

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:

**EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES MANEJADOS POR TRASTORNO
ADAPTATIVO EN EL HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE 2023**

Presentado por:

Dra. Paola Johanna Herrera Navarro

Para optar al Título de Especialista en:

Psiquiatría y Salud Mental

Asesor temático:

Dra. Sandra Patricia Monge

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector/a:

M. Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector/a Académico/a:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector/a Administrativo/a:

M. Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a General:

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano/a:

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano/a:

Lic. Franklin Arnulfo Mendez Duran

Secretario/a:

MSc. Roberto Carlos Hernández Marroquin

Director de Escuela de Medicina:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

INDICE DE CONTENIDO

I.	Resumen.....	5
II.	Introducción.....	6
III.	Metodología.....	9
	A. Universo.....	9
	B. Muestra.....	9
	C. Diseño general de la investigación.....	10
	D. Análisis estadístico.....	10
	E. Limitantes.....	13
	F. Criterios de inclusión y exclusión.....	14
	G. Consideraciones éticas.....	15
IV.	Resultados.....	17
V.	Discusión.....	28
VI.	Conclusiones	32
VII.	Recomendaciones.....	33
VIII.	Referencias.....	34
IX.	Anexos.....	36

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con el diagnóstico de trastorno de adaptación consiste en una combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que aparecen tras un evento estresante, que sobrepasa las probabilidades de adecuación del individuo. Constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios de salud mental y sobre todo pueden ocurrir a cualquier persona sin antecedentes. El pilar del tratamiento son las intervenciones psicosociales, dirigidas a modificar el evento o sus consecuencias, favoreciendo la adaptación y optimizando los recursos para hacer frente al evento. **Objetivo:** Describir la evolución clínica de los pacientes diagnosticados con trastorno adaptativo posterior a la intervención recibida **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y bifásico, el cual se desarrolló entre octubre 2023 a febrero 2024. **Resultados:** Se incluyó el total de pacientes los cuales fueron 17, dentro de ellos 13 fueron mujeres y 4 hombres, la mayoría ubicados entre los 21 y 22 años. Se reportó que el 47% presentaron como diagnóstico de egreso trastorno adaptativo con síntomas depresivos, encontrándose mayor porcentaje en el sexo femenino en dicho diagnóstico con el 35%, mientras que en el sexo masculino presentó el 12%, así como también un 53% de los rasgos de personalidad pertenece al clúster B. Cabe recalcar que dentro de los datos sociodemográficos más relevantes fueron que del total de pacientes un 65% tienen estudios intermedios. Durante la segunda fase del estudio realizada cuatro meses posteriores al egreso hospitalario un 59% presentó remisión de los síntomas; seguido de un 18% que corresponde a un abandono de controles. **Conclusión:** Los pacientes que cursan con trastorno adaptativo, pueden llegar a presentar diversas alteraciones en su estado de ánimo y conducta, dentro de ellos incluso intentos de suicidio, es importante recalcar el porcentaje de abandono, así como también de complicación, por lo que no hay que minimizar la importancia del diagnóstico.

I. INTRODUCCIÓN

Trastorno adaptativo

Los pacientes con el diagnóstico de trastorno de adaptación corresponden a una combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que aparecen tras un evento estresante, que sobrepasa las probabilidades de adecuación del individuo. Constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios de salud mental y sobre todo pueden ocurrir a cualquier persona sin antecedentes.

Su característica esencial es que los síntomas aparecen en relación directa con un evento percibido como estresante, por lo que tiende a ser transitorio si cesa el evento o el individuo se adapta. Sin embargo, produce marcada angustia y deterioro de síntomas emocionales y conductuales; a menudo cuando las personas pasan por eventos desagradables las personas pueden pasar por alguno de dichos síntomas, pero estas reacciones no se consideran parte de este trastorno a menos que sea tan intensa a lo esperado y que afecte en gran parte la capacidad de la persona para funcionar.

Los factores estresantes pueden ser un evento único, uno aislado como sería el ejemplo perder un trabajo, así como también múltiples eventos que impliquen contratiempos financieros y románticos, o problemas continuos que se ven a menudo como cuidar a un miembro de la familia con una discapacidad significativa.

Forma parte de los diagnósticos más frecuentes en un promedio del 5 al 20% de la consulta psiquiátrica, con frecuencia alcanza cifras del 50% en comparación con las otras enfermedades en el área.

Quienes cursan con dicho diagnóstico, presentan diferentes alteraciones afectivas, cognitivas y conductuales, los cuales a menudo son ignorados ya que usualmente se toma como diagnóstico transitorio, siendo esto relevante tomar en cuenta, se tomarán las variables de edad, sexo y rasgos de personalidad más frecuentes y cómo influyen en la evolución.

Usualmente suele tener un curso benigno y una recuperación de hasta el 70%, sin embargo, es el diagnóstico más común en los intentos suicidas atendidos en los servicios de Urgencias, con 31,8% de los diagnósticos

Los diagnósticos comórbidos de abuso de sustancias y trastorno de la personalidad contribuyeron al perfil de riesgo de suicidio. Algunas personas; presentan posteriormente trastornos del estado de ánimo u otros relacionados con el consumo de sustancias.

Se debe de tener en cuenta que el concepto de personalidad, esta se modela y supone un conjunto de rasgos flexibles (dimensión perdurable o persistente), que caracterizan a un individuo, explican su conducta y lo hacen distinto de los demás. La personalidad es la tendencia estable de una persona a pensar, sentir y actuar de una determinada manera

Los estilos de personalidad marcarían una tendencia en el individuo por actuar o pensar de determinada manera, ya que la formación de un estilo de personalidad es inherente al desarrollo evolutivo de todo ser humano e influye en la interacción de la persona con su entorno. Estas características no son consideradas como patológicas, pues no están acentuadas y son lo suficientemente flexibles como para permitir que la persona modifique y adapte sus respuestas a las demandas específicas de la situación y el contexto.

Los rasgos pueden tornarse anómalos y constituir trastornos de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional y un malestar subjetivo en el sujeto y en los demás.

Es muy frecuente que los pacientes diagnosticados con trastorno de adaptación consulten hasta que se haya cometido intentos de suicidio o cualquier alteración considerada impulsiva, se debe de tomar en cuenta que las características de impulsividad e inestabilidad emocional son las más frecuentemente observadas.

Después de tres meses la mayoría tendrá resolución de síntomas, sin embargo otro porcentaje menor tendrá respuesta de síntomas; que es cuando el tratamiento de

síntomas supone en al menos un 50% de mejoría sobre los síntomas, la remisión que es cuando el tratamiento consigue eliminar prácticamente todos los síntomas durante los primeros meses, recaída o complicación que es cuando reaparecen los síntomas o surge una dificultad que ocasione nuevamente síntomas, por ejemplo de síntomas afectivos, uso de sustancias o intentos de suicidio

Por lo que esta investigación se centra en describir de información actualizada que apoye el diagnóstico y que se brinden estrategias institucionales de intervención oportuna por parte del personal, de psicoeducación para los pacientes, mediante intervenciones en crisis y realizando un seguimiento a mediano plazo, así como también de estrategias de actualización en el ámbito institucional de intervención temprana e integral con el fin de que dicha patología no provoque complicaciones al individuo.

II. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal

Diseño General

Estudio observacional, descriptivo, transversal y bifásico, el cual fue desarrollado entre octubre 2023 a febrero 2024. Fue realizado con la información reportada en la base de datos de egresos diarios del servicio de Psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, tomándose la totalidad de egresos en el periodo de octubre 2023, dentro de los días lunes a viernes, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión; y que estén de acuerdo paciente y testigo de firmar un consentimiento informado para iniciar esta investigación.

Se procedió a desarrollar en dos fases, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

La primera fase, que consistió en tomar los datos de cada paciente en base a el Anexo 1 en donde se catalogaron las variables de estudio, las cuales son edad, sexo, también datos contributarios pertinentes dentro de ellos estado civil, afiliación, nivel educativo; fechas de próximas consultas para poder dar seguimiento, a la primera que es una cita post alta y una segunda ocasión que es tres meses posterior al egreso en consulta externa y se pasó el Anexo 2 con el fin de conocer las características de personalidad predominantes por cada paciente, mediante un cuestionario de screening de personalidad "Cuestionario Salamanca".

