clínicamente significativas entre los grupos de edad.

En conclusión, se determina un predominio casi absoluto de estabilidad emocional al ingreso, sin tendencia etaria aparente. Estos hallazgos refuerzan el patrón general de equilibrio conductual y afectivo observado en el conjunto de la muestra, coherente con los resultados de los gráficos previos sobre sueño y conducta.

## Gráfico 5. Cambios Conductuales según Edad



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes no presentó alteraciones conductuales al ingreso, mostrando un perfil general de estabilidad comportamental. La categoría “sin cambios conductuales” fue la más frecuente, con 35 de 45 pacientes (77.8%, IC 95 %: 63–89), lo que refleja una adecuada adaptación conductual y un bajo nivel de desorganización psicomotora.

Entre las alteraciones observadas, la conducta desorganizada fue la más común, registrada en 7 pacientes (15.6 %, IC 95 %: 6–29). Este tipo de alteración se asoció principalmente con desorientación y dificultad en la autorregulación, aunque sin manifestaciones agresivas o psicóticas relevantes.

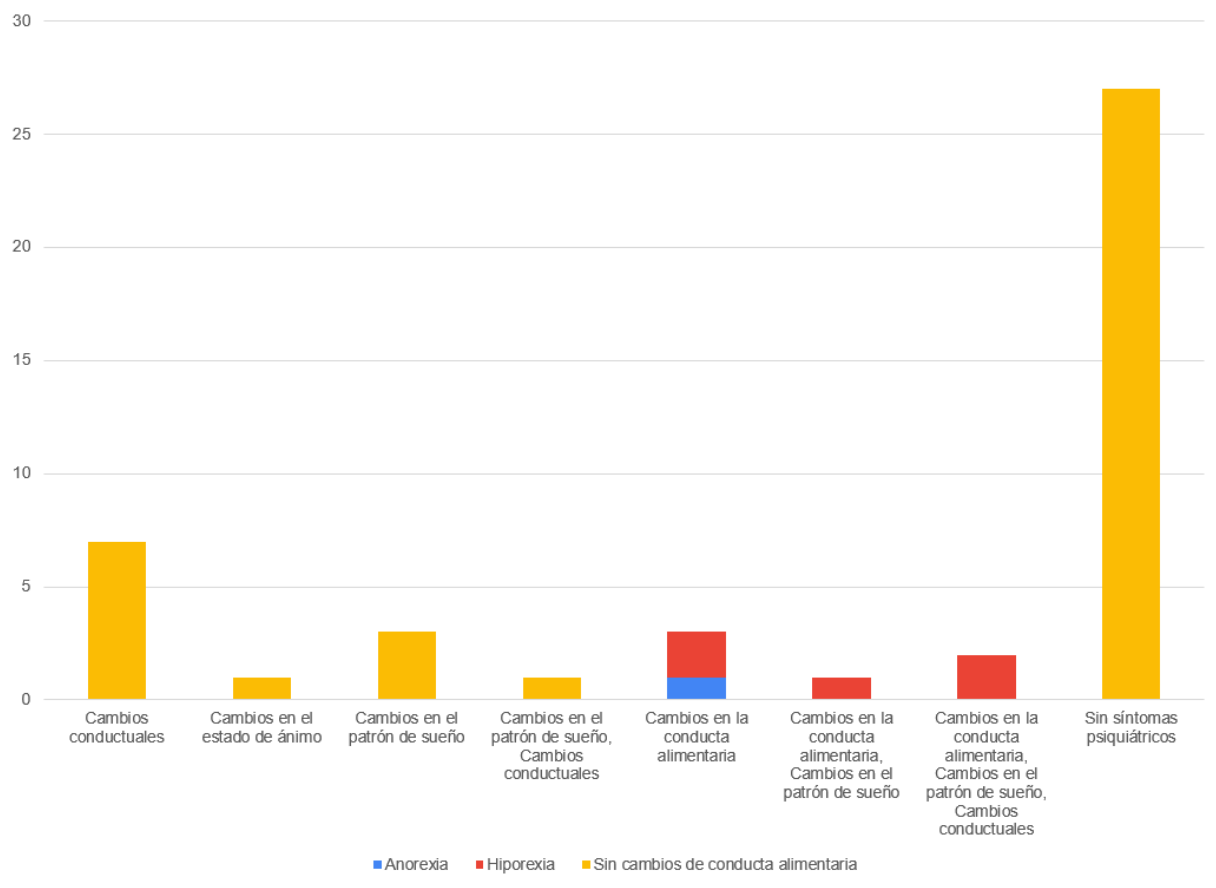
Las demás conductas anómalas fueron poco frecuentes: conducta alucinatoria, inapropiada y agresividad se presentaron cada una en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0-11). Estas manifestaciones fueron aisladas, sin tendencia a concentrarse en grupos etarios específicos.

La distribución por edad no mostró diferencias significativas: tanto los pacientes jóvenes como los mayores mantuvieron proporciones similares de estabilidad conductual. La presencia de alteraciones leves, como la conducta desorganizada, fue esporádica y no dependiente de la edad.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen un predominio de estabilidad conductual (77.8 %, IC 95 %: 63–89) y una baja frecuencia de conductas anómalas (22.2 %, IC 95 %: 11–37), sin variaciones significativas entre los diferentes grupos de edad.

En conclusión, los datos confirman una tendencia general de estabilidad conductual en la población estudiada. Las alteraciones registradas, como la conducta desorganizada, fueron poco frecuentes, leves y no específicas de un rango etario determinado. Este patrón refuerza el hallazgo global de equilibrio conductual y emocional observado en el conjunto de la muestra.

## Gráfico 6. Síntomas Psiquiátricos y Conducta Alimentaria



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados muestran una marcada estabilidad clínica en la mayoría de los pacientes, sin relación significativa entre la presencia de síntomas psiquiátricos y las alteraciones de la conducta alimentaria. La categoría “sin síntomas psiquiátricos al ingreso” concentró la mayor proporción de la muestra (27 de 45; 60 %, IC 95 %: 45–74), y dentro de este grupo, la mayoría mantuvo una conducta alimentaria estable.

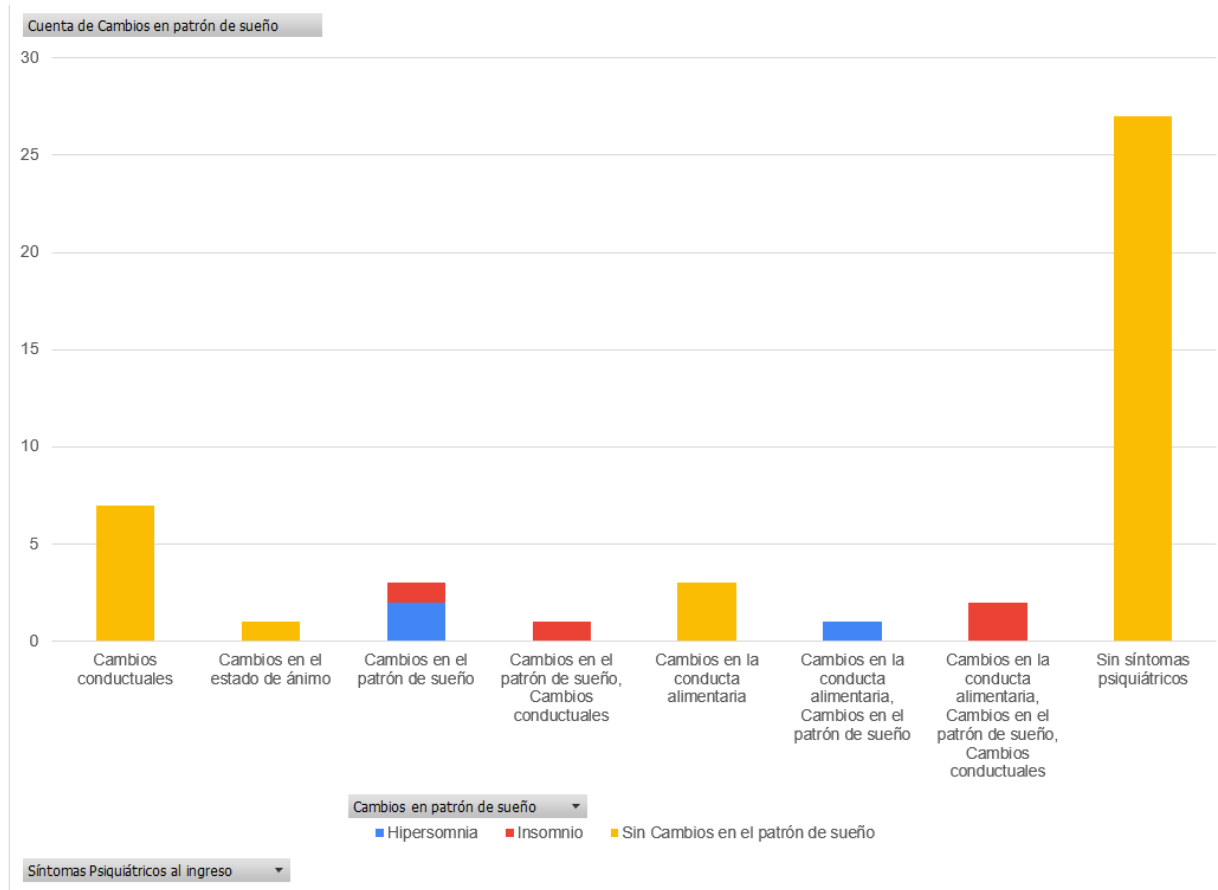
Entre los pacientes que presentaron algún tipo de síntoma psiquiátrico, las modificaciones más frecuentes fueron leves, predominando la hiporexia sobre la anorexia. En total, se registraron 5 casos de hiporexia (11.1 %, IC 95 %: 4–24) y 1 caso de anorexia (2.2 %, IC 95 %: 0–11), todos ellos en pacientes con algún grado de alteración psiquiátrica, principalmente conducta desorganizada o cambios en el estado de ánimo.

