

ARTÍCULO ORIGINAL

Enfermedades mentales crónicas: características y frecuencia en el Hospital Regional del Este

Chronic mental illnesses: characteristics and frequency in the Eastern Regional Hospital

Andre Zandonai Cibils¹

RESUMEN

La salud mental en el Paraguay necesita soluciones innovadoras y urgentes, ya que las enfermedades mentales crónicas producen afectan marcadamente la vida de las personas que la padecen. Los objetivos de este trabajo fueron: determinar las características y la frecuencia de los Trastornos Mentales registrados en el Área de Psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, en el quinquenio 2005-2010, hallar la incidencia y prevalencia de los Trastornos Mentales, así como también, analizar el tipo de servicio ofrecido a los pacientes del área citada. La investigación fue descriptiva, con un diseño no experimental. La metodología empleada fue el Análisis Documental Retrospectivo y el instrumento utilizado para la clasificación de los casos diagnosticados fue el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10). La muestra fue integrada por 3.681 expedientes (71% del total de expedientes disponibles), de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos. Los resultados indican que aproximadamente 1000 pacientes por año son registrados en el área de psiquiatría. La clasificación fue la siguiente: los trastornos esquizofrénicos ocupan el 41% del total de casos, los trastornos del humor el 32%, los trastornos somatomorfos el 17% y los trastornos mentales orgánicos el 6%, otros trastornos el 4%. Se concluye que los Trastornos Mentales registrados son considerados por la Organización Mundial de la Salud como “trastornos mentales severos y persistentes”.

Palabras clave: atención primaria, salud mental, enfermedad mental, incidencia, prevalencia.

ABSTRACT

The Mental Health in Paraguay needs innovative and urgent solutions, because chronic mental illnesses clearly limit the life of people who suffer from it. The objectives of this work were, first, to determine characteristics and frequency of

¹ Universidad Católica Ntra. Sra. de la Asunción, Paraguay.

Correspondencia: Andre Zandonai Cibils. Email: andrezc01@hotmail.com

Recibido: 25/07/2019. Aceptado: 30/10/2019.

DOI: 10.26885/rcei.8.1.75



mental disorders registered in the Psychiatry field of Eastern Regional Hospital from Ciudad Del Este, in the last quinquennium (2005-2010); second, to find the incidence and prevalence of the mental disorders, as well as, to analyze what kind of service is offered to patients of this the mentioned area. The investigation was descriptive, with non- experimental design. A retrospective Documentary analysis methodology was used. The applied instrument for the diagnosed classification cases was the International Code of Illnesses (CIE-10). The sample was integrated by 3.681 records (71 % of the whole available records), in accordance with the inclusion criteria. The results indicate that approximately 1000 patients per year are registered in the psychiatry field. The classification was the following: schizophrenic disorders occupy 41 % of the whole cases, mood disorders 32 %, somatomorphs disorders 17 % and organic mental disorders 6 %, other disorders 4 %. In conclusion, mental disorders registered are considered to be by the World Health Organization as “severe and persistent mental disorders”.

Keywords: primary health care, mental health, mental illness, incidence, prevalence.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales crónicas han aumentado en el mundo hacia finales del siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI, como ya lo previeron algunos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como por ejemplo, el informe publicado a mediados de los años noventa, por la Universidad de Harvard y la OMS, titulado “The Global Burden of Disease”, con una noticia alarmante: para el año 2020, la Depresión Mayor Unipolar (enfermedad mental crónica y considerada de difícil pronóstico), sería la segunda causa de enfermedad más importante en el mundo, en términos de su peso global, por lo cual la OMS también ha insistido en fortalecer los sistemas de Atención Primaria a la Salud Mental, en sus países miembros (Murray, 1996, p. 452).

La Salud Mental en la actualidad adquiere fundamental importancia para la calidad de vida de las personas y ha sido definida no solamente como una simple ausencia de enfermedad mental, sino como una parte indivisible de la salud integral y uno de los fundamentos para el bienestar y funcionamiento efectivo de las personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse a cambios, enfrentar crisis, establecer relaciones significativas con otros miembros de la comunidad y encontrar sentido a la vida (Zandonai, 2011, p. 18).