Durante la primera fase se contó con testigo, por ser población vulnerable, esta persona debía de cumplir con los criterios los cuales son, ser mayor de edad, que pudiera escuchar, así como también hablar de la información que se le brindo y que no padeciera con ninguna condición o alteración medica en dicho momento, que pudiera alterar su capacidad de decidir.

El testigo se encontraba para dar fe que el paciente se le explico y comprendió cual era el fin de la investigación, de esta manera aceptaban ambos firmar el

consentimiento informado, en donde accedían a que el paciente iniciaría el estudio, con único fin investigativo.

Posteriormente se realiza la segunda fase, la cual fue en un seguimiento durante los cuatro meses posteriores al egreso hospitalario del paciente, se llevó a cabo mediante una revisión de expedientes en dos ocasiones, la primera que es “Cita post alta”, que es durante la transición del egreso hospitalario a una cita próxima, esta con el objetivo de verificar fecha de próxima consulta y la segunda que es en la primera cita de la consulta externa, donde se realizará la clasificación de la variable, seguimiento de caso.

Cabe recalcar que a los pacientes que se verifico que no han asistieron a sus citas se les realizo seguimiento mediante llamada telefónica del número que se brindó al inicio, para poder conocer el motivo, únicamente para identificar las tasas de abandono.

Universo y muestra

Total, de pacientes que egresan con el diagnóstico de trastorno adaptativo en el servicio de Hospitalización Psiquiatría en el Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en octubre 2023, los lunes a viernes y que cumplan criterios de inclusión.

Unidad de Análisis

Pacientes egresados con el diagnóstico de trastorno adaptativo en el servicio de Hospitalización Psiquiatría en el Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en octubre 2023; que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

Análisis estadístico

Posterior a la recolección de dato, se procederá a realizar, el análisis de la desviación estándar, media y moda. Utilizando para la realización de gráficas y tablas el programa de Microsoft; Excel Office 2023 y para el análisis el programa SPSS.

Criterios de inclusión

1. Pacientes MAYORES DE 18 AÑOS, de ambos sexos que se le haya diagnosticado al egreso hospitalario Trastorno Adaptativo (F43. 20 a F43.28) en el periodo de octubre 2023
2. Pacientes que acepten formar parte del estudio, y que se pueda contar con un testigo que de fe que se ha explicado esta investigación y que comprendió para poder firmar el consentimiento informado
3. Que se pueda realizar una revisión del expediente clínico con previa autorización de Jefatura de Psiquiátrica únicamente con un fin investigativo
4. Que haya continuado los controles con psiquiatría en el Hospital Policlínico Arce

Criterios de exclusión

1. Paciente con otra comorbilidad psiquiátrica diagnosticada en ese momento que pudiese alterar su juicio como son las siguientes: cuadros psicóticos, ideación suicida presente, uso de sustancias y trastornos afectivos graves.
2. Pacientes que sean menores de edad
3. Pacientes que no deseen formar parte del estudio, a pesar de ser únicamente con fines investigativos.
4. Que no se pueda contar con un testigo del paciente a la hora de firmar el consentimiento informado.
5. Pacientes que durante ingreso hospitalario hayan exigido su alta, trasladado a otro centro hospitalario o egresado por otra condición médica.

Método de recolección de la información

Estudio el cual se desarrolló en dos fases: La primera que se realizó con la información reportada en la base de datos diaria del servicio de hospitalización psiquiatría, del Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tomándose todos los casos que egresaron con el diagnóstico de trastorno adaptativo, que cumplieran con los criterios de inclusión; es decir una vez finalizada la intervención por parte de personal durante hospitalización y que el paciente se encontraba con criterio para continuar tratamiento ambulatorio.

Se realizó en el periodo de octubre 2023, con pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. Diariamente entre 11:30 am- 12:00 pm las altas hospitalarias (excepto sábado y domingo) se revisó para identificar pacientes que podían formar parte del estudio. Durante el momento del alta se solicitó apoyo de un testigo siendo este el responsable del paciente y que cumplía con los criterios ya anteriormente descritos, a quienes se les explico en qué consistía el estudio y si acepta formar parte de él.

Los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y su aceptaban formar parte del estudio, habiéndoles explicado las implicaciones en el mismo y firmado el consentimiento informado por parte del testigo y del paciente, se procedió a realizar una entrevista para completar los datos a investigar (Anexo 1), así como también fue en donde se anotó fechas de citas y medico a carga que realizaría el seguimiento en la consulta externa, y la continuidad del estudio y se pasó el Anexo 2 el cual fue con el objetivo de evidenciar las características de personalidad mediante el cuestionario de screening de personalidad "Cuestionario Salamanca".

La segunda fase consistió en realizar un seguimiento de cuatro meses a cada paciente, incluyendo las dos primeras citas posterior a el alta hospitalaria, siendo la primera la cita post alta y la segunda, la cita en consulta externa de psiquiatría, mediante una revisión de expedientes en donde se realizará la clasificación de la variable, seguimiento de caso

Si durante el seguimiento de caso se verificaba que el paciente no había asistido a sus controles se le realizó una llamada telefónica para conocer el motivo.

Únicamente para poder identificar tasas de abandono

Análisis estadístico

Se enrolaron un total de 17 pacientes, todos fueron tomados en cuenta para realizar el análisis de datos. El periodo de recolección de datos correspondiente a la fase dos, se llevó a cabo en el tiempo estipulado desde el mes de octubre 2023 y fue realizado solamente por la investigadora.

Se aplicaron los instrumentos al 100% de la población.

Así como también la fase dos se desarrolló en los cuatro meses posteriores; los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos realizada en Excel Office 2023. La información fue analizada con el programa SSPS que es de libre descarga en la web. Los gráficos que se presentan fueron realizados con el programa Excel Office 2023 utilizando la base de datos. Para el análisis de las variables se utilizaron medidas de mediana y moda.

Limitantes

La muestra fue pequeña, sin embargo representativa considerando diversas causas del antecedente de los participantes; dentro de ellas los criterios de exclusión e inclusión del estudio, se recolectó la muestra durante el mes de octubre del 2023, sin embargo se descartaron dieciséis participantes por los siguientes motivos; 5 de los cuales no contaban con testigo al momento de aceptar formar parte del estudio, el cual era un criterio requerido para poder formar parte, 11 padecían previamente de otra comorbilidad psiquiátrica, siendo la más predominante Trastorno de personalidad emocionalmente inestable tipo limítrofe con un total de cinco pacientes, cuatro antecedente de consumo de sustancias psicoactivas por lo que

no pudieron incluirse y dos con diagnóstico de Trastorno mixto de personalidad. Los cuales no podían formar parte debido a que dichas condiciones psiquiátricas podían alterar su juicio como parte de los criterios de exclusión del estudio.

Consideraciones éticas

La Investigación fue sometida a la aprobación por parte del Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, fue elaborada tomando en consideración los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos definidos en la Declaración de Helsinki.

La información personal de los pacientes y los datos obtenidos son **confidenciales**. Se brindó de forma verbal y escrita la explicación en lenguaje entendible, sobre los objetivos del estudio, beneficios y posibles usos, para que los participantes y el testigo comprendieran la temática y realizaran sus respectivas preguntas previas a aceptar participar del estudio.

La investigación fue realizada sin fines de lucro, con el único fin investigativo. Así como también la participación fue voluntaria, para lo cual se completó un consentimiento informado (Anexo 1) (con firma o huella digital) el cual tuvo como fuente propia y de un testigo, todo a partir del modelo de consentimiento informado recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Previamente se había solicitado autorización a jefatura del servicio de Hospitalización Psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, para proceder a realizar este estudio.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que se obtuvo al realizar esta investigación se podrá compartir con los pacientes antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

Los resultados se compartirán a la jefatura de enseñanza de la especialidad, a los asesores de esta investigación, jefatura del departamento y al tribunal evaluador de la tesis. Para poder publicarla se incluyó el permiso dentro del consentimiento informado que firmaron los pacientes.

III. RESULTADOS

1. Verificar el sexo y edad de los pacientes.

En la **Tabla 1**. Del total de pacientes, se obtuvo que por cada 3.2 mujeres se encontró 1 hombre. De acuerdo a la edad se encontraron distribuidas desde los 19 años (n = 1) hasta los 36 años (n=1), siendo el mayor porcentaje encontrado en el rango de 21-22 años con 24% (n=4) y también en el rango de 27-28 años con 24% (n=4).

