

# Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años, departamento de Francisco Morazán y Olancho, año 2016

Yadira A. Gonzalez C., Isaura Esmeralda Herrera <sup>1</sup>  
German Moncada <sup>2</sup>

## RESUMEN

En Honduras no existen muchos estudios que analicen de manera global los trastornos mentales relacionados con los padecimientos de enfermedades médicas crónicas que afectan a los adultos. Se planteó analizar la relación entre prevalencia de trastornos mentales y la prevalencia de enfermedades médicas crónicas no transmisibles en adultos, a fin de conocer o no la presencia de estos trastornos y padecimientos. Se estudiaron 300 encuestados del área rural de los municipios de Cedros y El Porvenir, del departamento de Francisco Morazán, al mismo tiempo se estudiaron 300 adultos hombres y mujeres del departamento de Olancho y que residen en la cabecera departamental que es Juticalpa, zona urbana y rural; ambos estudios realizados en el 2016 a través de la Escala SRQ: Sirve para hacer un tamizaje de posibles trastornos mentales en adultos y la Encuesta OMS para detectar síntomas de enfermedades crónicas no trasmisibles (elaboración propia). Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional, de corte transversal y un diseño no experimental. En el Departamento de Francisco Morazán área rural, la prevalencia de probables trastornos mentales en la población con enfermedades médicas crónicas fue de 42.7%, siendo los de mayor prevalencia: la depresión con 38.6%, la ansiedad 29.2% y el estrés postraumático con un 11.7%. Igualmente se encontró que un 55.7 % de las personas mayores de 18 años de Olancho presentan sintomatología de probable existencia de un trastorno mental siendo los de mayor prevalencia: drogas con un 31,1%, la depresión 30.7%, y la ansiedad con un 26%. En ambos departamentos las personas de 51 años en adelante presentaron los mayores porcentajes de padecer posibles trastornos mentales y enfermedades crónicas. Conclusión: a través de este estudio se puede observar la importancia de conocer manifestaciones psicológicas y emocionales que pueden presentar las

<sup>1</sup> Beneficiarias de una beca de estudiante de posgrado de la DICYP. Estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica, Escuela de Ciencias Psicológicas, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional Autónoma de Honduras: yadigoco@yahoo.com, Isaura\_62@hotmail.com

<sup>2</sup> Asesor, Coordinador del área de investigación en la maestría de Psicología clínica, profesor investigador de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras: germanmoncada@yahoo.es

personas encuestadas que refieren con padecimientos crónicos y la necesidad de implementar estrategias de prevención, ya que debido a la coexistencia de ambas condiciones deben ser consideradas en la planificación de los servicios de atención primaria de salud dados los altos costos y la duración de los tratamientos que requieren estos pacientes.

Palabras clave: *prevalencia, trastornos mentales, enfermedades médicas crónicas no transmisibles*

## ABSTRACT

In Honduras there are not many studies that analyze in a global way the mental disorders related to the diseases of chronic medical diseases that affect adults. Objectives: The aim was to analyze the relationship between the prevalence of mental disorders and the prevalence of no communicable chronic medical diseases in adults, in order to know or not the presence of these disorders and conditions. Methods: 300 rural respondents from the municipalities of Cedros and El Porvenir, in the department of Francisco Morazán, were studied. At the same time, 300 adult men and women from the department of Olancho and residing in the departmental capital of Juticalpa, were studied urban and rural; both studies carried out in 2016 through the SRQ Scale: It serves to screen for possible mental disorders in adults and the WHO Survey to detect symptoms of no communicable chronic diseases (own elaboration). This research used a quantitative approach, with a correlational, cross-sectional and non-experimental design. Results: In the Department of Francisco Morazán rural area, the prevalence of probable mental disorders in the population with chronic medical diseases was 42.7%, being the most prevalent: depression with 38.6%, anxiety 29.2% and posttraumatic stress with 11.7%. It was also found that 55.7% of people over 18 years of Olancho have symptoms of probable mental disorder being the most prevalent: drugs with 31.1%, depression 30.7%, and anxiety with a 26 %. In both departments, people 51 and older had the highest percentages of possible mental disorders and chronic diseases. Conclusion: through this study we can observe the importance of knowing psychological and emotional manifestations that can be presented by the people surveyed who refer with chronic conditions and the need to implement prevention strategies, since due to the coexistence of both conditions should be considered in the planning of primary health care services given the high costs and duration of treatments that these patients require.

