



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

TEMA: “Prevalencia de Trastornos Mentales en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Número 1 Ibarra 2022”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

Autor(a): Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Tutor: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Ibarra, 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	100478144-7		
Apellidos y nombres:	Isama Jetacama Elizabeth Victoria		
Dirección:	Otavalo – San Rafael		
Email:	evisamaj@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	-----	Teléfono Móvil:	0997734579

Datos de la Obra	
Título:	“Prevalencia de Trastornos Mentales en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Número 1 Ibarra 2022”.
Autor (es):	Elizabeth Victoria Isama Jetacama
Fecha: (a-m-d)	2023 – marzo – 20
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Autorización de uso a favor de la universidad

Yo, Elizabeth Victoria Isama Jetacama con cédula de identidad Nro. 1004781447 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 11 días del mes de junio del 2024

El Autor:



.....

Nombres: Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Constancias

El autor, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR:



.....
Elizabeth Victoria Isama Jetacama

C.I.: 100478144-7

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 11 de junio de 2024

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

C.C.: 0401046800

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Prevalencia de Trastornos Mentales en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Número 1 Ibarra 2022”** Elaborado por **Elizabeth Victoria Isama Jetacama**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



.....
Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza - **DIRECTOR**

CC: 0401046800

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 11 de junio de 2024

ELIZABETH VICTORIA ISAMA JETACAMA “Prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el centro de salud número 1 Ibarra 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 11 de junio de 2024.

DIRECTOR: Dra. Lola Yesenia Acosta

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el centro de salud número 1 Ibarra 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, sexo y esto civil. Identificar la prevalencia de trastornos mentales más frecuentes en el Centro de Salud Numero 1 mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care. Describir los trastornos mentales con relación a los motivos de consulta más frecuentes por los que acuden los usuarios al centro de salud Número 1. Realizar análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA en relación con los trastornos mentales.

Fecha: Ibarra, 11 junio de 2024



.....
Dra. Lola Yesenia Acosta

Directora



.....
Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación quiero agradecer en primer lugar a Dios, por darme padres que me apoyan a pesar de todas las circunstancias, por darme fuerzas y sabiduría en el proceso de obtener uno de los sueños más anhelados

A mis padres, por su amor incondicional, trabajo y su gran sacrificio en todos estos años, quienes con su paciencia me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño, una meta más.

Finalmente quiero dedicar a todas a aquellas personas que me extendieron su mano y aportar con un granito de arena, por hacer posible culminar exitosamente este trabajo.

Elizabeth Victoria Isama Jetacama

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme por el camino correcto a lo largo de mi existencia, por ser el principal apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a mis padres: Oswaldo Isama y Luisa Jetacama, por ser los principales impulsores de mis sueños, por confiar y creer en mi expectativa, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a las Dras. Janeth Vaca y Lola Yesenia Acosta, guía y tutora de este trabajo de investigación, quienes con su ayuda y dedicación hizo posible culminar este trabajo.

Agradezco también a todos los docentes de la Carrera de enfermería, quienes han pasado por una etapa de mi vida, compartiendo sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta hermosa profesión.

Elizabeth Victoria Isama Jetacama

RESUMEN EJECUTIVO

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 IBARRA 2022”

Autor: Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Director: Dra. Yesenia Acosta

evisamaj@utn.edu.ec

La frecuencia de trastornos mentales abarca un 25% de la población a nivel mundial, los usuarios que pueden correr mayor riesgo de padecerlos son los que sufren enfermedades, al igual que los que tienen algún tipo de comorbilidad clínica; sin embargo, estos problemas mentales suelen pasar desapercibidos y no ser tratados en la atención primaria, lo que dificulta un buen diagnóstico y una buena recuperación del estado de salud en general. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de los trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Número 1; investigación con diseño epidemiológico cuantitativo no experimental de tipo descriptivo transversal y de campo. La información fue recopilada con la herramienta Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care, la cual se encuentra clínicamente validada, aplicada a usuarios que acuden por morbilidad. Se tomó en cuenta la población entre los 18–65 años y se excluyó a usuarios con discapacidad sin acompañante. El número de encuestados fue de 529, y los datos fueron procesados en la base SPSS, dando como resultado que la población con mayor asistencia y que mayor riesgo de trastornos mentales presentó fue la femenina. Además, más de la mitad de los usuarios que acudieron con signos y síntomas clínicos al primer nivel de atención presentaron algún tipo de trastorno mental, por lo que los profesionales de atención primaria, incluido enfermería debe ser capaz de prestar atención y proporcionar cuidado tanto clínica como mentalmente, brindando la prevención y tratamiento oportuno para el beneficio del usuario, familia y comunidad.