El análisis conjunto evidencia que las alteraciones alimentarias son poco frecuentes y no guardan una relación estadísticamente significativa con la presencia de síntomas psiquiátricos. La mayoría de los pacientes con alteraciones emocionales o conductuales mantuvieron un patrón alimentario normal, lo que sugiere que en esta muestra la disfunción psiquiátrica no se asoció a un impacto marcado en el comportamiento alimentario.

Desde el punto de vista clínico, los datos reflejan una coexistencia limitada entre síntomas psiquiátricos y cambios alimentarios, con predominio de estabilidad en ambas dimensiones.

En conclusión, el análisis del gráfico confirma una baja prevalencia de alteraciones alimentarias asociadas a síntomas psiquiátricos. La estabilidad conductual y emocional continúa siendo el patrón predominante en la muestra, reforzando el perfil general de equilibrio psicósomático descrito a lo largo del estudio.

## Gráfico 7. Síntomas Psiquiátricos y Patrón de Sueño



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados muestran una clara predominancia de estabilidad del sueño en la mayoría de los pacientes, incluso entre aquellos con síntomas psiquiátricos. La categoría “sin síntomas psiquiátricos al ingreso” concentró el mayor número de casos con patrón de sueño normal (38 de 45; 84 %, IC 95 %: 70–93), lo que indica una adecuada preservación del ritmo sueño–vigilia en la población general.

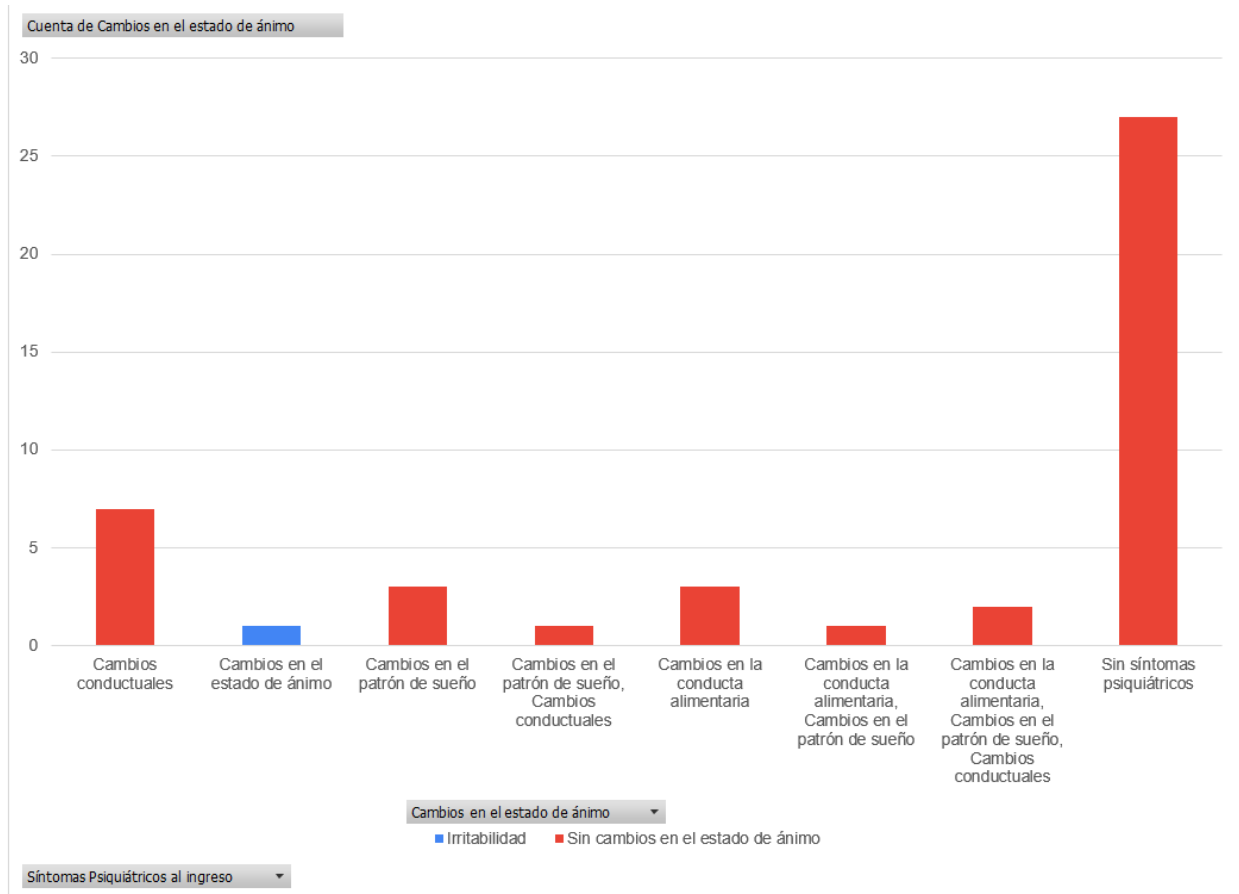
Las alteraciones específicas del sueño fueron infrecuentes. El insomnio se presentó en 4 pacientes (8.9 %, IC 95 %: 3–21) y la hipersomnia en 3 pacientes (6.7 %, IC 95 %: 1-18). Ambas condiciones se observaron principalmente en pacientes que manifestaron algún síntoma psiquiátrico, aunque sin predominio claro de un tipo de alteración emocional o conductual.

El análisis comparativo entre presencia o ausencia de síntomas psiquiátricos muestra que los pacientes sin alteraciones mentales mantienen, en su mayoría, un patrón de sueño conservado. En contraste, las variaciones del sueño se observaron en una proporción menor de casos con síntomas psiquiátricos, lo que sugiere que los trastornos del sueño en esta muestra tienen una frecuencia baja y carácter inespecífico.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados confirman una alta proporción de estabilidad del sueño (84 %, IC 95 %: 70–93) y una baja incidencia de trastornos del mismo (15.6 %, IC 95 %: 7–30), sin diferencias clínicamente significativas asociadas a la presencia de síntomas psiquiátricos.

En conclusión, el gráfico evidencia que la mayoría de los pacientes mantiene un patrón de sueño normal, independientemente del estado psiquiátrico al ingreso. Las alteraciones del sueño, como insomnio e hipersomnia, son poco frecuentes y no muestran relación directa con la severidad ni con el tipo de síntoma psiquiátrico. Este hallazgo respalda la tendencia general de estabilidad funcional y emocional observada en el conjunto de la muestra.

## Gráfico 8. Síntomas Psiquiátricos y Estado de Ánimo



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian una estabilidad emocional predominante en la totalidad de la muestra, sin diferencias significativas entre los pacientes con y sin síntomas psiquiátricos. La categoría “sin cambios en el estado de ánimo” fue la más frecuente, registrada en 44 de los 45 pacientes (97.8 %, IC 95 %: 88–100).

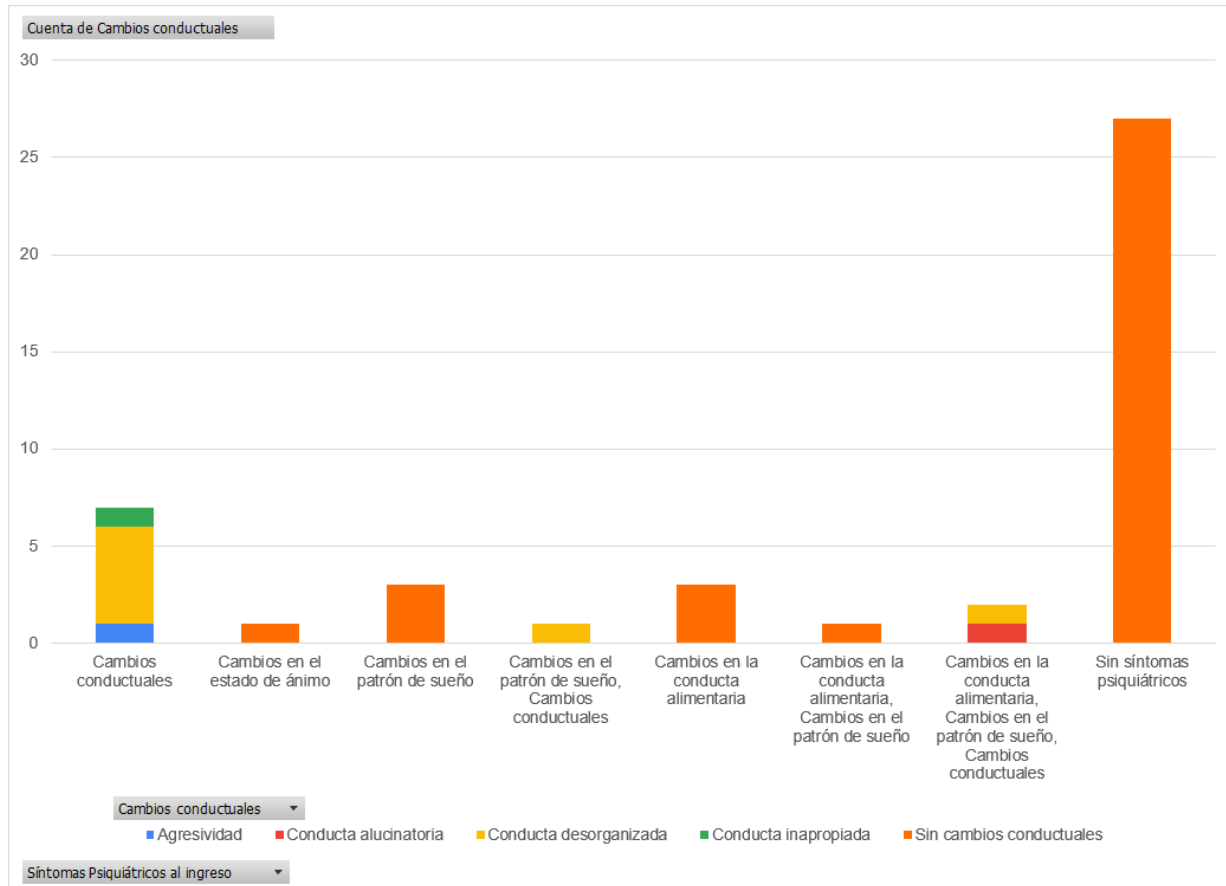
Solo se observó un caso de irritabilidad (2.2 %, IC 95 %: 0–11), el cual correspondió a un paciente que presentaba además alteraciones psiquiátricas leves. No se identificaron casos de depresión, euforia ni otras manifestaciones afectivas relevantes.