Key words: *prevalence, mental disorders, no communicable chronic medical diseases*

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. La OMS (2001) estima que en algún momento de su vida un 25% de las personas sufrirá de algún trastorno mental. En Honduras Chirinos-Flores y otros (2002) establecieron que la prevalencia de trastornos mentales en las poblaciones estudiadas es de 35%, estos autores atribuyen este aumento a las condiciones socioeconómicas, la inseguridad ciudadana y desastres naturales.

Por primera vez en Honduras se realiza este estudio, para conocer la prevalencia de los trastornos mentales y su relación con las enfermedades médicas crónicas no transmisibles ECNT, en adultos de 18 años en adelante, en los departamentos de Francisco Morazán y Olancho, a través de una muestra aleatoria probabilística y poder determinar la relación entre ambas variables; aplicando los criterios diagnósticos descritos por la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Revisión (CIE-10) desarrollados por la OMS y el Manual de Clasificación de los Trastornos Mentales DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

De hecho según el plan Nacional de Salud 2021 en Honduras los problemas de salud mental más frecuentemente diagnosticados en la red de atención primaria son: violencia (30%) donde la violencia pública en todas sus manifestaciones tiene una fuerte incidencia y prevalencia en la violencia privada en el ámbito familiar, trastornos depresivos (27%), trastornos epilépticos (11%), trastornos neuróticos (9%), trastornos del desarrollo psicológico (6%), trastornos del comportamiento en la infancia (5%) (SESAL, 2005).

En esta misma línea y para sustentar lo anterior, un estudio realizado en la comunidad de Villanueva, región metropolitana donde se utilizó el mismo instrumento (SRQ) la prevalencia estimada fueron las siguientes: ansiedad 20.5%, depresión 13.1%, psicosis 0.8%, epilepsia 1.2%, alcoholismo 6.2%, consumo de droga 14.8%. La prevalencia global estimada de trastornos mentales en la población fue de 56.7%. Dichos trastornos fueron más frecuentes en los hombres que en las mujeres (64.9% y 39.4%) respectivamente (Reyes-Ticas, y otros, 1999).

Cabe considerar, que los problemas de salud no se limitan únicamente a salud mental sino que también abarcan las enfermedades crónicas no transmisibles

(ECNT). Estas son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente y generan dependencia entre los que la padecen y los cuidadores. Los cuatro tipos de ECNT son: cardiovasculares, endocrinológicas, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas EPOC. Las ECNT afectan a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes, 29 millones de habitantes (OMS, 2013).

Como resultado los datos obtenidos en este estudio podrían ser el inicio para el conocimiento de la situación de los adultos del área urbana y rural, además la presente investigación es de notable conveniencia ya que generará datos epidemiológicos significativos sobre la situación nacional que servirá para la reorganización y elaboración de nuevas propuestas en Salud Mental con el fin de crear programas para modificar los factores de riesgo y mejorar la atención a nivel primaria en salud mental y así reducir de forma eficaz la prevalencia de enfermedades médicas crónicas no transmisibles.

## **METODOS**

### **1.Enfoque**

Esta investigación es un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri, 2014).

### **2.Tipo de investigación**

Se desarrolló una investigación correlacional porque según Sampiere y colaboradores (2014) esta tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. Un estudio correlacional, asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

De corte transversal simple ya que en este estudio, se analizaron estas variables con una sola muestra, una sola vez. Los resultados proponen la identificación de los factores de riesgo y protección que exacerban y amortiguan la salud mental, conociendo principalmente las enfermedades medicas crónicas no transmisibles ECNT como factor asociado, se pretende un acercamiento riguroso en cuanto a describir los

síntomas referidos de las ECNT en las áreas de diagnóstico y tratamiento, dentro del departamento de Francisco Morazán y Olancho, en el 2016.

### 3. Población y muestra

En base a nuestro objetivo de conocer la prevalencia a nivel nacional se consideró el muestreo propuesto por el INE para la encuesta permanente de hogares y propósitos múltiples, ya que el diseño muestral asegura que los datos son generalizables para la población general. La meta final es el resumen de la prevalencia de trastornos mentales de las personas de Francisco Morazán y Olancho.

Francisco Morazán: El marco poblacional lo constituyen 73,371 viviendas registradas en el INE, Censo población y vivienda 2013-2014, con su respectiva segmentación y cartografía (INE Honduras XVII, 2014).