Palabras Claves: Prevalencia, Salud Mental, Trastornos Mentales, Atención Primaria, Diagnósticos, Enfermería

ABSTRACT

"PREVALENT MENTAL DISORDERS IN PATIENTS ASSISTED AT THE HEALTH CENTER No. 1, IBARRA - 2022"

Author: Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Director: Dra. Yesenia Acosta

evisamaj@utn.edu.ec

Frequent mental disorders affect around 25% of the population worldwide. People who may be at greater risk of suffering from such disorders are those who suffer from diseases as well as those who have some type of clinical comorbidity; however, these mental disorders are often unnoticed and are not treated in primary care, which makes it difficult to diagnose correctly and to recover well, in general. The main objective was to determine the patients' prevalent mental disorders treated at Health Center No. 1. This research used a non-experimental quantitative epidemiological design of a descriptive cross-sectional and field-type. The information was collected through the Global Mental Health Assessment Primary-Care Tool, which was clinically validated, and administered to users who attend because of morbidity. The population was in the age range of 18-65 years old; unaccompanied handy-capped patients were excluded. The number of respondents was 529, and the data was processed in the SPSS database; as a result, the female population, having the highest attendance, evidenced the highest risk of mental disorders. In addition, more than half of the patients with clinical signs and symptoms, who attended the first-care level, presented some type of mental disorder, so primary care professionals, including nursing, must be able to assist and provide both clinical and mental care, offering prevention and timely treatment for patients, family, and community.

Keywords: Prevalence, Mental Health, Mental Disorders, Primary Care, Diagnostics, Nursing

ÍNDICE DE CONTENIDOS

.....	3
Autorización de uso a favor de la universidad.....	3
Constancias	4
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO.....	9
RESUMEN EJECUTIVO	10
ABSTRACT.....	11
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE GRÁFICOS	15
Introducción.....	16
CAPÍTULO I	21
1. Marco Teórico.....	21
1.1. Marco Referencial	21
1.1.1. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19 (Mejía. H, Ramos. L. 2022).	21
1.1.2. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador (Cárdenas. E, Parada. B. 2021).....	21
1.1.3. Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años(Gonzáles. Y, Herrera. I, Moncada. G 2016) .22	22
1.1.4. The Global Mental Health Assessment Tool Primary Care and General Health Setting Version (GMHAT/PC) - Versión en español: un estudio de validez y factibilidad (Tejada. P, Jaramillo. L, García. J. 2016)	22
1.1.5. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos Frauenfelder & otros, 2018.	23
1.2. Fundamentación Teórica.....	24
1.2.1. Salud Mental.....	24
1.2.2. Definición de prevalencia	24
1.2.3. Salud Mental en el Primer Nivel de Atención.....	25
1.2.4. Enfermería Psiquiátrica.....	27
1.2.5. Intervención de enfermería en Salud Mental	27
1.2.6. Diagnósticos NANDA	28
1.2.7. Herramienta Global mental Health Assesment.	30

1.2.8. Modelos y teorías de enfermería que se pueden aplicar a la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría.	32
1.2.9. Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO II	35
2. Materiales y Métodos.....	35
2.1. Tipo de investigación.....	35
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación	35
2.2.1. Descripción del Instrumento	36
2.2.2. Confiabilidad y Validez del Instrumento	36
2.3. Preguntas de investigación.....	36
2.4. Matriz de operacionalización de variables	37
2.5. Participantes	41
2.5.1. Criterios de inclusión	41
2.5.2. Criterio de exclusión.....	41
2.6. Procedimiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO III.....	42
3. Resultados y Discusión	42
3.1. Caracterización socio demográfica de la población de estudio.	42
3.2. Identificación de la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud Número 1.....	43
3.3. Análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA en relación con los trastornos mentales.....	46
3.4. Ejecución del plan de cuidados de enfermería según el principal diagnóstico de enfermería identificado.....	48
CAPÍTULO IV.....	51
4.1. Conclusiones.....	51
4.2. Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	57
Anexo 1: Consentimiento Informado	57
Anexo 2: Herramienta de recolección de datos	58
Anexo 3: Archivo fotográfico	74
Anexo 4: Autorización para aplicar encuesta diagnóstica	75
Anexo 5: Revisión del abstract	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características socio demográficas	42
Tabla 2: Prevalencia de trastornos mentales más frecuentes.....	43
Tabla 3: Motivos de consulta más frecuentes y frecuencia de trastorno mental	45
Tabla 4: Análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Centro de Salud Número 1	74
Gráfico 2: Entrega de Autorización.....	74
Gráfico 3: Usuarios encuestados	74
Gráfico 4: Usuarios encuestados	74
Gráfico 5: Usuarios encuestados	74

Introducción

El problema de la Investigación

Los problemas de salud mental son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. A pesar de los avances en los nuevos tratamientos para las enfermedades mentales, una gran proporción de personas con trastornos mentales aún no reciben la atención adecuada (1). Un trastorno mental se clasifica como "un síndrome caracterizado por fluctuaciones clínicamente significativas en la conciencia, la regulación emocional o el comportamiento de una persona que reflejan una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental (2).