En el Paraguay, el problema de la Atención Primaria en Salud Mental necesita de soluciones innovadoras y urgentes ya que el sistema actual está basado en el viejo paradigma del Hospital Psiquiátrico. Al presente, no existe una ley específica de Salud Mental para este país, tampoco organismos nacionales de control de los derechos humanos (y la dignidad) de las personas con Trastornos Mentales. Según datos de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM, 2002) solo el 1% del gasto total en salud del gobierno se destina a los

programas de Salud Mental. De todo lo gastado en salud mental, el 0.84% se dedica al único Hospital Psiquiátrico del país, ubicado en la capital, Asunción. Además, solo el 11% de la población tiene acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales.

Se debe recordar que el Paraguay asumió como estrategia básica la Atención Primaria de la Salud definida en la conferencia de Alma Ata (1978) como; “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas y científicamente fundadas, socialmente aceptadas, al alcance de los individuos, las familias y la comunidad mediante su plena participación”. Todo esto está aún por lograrse en los niveles de atención básica en el área de Salud Mental, que sean accesibles, adecuados, con una focalización según riesgos, con coordinación intersectorial orgánica y con el grado de participación social necesaria.

Lo que ocurre con el problema de la Salud Mental a nivel país se puede constatar plenamente en el Hospital Regional de Ciudad del Este, el mayor hospital público del Departamento del Alto Paraná, considerado como Materno Infantil y que fue inaugurado el 17 de setiembre de 1990. La institución se encuentra ubicada en el Barrio Santa Ana, sobre la Avda. Mcal. Francisco Solano López e/Iguazú y cuyo financiamiento de sus servicios proviene de recursos establecidos por el Presupuesto General de Gastos del Estado Paraguayo.

En infraestructura este hospital cuenta con 18 salas para internados y 77 camas, distribuidas en servicios de: pediatría, maternidad y ginecología, cirugía, clínica médica, UTI, terapia intermedia y otros servicios. En recursos humanos se cuenta con 66 médicos y 22 médicos residentes, 34 licenciados en enfermería y obstetricia, 189 técnicos y un total de 84 funcionarios contratados. En promedio, la cantidad diaria de pacientes que se atiende en este hospital es de 424 personas. Mientras que en el área de Psiquiatría la cantidad el promedio de pacientes es entre 10 y 15.

Desde la habilitación del área de Psiquiatría en junio del 2005 y hasta octubre del 2010, el servicio ambulatorio de Psiquiatría era realizado 2 veces por semana (martes y jueves), con un solo psiquiatra disponible durante estos 5 años. A partir de noviembre del 2010 se incorporó otro psiquiatra, por lo que se estima que en adelante el promedio de consultas se duplicarán, al duplicarse el servicio ambulatorio, actualmente habilitado de lunes a jueves.

Las personas con Trastornos Mentales que recurren al Hospital Regional de Ciudad del Este son de escasos recursos económicos, provenientes de los barrios periféricos o de las ciudades aledañas; requieren del acompañamiento de sus familiares y de la provisión de los medicamentos para el tratamiento. Este último aspecto es otra dificultad que presenta el Área de Psiquiatría dado que el stock no da abasto y los pacientes deben recurrir a sus propios medios para comprar los fármacos necesarios.

Para los enfermos que solventan su propio gasto, el costo diario de la medicación antipsicótica es del 2% del jornal mínimo y el de la medicación

antidepresiva del 4% (esto equivale aproximadamente 0.12US\$ por día para la medicación antipsicótica y 0.21US\$ por día para la medicación antidepresiva).

Esta investigación busca contribuir con la ciencia, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, las autoridades universitarias y los profesionales de la Salud, ofreciendo una referencia estadística válida y una mejor comprensión de la Atención Primaria en Salud Mental en la Décima Región Sanitaria.

Al momento de informatizar las 5.207 fichas clínicas disponibles en el Área de Psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, se ha optado por mantener la identidad de los pacientes en el anonimato procesando solo las informaciones relacionadas con el Diagnóstico de la enfermedad. Los contenidos de las fichas clínicas con los casos diagnosticados fueron facilitados por la Dra. Carmen Quiñonez, médico Psiquiatra y docente universitaria, responsable por el Área de Psiquiatría. El proceso de informatización y clasificación a través del programa Microsoft Excel®, se realizó gracias al acompañamiento del psicólogo André Zandonai Cibils depositario de la base de datos sobre los Trastornos Mentales del área de psiquiatría.

2. OBJETIVOS

Determinar las características y la frecuencia de los Trastornos Mentales registrados en el área de Psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este

Hallar la incidencia y prevalencia de los Trastornos Mentales registrados en el área de Psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este.