Las unidades de estudio fueron adultos residentes de los municipios de Cedros y El Porvenir. Los participantes fueron 300 personas hombres y mujeres del área rural, 200 del municipio de El Porvenir (Barrios: La Cañada, Abajo, San Antonio y Col. Las Acacias) y 100 del municipio de Cedros (Barrios: Abajo, Chachahualia, San Jorge y Arriba). A través del programa ARCGIS 10.3 que permitió extraer de una población de 2,110,088 viviendas dos municipios que contara mínimamente con 150 viviendas y que fuera accesible a la cabecera departamental.

Olancho: El marco poblacional lo constituyen 132,382 viviendas registradas en el INE, Censo población y vivienda 2013-2014, con su respectiva segmentación y cartografía (INE Honduras XVII, 2014). La muestra estimada fue de 300, se consideró zona urbana Juticalpa quienes residen en los barrios con más viviendas (La Hoya con 943 viviendas, Barrio la soledad con 656, Las acacias con 300 y el Barrio Miguel Paz Barahona con 286) y del área rural el caserío de Jutiquile con 150.

Para ambos estudios se trabajó con el programa sistema de información geográfica ARCGIS 10.3 que permitió extraer de una población que contara mínimamente con 150 viviendas y que fuera accesible a la cabecera departamental. Se distribuyeron las 300 casas de manera proporcional al número de viviendas del barrio más poblado por cuadrante. La selección de viviendas a consultar se hizo en base a un muestreo no probabilístico sistemático para el cual se utilizó el factor “k” (número de viviendas entre # de casos a ser consultados). La selección de la unidad de análisis se hizo con base a edad (rangos de 18 a 30, 31 a 50 y 51 años en adelante, total 150), y sexo (femenino y masculino, total 150), a las cuales se les pidió su consentimiento, previa

información de los propósitos de la investigación. A todos los individuos de la muestra se les aplicó dos encuestas que recogieron las variables demográficas y los probables trastornos mentales y las enfermedades médicas crónicas no transmisibles ECNT. Se utilizaron porcentajes en el análisis de los datos y como medidas de asociación el test chi cuadrado (valor  $-$  ó  $+$ ) considerando el 95% de confianza y una significancia bilateral ( $\leq$  a 0.05) y la probabilidad que ocurra el fenómeno es de 25% y que no ocurra de 75%, para el análisis bivariado y correlacional.

### **Análisis de datos:**

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 11.5 en español y analizados: 1) Estadística Descriptiva: en base a tablas de frecuencias y porcentajes, 2) Estadística inferencial: prueba no paramétrica Chi cuadrado, para determinar asociación o dependencia significativa entre variables.

## **RESULTADOS**

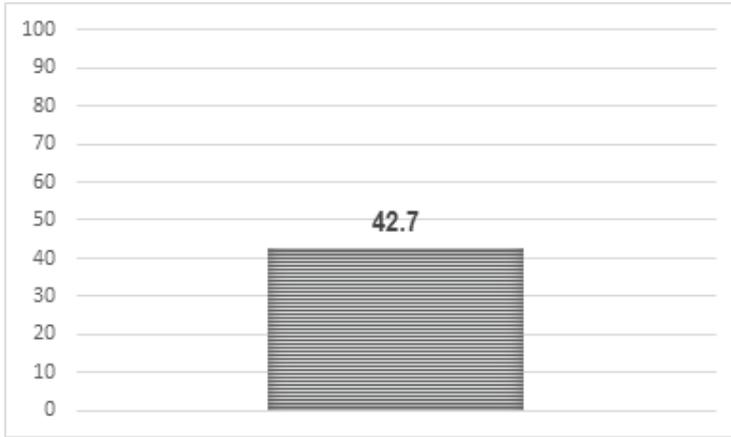
Para reportar los resultados se hizo uso de estadísticas descriptivas de análisis y frecuencias y cruce de variables que son representados mediante gráficos y cuadros, dichos análisis son leídos e interpretados a la luz de los objetivos de la investigación. Además se hizo una correlación de los trastornos mentales y las enfermedades crónicas no transmisibles con variables sociodemográficas como género, rango de edad, estado civil, religión, procedencia geográfica, nivel de escolaridad y ocupación.