Tabla 1. Distribución por edad y sexo del paciente

Edad del paciente / Recuento	Femenino	Masculino
19 - 20 años	2	0
21 - 22 años	4	0
23 - 24 años	0	0
25 - 26 años	0	0
27 - 28 años	2	2
29 - 30 años	1	1
31 - 32 años	1	0
33 - 34 años	1	1
35 - 36 años	2	0
TOTAL	13	4

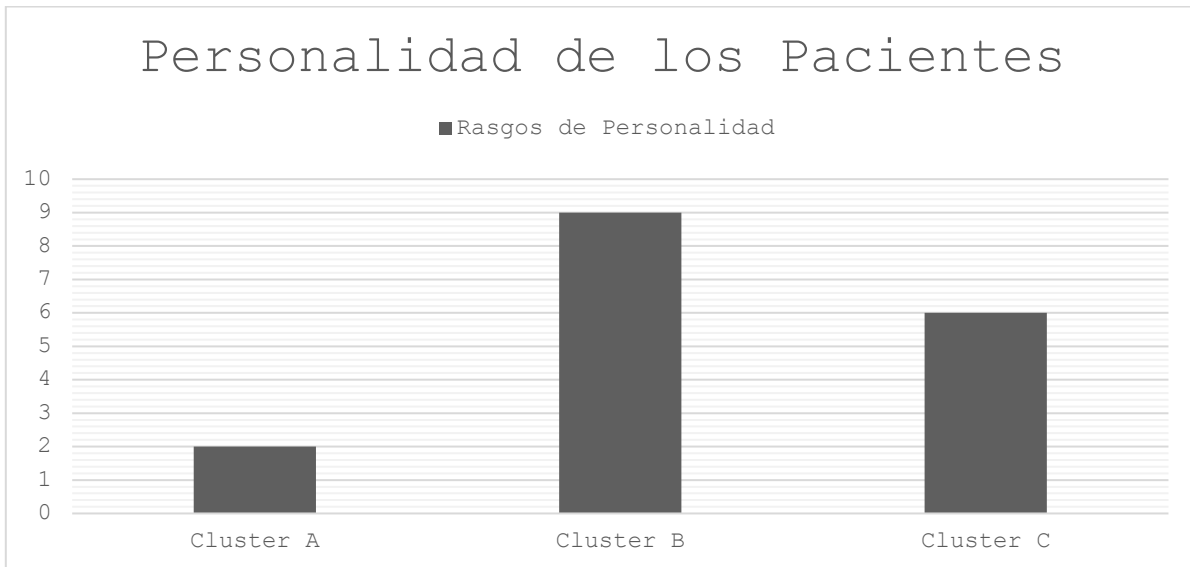
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

2. Describir rasgos de personalidad del participante

El **Gráfico 1** ilustra la distribución de los pacientes según los rasgos de personalidad clasificados en tres clústeres: A, B y C, con datos recopilados del estudio realizado en el Hospital Policlínico Arce durante 2023. Por lo que se muestra la distribución por clúster de acuerdo con el screening de personalidad “Cuestionario Salamanca”

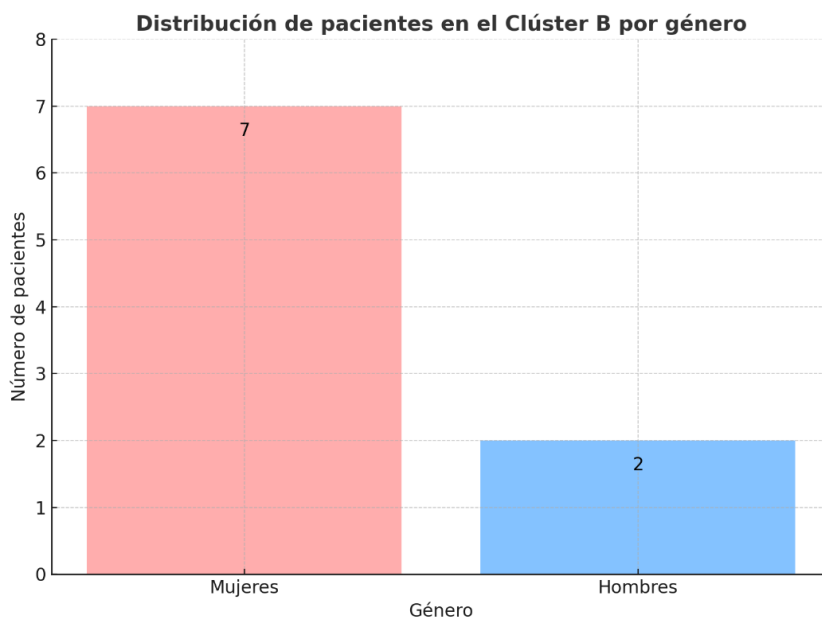
El eje vertical representa la cantidad de pacientes, mientras que el eje horizontal categoriza los clústeres.

Gráfico 1. Distribución según rasgos de personalidad basados en Clúster.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

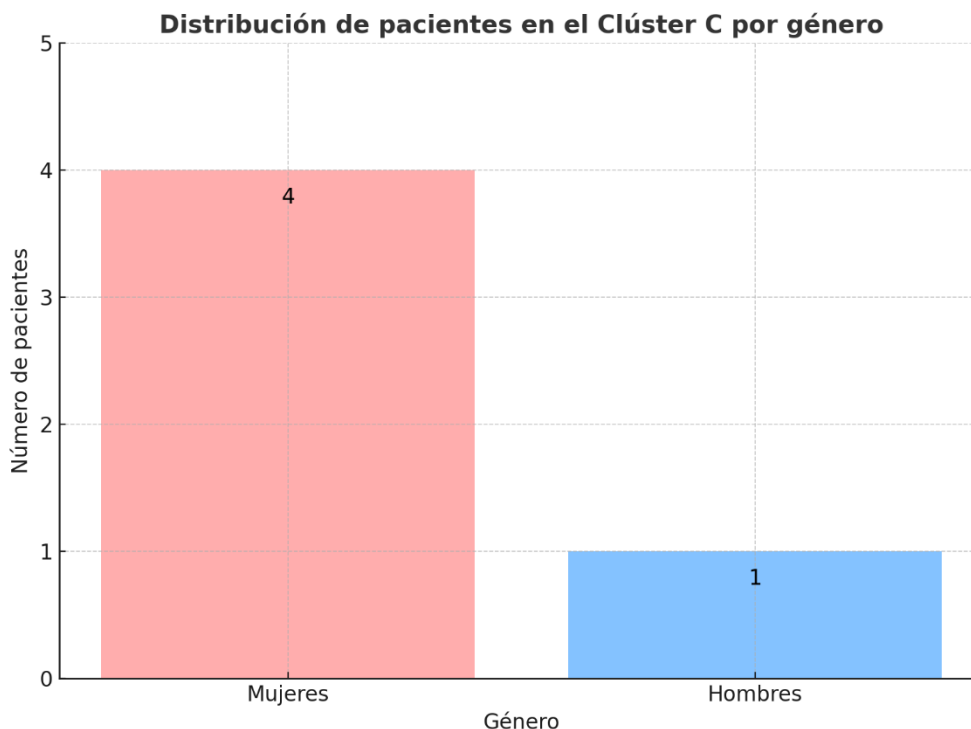
Gráfico 1.1 Distribución de pacientes en Clúster B por género.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Se ha dividido en base a la **predominancia del Clúster B**; es el grupo más representativo, con una frecuencia de 9 pacientes. Por cada hombre hay 3.5 mujeres. Las características asociadas a este grupo son significativamente más prevalentes entre los pacientes estudiados. Con una asociación importante siendo más frecuente las mujeres en este grupo lo que está típicamente relacionado con trastornos de personalidad de tipo emocional e impulsivo, como los trastornos límite, histriónico o antisocial. Este hallazgo conlleva a pacientes con mayor impulsividad, pobre tolerancia a la frustración y mayor recurrencia a realizar intentos de suicida.