En un informe proporcionado por la OMS en 2020 (3), se destaca que los trastornos mentales, neurológicos y el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbi-mortalidad y el 30% de las enfermedades no mortales (4). Se considera que 1 de cada 5 niños y adolescentes es diagnosticado con algún trastorno mental, evidenciando a la depresión como uno de los principales trastornos que afecta a la población en el mundo, causando discapacidad. Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000 (3).

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, aún más con la pandemia de COVID-19, en 2020 se muestra un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año, lo que ha generado efectos de gran alcance en la salud pública y graves consecuencias socioeconómicas y los derechos humanos en todos los países (5). Esta situación ha llevado a diversas organizaciones en diferentes países a desarrollar políticas y estrategias para reducir la morbilidad y mejorar la detección temprana y oportuna de problemas de salud mental desde la atención primaria. Así lo reitera, el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 que muestra la importancia de incorporar la misma en los servicios del primer (6).

No obstante, lo mencionado, los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de enfermedad que suponen los trastornos mentales; en consecuencia, la brecha entre la demanda de tratamiento y la prestación de servicios es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las

personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50% (7).

De manera que, a pesar de la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en las poblaciones, solo el 5,4 % de los pacientes que acuden a los servicios de salud mencionan este tipo de trastornos como queja principal. Por otro lado, la falta de capacitación a lo largo de la formación profesional del personal sanitario, desde los cursos de pregrado hasta la especialización, dificulta la identificación de trastornos mentales, agravándose la situación por los conceptos erróneos que tienen los usuarios sobre la atención de su salud mental.

Un estudio analizado en América Latina con la participación de varios autores (8), manifiestan la importancia de que los equipos de atención primaria, médicos, enfermeras y otros profesionales, se vinculen en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de la salud, como en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes en el ámbito familiar y comunitario. Por este motivo, la acción de la enfermería en el primer nivel de atención es importante al ser un proceso cíclico continuo que a través de la identificación de nuevas situaciones que afectan la salud y la modificación de factores para el bienestar de los individuos y los grupos que componen la comunidad, presta promover, fomentar y prevenir la enfermedad mental ayudando a afrontar las experiencias de estrés, a readaptarse y a encontrar significado de vida en los problemas encontrados. La enfermería usa la taxonomía NANDA como una guía en la elaboración de los diagnósticos necesarios para describir la salud del paciente para dar un cuidado adecuado y personalizado según datos obtenidos mediante la entrevista y la valoración.

Con este propósito, Sharma, Durani y varios autores (9) han aplicado la herramienta de Evaluación de Salud Mental Global - Versión de Atención Primaria (GMHAT/PC), una herramienta de evaluación clínica computarizada diseñada para evaluar e identificar una gama de problemas de salud mental en la atención primaria, esta herramienta de fácil acceso puede ser utilizada por cualquier profesional de salud para el beneficio de la comunidad y de los establecimientos, ya que emite un diagnóstico clínico preventivo.

Ecuador no es ajeno a esta problemática, un estudio realizado en 2019 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que, en el país, 30 de cada 100 personas tienen

problemas de salud mental, igual a la tasa de Estados Unidos. El más común es la depresión (ocho de cada cien), seguido por la ansiedad (cinco de cada cien pacientes la padecen) (10). Por su parte, la Constitución de la República del Ecuador de año 2008 reconoce la importancia del apoyo psicológico para garantizar la estabilidad física y psíquica de las personas en áreas específicas. Así mismo, en la Ley Orgánica de Salud constan artículos involucrados de forma directa con ciertos tópicos sobre la importancia de la salud psicológica y otros tópicos que tiene relación con la violencia y a lo referente al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como problema de salud pública (11).

Gómez (2018), en un estudio realizado en la ciudad de Quito menciona que “Se calcula que aproximadamente el 70% de los problemas de salud mental pueden ser abordados en este nivel de atención”, sin embargo, factores como la falta de turnos o la distancia entre los mismos, generan la poca adherencia de los usuarios al tratamiento propuesto por el profesional de salud mental.

Los argumentos antes mencionados, motivan a los autores de esta investigación el interés de estudiar la prevalencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud del cantón Ibarra para así determinar la deficiencia del diagnóstico oportuno en alteraciones de este tipo e incentivar la atención integral al individuo, la familia y el entorno, donde el personal son un pilar en el proceso de cuidado desde los marcos conceptuales de salud mental.