### **Francisco Morazán**

En el gráfico 1 se estima que 42,7% de los casos consultados de la población adulta del departamento de Francisco Morazán, área rural presentan sintomatología que apunta a la probable existencia de un trastorno mental, es decir 128 adultos de la muestra consultada de 300, declara tener una sintomatología que sugiere una alteración de su salud mental.

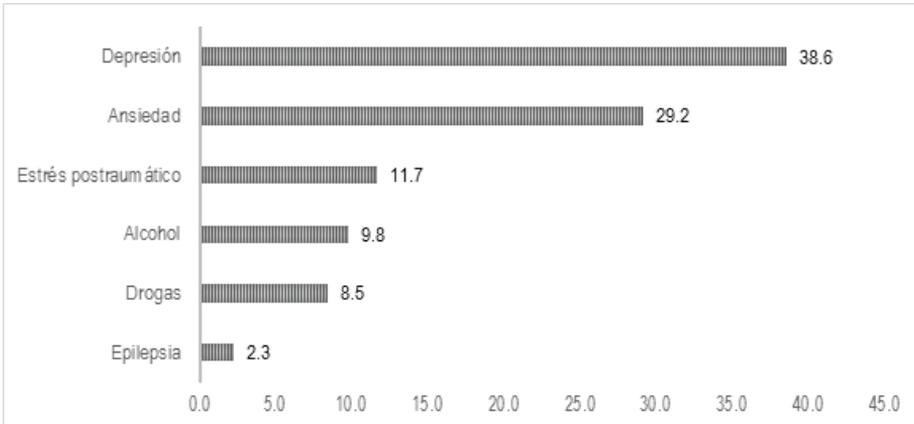
En el gráfico 2 se observa los porcentajes de los probables trastornos mentales de mayor prevalencia, siendo la Depresión con un 38.6%, seguidamente la ansiedad con un 29,2% y estrés postraumático con un 11.7%.

**Gráfico 1. Porcentaje de prevalencia de probables trastornos mentales en el departamento de Francisco Morazán**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 2. Trastornos mentales de mayor prevalencia en la población del Departamento de Francisco Morazán**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se describe la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT según los 4 tipos de enfermedades: el 60.3 % de los encuestados mencionó padecer alguna enfermedad cardiovascular, destacando entre ellas la hipertensión con un 28.3%. Al mismo tiempo el 10.6% mencionó padecer una enfermedad endocrínologas la de mayor prevalencia es la diabetes con 7.3%. Igualmente manifestaron tener padecimientos pulmonares con un 72.3% en donde la de mayor prevalencia es EPOC con 50% y finalmente dentro de las enfermedades cancerígenas la prevalencia es de 13.3% siendo el cáncer Cervicouterino el que alcanza un nivel de 5.7%.

**Tabla 1. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, según los 4 tipos principales de enfermedades, en el departamento de Francisco Morazán**

<b>Enfermedades crónicas ECNT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>		
Hipertensión	85	28.3
Infarto agudo al miocardio	45	15.0
Insuficiencia cardiaca	44	14.7
Accidente cardiovascular	7	2.3
	<b>181</b>	<b>60.3%</b>
<b>Enfermedades endocrinológicas</b>		
Diabetes	22	7.3
Tiroides	10	3.3
	<b>32</b>	<b>10.6%</b>
<b>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</b>		
Asma bronquial	39	13.0
Bronquitis crónica	28	9,3
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	150	50.0
	<b>217</b>	<b>72.3%</b>
<b>Enfermedades cancerígenas</b>		
Cáncer Cervicouterino	17	5.7
Cáncer de Colón	13	4.3
Cáncer de próstata	6	2.0
Cáncer de mama	4	1.3
	<b>40</b>	<b>13.3%</b>
<b>Suma Total</b>	<b>470</b>	<b>156.50%</b>

Fuente: Elaboración propia

Es importante comentar que en ambos departamentos la Prevalencia de trastornos mentales y ECNT se encontró que es mayor en adultos de 51 años de edad en adelante. Además se reporta una mayor prevalencia en el género femenino en comparación al masculino.

En la tabla 2, se observa la relación de 6 enfermedades crónicas no transmisibles con la variable depresión, es decir cuando más alta sea la probabilidad de sufrir hipertensión, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca, bronquitis crónica, asma bronquial y cáncer de colon mayor será el nivel de depresión.