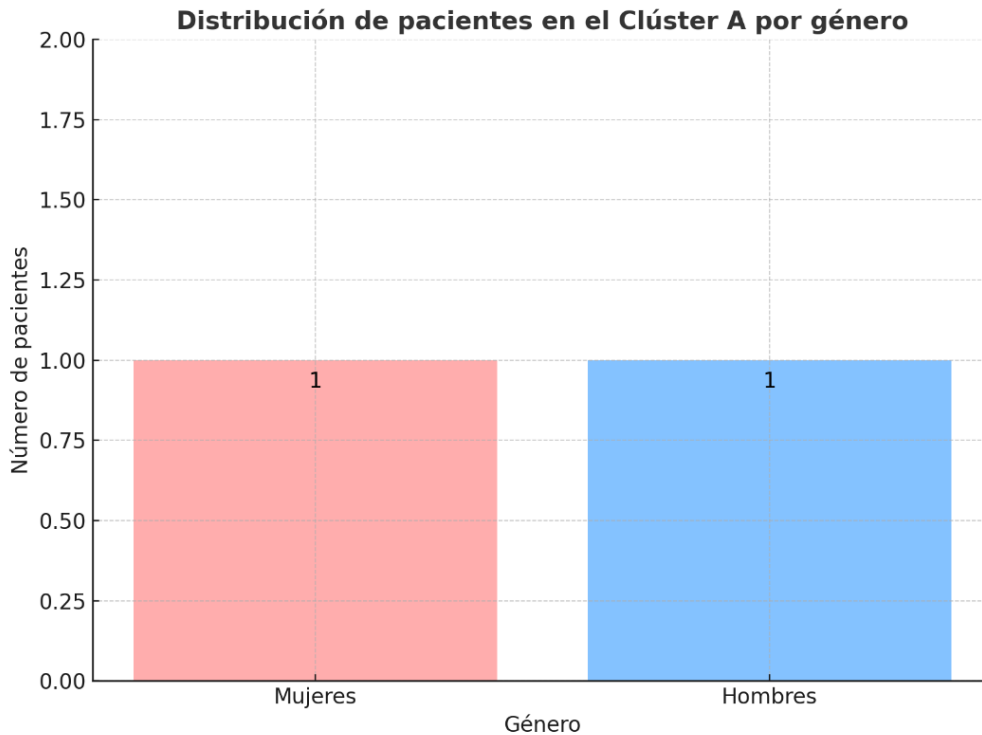
Gráfico 1.2. Distribución de pacientes en Clúster C por género.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Encontramos una **moderada representación del Clúster C**; con 5 pacientes. Con una relación de 4 mujeres por cada hombre. Este grupo suele estar asociado con trastornos ansiosos, anancásticos y dependientes, lo que indica que, aunque menos frecuente que el clúster B, sigue siendo una proporción significativa en este contexto.

Gráfico 1.3. Distribución de pacientes en Clúster A por género.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Se encontró una **baja representación del Clúster A**; ya que presenta la menor cantidad de pacientes, con 2 casos. Dado que este clúster está relacionado a predominio con rasgos de personalidad paranoides a la cabeza, su baja frecuencia se debe a la menor prevalencia de estos rasgos en este tipo de diagnósticos, así como también una relación de uno a uno en cuanto al género.

De acuerdo a la teoría, hay una menor prevalencia de estos trastornos y las barreras internas a este grupo para buscar atención médica es escasa.

En la **tabla 2** se tomaron en cuenta el rasgo principal, según clúster de acuerdo al screening de personalidad "Cuestionario Salamanca".

Se evidencio que el rasgo más predominante fue del clúster B; inestabilidad emocional tipo impulsivo con 29.4%, seguido de las subclasificaciones límite con un 17.6% y por último el rasgo histriónico con un 5.8%.

En cuanto al clúster C, los rasgos dependiente y ansioso; ambos con un 17.6%. Y del clúster A, el tipo paranoide con un 11.7 %.

Tabla 2. Distribución según rasgos de personalidad.

DISTRIBUCIÓN POR CLÚSTER	SUBCLASIFICACIÓN	RECuento
CLUSTER A	Paranoide	2
	Esquizoide	
	Esquizotípico	
CLUSTER B	Histriónico	1
	Antisocial	
	Narcisista	
	IE: Impulsivo	5
	IE: Limite	3
CLUSTER C	Anancástico	
	Dependiente	3
	Ansioso	3
	TOTAL	17

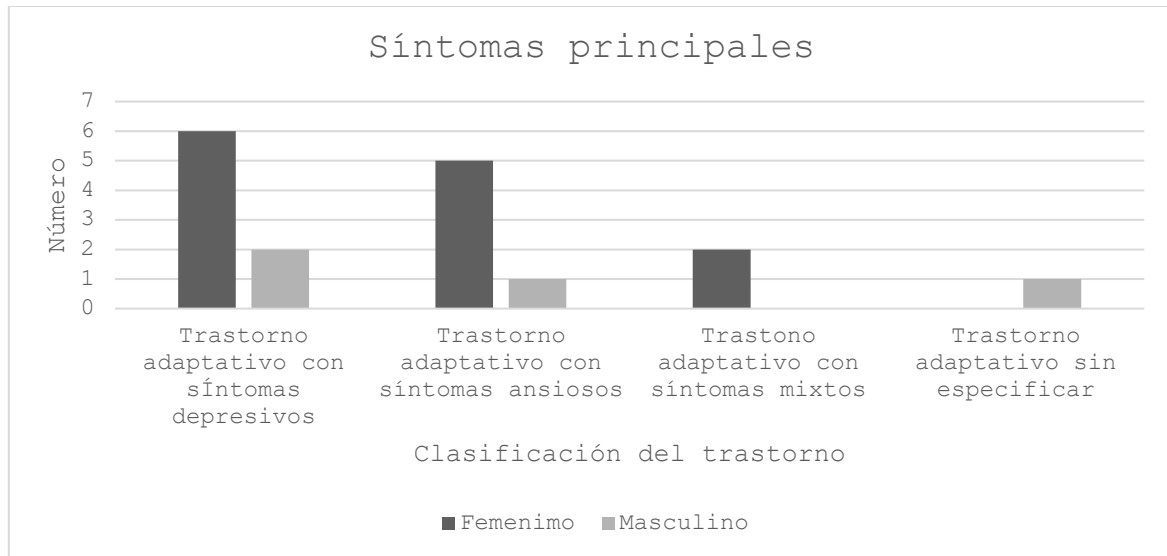
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

2. Investigar el síntoma principal del Trastorno.

Es importante detallar que dentro del clúster C el **Gráfico 2** presenta la distribución de los pacientes con trastornos adaptativos según la clasificación de los síntomas predominantes: depresivos, ansiosos, mixtos y sin especificar. Además, segmenta los datos por género (femenino y masculino), lo que permite identificar las diferencias en la prevalencia de estos trastornos.

Dentro de los 17 pacientes, el trastorno adaptativo con síntomas depresivos, por cada tres mujeres hay un hombre (47%), en el trastorno adaptativo con síntomas ansiosos, por cada 5 mujeres hay 1 hombres (6%), en el trastorno adaptativo con síntomas mixtos, únicamente fueron 2 mujeres (12%) y en el trastorno adaptivo sin especificar, solamente se verifico 1 hombre (6%).

Gráfico 2. Distribución del síntoma principal de egreso de los pacientes con trastorno adaptativo.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

De acuerdo a cada subclasificación se detalla que el trastorno adaptativo **con síntomas depresivos**, es el más frecuente en la población estudiada, según lo esperado de acuerdo a la teoría. En cuanto a las mujeres se observa un predominio de 6 casos, lo que sugiere que las mujeres tienden a experimentar más frecuentemente síntomas depresivos como respuesta a eventos estresantes. Y los hombres solo se reporta 1 caso.

El trastorno adaptativo **con síntomas ansiosos**, fueron cinco casos reportados fueron mujeres lo que subraya una alta prevalencia de síntomas ansiosos en este grupo. Esto es relacionado con factores biológicos, como diferencias en la regulación del estrés, y sociales, como las expectativas culturales. Y solo 1 caso reportado en hombres en esta categoría.