El análisis comparativo entre presencia de síntomas psiquiátricos y estado de ánimo indica que los pacientes con estabilidad mental mantuvieron también un adecuado equilibrio emocional, mientras que las alteraciones del ánimo fueron aisladas y de carácter leve. No se evidencian asociaciones clínicas entre síntomas psiquiátricos y modificaciones del estado de ánimo en esta muestra.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad afectiva (97.8 %, IC 95 %: 88–100) y una baja frecuencia de irritabilidad o alteraciones emocionales (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

En conclusión, los datos del gráfico confirman una coexistencia mínima entre síntomas psiquiátricos y cambios del estado de ánimo, predominando la estabilidad emocional en todos los grupos. Este hallazgo refuerza el perfil general de equilibrio psicológico y ausencia de descompensación afectiva en la población estudiada.

**Gráfico 9. Síntomas Psiquiátricos y cambios conductuales**



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados muestran una marcada estabilidad conductual en la mayoría de los pacientes, independientemente de la presencia de síntomas psiquiátricos. La categoría “sin cambios conductuales” fue la más frecuente, observándose en 35 de los 45 casos (77.8 %, IC 95 %: 63–89), lo que evidencia una adecuada regulación comportamental y un bajo nivel de desorganización.

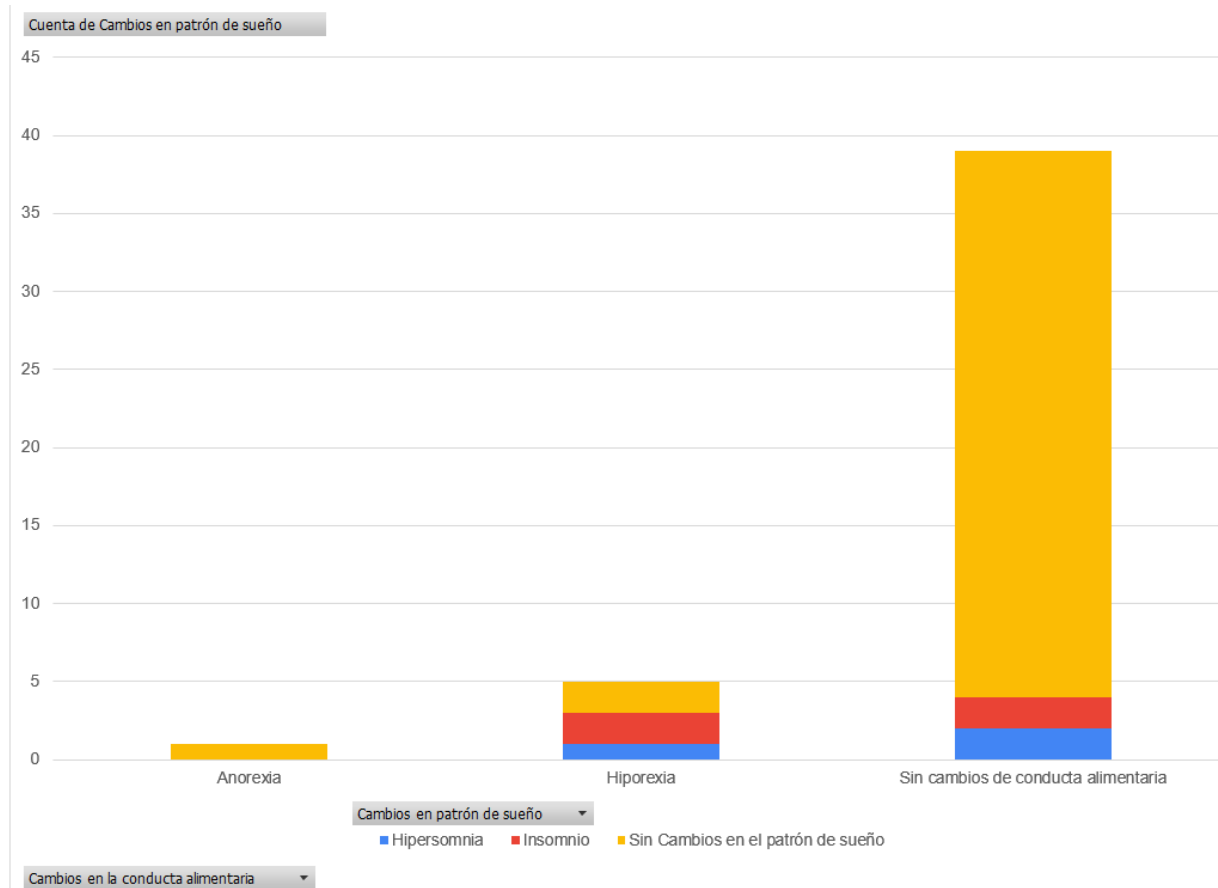
Entre los pacientes con síntomas psiquiátricos, se registraron alteraciones leves, siendo la conducta desorganizada la más común, presente en 7 pacientes (15.6 %, IC 95 %: 6-29). Las conductas alucinatoria, inapropiada y agresiva fueron excepcionales, con 1 caso cada una (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

El análisis comparativo entre presencia de síntomas psiquiátricos y cambios conductuales revela que los pacientes sin síntomas mentales mantienen casi de forma generalizada la estabilidad de la conducta, mientras que en el grupo con síntomas psiquiátricos se observan alteraciones leves, sin patrón definido por edad ni relación significativa en términos estadísticos.

En términos globales, los resultados describen una alta proporción de estabilidad conductual (77.8 %, IC 95 %: 63–89) y una baja frecuencia de alteraciones (22.2 %, IC 95 %: 11–37), lo que sugiere una población clínicamente estable en el comportamiento, aun en presencia de síntomas psiquiátricos leves.

En conclusión, el gráfico confirma un predominio de estabilidad conductual, con manifestaciones disruptivas escasas y de baja intensidad. La relación entre síntomas psiquiátricos y alteraciones conductuales es débil, lo que refuerza el patrón de equilibrio conductual y emocional observado a lo largo del estudio.

## Gráfico 10. Conducta Alimentaria y Patrón de Sueño



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian una clara estabilidad tanto en la conducta alimentaria como en el patrón de sueño en la mayoría de los pacientes. La categoría “sin cambios en la alimentación” fue la más frecuente, observándose en 39 de los 45 casos (86.7 %, IC 95%: 73–95), mientras que las alteraciones específicas fueron escasas: hiporexia en 5 pacientes (11.1 %, IC 95 %: 4–24) y anorexia en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