**Tabla 2. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión**

<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig.</b>
Hipertensión HTA	24.660	0.000
Infarto Agudo Miocardio IAM	24.812	0.000
Insuficiencia Cardíaca IC	17.648	0.000
Bronquitis Crónica	13.648	0.000
Asma Bronquial	14.602	0.000
Cáncer de Colon	5.599	0.018

\* La relación es significativa en el nivel 0,05

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa el grado de relación de diez enfermedades crónicas con la ansiedad, es decir que al presentar una mayor prevalencia de padecer hipertensión, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, diabetes, tiroides, bronquitis crónica, EPOC y asma bronquial, y cáncer de colon, mayor será el nivel de ansiedad.

**Tabla 3. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles y la ansiedad**

<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig.</b>
Hipertensión HTA	23.488	0.000
Infarto Agudo Miocardio IAM	31.279	0.000
Insuficiencia Cardíaca IC	20.633	0.000
Accidente Cerebrovascular ACV	10.457	0.001
Diabetes	11.229	0.001
Tiroides	4.893	0.027
Bronquitis Crónica	8.171	0.004
Enfermedad Pulmonar EPOC	3.319	0.028
Asma Bronquial	9.899	0.002
Cáncer de Colon	4.801	0.028

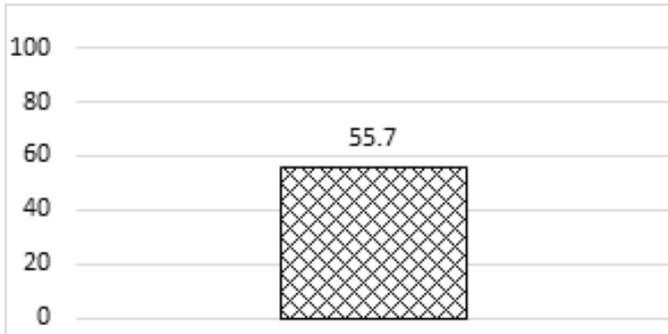
\* La relación es significativa en el nivel 0,05

Fuente: Elaboración propia

## Olancho

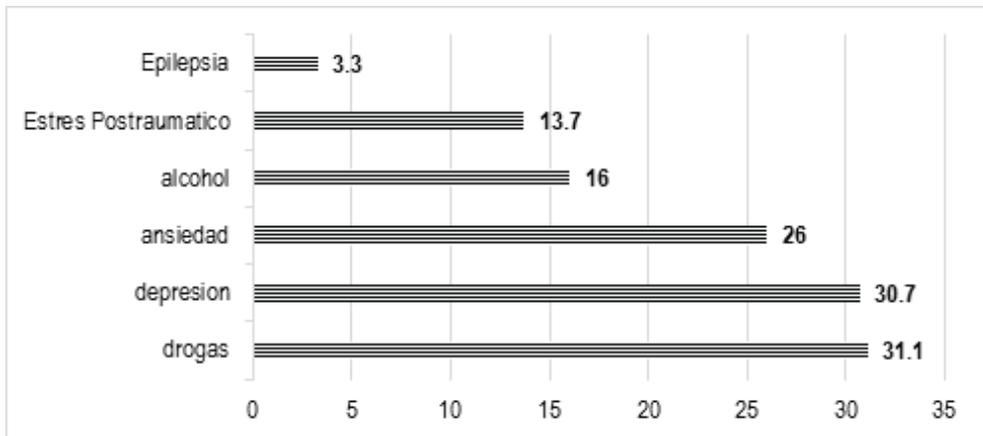
En el gráfico 3 se aprecia que el 55.7% de las personas de la población adulta del Departamento de Olancho presentan sintomatología de probable existencia de un trastorno mental

**Gráfico 3. Porcentaje de Prevalencia de probables trastornos mentales en el departamento de Olancho**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4. Trastornos mentales de mayor prevalencia en la población del departamento de Olancho.**



Fuente: Elaboración propia

Como observamos en el gráfico 4 en la población del departamento de Olancho los probables trastornos mentales de mayor prevalencia ubican las drogas en primer lugar con un 31,1%, seguido de la depresión con un 30.7%, la ansiedad con un 26%.