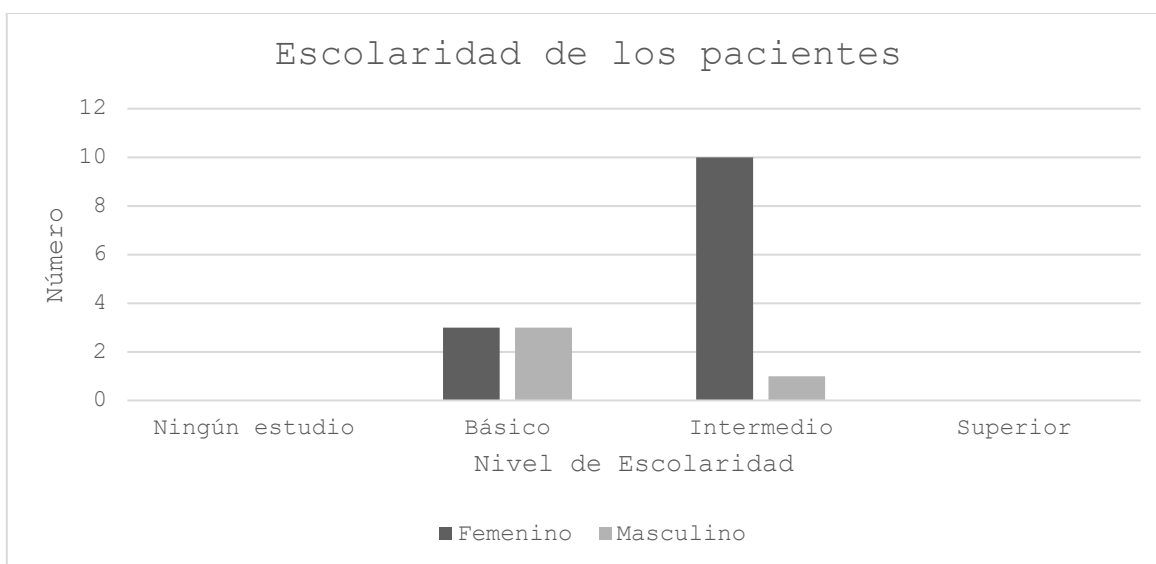
Sobre el trastorno adaptativo **con síntomas mixtos (ansiosos y depresivos)**: Este subtipo se presenta únicamente en mujeres (3 casos), ya que, según la teoría, las mujeres pueden experimentar una combinación más intensa de síntomas emocionales ante eventos estresantes y por último el trastorno adaptativo **sin especificar**: Este subtipo es exclusivo de los hombres (2 casos).

Los resultados muestran que las mujeres tienen una mayor frecuencia de diagnósticos en todas las categorías, este hallazgo se atribuye a los siguientes factores dentro de ellos **diferencias en la presentación clínica**; estudios previos han sugerido que las mujeres tienden a buscar ayuda médica para problemas emocionales con mayor frecuencia que los hombres, lo que podría explicar su mayor representación y también tenemos los **factores culturales y sociales**; se conoce que las normas de género influyen en el reporte de síntomas y en la decisión de buscar atención médica.

3. Características sociodemográficas de los pacientes que egresaron con el diagnóstico de trastorno adaptativo.

En el **Gráfico 3** podemos observar el nivel de escolaridad de los pacientes, teniendo que, de los 17 pacientes, no se encontraron pacientes que no presentaran ningún estudio, para nivel básico una mujer por cada hombre (36%), para nivel intermedio, 10 mujeres por cada hombre (62%), y en nivel superior tanto hombres y mujeres no se evidenciaron.

Gráfico 3. Distribución de nivel de escolaridad de los pacientes.



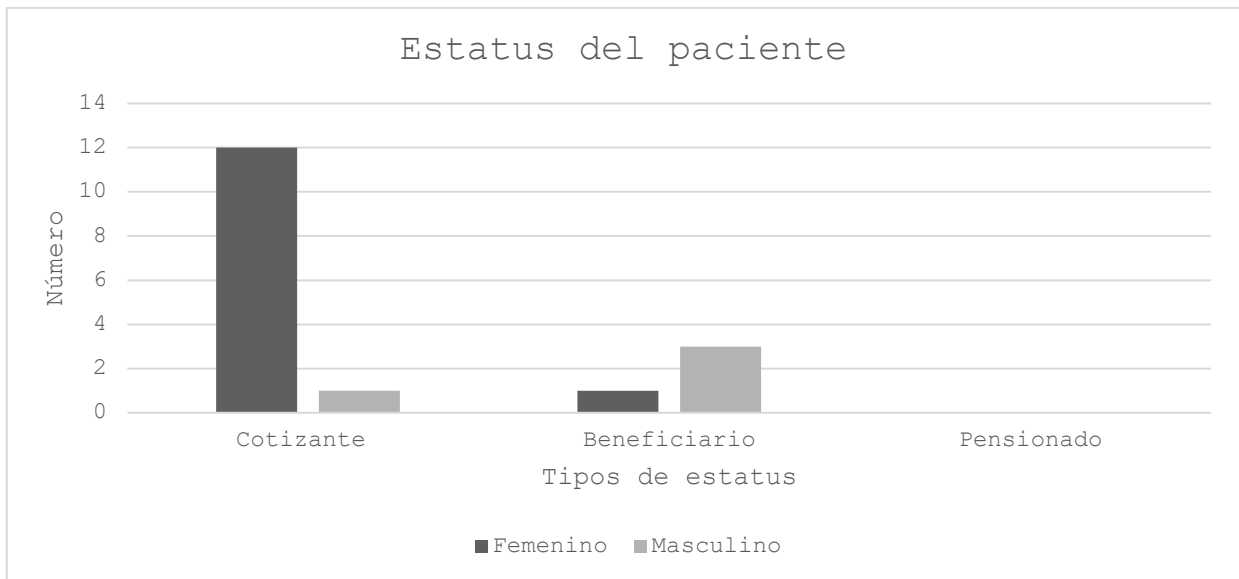
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Es importante a partir de estos resultados obtenidos tomar en cuanto el siguiente análisis realizado. Pacientes con **Nivel Básico**: Se observan aproximadamente 3 pacientes mujeres y 2 pacientes hombres. Esta representación muestra que, a nivel básico, hay una ligera prevalencia de pacientes femeninas sobre los masculinos. **Nivel Intermedio**: La categoría con la mayor cantidad de pacientes, con alrededor de 11 mujeres y 1 hombre. Esta disparidad notable es secundaria a lo reportado en la teoría que las mujeres con nivel educativo intermedio son las más afectadas o más propensas a buscar tratamiento para este diagnóstico. Dentro de ellos factores socioeconómicos y culturales. Las mujeres están enfrentando mayores niveles de estrés o adversidad que repercute en trastornos adaptativos debido a roles sociales específicos, responsabilidades adicionales, o expectativas culturales.

En el **Gráfico 4** podemos observar el estatus de un total de 17 pacientes, por cada 12 mujeres cotizantes tenemos 1 hombre (77%), por cada 3 hombres beneficiarios tenemos una mujer (24%), y ningún participante con estatus de pensionado (0%), lo esperado ya que considerando la bibliografía es más frecuente en grupo poblacional de menor edad.

El estatus de los pacientes (cotizante, beneficiario o pensionado) constituye una variable demográfica relevante en el contexto que puede influir en los pacientes en su acceso a servicios de salud y en su representación en estudios clínicos. El análisis de esta variable permite evaluar patrones específicos en función de factores socioeconómicos y etarios.

Gráfico 4. Distribución de los pacientes por estatus.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

En cuanto al estatus de **cotizante**, hay un predominio de mujeres lo que está relacionado con una mayor representación femenina en sectores laborales formales que otorgan acceso a sistemas de seguridad social, así como también dentro de ellos mayores tasas de consulta y de predisposición a enfermar. Con respecto al estatus de **beneficiario**, la mayor proporción de hombres beneficiarios refleja dependencia económica más alta de este grupo respecto a sus familiares, asociado a una representación limitada de hombres en el sistema laboral formal.

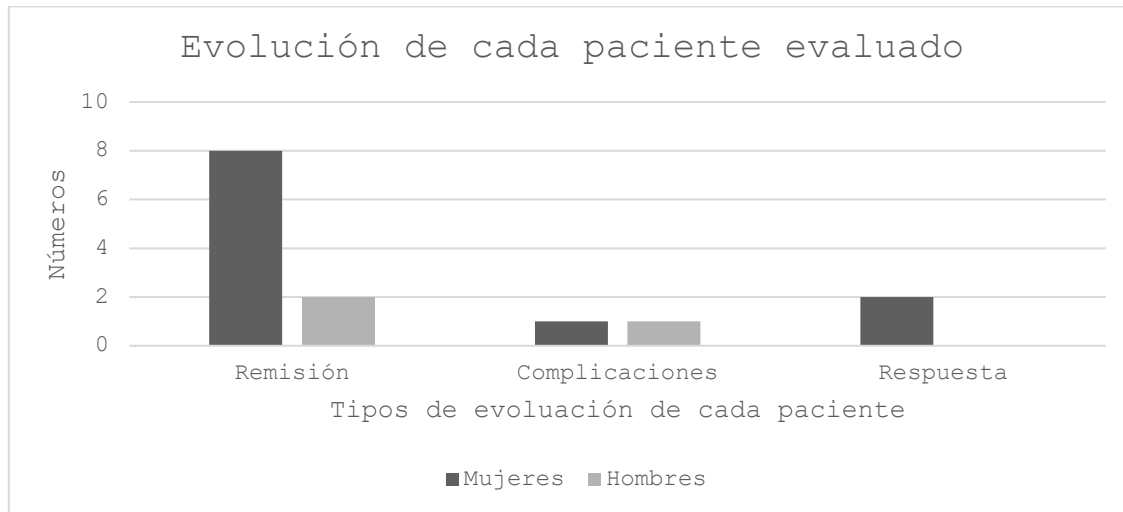
4. Seguimiento de caso de los pacientes.