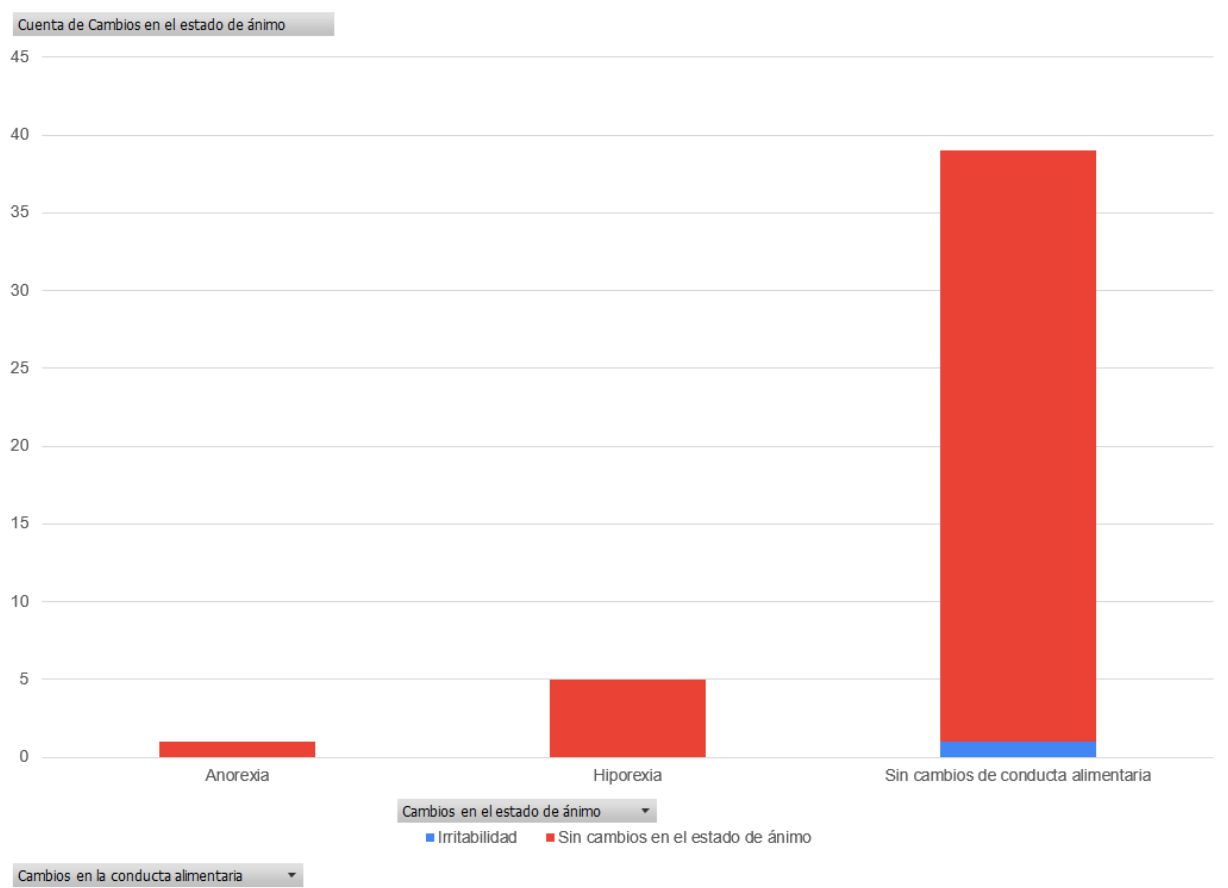
De manera paralela, el patrón de sueño se mantuvo normal en la mayor parte de la muestra (38 de 45 casos; 84 %, IC 95 %: 70–93). El insomnio se presentó en 4 pacientes (8.9 %, IC 95 %: 3–21) y la hipersomnia en 3 pacientes (6.7 %, IC 95 %: 1–18).

El análisis conjunto muestra que las alteraciones alimentarias y del sueño rara vez coinciden en un mismo individuo. La mayoría de los pacientes con hiporexia o anorexia mantuvieron un patrón de sueño normal, y de forma recíproca, quienes presentaron insomnio o hipersomnia conservaron una conducta alimentaria estable.

Desde el punto de vista estadístico, los datos describen un predominio de estabilidad fisiológica en ambas dimensiones, con más del 80 % de la población sin alteraciones relevantes. No se evidencian asociaciones significativas entre cambios en la conducta alimentaria y trastornos del sueño, lo que sugiere que ambos comportamientos funcionan de manera independiente dentro de la muestra analizada.

En conclusión, se determina un patrón de estabilidad conductual en las esferas alimentaria y del sueño. Las alteraciones detectadas son poco frecuentes, leves y sin relación entre sí, lo que refuerza el perfil general de equilibrio biológico y emocional observado en el conjunto de pacientes.

## Gráfico 11. Conducta Alimentaria y Estado de Ánimo



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian una estabilidad general en la conducta alimentaria y el estado de ánimo. La mayoría de los pacientes no presentó modificaciones significativas en ninguna de las dos variables. La categoría “sin cambios en la alimentación” fue la más frecuente, registrada en 39 de los 45 casos (86.7 %, IC 95 %: 73–95), mientras que la hiporexia apareció en 5 pacientes (11.1 %, IC 95 %: 4–24) y la anorexia en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

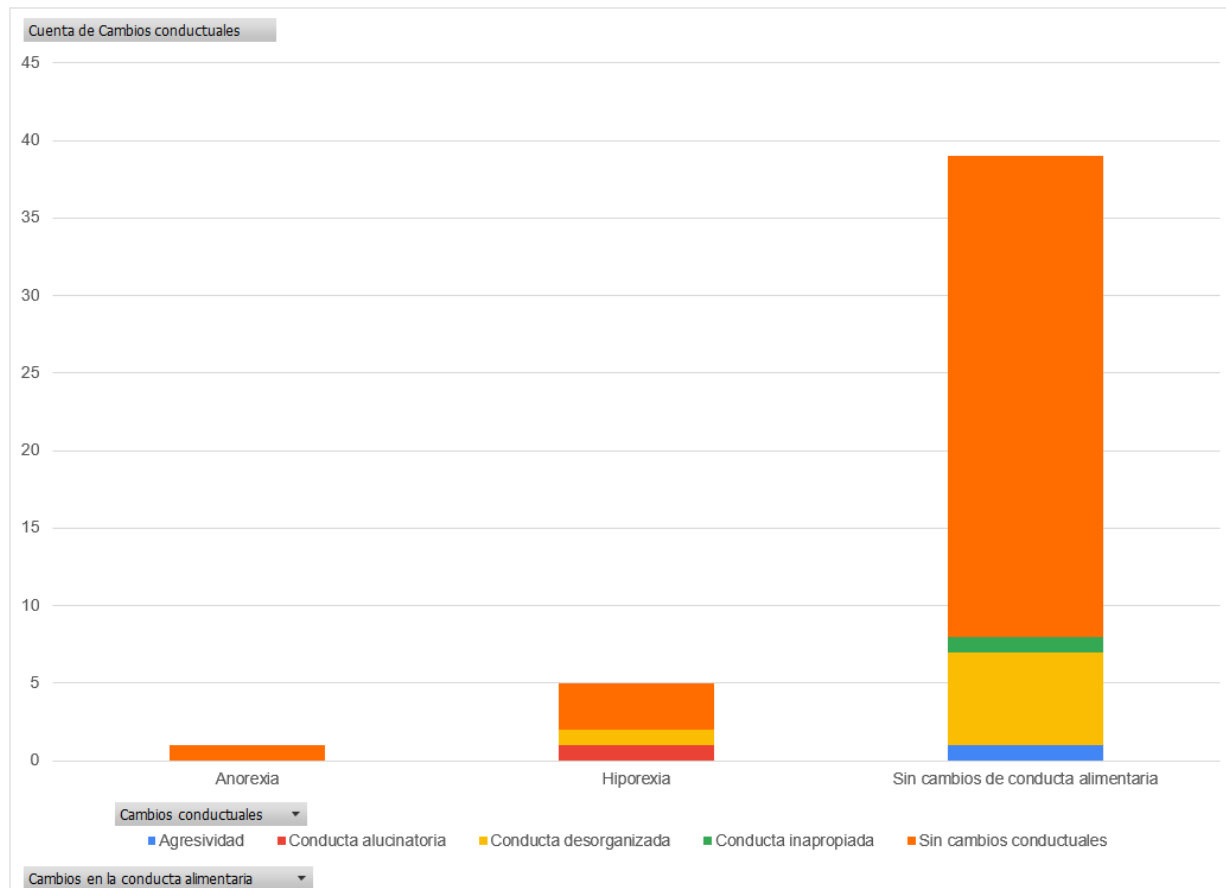
En cuanto al estado de ánimo, 44 pacientes (97.8 %, IC 95 %: 88–100) no mostraron cambios, y solo 1 (2.2 %, IC 95 %: 0–11) presentó irritabilidad leve. No se registraron casos de euforia ni de depresión manifiesta.

El análisis conjunto revela que los pacientes con alteraciones alimentarias mantuvieron, en su mayoría, estabilidad emocional. La única paciente con irritabilidad presentó una conducta alimentaria normal, lo que refuerza la ausencia de relación directa entre ambas variables.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad afectiva y alimentaria (más del 85 % en ambos parámetros), sin evidencia de correlación entre cambios emocionales y modificaciones en el patrón de alimentación.

En conclusión, se determina que la conducta alimentaria y el estado de ánimo permanecen mayoritariamente estables, sin asociación significativa entre sí. Las alteraciones observadas son aisladas y de carácter leve, lo que confirma la tendencia general de equilibrio fisiológico y emocional en la muestra estudiada.