**Tabla 4. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, según los 4 tipos principales de enfermedades, en el departamento de Olancho.**

<b>Enfermedades crónicas ECNT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>		
Hipertensión	65	22,0
Insuficiencia cardiaca	21	7.0
Infarto agudo al miocardio	20	6.7
Accidente cardiovascular	7	2.3
	<b>113</b>	<b>38.0%</b>
<b>Enfermedades endocrinológicas</b>		
Diabetes	17	5.7
Tiroides	6	2.0
	<b>23</b>	<b>7.7%</b>
<b>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</b>		
Asma bronquial	21	7.0
Bronquitis crónica	15	5.0
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	7	2.3
	<b>43</b>	<b>14.3%</b>
<b>Enfermedades cancerígenas</b>		
Cáncer de colon	22	7.3
Cáncer Cervicouterino	12	4.0
Cáncer de próstata	9	3.0
Cáncer de mama	4	1.3
	<b>47</b>	<b>15.6%</b>
<b>Suma Total</b>	<b>226</b>	<b>75.6%</b>

Fuente: Elaboración propia

Según los datos de la tabla 4 el 38% de los encuestados mencionó padecer alguna enfermedad cardiovascular, destacando entre ellas la hipertensión con un 22%. De igual manera el 7,7% mencionó padecer alguna enfermedad endocrinológica, destacándose en este grupo la diabetes como la de mayor prevalencia. Por otro lado manifestaron tener padecimientos respiratorios del grupo de enfermedades que forman el EPOC que representa un 14.3% en donde el asma bronquial es la de mayor prevalencia. Y en cuanto a las enfermedades cancerígenas la prevalencia es de un 15,6% siendo el cáncer de colon el que alcanza un nivel 7,3%.

**Tabla 5. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión.**

<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig.</b>
Hipertensión HTA	4.19	0.041
Infarto Agudo Miocardio IAM	21.21	0.000
Insuficiencia Cardíaca IC	10.26	0.001
Accidente Cardiovascular ACV	23.38	0.000
Diabetes	4.05	0.044
Cáncer de mama	19.33	0.000

\* La relación es significativa en el nivel 0,05

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa la relación de 6 enfermedades crónicas no transmisibles con la variable depresión, es decir cuando más alta sea la probabilidad de sufrir hipertensión, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cardiovascular, diabetes y cáncer de mama mayor será el nivel de depresión.

**Tabla 6. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles y la ansiedad.**

<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig.</b>
Hipertensión HTA	11.86	0.001
Infarto Agudo Miocardio IAM	12.87	0.000
Cáncer Cervicouterino	3.74	0.053
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC	3.61	0.057

\* La relación es significativa en el nivel 0,05

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa el grado de relaciones de cuatro enfermedades crónicas con la ansiedad, es decir que al presentar una mayor prevalencia de padecer infarto agudo al miocardio, hipertensión, cáncer Cervicouterino, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, mayor será el nivel de ansiedad.

## DISCUSION

El propósito principal del presente estudio consistió en establecer la relación entre la prevalencia de los trastornos mentales y las enfermedades médicas crónicas no transmisibles. Los resultados señalan que el 42.7% de la población adulta del departamento de Francisco Morazán, área rural presenta la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. Por otra parte, en un estudio mundial la prevalencia global de trastornos mentales varía de forma notable, de 26,4% en USA a 4,3% en Shanghai (Omaña Polanco, 2008). Cabe mencionar que los estudios epidemiológicos suelen reflejar diferentes tasas de prevalencia, estas variaciones obedecen al empleo de diferentes estrategias metodológicas, también al hecho de que son incluidos distintos tipos de trastornos y la utilización de distintos periodos de tiempo (Rodríguez, Kohn, & Levav, 2009).

Uno de los hallazgos de este estudio es que los resultados encontrados son similares a los reflejados en estudios en el Perú, confirmando otros países: hasta un 37% (Cabrera & López-Rodas, 2012). No obstante es un valor superior a lo establecido por Chirinos-Flores y otros (2002) quienes establecieron que un 35% de hondureños está afectado por estos padecimientos, dichos autores atribuyen el aumento a las condiciones socioeconómicas, la inseguridad ciudadana, violencia y desastres naturales y al igual que otros países en vías de desarrollo, OMS (2001). Dichos autores atribuyen lo anterior a una correlación a padecer un posible trastorno mental, ya sea por falta de oportunidades en el ámbito laboral, por situaciones traumáticas a las que pudo estar expuesto, que ya haya sido diagnosticado y no se le dio seguimiento por falta de acceso a hospitales que atiendan la salud mental cerca de las comunidades en donde se realizó el estudio correspondiente.