La evolución de los pacientes después del diagnóstico es un indicador clave para evaluar la efectividad del manejo clínico y la adherencia al tratamiento posterior a la intervención realizado en el periodo intrahospitalario. Este análisis examina los patrones de remisión, abandono, complicaciones y respuesta.

En el **Gráfico 5** podemos observar la evolución de los cuales un (59%) presento remisión, es decir por cada 4 mujeres hay un hombre, seguido de 2 mujeres por

cada hombre abandona los controles (18%), en una relación de 1:1 presentan complicación (12%) y en cuanto a respuesta únicamente 2 mujeres (12%)

Gráfico 5. Distribución según evolución de los pacientes.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Dentro de los resultados tenemos una mayor cantidad de pacientes que presento una **remisión**, tomando en cuenta que la mayor proporción de mujeres en esta categoría. Respecto a las **complicaciones**, la paridad en la proporción de complicaciones es secundario a que ambos géneros enfrentan riesgos similares en el desarrollo de problemas clínicos tras el diagnóstico. Cabe recalcar que fueron dos los que se evidenciaron, uno de ellos con un diagnóstico de Episodio depresivo grave y el otro con Episodio depresivo moderado. Cabe recalcar que una de ellas nuevamente requirió hospitalización y por otro lado también fue secundaria a nuevos eventos estresantes.

En cuanto a la **respuesta**, solo mujeres presentaron una respuesta, lo que nos destaca la necesidad de investigar diferencias de género en la efectividad de los tratamientos, considerando aspectos como la dosificación, adherencia y comorbilidades.

Y por último es importante señalar sobre el **abandono** de controles, el cual no se incluyó en la evolución sin embargo es importante conocer que es más frecuente en mujeres, influenciado por la falta de acceso continuo al sistema de salud; ya que se dio seguimiento mediante vía telefónica.

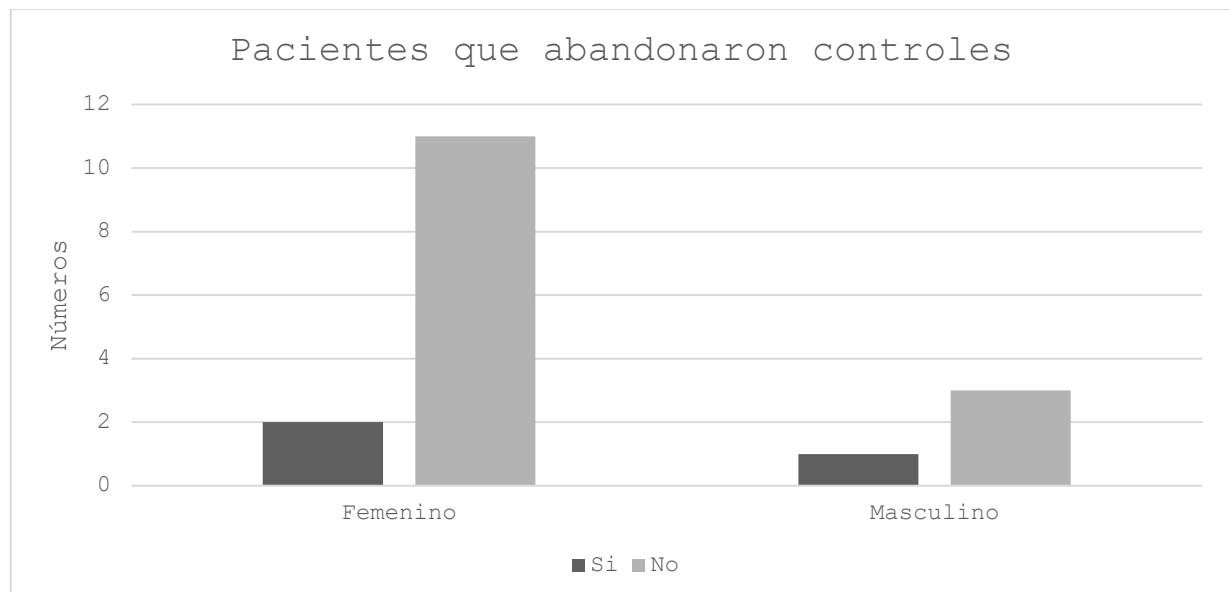
5. Tasas de abandono de los pacientes de seguimiento

El abandono del tratamiento es uno de los principales retos en la continuidad del cuidado médico en nuestra especialidad, ya que eventualmente tiende a afectar negativamente los resultados clínicos y la efectividad de las intervenciones. Este análisis examina las tasas de abandono según el género, en donde se ha destacado las diferencias e implicaciones asociadas.

En el **Gráfico 6** podemos observar el abandono de los tratamientos, 2 mujeres han abandonado (12%) y 11 aún siguen en tratamiento (65%), en los hombres solo 1 abandono (6%) y 3 aún siguen en tratamientos (18%).

Aunque el número absoluto de mujeres que abandonan el tratamiento es mayor (2 mujeres frente a 1 hombre), la tasa de abandono es proporcionalmente más alta en hombres.

Gráfico 7. Distribución de pacientes que no continuaron con los controles.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes del Hospital Policlínico Arce.

Tenemos que tomar en cuenta el impacto clínico de esta variable de estudio ya que el abandono del tratamiento puede comprometer los resultados a largo plazo, aumentando el riesgo de complicaciones o recaídas. Este aspecto es especialmente relevante en los trastornos adaptativos, donde la continuidad en el manejo es crucial para lograr la remisión.

Se debe de tomar en cuenta nuestras barreras socioculturales y económicas, debido a que las tasas más altas de abandono corresponden a los hombres.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue describir la evolución clínica de los pacientes diagnosticados con trastorno adaptativo posterior a la intervención recibida; como se ha ido detallando a lo largo de todo el estudio este diagnóstico es un motivo de consulta muy frecuente y con altas tasas de intentos de suicidio.

Las pacientes con dicho diagnóstico, presentan diferentes alteraciones afectivas, cognitivas y conductuales, los cuales a menudo son ignorados ya que usualmente se toma como diagnóstico transitorio condicionado por un evento reciente estresante y significativo en la vida del paciente.

Los participantes de este estudio fueron un total de diecisiete pacientes; dentro de los cuales trece fueron mujeres y cuatro hombres. Lo esperado según la teoría, en donde se describe que es mayor el porcentaje de pacientes del sexo femenino que van a cursar con este diagnóstico, secundario a diversos mecanismos de afrontamiento. Las mujeres tienen una mayor prevalencia en los trastornos adaptativos con síntomas definidos (depresivos, ansiosos y mixtos), lo que se debe a factores psicológicos y socioculturales, como mayor búsqueda de ayuda profesional o predisposición biológica. En contraste, los hombres predominan únicamente en la categoría sin especificar, lo que sabemos que está relacionado con factores culturales y las dificultades en la verbalización de los síntomas de salud mental.

Las edades que más resaltaron en el estudio de los pacientes, fue dentro del rango de adolescencia tardía y adultez joven 21 a 22 años, es importante recalcar que estos pacientes son los más frecuentemente involucrados y mayor riesgo a llegar a padecer este trastorno, así como también con respuestas más favorables a los tratamientos.

Se evidencio por cada paciente un cuestionario para determinar los rasgos de personalidad que más predominaban, en este caso los del clúster B; cabe recalcar que un total de 9 pacientes apuntaron para este tipo, dentro de la subclasificación

fueron del subtipo 3 limítrofe, 1 histriónico y 5 del subtipo impulsivo; seguido de clúster c, dentro de la subclasificación, un total de 3 del tipo evitativo y 3 dependientes y por último del clúster a con predominio de dos pacientes del tipo paranoide; de acuerdo a la teoría se ha descrito más tasas de intentos de suicidio o de conductas autolíticas, lo que podría estar asociado al aumento significativo de los pacientes con rasgos del clúster b.