## Gráfico 12. Conducta Alimentaria y Cambio Conductual



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian una estabilidad general tanto en la conducta alimentaria como en el comportamiento. La categoría “sin cambios en la alimentación” fue la más frecuente, observada en 39 de los 45 pacientes (86.7 %, IC 95 %: 73–95), mientras que la hiporexia se presentó en 5 pacientes (11.1 %, IC 95 %: 4–24) y la anorexia en 1 paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

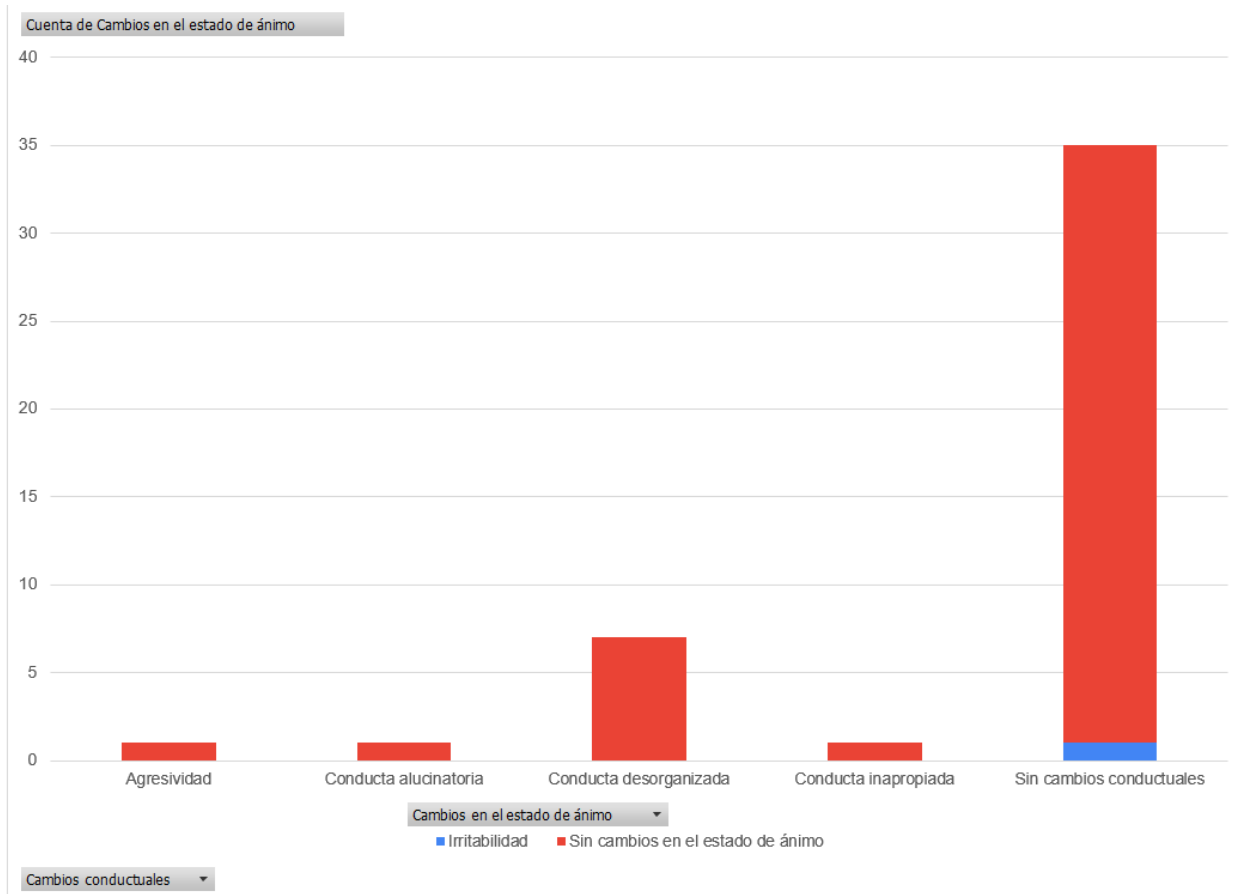
De manera paralela, la mayoría de los pacientes mantuvo una conducta estable, con 35 casos (77.8 %, IC 95 %: 63–89) sin cambios conductuales. La conducta desorganizada se observó en 7 pacientes (15.6 %, IC 95 %: 6–29), y las conductas alucinatoria, inapropiada y agresiva se presentaron en 1 caso cada una (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

El análisis conjunto muestra que los pacientes con hiporexia o anorexia no presentan un patrón conductual distinto al de los pacientes sin alteraciones alimentarias. La mayoría de las alteraciones conductuales ocurrieron en individuos con alimentación normal, lo que indica una independencia entre ambas variables.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen un predominio de estabilidad alimentaria y conductual, con más del 75 % de la población sin cambios relevantes en ninguna de las dos áreas. No se observan asociaciones significativas entre alteraciones de la alimentación y cambios de la conducta.

En conclusión, se determina que las alteraciones en la conducta alimentaria y los cambios conductuales se presentan de forma independiente, siendo ambas infrecuentes y leves. La muestra mantiene un perfil general de estabilidad emocional y comportamental, coherente con los hallazgos de los gráficos anteriores.

### Gráfico 13. Estado de Ánimo y Patrón de Sueño



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados evidencian una estabilidad general del estado emocional y del patrón de sueño en la muestra analizada. La categoría “sin cambios en el estado de ánimo” fue la más frecuente, observada en 44 de los 45 pacientes (97.8 %, IC 95 %: 88–100), mientras que la irritabilidad se presentó en un solo caso (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

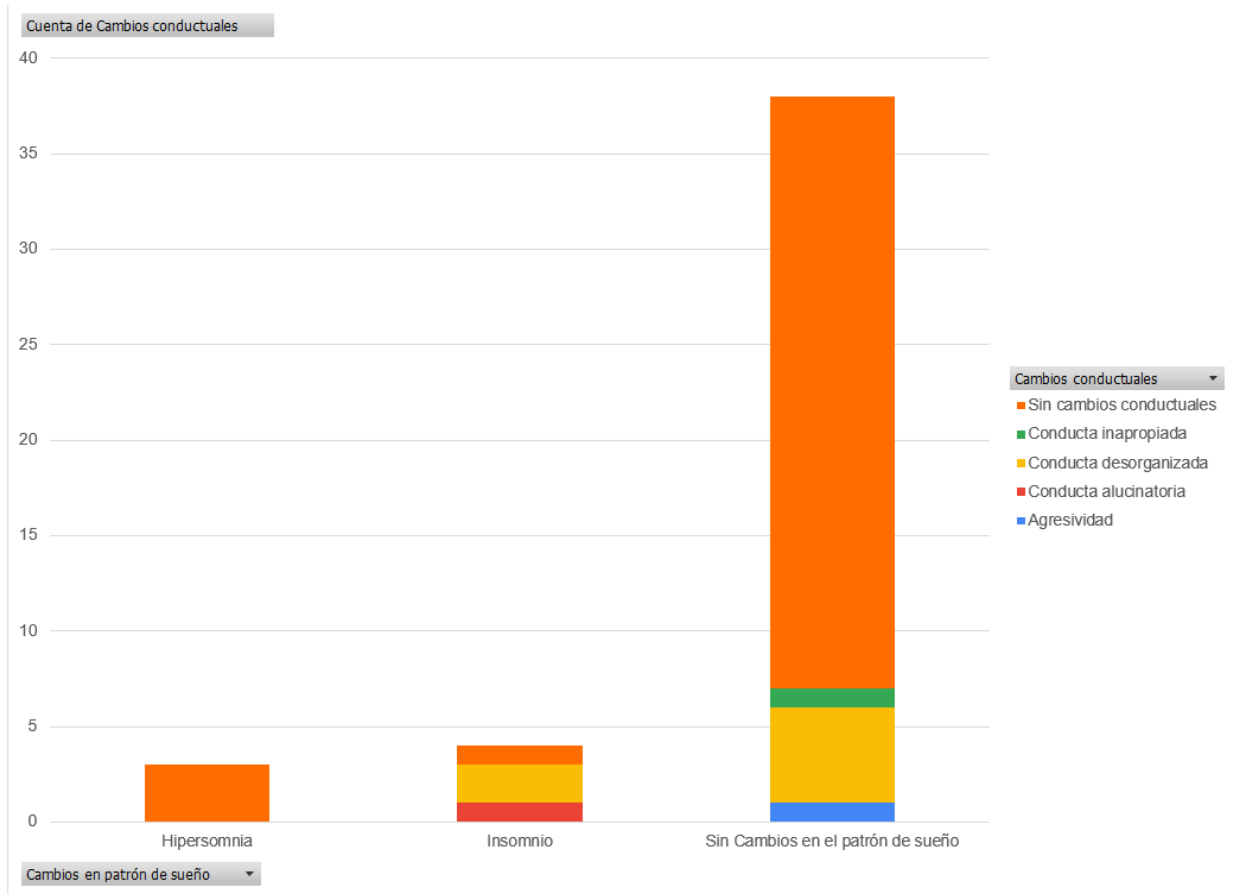
En cuanto al patrón de sueño, predominó la estabilidad, con 38 pacientes (84 %, IC 95 %: 70–93) sin alteraciones, seguidos por 4 casos de insomnio (8.9 %, IC 95 %: 3–21) y 3 de hipersomnia (6.7 %, IC 95 %: 1–18).

El análisis conjunto muestra que los pacientes con irritabilidad mantuvieron, en su mayoría, un patrón de sueño normal. Las alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia) ocurrieron casi exclusivamente en individuos con estabilidad emocional, lo que indica ausencia de relación directa entre ambas variables.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad tanto del sueño como del estado de ánimo (más del 80 % en ambos casos), sin evidencia de asociación significativa entre cambios afectivos y trastornos del sueño.

En conclusión, el gráfico confirma que el estado de ánimo y el patrón de sueño permanecen independientes entre sí. La presencia de irritabilidad o alteraciones del sueño es mínima y no muestra relación recíproca, reforzando el patrón general de equilibrio emocional y fisiológico observado en la población estudiada.