Un segundo hallazgo es que existe probabilidad de que los adultos del área rural del departamento de Francisco Morazán presentan una alta tasa de prevalencia. Según investigaciones realizadas en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, comprendido entre los años 2009 al 2013, el departamento de Francisco Morazán tiene una mayor prevalencia de atenciones por trastornos mentales (Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, 2014). El predominio es la depresión, seguida de la ansiedad y en menor prevalencia el alcohol (Londoño, y otros, 2010). Estos resultados coinciden con una serie de estudios de prevalencia a nivel de Latinoamérica: en México Medina Mora y colaboradores (2003). En Colombia Fundación FES Social (2005) se señala que una de cada cuatro familias, al menos uno de sus miembros puede sufrir un trastorno mental o del comportamiento (DSM-5, 2013).

Igualmente según reporta Hospital Psiquiátrico Santa Rosita (2014) que de los 18 departamentos de Honduras Olancho esta entre los nueve de mayor demanda de atención por la prevalencia de trastornos mentales. Las mujeres y los encuestados sin ningún grado de escolaridad presentaron mayor prevalencia de padecer este tipo de trastornos, así como los residentes en el área rural. Para atender las referencias psiquiátricas que se le indica a la población de Olancho tienen que trasladarse hasta Tegucigalpa y la condición socioeconómica y las vías de acceso probablemente sean limitantes, lo que incrementa la prevalencia de probables trastornos mentales en este departamento ocupando las drogas, la depresión y la ansiedad los primeros lugares.

Es importante acotar, en cuanto a la relación de las variables socio-demográficas con los trastornos mentales relacionados con el género vemos que la población femenina mostró mayor prevalencia. La mayoría de los estudios encuentran un claro predominio de trastornos mentales en las mujeres, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres (Arenas & Puigcserver, 2009), específicamente los trastornos de ansiedad y depresivos, salvo en algunos estudios que se encuentra más prevalencia en el sexo masculino para los trastornos de ansiedad, invirtiéndose esta tendencia para el consumo problemático de alcohol (sin embargo el alcoholismo femenino es más dramático que lo que pueda ocurrir en los hombres), u otras sustancias (Pérez, 2005). En un estudio en dos comunidades de la región central de Honduras en mujeres, siendo los resultados de prevalencia inferior en comunidades rurales de las urbanas Aguilar Pardo y otros (2010), esto discrepa con Baena Zúniga y colaboradores (2005, pág. 7) que afirma que es más frecuente en áreas rurales que en las urbanas.

Varios estudios epidemiológicos han revelado una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos entre pacientes con cuadros médicos crónicos (Florenzano, y otros, 2006). La disrupción que originan las ECNT favorece que las enfermedades mentales se presenten en la vida de las personas, estableciéndose una “relación simbiótica”; en especial la depresión, la cual impide que el tratamiento de las mismas sea eficiente, al mismo tiempo incrementan la morbilidad y mortalidad (Málaga, 2014). El padecimiento de enfermedades físicas también puede convertirse en un estresor (Vásquez Machado, 2014).

Por lo que del análisis de las investigaciones revisadas en varios países y en diferentes años se puede extraer una serie de consideraciones que, como reflexión final, aportan información general para asociar con el presente estudio y demostrar que es muy frecuente la coexistencia de ECNT y los probables trastornos de ansiedad y de depresión.

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en nuestro estudio se puede concluir que existe una alta prevalencia de padecer trastornos mentales en el departamento de Francisco Morazán y Olancho, y que el porcentaje obtenido supera el logrado en estudios anteriores a nivel nacional y encontrándose que a mayor cronicidad y gravedad de enfermedades crónicas no transmisibles mayor prevalencia de trastornos mentales, siendo la depresión y ansiedad los que se ubican en los primeros lugares.

Por medio de los resultados obtenidos, se muestra a la sociedad hondureña otra faceta de lo que constituyen los trastornos mentales y las enfermedades médicas crónicas entre ellas: optimizar el abordaje de los profesionales en la prevención, el papel que juegan los familiares, amigos y personal de salud orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas con estos padecimientos.