Como parte de los beneficios del participante irán dirigidos a este grupo etario, debido a esto se debe de resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a gestionar comportamientos impulsivos principalmente intentos suicidas y conductas autolíticas. Asimismo, los datos sugieren una alta carga emocional en los pacientes atendidos en este centro; por lo que el profesional de salud deberá de brindar principalmente técnicas para gestionar emociones intensas, modificar conductas autodestructivas o impulsivas.

Los síntomas principales más predominantes en estos pacientes fueron con síntomas depresivos; un total de 8 pacientes, seguido de con síntomas ansiosos con 6 pacientes; al igual que lo esperado por la teoría estudiada que son los patrones más frecuentes presentados por estos pacientes en el momento de la consulta de salud mental.

Es significativo recalcar que se agregaron las características sociodemográficas dentro de ellas el nivel de estudio, la gran mayoría de ellos un 62% presento un nivel de estudios intermedios, seguido de un nivel básico correspondiente a 36%, es importante mencionar que nadie poseía estudios superiores. Así como también un 77% laboraba ya que se encontraban como cotizante y un 24% es beneficiario. Como lo esperado según los estudios verificados, aquellas personas de estudios bajos o laboralmente inactiva, tendrán mayor predisposición a desarrollar alteraciones afectivas en algún momento de su vida. Es interesante notar que la mayoría de los pacientes están en el nivel educativo intermedio, especialmente mujeres.

En este periodo se debe de señalar un punto crítico donde los pacientes experimentan una mayor presión, dificultad para adaptarse a los cambios de la vida, trabajo, o entorno social. Las mujeres se encuentran enfrentando mayores niveles de estrés o adversidad que repercute en trastornos adaptativos debido a roles sociales específicos, responsabilidades adicionales, o expectativas culturales.

En cuanto a la segunda fase correspondiente al seguimiento de los casos en donde se verifico que un 59% presento una remisión de los síntomas cuatro meses posteriores al evento desencadenante, seguido y de mucha relevancia que un 18% abandono los controles, un 18% presento complicación; situación que para este diagnóstico es importante recalcar ya que la gran mayoría resolverán con intervenciones oportunas, solo un pequeño porcentaje presentara complicación.

El análisis de la evolución de los pacientes muestra una predominancia femenina en las categorías de remisión y abandono, mientras que las complicaciones afectan por igual a ambos géneros. Estos hallazgos destacan la importancia de continuar integrando estrategias específicas para mejorar la adherencia y el seguimiento clínico, especialmente en mujeres.

Así como también un 18% abandono los controles; el presente informe contempla un seguimiento incluso a las tasas de abandono, se realizaron llamadas telefónicas a estos pacientes; sin embargo, con 2 de ellos no se obtuvieron respuestas y 1 ya no contaba con derecho para prestación de servicios de salud, a quien se le brindo recomendaciones y psicoeducación de donde buscar atención en salud mental.

Si tomamos en cuenta que un 18% del total sufren complicaciones y otro 18% abandonan los tratamientos; a pesar de no haber obtenido resultados satisfactorios, los pacientes que sufrieron una complicación se detectaron oportunamente y se brindó su respectivo seguimiento, tratamiento y manejo multidisciplinario, cabe recalcar que los motivos que condicionaron dicha complicación fueron secundarios a otros eventos ajenas a su primer ingreso hospitalario. Así como también el resto de pacientes si lograron obtener una mejoría de sus síntomas, siendo relevante ya que si evolucionaron satisfactoriamente según la intervención recibida.

Es importante que como profesionales de la salud mental tomemos en cuenta estas distribuciones ya que es un punto de partida para realizar estrategias terapéuticas y programas de tratamiento individualizados.

V. CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico del paciente con trastorno adaptativo es una persona, de sexo femenino, entre los 21-22 años, soltero/a, que predomina un nivel de educación intermedio.

Existe prevalencia de trastornos adaptativos con síntomas depresivos, seguido de síntomas ansiosos en la población de pacientes que ingresan en el servicio de hospitalización psiquiatría del hospital policlínico arce.

Pacientes con rasgos de personalidad subtipo, inestabilidad emocional tipo impulsivo, seguido de tipo limítrofe son los más frecuentemente asociados que desarrollaron este trastorno

Según la intervención recibida es importante mencionar que la mayoría presento una remisión de sus síntomas.

Un porcentaje significativo y que debe de tomarse en cuenta es que un 18% abandonaron el tratamiento, a lo cual se le dio el seguimiento vía telefónica ya descrito previamente.

El otro 18% sufrió una complicación condicionándose por la aparición de otra patología; las cuales fueron Episodio depresivo grave en un participante y Episodio depresivo moderado, en uno de estos casos requirió nuevamente ingreso hospitalario debido a presentar síntomas afectivos con mayor gravedad, ideas de muerte y suicida.

VI. RECOMENDACIONES

Tamizar a todos los pacientes con diagnósticos psiquiátricos para conocer las características de personalidad mediante la aplicación de escalas.

La distribución desigual de los clústeres de personalidad destaca la relevancia del clúster B en el contexto clínico del Hospital Policlínico Arce. Estos resultados enfatizan la importancia de estrategias de manejo específicas para este grupo, así como la necesidad de investigaciones adicionales que aborden los factores subyacentes a esta distribución.

Se debe de profundizar en las características demográficas y clínicas de cada paciente para identificar factores asociados, evaluar el impacto de los tratamientos aplicados en cada subgrupo o clúster de personalidad y ampliar el estudio a diferentes instituciones para evaluar la generalización de estos hallazgos.

Establecer estrategias para prevenir y actuar oportunamente desde el diagnóstico hasta el seguimiento del paciente debido a que pudiesen suceder circunstancias que pudiesen complicarse a corto o a largo plazo, siendo la más predominante intento de suicidio, ideación suicida o un suicidio por lo que hay que realizar un abordaje mucho más amplio si existiese patología dual.

De acuerdo a la alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en el género femenino se requiere enfoques terapéuticos enfocados en la regulación emocional y el manejo del estrés. Así como también los casos de síntomas mixtos refuerzan la necesidad de una intervención multidimensional que aborde tanto la ansiedad como la depresión de manera simultánea. Y la baja representación en categorías específicas en el género masculino y el predominio en la categoría "sin especificar" indican la necesidad de estrategias para mejorar la detección y el diagnóstico en este grupo. Es importante explorar barreras culturales o individuales que puedan estar limitando la identificación de síntomas específicos.

Se evidencia una visión reveladora sobre cómo la escolaridad y el género influyen en la prevalencia del trastorno adaptativo entre los pacientes del Hospital Policlínico Arce. Es crucial que futuros estudios examinen estos patrones con más profundidad y consideren intervenciones personalizadas basadas en estos factores.

El análisis del estatus de los pacientes refleja diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en términos de cotización como de dependencia económica, esto debido a que las diferencias están influenciadas por factores socioculturales, económicos y laborales. La ausencia de pacientes pensionados destaca la juventud de la población y concuerda con la literatura previa sobre la relación entre edad y estatus laboral.

Durante la hospitalización psiquiátrica realizar siempre trabajo multidisciplinario con el equipo de intervención en crisis; el psiquiatra encargado, psicología, trabajador social y médico residente con el fin de readaptar a una funcionabilidad adecuada al individuo en el menor tiempo posible realizando intervenciones oportunas según el cuadro que acontezca en ese momento.

Realizar exploración de factores individuales, sociales y culturales que puedan influir en las diferencias de género observadas en la evolución clínica, de esta manera implementar programas de seguimiento enfocados en reducir el abandono de controles, y diseñar estudios adicionales que evalúen la respuesta diferencial a tratamientos según género y otros factores demográficos.

Promover como profesionales la psicoeducación a los pacientes; dentro de ellos establecer importancia de asistencia a citas y controles, apego al tratamiento, recomendaciones a familiares o grupos de apoyo de cada paciente con el fin de evitar abandonos o complicaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez B. Contribución del Neuroticismo, Rasgos Patológicos de Personalidad y Afrontamiento en la Predicción de la Evolución Clínica: Estudio de Seguimiento a los 5 Años de una Muestra de Pacientes con Trastorno Adaptativo. *Clínica y Salud*. 2018 Apr 25;29(2):58–62.
Disponibile en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742018000200002
2. López P. Estudio descriptivo de los trastornos adaptativos en las consultas de salud mental. *Norte de Salud Mental* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 22];14(54):1.
Disponibile en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401175>
3. Rivera RMB, et al. Un programa de tratamiento para los trastornos adaptativos. Un estudio de caso. *Apuntes de Psicología* [Internet]. 2008 [cited 2023 May 29];303–16.
Disponibile en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/14173/33404.pdf?sequence=1>
4. Sánchez B. Positividad y afrontamiento en pacientes con trastorno adaptativo. *Anales de Psicología*. 2015 Apr 25;31(2):462.
Disponibile en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200009
5. Domínguez I, et al. Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*. 2017;28(3):139–46
Disponibile en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742017000300139
6. Fuertes C. Tratamiento trastorno adaptativo, *Médico Psiquiatra*. [cited 2023 May 29].