**Gráfico 14. Patrón de Sueño y Conducta**



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

### **Análisis de los datos:**

Los resultados muestran una estabilidad predominante en el comportamiento, independientemente del patrón de sueño. La categoría “sin cambios en el patrón de sueño” fue la más frecuente, observada en 38 de los 45 pacientes (84 %, IC 95 %: 70-93), y dentro de este grupo, la mayoría mantuvo también una conducta normal.

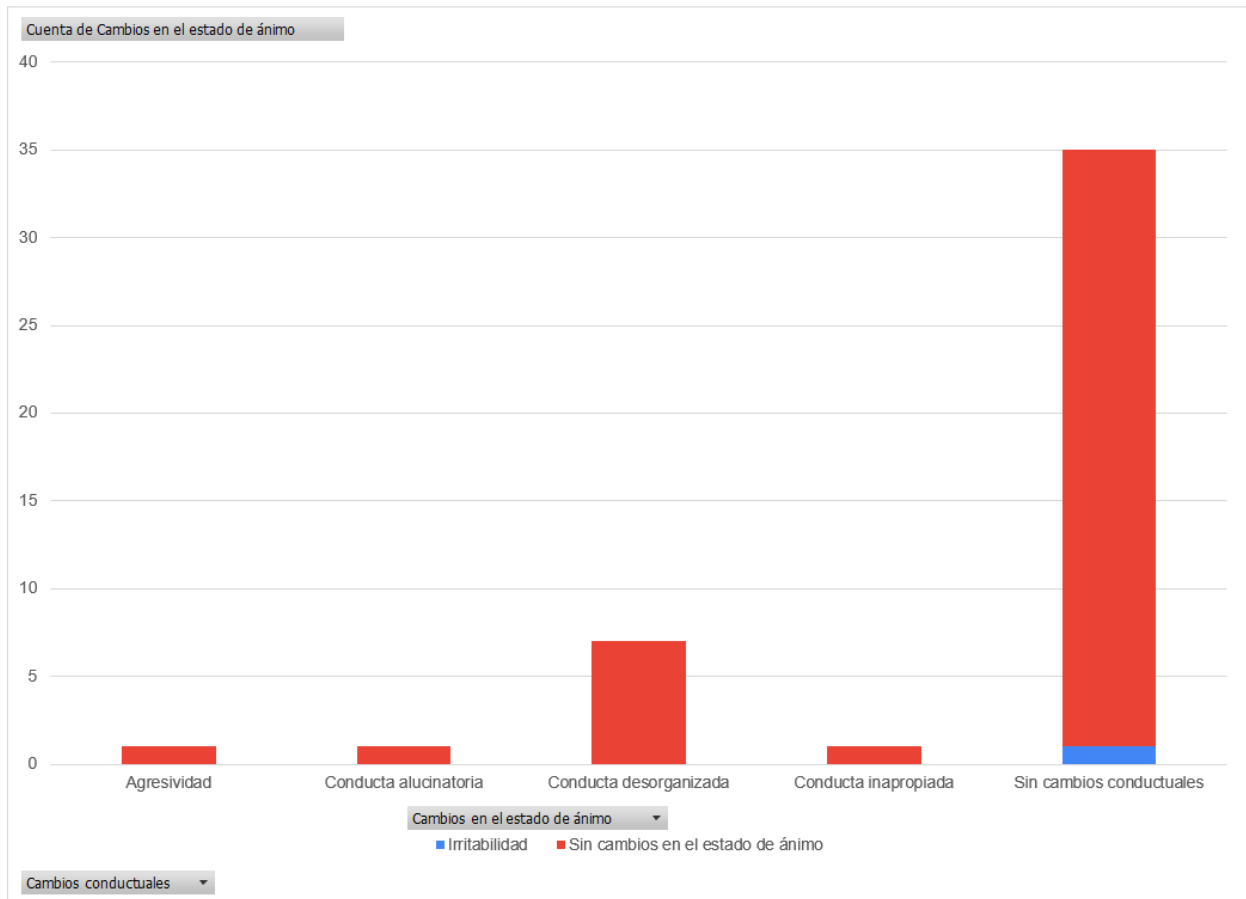
Las alteraciones del sueño fueron poco frecuentes: insomnio en 4 pacientes (8.9 %, IC 95 %: 3–21) e hipersomnía en 3 pacientes (6.7 %, IC 95 %: 1–18). En los pocos casos con insomnio, se observaron conductas desorganizadas (2 pacientes; 4.4 %, IC 95 %: 1–15) o leves irregularidades, mientras que los pacientes con hipersomnía no presentaron cambios conductuales relevantes.

La conducta desorganizada continúa siendo la alteración más común (7 casos; 15.6 %, IC 95 %: 6–29), seguida de conductas agresiva, inapropiada o alucinatoria, con 1 caso cada una (2.2 %, IC 95 %: 0–11). Sin embargo, estas variaciones no mostraron relación con el tipo de alteración del sueño.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad tanto en el patrón de sueño como en la conducta (>80 % en ambas dimensiones), sin evidencia de asociación significativa entre ambos parámetros.

En conclusión, se determina que las alteraciones del sueño y los cambios conductuales son fenómenos poco frecuentes y se presentan de manera independiente. La mayoría de los pacientes mantiene simultáneamente estabilidad del sueño y de la conducta, lo que refuerza el perfil general de equilibrio psicológico observado en la muestra.

## Gráfico 15. Estado de Ánimo y Conducta



**Fuente.** Datos tomados del Cuestionario aplicado por el investigador a los expedientes revisados en SIS (sistema integrado de salud) de pacientes que fueron ingresados en pabellón de medicina hombres, en Hospital Nacional Psiquiátrico, año 2023.

## **Análisis de los datos:**

Los resultados muestran una marcada estabilidad emocional y conductual en la población analizada. La mayoría de los pacientes presentó simultáneamente un estado de ánimo estable y una conducta normal. La categoría “sin cambios en el estado de ánimo” se observó en 44 de los 45 casos (97.8 %, IC 95 %: 88–100), mientras que solo un paciente (2.2 %, IC 95 %: 0–11) presentó irritabilidad leve.

En cuanto a la conducta, 35 pacientes (77.8 %, IC 95 %: 63–89) no mostraron cambios conductuales, 7 (15.6 %, IC 95 %: 6–29) presentaron conducta desorganizada, y las conductas agresiva, inapropiada y alucinatoria se registraron en 1 caso cada una (2.2 %, IC 95 %: 0–11).

El análisis conjunto revela que los pacientes con irritabilidad mantuvieron una conducta estable, sin evidencia de desorganización ni agresividad. Del mismo modo, las alteraciones conductuales observadas se presentaron en pacientes sin cambios emocionales, lo que indica ausencia de relación significativa entre ambas variables.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados describen una alta proporción de estabilidad en el estado de ánimo y la conducta, con más del 75 % de la muestra sin alteraciones en ninguna de las dos áreas. No se observa asociación entre irritabilidad y desorganización conductual, lo que sugiere independencia funcional entre las dimensiones afectiva y comportamental.

En conclusión, se determina un predominio de equilibrio emocional y comportamental en la muestra estudiada. Las alteraciones detectadas son aisladas, leves y sin conexión entre sí, lo que confirma el patrón general de estabilidad psíquica que caracteriza al grupo de pacientes evaluados.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito describir la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y las manifestaciones psiquiátricas documentadas en pacientes masculinos hospitalizados en el pabellón de medicina hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”. Los resultados obtenidos permiten comprender el comportamiento clínico y psicopatológico de esta población, así como las implicaciones diagnósticas y asistenciales para la atención integral de los pacientes que presentan comorbilidades médicas en un entorno psiquiátrico especializado. Esta discusión se desarrolla considerando los hallazgos cuantitativos, la literatura científica vigente y las implicaciones clínicas para el contexto institucional.

El primer hallazgo relevante del estudio es la identificación de una prevalencia de ERC de 3.8 % en la muestra evaluada. Aunque la cifra absoluta es relativamente baja, es importante interpretarla en relación con el contexto clínico y metodológico del estudio. El IC95% calculado (2.7 % – 4.9 %) indica que la prevalencia real en la población asistida podría ser mayor, lo cual es plenamente congruente con otros estudios que muestran una tendencia al subdiagnóstico en entornos donde la atención se centra en el manejo del trastorno psiquiátrico primario. En hospitales psiquiátricos, el tamizaje de enfermedades médicas suele depender de la sintomatología evidente o del motivo de ingreso, por lo que patologías asintomáticas o de progresión lenta, como la ERC, pueden pasar inadvertidas durante varias hospitalizaciones. El hallazgo coincide además con reportes regionales que señalan dificultades para la identificación temprana de enfermedades crónicas en instituciones con alta demanda asistencial y escasez de recursos diagnósticos sistemáticos.

A este aspecto se suma un dato de gran relevancia: el subregistro diagnóstico del 40 % de los casos con hallazgos compatibles con ERC. Esta proporción sugiere que, aun cuando existían signos clínicos o bioquímicos compatibles, no se consignó un diagnóstico formal en los expedientes. El subregistro constituye un desafío frecuente en instituciones psiquiátricas debido a múltiples factores: prioridad asistencial centrada en la estabilización emocional o conductual, variabilidad en la formación médica del personal, alta rotación, tiempo limitado para evaluaciones somáticas profundas y ausencia de protocolos establecidos para el seguimiento renal. La literatura internacional en psiquiatría médica coincide en que el subregistro de enfermedades médicas es una de las principales brechas en la atención integral de pacientes con trastornos mentales.