Analizar el tipo de servicio ofrecido en esta especialidad, considerando la cantidad de pacientes, la gravedad de los trastornos mentales y los recursos disponibles.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue de tipo no-experimental, descriptivo transversal, ya que las variables no fueron manipuladas deliberadamente y los datos recogidos datan de periodos únicos (junio/2005 a octubre/2010), a través de las fichas clínicas con diagnósticos de la única psiquiatra del área de psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este.

La metodología utilizada para la recopilación de la información se encuadra dentro de los criterios del Análisis Documental Retrospectivo y se ha recurrido a la Estadística Descriptiva para la distribución de las frecuencias de los Trastornos Mentales, registrados con el programa Microsoft Excel®.

Para la clasificación de los casos diagnosticados se ha optado por los criterios diagnósticos del Código Internacional de Enfermedades, en su Décima Revisión (CIE-10). Los tipos de Trastornos Mentales se han clasificado teniendo en cuenta los siguientes indicadores: acumulación de casos por sexo, edad, lugar de residencia y los números de las fichas clínicas.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por los expedientes clínicos

(casos) de todos los pacientes del área de Psiquiatría, que fueron atendidos del Hospital Regional de Ciudad del Este, desde junio del 2005 hasta octubre del 2010. El total de casos analizados de acuerdo con los criterios de inclusión de la muestra fue de 3.681, 71% del total de los 5.207 expedientes revisados.

Criterios de inclusión de la muestra: Fueron incluidos para el análisis de los datos, los expedientes clínicos del área de Psiquiatría, desde junio del 2005 hasta octubre del 2010, que poseían las siguientes informaciones:- Nº de identificación de la ficha clínica,-Localidad de residencia,- Edad igual o mayor a 10 años,- Sexo,- Diagnóstico de Trastorno mental.

Determinación de la prevalencia e incidencia: Para el cálculo de la prevalencia se ha utilizado la siguiente proporción: $P=N/H$ (P =PREVALENCIA, N =cantidad total de Trastornos mentales diagnosticados que integran la muestra, H =Nº de habitantes); y para el cálculo de la Incidencia la proporción fue $I=N/K$ (I =INCIDENCIA, N =cantidad total de Trastornos mentales diagnosticados que integran la muestra, K =100.000 habitantes) (García, 2004, pp.1-3).

Definición de los indicadores estadísticos

Prevalencia: La prevalencia mide la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecido sufren una determinada enfermedad. Esta se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno (numerador) por el número total de habitantes del área incluyendo a todos los que los padecen (denominador). La prevalencia puede referirse a espacios determinados de tiempo por ejemplo un mes, un año o toda la vida.

Incidencia: Es la proporción de casos nuevos de una patología dada en una población delimitada, durante un periodo determinado en el tiempo. La OMS calcula la incidencia considerando la cantidad de nuevos casos que aparecen de la enfermedad por 100.000 habitantes. La incidencia es un indicador similar a la prevalencia, pero se lo calcula en una escala más reducida, para poblaciones o regiones específicas.

Sexo: Condición orgánica que distingue el macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas (Océano Práctico, 2003, p. 699)

Edad: Cada uno de los periodos en lo que se considera dividida la vida humana. Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació (Océano Práctico, 2003, p. 422).

Trastorno Mental: La Organización Mundial de la Salud lo define como; síndrome o patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones sociales (OMS, 2014).

4. RESULTADOS

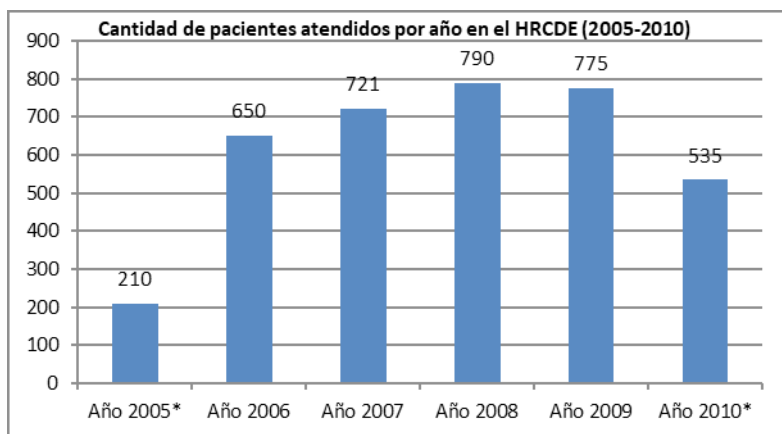


Figura 1: Cantidad de pacientes atendidos por año (2005-2010), Área de Psiquiatría del Hospital Regional de Ciudad del Este.