## AGRADECIMIENTO

A la MSC. Vilma Escoto coordinadora de la maestría de psicología clínica. Al Dr. Germán Moncada por su asesoramiento metodológico. A la Dirección de Investigación Científica y posgrado (DICYP) por su apoyo financiero y técnico para realizar la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Pardo, M. D., Padilla, D. L., Oviedo, H., Landa Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., . . . Alger, J. (2010). Prevalencia de Depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de Honduras. *Revista Médica Honduras*, 78(4), 174-178.
- Arenas, M. C., & Puigcserver, A. (22 de Diciembre de 2009). Diferencias entre hombre y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.
- Baena Zuniga, A., Sandoval Villegas, M. A., Urbina Torres, C. C., Juárez, N. H., & Villaseñor Bayado, S. J. (2005). Los Trastornos del estado de animo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1-14.

- Cabrera, S. A., & López-Rodas, J. E. (2012). Episodios depresivos en la comunidad rural de Huaripampa, Ancash usando el MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 2-6.
- Chirinos, Munguia, Lagos- Salgado. (2002). Prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras. *Rev. Medica Post UNAH*, Vol.7.
- Chirinos-Flores, A., Munguía-Matamoros, A., Lagos-Velásquez, A., & Salgado-David, J. (Enero-Abril de 2002). Prevalencia de Depresión en Mujeres Mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de Honduras. *Revista Médica Post Honduras*, 7(1), 42-48.
- Chirinos-Flores, A., Munguia-Matamoros, A., Lagos-Velásquez, A., Salgado-David, J., Reyes-Ticas, A., Padgett-Moncada, D., & Donaire-Garcia, I. (2002). Prevalencia de trastornos Mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras, 2001. *Revista Medica Postgrado UNAH*, 7(1), 42-48.
- Donis, J. (2013). Tipos de diseños des los estudios clinicos y epidemiologicos. *Avances en Biomedicina*. 2(2), 76-99.
- DSM-5. (2013). *Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales: Criterios de Significancia Clínica*. En A. P. Publishing. Washington, D.C. .
- Florenzano, R., Fullerton, C., Goldberg, D., Rezaki, M., Mavreas, V., & Maier, W. (2006). *La relación entre enfermedades físicas y trastornos mentales en diferentes países*. Estudio de la Organización Mundial de la Salud. APAL.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. (2014). *Departamento de estadística*. Tegucigalpa.
- INE Honduras XVII censo de población y vivienda 2013. (Junio de 2014). Obtenido de portal de estadísticas y censos de honduras: <http://www.ine.gob.hn/index.php/25-publicaciones-ine>
- Londoño, N., Marin, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., & López, I. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.
- Málaga, G. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 6-8.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Larra Muñoz, C., Benjet, C., Blanco, J., & Fleiz Bautista, C. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Mexico. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Ministerio de protección Social Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Cali, Colombia: Graficas Ltda. .
- Omaña Polanco, R. (2008). *Estudio sobre la Depresión según la Encuesta Nacional de salud: 1995-2003*. Madrid.
- OMS . (1994). *A User's Guide to the self-Reporting Questionnaire (SRQ)*. Geneva.
- OMS. (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: Oficina de Publicaciones OMS.

- OMS. (marzo de 2013). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 2 de mayo de 2017, de Medicos Conscientes: <http://www.medicosconscientes.net/enfermedades-no-transmisibles.html>
- Palmira PramparoMTSAC, 1. C. (2011). Evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoamérica: las principales conclusiones del estudio CARMELA y de los subestudios. *Revista argentina de cardiología*.
- Pérez, C. M. (junio de 2005). *Prevalencia y atención a los Trastornos mentales en la comunidad rural*. (E. d. Granada, Ed.) Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/15472917.pdf>
- Reyes-Ticas, A., Paz-Fonseca, A., Moncada-Landa, R., Sosa-Mendoza, C., Romero A, M. G., & Murcia, H. (Enero-Abril de 1999). Prevalencia de trastornos mentales en la comunidad de Villanueva, Región Metropolitana. *Rev. Med. Post UNAH*, 4(1), 74-85.
- Rodríguez, J., Kohn, R., & Levav, I. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washintong: OPS.
- SESAL. (2005). *Plan nacional de salud*. Secretaria de Salud , Tegucigalpa.
- Universidad Carlos III de Madrid. (s.f.). *Estudios de Prevalencia (transversales)*. Recuperado el 28 de junio de 2017, de Halweb: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/ama-lonso/esp/bstat-tema4.pdf>
- Vásquez Machado, A. (2014). Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad Venezolana. *Medisan*, 18(1), 211-218.