En relación con las manifestaciones psiquiátricas, los resultados del estudio son particularmente reveladores. El 60 % de los pacientes no presentó síntomas psiquiátricos documentados al ingreso, lo que indica un alto grado de estabilidad emocional y conductual en esta población específica. Este hallazgo puede interpretarse en función de las características del pabellón de medicina hombres, el cual suele recibir pacientes con cuadros más estables o con condiciones médicas que requieren observación, a diferencia de los pabellones de psiquiatría aguda o descompensación. Sin embargo, la ausencia de síntomas psiquiátricos significativos al ingreso no implica inexistencia de alteraciones emocionales o cognitivas, sino más bien que no fueron documentadas en los expedientes clínicos.

Entre los síntomas psiquiátricos documentados, los cambios conductuales fueron los más frecuentes (22.2 %; IC95%: 13.3 % – 34.6 %), destacando la conducta desorganizada como la manifestación principal. Este tipo de alteración puede deberse a causas psiquiátricas primarias, reacciones al estrés hospitalario, estados de confusión leve o incluso a malestares físicos no expresados verbalmente por los pacientes. En el contexto de ERC, la literatura señala que las alteraciones conductuales pueden presentarse en estadios avanzados o en presencia de complicaciones metabólicas importantes

Las alteraciones del sueño representaron 15.6 % de la muestra (IC95%: 8.6 % – 26.4 %), principalmente en forma de insomnio. El sueño alterado es un síntoma frecuente en pacientes psiquiátricos y en personas con enfermedades crónicas; sin embargo, en esta muestra no se observó una relación sólida con ERC debido a la baja frecuencia del trastorno renal. La literatura sí indica que las alteraciones metabólicas, cambios hormonales y síntomas físicos asociados a la ERC pueden afectar el ciclo sueño–vigilia, pero esto se observa con mayor frecuencia en estadios moderados o severos, que no fueron predominantes en esta población. Aun así, la presencia de insomnio debe considerarse clínicamente relevante, ya que puede afectar la estabilidad emocional, la conducta y la adherencia al tratamiento en pacientes psiquiátricos.

Las alteraciones alimentarias (13.3 %; IC95%: 6.9 % – 23.9 %), con predominio de hiporexia, también fueron proporciones relativamente bajas. La hiporexia puede tener múltiples causas: efectos secundarios de psicofármacos, ansiedad leve no documentada, factores ambientales, estrés por hospitalización, o simplemente hábitos individuales. En pacientes con ERC, la disminución del apetito es un síntoma común, pero nuevamente, la baja prevalencia de ERC en esta muestra sugiere que estas alteraciones alimentarias no se deben atribuir directamente a la función renal. La ausencia de síntomas gastrointestinales o somáticos relevantes en los pacientes con ERC es consistente con estadios tempranos de la enfermedad.

El panorama emocional general fue aún más estable: el 97.8 % de los pacientes presentó estado de ánimo normal, con solo un caso de irritabilidad (2.2 %). Este hallazgo es particularmente interesante en comparación con estudios que reportan una mayor prevalencia de síntomas depresivos o ansiosos en pacientes con ERC. La explicación puede residir en el hecho de que los pacientes del pabellón de medicina hombres suelen encontrarse en etapas de seguimiento o estabilización, a diferencia de las crisis psiquiátricas agudas. Además, la ERC detectada en esta muestra fue leve y asintomática en la mayoría de los casos, lo que reduce la probabilidad de impacto significativo sobre el estado emocional.

En conjunto, los resultados sugieren que la población estudiada presenta un perfil clínico doblemente estable: estabilidad emocional y psiquiátrica, por un lado, y baja carga de enfermedad renal significativa por otro. Sin embargo, esta estabilidad aparente no debe interpretarse como ausencia de riesgo clínico, ya que el subregistro diagnóstico indica que la monitorización renal requiere fortalecerse. La integración entre atención psiquiátrica y evaluación somática continua es una recomendación clara derivada de este estudio.

Finalmente, este estudio aporta evidencia local sobre la coexistencia entre ERC y estabilidad psíquica en una población hospitalaria masculina, destacando la necesidad de profundizar en investigaciones futuras con muestras más amplias, evaluaciones clínicas más detalladas y metodologías longitudinales. La identificación de ERC leve, su subregistro y la ausencia de síntomas psiquiátricos significativos abren líneas de investigación relevantes para comprender de manera más precisa la relación entre enfermedad médica y bienestar mental en contextos hospitalarios psiquiátricos.

## CONCLUSIONES

- 1) La prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) fue del 3.8 %, lo que indica que, aunque la presencia del trastorno es baja en esta población, su identificación es clínicamente relevante. El intervalo de confianza sugiere que el valor real podría oscilar entre 2.7 % y 4.9 %, lo que enfatiza la necesidad de vigilancia continua. Su detección temprana es particularmente importante en un entorno psiquiátrico, donde los pacientes pueden no expresar síntomas somáticos con claridad, generando un riesgo de progresión no atendida.
- 2) La existencia de un subregistro del 40 % revela una brecha crítica en el proceso diagnóstico y documental dentro del entorno institucional. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar el registro clínico, dado que la ausencia de documentación puede retrasar intervenciones médicas, afectar la continuidad del tratamiento y contribuir a una falsa percepción de estabilidad médica. Además, evidencia la importancia de incorporar evaluaciones somáticas sistematizadas en el ingreso y durante la hospitalización.
- 3) La mayoría de los pacientes se mantuvo sin síntomas psiquiátricos evidentes al ingreso, lo que sugiere una población clínicamente estable desde la perspectiva emocional. El 60 % sin alteraciones psiquiátricas documentadas muestra que esta unidad hospitalaria atiende principalmente a pacientes con estabilidad conductual y afectiva. Esto puede deberse a la naturaleza del servicio, orientado a pacientes con condiciones médicas y psiquiátricas estabilizadas, diferenciándose de las áreas de agudos. Sin embargo, también podría reflejar limitaciones en la valoración psiquiátrica o en el registro clínico.

- 4) Los cambios conductuales, con un 22.2 % de prevalencia, constituyeron las alteraciones psiquiátricas más frecuentes, destacando la conducta desorganizada como la principal manifestación. Este patrón sugiere que las alteraciones observadas pueden vincularse a factores independientes de la ERC, tales como características de personalidad, respuesta a estrés, diagnósticos psiquiátricos previos o el contexto de hospitalización. El análisis indica que la ERC encontrada, al ser leve y poco frecuente, no parece influir de forma significativa en la conducta de los pacientes.
  
- 5) El estado emocional permaneció prácticamente intacto en la muestra, con únicamente un caso de irritabilidad y ausencia total de síntomas depresivos o ansiosos. Este hallazgo subraya que, en esta población específica, la ERC no se asoció a desregulación del estado de ánimo. La estabilidad emocional puede estar vinculada a factores como seguimiento psiquiátrico previo, adherencia terapéutica o la naturaleza del servicio hospitalario.
  
- 6) Las alteraciones del sueño y alimentarias, aunque presentes, mantuvieron una frecuencia baja y sin relación directa con el diagnóstico de ERC. Las alteraciones del sueño (15.6 %) y de la conducta alimentaria (13.3 %) pueden explicarse más por variables ambientales, estrés por hospitalización o características psiquiátricas no documentadas, que por la enfermedad renal. La ausencia de relación directa refuerza la idea de que la ERC identificada es leve y no ejerce un impacto considerable sobre el comportamiento o el estado afectivo de los pacientes.

## RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer el proceso de registro clínico para asegurar que los diagnósticos médicos, especialmente la ERC, sean documentados de forma precisa y sistemática. La correcta consignación diagnóstica contribuye a una atención integral, facilita la continuidad del tratamiento y permite una evaluación adecuada de la evolución del paciente. La creación de plantillas estandarizadas y la supervisión periódica del expediente clínico pueden mejorar significativamente esta área.
- 2) Implementar un protocolo institucional de tamizaje renal que permita identificar tempranamente casos de ERC, especialmente en pacientes con factores de riesgo o síntomas sugestivos. Esto podría incluir la solicitud de pruebas básicas (creatinina, BUN, filtrado glomerular estimado) durante el ingreso o al menos de manera periódica. La detección temprana reduce el riesgo de complicaciones y evita que la ERC evolucione de manera silenciosa.
- 3) Capacitar de forma continua al personal médico y de enfermería sobre el abordaje integral del paciente psiquiátrico con comorbilidad médica. Las capacitaciones deben incluir signos tempranos de ERC, interpretación de laboratorios, importancia del registro clínico y estrategias de coordinación interdisciplinaria. Un personal más entrenado reduce la posibilidad de subregistro y mejora la calidad asistencial.
- 4) Promover una evaluación psiquiátrica sistematizada que permita identificar de manera uniforme alteraciones conductuales, del sueño, alimentarias y emocionales. La estandarización de la evaluación puede realizarse mediante escalas breves y factibles de aplicar, lo cual permitiría mejorar la calidad del registro y la detección temprana de posibles cambios clínicos.

- 5) Fomentar una coordinación efectiva entre Psiquiatría, Medicina Interna, Nefrología, Psicología y Nutrición para garantizar una atención verdaderamente interdisciplinaria. Los pacientes con ERC y trastornos psiquiátricos requieren un abordaje integral. La comunicación entre servicios favorece diagnósticos precisos, tratamientos oportunos y una atención más humana y centrada en las necesidades del paciente.
  