FUENTE: Zandonai, 2011. Base de Datos con Fichas Clínicas del Área de Psiquiatría.

La cantidad de casos diagnosticados en los últimos 5 años, de acuerdo a los criterios de inclusión de la muestra, desde junio del 2005, mes en que se implementó el servicio ambulatorio para pacientes con Trastornos Mentales, es de 3.681, de los cuales, el 54% corresponden a mujeres (1988), y el 46% corresponden a varones (1693). Dentro de esta muestra considerada, la cantidad de mujeres con Trastornos Mentales es 8% mayor que a la de los varones que presentan la misma enfermedad.

Esta cantidad de pacientes por año se ha estabilizado desde el año 2008 en adelante, pero se debe puntualizar que la cantidad total de personas que han recurrido al servicio de psiquiatría es mayor, pues se han contabilizado en total 5.207 expedientes clínicos. Es decir; que en promedio más de 1.000 personas por año se registraron en dicha dependencia del Hospital Regional de Ciudad del Este. Es importante resaltar que, hasta noviembre del 2010, una sola médica psiquiatra se ha encargado de este servicio, consistente principalmente en consultas de evaluación y medicación psiquiátrica, con atención de 2 veces por semana, martes y jueves. Desde noviembre de 2010 se incorporó otra psiquiatra, con lo cual el servicio ambulatorio se ha extendido de lunes a jueves.

Tabla 1
Distribución de frecuencias de los casos de Esquizofrenias registrados

Diagnósticos (junio de 2005 – octubre de 2010) Códigos CIE-10	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
A. Esquizofrenias (F20 – F29)		
A.1. Esquizofrenia paranoide (F20)	518	14%
A.2. Esquizofrenia residual (F20.5)	369	10%
A.3. Trastorno esquizotípico (F21)	180	4,9%
A.4. Trastorno delirante (F22.00)	178	4,7%
A.5. Trastorno psicótico breve (F23.8)	102	2,7%
A.6. Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto (F25.2)	132	4,0%
A.7. Trastorno psicótico no especificado (F29)	26	0,7%
- TOTAL DE CASOS DE ESQUIZOFRENIA	1.505	41%

Fuente: Zandonai, 2011.

En la Tabla 1 se visualiza la distribución de los diferentes tipos de esquizofrenias identificados sobre el total de 3681 expedientes clínicos que integran la muestra. Los trastornos esquizofrénicos ocupan el 41% del total de casos.

Tabla 2
Distribución de frecuencias de los Trastornos del estado de ánimo registrados

Diagnósticos (junio de 2005 – octubre de 2010) Códigos CIE-10	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
B. Trastornos del estado de ánimo (F30-F39)		
B.1. Trastorno bipolar leve, moderado (F31.6)	106	2,9%
B.2. Trastorno bipolar grave sin síntomas psicóticos (F31.7)	269	7,3%
B.3. Trastorno depresivo leve (F32.0)	307	8,1%
B.4. Trastorno depresivo moderado (F32.1)	325	8,7%
B.5. Trastorno depresivo grave (F32.2)	66	1,7%
B.6. Distimia (F34.1)	118	3,2%
- TOTAL DE CASOS DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	1.191	32%

Fuente: Zandonai, 2011

En la Tabla 2 se exponen las cantidades y las frecuencias de los trastornos del estado de ánimo (humor) registrados. Estos trastornos representan el 32% del total de casos, constituyéndose en la segunda cantidad en cuanto a enfermedades mentales registradas.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de los Trastornos de ansiedad registrados.

Diagnósticos (junio de 2005 – octubre de 2010) Códigos CIE-10	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
C. Trastornos de ansiedad (F40-F49)		
C.1. Trastornos de angustia con agorafobia (F40.01)	80	2,1%
C.2. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	268	7,1%
C.3. Trastorno ansioso-depresivo (F41.2)	186	5,1%
C.4. Trastorno de ansiedad no especificado (F41.9)	103	2,7%
- TOTAL DE CASOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	637	17%

Fuente: Zandonai, 2011

En la Tabla 3 están representados los tipos de Trastornos de Ansiedad registrados, ocupando esta enfermedad el tercer lugar, un 17% del total de casos.

Los 3 grupos principales cuantificados, totalizan un 90% del total de casos diagnosticados. El 10% restante se distribuye de la siguiente manera: los Trastornos Mentales Orgánicos representan un 6% del total de casos y otros trastornos, el 4%.