Disponible en: <https://www.josecarlosfuentes.com/tratamiento-trastorno-adaptativo/>

7. López MJM. Atención de las personas que sufren trastornos adaptativos. Herramientas asistenciales para atención primaria y especializada de salud mental. *Clínica Contemporánea*. 2018 Jul 27;9(2):1–15.

Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/20180719090945838000>

8. Sanahuja C, et al. Influencia de los trastornos de la personalidad en la eficacia en el tratamiento de los trastornos adaptativos: un estudio preliminar. *Àgora de salut*. 2017;IV:365–75.

Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166546>

9. Zapata-Ospina JP, et al. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2021 Apr 1;47(3):197–206. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-tratamiento-del-trastorno-adaptacion-S1138359320303506>

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-tratamiento-del-trastorno-adaptacion-S1138359320303506>

10. Ortiz F, et al. Trastornos de adaptación - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic.

Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adjustment-disorders/diagnosis-treatment/drc-20355230>

VIII. ANEXOS

- **ANEXO 1.** HOJA DE TOMA DE DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Datos de identificación del paciente:		Afiliación:	
1. Edad:			
2. Estado civil: 1. Soltero 2. Casado/Acompañado 3. Separado 4. Viudo			
3. Escolaridad: 1: Analfabeto 2: Básico 3: Intermedio 3. Superior			
4. Sexo			
1. Masculino		2. Femenino	
5. Diagnóstico de acuerdo al síntoma principal:			
1. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos	2. Trastorno adaptativo con síntomas ansiosos	3. Trastorno adaptativo con síntomas mixtos	4. Trastorno adaptativo inespecífico
Fecha de próxima cita:			
Médico tratante que dará seguimiento:			
6. Continuo los controles: 1. SI 2. NO			
7. Evolución: (4 meses)			
Recuperado	Abandono	Remisión	Complicación
8. Si la respuesta es no al literal numero 6:			
Causa de abandono: _____ (Se realizara mediante llamada telefónica)			

- **ANEXO 2: CUESTIONARIO SALAMANCA. SCREENING DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.**



CUESTIONARIO SALAMANCA (versión 2007)
PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
 Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

Nombre y apellidos:			
Fecha:	Sexo:	Edad:	Diagnóstico:
Estado Civil:			
Profesión:			
Tratamiento:			

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO

Suma el total de los puntos obtenidos en las respuestas verdaderas para cada trastorno y refléjelas en la gráfica. Los ítems correspondientes a cada subescala son:

GRUPO A	PAR	PARANOIDE (ítems 1 y 2)
	ESQ	ESQUIZOIDE (ítems 3 y 4)
	EQT	ESQUIZOTÍPICO (ítems 5 y 6)
GRUPO B	HIST	HISTRIÓNICO (ítems 7 y 8)
	ANT	ANTISOCIAL (ítem 9 y 10)
	NAR	NARCISISTA (ítem 11 y 12)
	IE IMP	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO IMPULSIVO (ítems 13 y 14)
	IE LIM	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO LÍMITE (ítems 15 y 16)
GRUPO C	ANAN	ANANCÁSTICO (ítems 17 y 18)
	DEP	DEPENDIENTE (ítem 19 y 20)
	ANS	ANSIOSO (ítems 21 y 22)

Según la nomenclatura del DSM-IV TR: Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Histriónico, Antisocial, Narcisista y Dependiente.
 Según la nomenclatura del CIE-10: Trastorno de inestabilidad emocional subtipo impulsivo, Trastorno de inestabilidad emocional subtipo límite, Anancástico y Ansioso.

Refleje la puntuación en el siguiente gráfico:

PUNT	GRUPO A			GRUPO B					GRUPO C		
	PAR	ESQ	EQT	HIST	ANT	NAR	IEIMP	IE LIM	ANAN	DEP	ANS
6											
5											
4											
3											
2											
1											
0											

CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M Esperanza Gómez Gazol

Este es un cuestionario para la valoración de algunos de sus rasgos de personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1. A veces, 2. Con frecuencia y 3. Siempre

Nombre	Fecha
---------------	--------------

1. Más vale no confiar en los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

2. Me gustaría dar a la gente su merecido.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

4. Prefiero estar conmigo mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

5. ¿Piensa la gente que es usted: raro, excéntrico...?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

6. ¿Cree que está más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

7. Soy demasiado emocional.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

8. Cuido mucho mi apariencia.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

9. Hago cosas que están fuera de la ley.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M Esperanza Gómez Gazol

- **ANEXO 3:** CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I:

Este consentimiento informado se dirige a personas que son atendidos en el Hospital Policlínico Arce, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en el área de Psiquiatría y que se les invita a participar en la investigación con el título de **“Evolución clínica de pacientes manejados por trastorno adaptativo en el Hospital Policlínico Arce 2023”**.

Mi nombre es **Paola Johanna Herrera Navarro**, médico residente de la especialidad de Psiquiatría y Salud mental de la Universidad de El Salvador. Me encuentro trabajando en el Hospital Policlínico Arce, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. **Estoy investigando sobre los “Trastornos adaptativos” acerca de su evolución clínica posterior al egreso hospitalario.**

Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación, le brindare mi número telefónico y puede enviarme mensajes vía WhatsApp, para contactarme si en dado caso usted en su cita post alta se ha decidió a participar y de esta manera aceptar formar parte del estudio. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle.

Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, que soy el medico que investiga. Puede escribirme a mi número telefónico solamente por WhatsApp (61901373) si en algún momento surgen dudas acerca de la investigación.

El propósito de esta investigación es **determinar cuál es la evolución clínica de los trastornos adaptativos**, estos son todos aquellos que aparecen después de una situación muy grave, y no nos logremos controlar, lo que puede conllevar a que presentemos, tristeza, miedo, enojo, si no lo logramos manejar, en algún momento debemos tener ayuda de un profesional de salud mental para poder regresar a nuestra normalidad.

El objetivo del estudio es conocer acerca de la intervención durante su hospitalización, y conocer si hay alguna situación personales o sociales que propicie que no volvamos a la normalidad.

Esta investigación incluirá únicamente una entrevista breve al momento del alta médica, en donde se tomarán datos de identificación y se pasara una prueba de complementar. Llamado "Cuestionario de Salamanca", y posteriormente se revisará su expediente clínico para tomar datos de las próximas dos consultas y conocer su seguimiento; si en una de ellas usted no asistió, se le realizara una llamada telefónica para conocer el motivo del abandono a sus controles.

Debe de recordar que la participación es únicamente voluntaria, es decir que usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta clínica y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Los beneficios para usted solamente es describir si en algún momento pudiera haber indicios de que se presentan los síntomas que tuvo antes del ingreso al hospital. No se le dará ningún otro dinero o regalos por tomar parte en esta investigación.

La información que recoja por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre, el cual será su código para poder mantener la confidencialidad. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto a su médico.

Recuerde que usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en esta clínica. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma tendría en esta clínica. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento

que desee sin perder sus derechos como paciente aquí. Su tratamiento en esta clínica no será afectado en ninguna forma.

PARTE II:

PARTICIPANTE: He sido invitado a participar en la investigación, Entiendo que me realizaran una entrevista al tener mi alta médica y después revisaran mi expediente en dos ocasiones para conocer cuál ha sido mi seguimiento. He sido informado de que no es un estudio que conlleve riesgos.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y número de contacto que se me ha dado de esa persona. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento o no voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que, si acepto, tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Marcar si acepta o no formar parte de la investigación: SI ____ NO ____

Firma del Participante _____

Fecha _____

TESTIGO: He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Marcar si acepta o no el paciente formar parte de la investigación:

SI ____ NO ____

Huella dactilar del participante _____

Firma del testigo _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de
Consentimiento Informado

_____ (iniciales del
investigador/asistente)