- 6) Desarrollar investigaciones futuras con muestras mayores, diseños prospectivos y seguimiento longitudinal, que permitan comprender mejor la relación entre ERC y manifestaciones psiquiátricas. Estudios más amplios podrían evaluar síntomas cognitivos, afectivos y neuropsiquiátricos asociados a la progresión de la ERC. También permitirían identificar si los patrones observados en esta investigación se replican en otras poblaciones o instituciones.
  
- 7) Establecer mecanismos institucionales para la supervisión periódica de la calidad diagnóstica y documental, con el fin de minimizar el subregistro de enfermedades médicas. Esto puede incluir auditorías internas, reuniones clínicas revisando casos complejos y retroalimentación directa al personal responsable del registro. La supervisión continua promueve una cultura institucional de calidad y seguridad del paciente.

## Bibliografía

1. **World Health Organization.** Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO; 2022.
2. **Pan American Health Organization.** Situación de la enfermedad renal crónica en Centroamérica. Washington, DC: PAHO; 2020.
3. **Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO).** Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3(1):1–150.
4. **Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al.** Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet.* 2013;382(9888):260–72.
5. **World Health Organization.** Chronic kidney disease: general information. Geneva: WHO; 2021.
6. **Bossola M.** Appetite disorders in chronic kidney disease. *Nutrients.* 2021;13(2):305.
7. **Chilcot J, Wellsted DM, Farrington K.** Depression in end-stage renal disease. *Semin Dial.* 2017;30(4):356–68.
8. **Natale P, Palmer SC, Ruospo M, Saglimbene VM, Strippoli GFM.** Cognitive and behavioral changes in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis.* 2018;72(1):158–76.
9. **Hedayati SS, Minhajuddin AT, Afshar M, Toto RD, Trivedi MH, Rush AJ.** The burden of depression in chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant.* 2012;27(2):647–52.
10. **Granados J, Portales-Castillo I, Hernández-Ochoa M.** Neuropsychiatric complications of chronic kidney disease. *Kidney Int Rep.* 2018;3(3):645–59.
11. **Stauffer ME, Fan T.** Prevalence of anemia in chronic kidney disease in the United States. *PLoS One.* 2014;9(1):e84943.
12. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.** *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry.* 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.

**ANEXOS**

**Anexo 1 Carta al comité de ética del Hospital Nacional Psiquiátrico**

RECIBIDO SUB-DIRECCIÓN  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO  
Fecha: 28 AGO 2025  
Hora: 2:47  
Por: Gracelo

San salvador 27 de agosto de 2025

RECIBIDO ENFERMERIA  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO  
DR. JOSE MOLINA MARTINEZ  
Fecha: 28 AGO 2025  
Hora: 2:36 pm  
Por: Jessica

**Doctor Rigoberto Antonio González Gallegos**  
Director del Hospital Nacional Psiquiátrico.  
Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez

Reciba un atento saludo.

Por medio de la presente, yo, Jorge Alberto Galindo Aguilar, habiendo egresado de la especialidad de Psiquiatría y Salud Mental, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para continuar con la fase de investigación en el marco académico correspondiente al proceso de graduación.

Solicito amablemente se me permita acceder a los registros clínicos disponibles en el Sistema Integrado de Salud (SIS), así como a los expedientes clínicos, específicamente aquellos correspondientes a las consultas brindadas y a los registros de pacientes que estuvieron ingresados en el pabellón de Medicina Hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el año 2023. El objetivo es obtener datos clínicos que confirmen diagnósticos de nefropatía crónica y los síntomas psiquiátricos asociados en dichos pacientes.

La finalidad de este requerimiento es recabar información para el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **"PREVALENCIA DE NEFROPATÍA CRÓNICA Y SUS PRINCIPALES SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS EN EL PABELLÓN DE MEDICINA HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, AÑO 2023"**.

Me comprometo a cumplir estrictamente con todas las disposiciones éticas y normativas de confidencialidad vigentes, garantizando la protección de la identidad y privacidad de los pacientes involucrados.

Agradezco de antemano su atención a la presente solicitud y quedo atento a la espera de su respuesta.

Dr. Jorge Alberto Galindo Aguilar  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 21718

Se autoriza  
c.c. Lic. Ramirez (ES DAME D)  
Dr. Pérez  
Dra. Santa  
Lic. Viterbo  
Dra. Meléndez

CORRESPONDENCIA RECIBIDA  
DIRECCIÓN  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO  
FECHA: 27 AGO 2025  
HORA: 10:17 am  
POR: Elsy

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO  
Dr. José Molina Martínez  
UNIDAD DE DESARROLLO PROFESIONAL  
Soyapango

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO  
DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ  
DIRECCIÓN  
San Salvador, C.A.

28 AGO 2025

## Anexo 2. Cuestionario e instrumento aplicado por el investigador a los expedientes revisados

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



**Tema de investigación:** “PREVALENCIA DE NEFROPATÍA CRÓNICA Y SUS PRINCIPALES SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS, EN PABELLÓN DE MEDICINA HOMBRES, EN HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, AÑO 2023”.

**Objetivo de investigación:** Establecer la prevalencia de nefropatía crónica e identificar los principales síntomas psiquiátricos asociados en pacientes que ingresaron en pabellón de medicina hombres en el Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

---

**Indicaciones:** El presente cuestionario será aplicado por el investigador a cada uno de los expedientes clínicos supuestos a revisión, los datos obtenidos son totalmente anónimos y confidenciales y su uso exclusivo para esta investigación.

---

### Datos generales

1. ¿Cuál es el sexo del paciente?

Masculino  Femenino

2. ¿Cuál es la edad del paciente (en años cumplidos)? Escriba su respuesta

\_\_\_\_\_ años

3. ¿Estuvo ingresado en pabellón de medicina hombres durante el año 2023?

SI  NO

Para definir la prevalencia de enfermedad renal crónica, responda las siguientes preguntas.

4. ¿El paciente ha sido diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica?

SI  NO

Para evaluar la frecuencia de síntomas psiquiátricos en pacientes con nefropatía crónica, responda las siguientes preguntas:

5. ¿Qué síntomas psiquiátricos presentó el paciente en el momento del ingreso? (seleccione uno o varios)

Cambios en la conducta alimentaria

Cambios en el patrón de sueño

Cambios en el estado de ánimo

Cambios conductuales

En base a su respuesta en el numeral 5, responda las siguientes preguntas:

6. De los cambios en la conducta alimentaria, ¿cuál de los siguientes presentó el paciente en estudio? (seleccione uno)

A. Hiporexia

B. Hiperfagia

C. Anorexia

7. De los cambios en el patrón de sueño, ¿cuál de los siguientes presentó el paciente en estudio? (seleccione uno)

A. Insomnio

B. Hipersomnia

**8. De los cambios en el estado de ánimo, ¿cuál de los siguientes presentó el paciente en estudio? (seleccione uno)**

A. Irritabilidad

B. Humor depresivo

C. Ansiedad

**9. De los cambios conductuales ¿cuál de los siguientes presentó el paciente en estudio? (seleccione uno)**



A. Agresividad

B. Conducta desorganizada

C. Conducta inapropiada

D. Conducta alucinatoria

## Anexo 3: Evaluación ética del proyecto.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ" COMITÉ LOCAL DE ETICA EN INVESTIACION	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO 
---	------------------------	---	---

**Comité Local de Ética de investigación en Salud No15  
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"  
ACTA No 10-2025  
ACTA DE 2DA EVALUACIÓN**

**PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD No: CEIS15/2025/04**

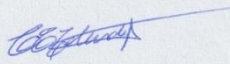
Reunidos en el salón de usos múltiples del área de Docencia del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", al veintiuno de agosto del año 2025, el Comité local de Ética en Investigación, con asistencia de los siguientes miembros: Dra. Tania Abrego, subdirectora de psiquiatría; Dra. Carlota Eugenia Meléndez, coordinadora del comité; Licda. Sandra Ángel de Navas, subjefe de enfermería. Lic. Henry Ernesto Amaya, jefe de Terapia ocupacional; Licda. María Luisa Ventura Rivas, jefe de enfermería, quienes hemos revisado los documentos presentados por Dr. Jorge Alberto Galindo Aguilar, egresado de la Especialidad de Psiquiatría y Salud Mental, de la Universidad de El Salvador (UES), como requisito para su proceso de graduación, a saber:


**ESTUDIO: "PREVALENCIA DE NEFROPATIA CRONICA Y SUS PRINCIPALES SINTOMAS PSIQUIATRICOS ASOCIADOS, EN PABELLON DE MEDICINA HOMBRES, EN HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO, AÑO 2023"**

Manifestamos:

- 1) Que se ha realizado primera revisión, el día 21 de julio de 2025, dictaminando rechazo con observaciones en apartado de metodología y principios éticos.
- 2) Que al momento consideramos resueltas las correcciones sugeridas.

En consecuencia, el comité local de ética en investigación en salud del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" (CEIS15), APRUEBA por unanimidad el estudio, pudiendo continuar con el proceso de la investigación, tras haber superado las observaciones realizadas. Puede someter a Dirección la solicitud para que se autorice su acceso a los datos de la investigación, adjuntando copia de este dictamen.

  
Dra. Carlota E. Meléndez                      Sello:  
Coordinadora



Calle a la Fuente, cantón Venecia, contiguo a FOSALUD Unicentro, Soyapango, El Salvador. Conmutador: 23270200, Ext 263 (UDP/C. Ética local). Fax: 22910054.