La totalidad de los Trastornos Mentales identificados en este estudio son enfermedades mentales consideradas por la OMS como “Severos y Persistentes”, es decir; se caracterizan por su cronicidad y por el alto grado de discapacidad que producen.

El Código CIE-10 utilizado para identificar cada uno de estos trastornos, corresponde a la nomenclatura oficial utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como estandarización internacional en el proceso diagnóstico y en la comunicación profesional de los Trastornos Mentales.

Para el cálculo de la prevalencia e incidencia, Zandonai (2011), ha considerado la cantidad de 736.942 habitantes del Alto Paraná (según el Censo de la DGEEC, año 2009). Los resultados sobre la muestra escogida fueron: la Prevalencia estimada para la Décima Región Sanitaria fue de 0,5%. Mientras que, la incidencia por cada 100.000 habitantes fue de 3,7%, durante el quinquenio junio 2005 a octubre 2010.

5. DISCUSIÓN

Desde las primeras publicaciones de epidemiología psiquiátrica se ha reconocido que existe un gran “fenómeno de iceberg” en las personas que padecen trastornos mentales, es decir, son muy pocas las personas que llegan a la atención especializada y hay una gran cantidad de casos que permanecen en la comunidad sin tratamiento, incluso los trastornos de tipo psicótico.

Según el “Plan de Acción sobre Salud Mental para la Región de las Américas, 2015-2020” (2014, pp. 3-5) se puede apreciar que, la mayoría de los países de las Américas, sólo entre 1% y 5% del presupuesto de salud es asignado a la salud mental, 88% de los fondos se destinan a los hospitales psiquiátricos en lugar de desarrollar servicios de salud mental a nivel comunitario, 6 países de la región carecen de políticas o planes de salud mental, pero sólo 8 países de América Latina y el Caribe cuentan con leyes específicas y actualizadas de salud mental. Con relación a estas afirmaciones y el caso estudiado, se observa una perspectiva demasiado real y dolorosa, en donde la falta de información, escasez de servicios en las comunidades y la poca organización civil en torno a los problemas de salud mental son aspectos importantes a considerar, demostrando cuantitativamente que el problema de la salud mental en la comunidad es un factor significativo de calidad de vida en las personas.

Esta carga creciente supone un costo en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas. Se calcula que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo; sin embargo, el presupuesto para la salud mental de la mayoría de los países es inferior al 1% del gasto total en salud, como ocurre en Paraguay, donde la relación entre carga de morbilidad y gasto en salud es claramente desproporcionada.

Para el Paraguay, es muy importante puntualizar que entre las víctimas de la pobreza es mayor la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, incluidos los asociados al abuso de sustancias psicotrópicas. Esta mayor prevalencia puede explicarse por la acumulación de causas para la enfermedad entre los pobres, así como por la transición de los enfermos mentales hacia la pobreza. Los trastornos mentales pueden causar discapacidades graves y duraderas, e incluso incapacitar para el trabajo. No existe un apoyo social suficiente en los países en vías de desarrollo, carentes de servicios organizados de psicoterapia y asistencia social, donde las personas se empobrecen con rapidez.

Todos los tipos de enfermedades mentales registrados en la Décima Región, se conocen como “Trastornos Mentales Severos y Persistentes”, de acuerdo a los criterios de la OMS. Todas estas características de las enfermedades mentales que fueron registradas en la institución de salud escogida, obligan a reflexionar sobre los planes públicos de salud mental para esta región (WHO, 2006).

Se considera que los cálculos de la prevalencia y la incidencia están subvalorados, ya que para la Décima Región se hubiese tenido en cuenta todos

los pacientes que han recibido atención en el área de psiquiatría por algún tipo de trastorno mental, lo cual elevaría la prevalencia 0,71% y la incidencia a 5,2%. Se puede deducir además, que la Incidencia de los trastornos mentales año por año, sería de aproximadamente 1%, en dicho hospital.

6. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran que la situación en la Décima Región Sanitaria es similar a la de otros países asociados a la OMS, dado que las esquizofrenias, trastornos esquizotípicos, trastornos delirantes, trastornos del humor y trastornos neuróticos son las principales causas de patología mental dentro de la atención en el Hospital Regional de Ciudad del Este.

Es importante concluir que, la prevalencia de la esquizofrenia estimada por la OMS para los países con economía desarrollada es del 0,89% sobre la población en general y para los países en vías de desarrollo la prevalencia de la esquizofrenia es de 0,32%. Para el Alto Paraná y sobre la muestra escogida, la prevalencia estimada para la esquizofrenia es de 0,2%. Se debe tener en cuenta como dato importante que, el 70% de los pacientes son oriundas de Ciudad del Este y solo el 30% restante llegan al hospital desde las ciudades vecinas, como: Pdte. Franco (10%), Hernandarias (5%), Minga Guazú (5%), Mallorquín (2%), O'Leary (2%) y otras (6%). Es decir; que estos indicadores tendrán mayor validez para la capital del Alto Paraná, en donde está ubicado el Hospital.

Se sugiere la descentralización de la Atención primaria de la Salud Mental en la Décima Región y la ampliación del área de psiquiatría en el Hospital Regional de Ciudad del Este, con la habilitación de un ala para la Salud Mental que cuente con recursos propios como infraestructura, medicamentos, áreas de internación y suficientes recursos humanos capacitados, que ofrezcan un servicio continuado incluyendo las guardias de urgencia para los fines de semana, buscando así responder a las exigencias actuales en atención sanitaria.

Desde la perspectiva de las universidades altoparanaenses, se podrían consensuar acuerdos interinstitucionales para el desarrollo de Programas de Prevención y Tratamiento psicoterapéutico a las personas con enfermedades mentales, involucrando a docentes y alumnos de las especialidades de Psicología, Pedagogía, Letras, Filosofía y los postgrados en Psicología Clínica, conjuntamente, generar ejes temáticos para la investigación científica, pieza fundamental y necesaria en la Atención Primaria de la Salud Mental paraguaya.

REFERENCIAS

- Alzate, M. (2003). Epidemiología Psiquiátrica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (1), pp. 85-92.
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2004). *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP)*. Sección de Diagnóstico y Clasificación. América Latina: Ed. Los Editores.

Zandonai Cibils, A. Enfermedades mentales crónicas

- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento: (CIE-10). (2000). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana, S.A.
- Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC). (2009). *Anuario Estadístico del Paraguay*. Recuperado de <http://www.dgeec.gov.py/>
- Driscoll, C. (1998). *Mental Health Promotion in Practice*. Toronto, Canada. Canadian Mental Health Association. En: Política Nacional de Salud Mental. Op. Cit. p.18.
- García, V., (2004). *Prevalencia e Incidencia*. Lisboa, Portugal: Ed. Menezes.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2002). *Política Nacional de Salud Mental*. Dirección General de Programas de Salud Mental. Asunción, Paraguay. pp. 15-37.
- Murray, C., y otros. (1996). *The Global Burden of Disease*. Boston (MA). Harvard School of Public Health. World Health Organization. World Bank. Harvard University Press. En: BORGES, G. Op. Cit. p. 452.
- Océano Práctico. (2003). *Diccionario de la Lengua Española. Sexo*. México D.F. Ed. Océano de México, S.A. p. 699.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud Mental; Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: Ed. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Plan de Acción sobre la Salud Mental para la región de las Américas 2015-2020. Organización Panamericana de la Salud, 58° Consejo Directivo, 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf?ua=1>
- Santana Sousa, V. (1988). *Principios de Epidemiología para Trabajadores de Salud Mental*. Montevideo, Uruguay: Ed. Graphis Ltda.
- WHO-AIMS. (2006). *Sistema de Salud en el Paraguay; Un Informe Sobre la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Paraguay Usando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS*. Asunción, Paraguay. pp. 5-10.
- Zandonai, A. (2011). *Datos epidemiológicos de Trastornos Mentales de personas atendidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, Alto Paraná, Décima Región Sanitaria del Paraguay*. Tesis de grado. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Sede Regional, Hernandarias, Paraguay.

SOBRE EL AUTOR

André Zandonai Cibils es Licenciado en Psicología con Orientación Clínico Social

(2010) por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Especialista en Didáctica Universitaria por la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Este, actualmente, cursando la Maestría en Investigación Científica en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Este. Desempeño mis funciones profesionales en la Oficina del Servicio Técnico Forense del Poder Judicial de la VI Circunscripción Judicial, soy socio propietario de la clínica psicológica “SPA Psicológico RAFA” y auxiliar de cátedra en la materia; “Metodología de la Investigación” del cuarto año de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional del Este.

COMO CITAR

Zandonai Cibils, A. (2019). Enfermedades mentales crónicas: características y frecuencia en el Hospital Regional del Este. *Rev. cient. estud. investig.*, 8(1), 75-86. doi: 10.26885/rcei.8.1.75