Justificación

La mayor prevalencia de las enfermedades mentales y trastornos relacionadas, son una importante carga asociada a enfermedad en el mundo y constituyen un reto para los sistemas de salud. Esta situación se ve agravada en los momentos actuales por las secuelas psicológicas y psiquiátricas producidas por el impacto de la Covid-19 en el mundo. El estado de la salud mental está adquiriendo cada vez más importancia y prueba de ello son las declaraciones en diversos foros nacionales e internacionales, que sitúan a los trastornos mentales como un riesgo global. Entre otras causas, se encuentran el incremento de la soledad, el aislamiento social, el estrés derivado de las condiciones socioeconómicas imperantes, que, entre otros, contribuyen a ubicar a los trastornos mentales como un problema de salud pública.

De ahí que el propósito de este trabajo sea determinar la prevalencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud del Cantón Ibarra, en este caso con especial énfasis, en la identificación de diagnósticos NANDA a partir de diagnósticos mentales proporcionados por la herramienta de Evaluación Global de Salud Mental, Atención Primaria (Global Mental Health Assessment, Primary Care) mediante una correlación evidenciada en el texto DSM-5, el cual proporciona dicha relación.

En este contexto, el presente trabajo tiene relevancia en el ámbito científico, puesto que, contribuirá a llenar un vacío de conocimiento en el ámbito educativo, en un campo poco explorado de la actuación de enfermería, del mismo modo, el estudio tiene utilidad práctica al aplicar una herramienta tecnológica, que contribuya a la detección temprana de los trastornos mentales en el ámbito de la actuación profesional. En este sentido, sus resultados servirán de base para futuros estudios o referencias para los estudiantes de la carrera.

Impactos de la Investigación

Los principales beneficiarios de esta investigación será la población que recibe atención en el centro de salud de Número 1, debido a que podremos evaluar y determinar de forma temprana los trastornos mentales y proponer tratamiento y acciones oportunas en el primer nivel de atención, reduciendo así, el crecimiento de la enfermedad. Como beneficiarios indirectos se encuentran los profesionales de salud y las estudiantes de enfermería quiénes mejoraran la calidad de atención de los servicios de salud Y la comunidad general.

La investigación es factible realizar, ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de las Instituciones que participan en este estudio y los recursos económicos serán asumidos por la investigadora. El trabajo de titulación se enmarca en la línea de investigación salud y bienestar integral de la Facultad Ciencias de la Salud y la línea de Cuidados de Enfermería Clínicos y Comunitarios de la Carrera de Enfermería. Un macroproyecto, con varias personas que apoyan a la recolección de información.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Número 1 Ibarra.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio
- Identificar la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud Número 1 mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assessment Tool Primary Care.
- Realizar análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA en relación con los trastornos mentales.
- Ejecutar un plan de cuidados de enfermería según el principal diagnóstico de enfermería identificado.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19 (Mejía. H, Ramos. L. 2022).

Este estudio de revisión sistemática realizado en Lima en el año 2022 determina la prevalencia de los principales trastornos mentales en los trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia por coronavirus 19. El estudio fue realizado mediante búsqueda bibliográfica en PubMed / MEDLINE desde marzo 2020 hasta el 24 de marzo de 2021, con evaluación de las estrategias de búsqueda basada en el programa del Manual Cochrane, en la cual se incluyeron 22, con un total de 24593 participantes. Como resultado se obtuvo que, en la población general, la ansiedad tuvo una prevalencia de 36,4%; depresión, 26,6%; estrés, 44,2% y trastorno por estrés postraumático (TEPT), 5,9%. También las mujeres presentaron con mayor frecuencia, síntomas de ansiedad y depresión, en tanto que los hombres manifestaron en mayoría, síntomas de estrés. Entre los profesionales de la salud, estrés y alteraciones del sueño fueron los problemas dominantes, ambos con una prevalencia de 43%. Se concluye que, la salud mental de los profesionales y trabajadores de salud laborando en primera línea, así como la de la población general se ha visto seriamente comprometida en tiempos de la pandemia COVID-19, con ansiedad, depresión, estrés, insomnio y TEPT como los cuadros más prevalentes (12).

1.1.2. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador (Cárdenas. E, Parada. B. 2021)

Este estudio comparativo realizado en Ecuador analiza diferencias metodológicas entre estudios de morbilidad psiquiátrica con los resultados obtenidos de este estudio. Se realizó un estudio comparativo entre investigaciones de morbilidad psiquiátrica en población general con los análisis de publicaciones del periodo 2000-2019 en Ecuador. Se toma en cuenta el consumo de drogas, prevalencia psiquiátrica y trastornos mentales, en población de edades de 13 a 75 años, utilizando instrumentos de tamizaje y clasificación diagnóstica como manual diagnóstica y estadística de los trastornos mentales

(DSM-IV). Como resultado se obtuvo que la prevalencia de los trastornos más frecuentes fueron la ansiedad, la depresión, el trastorno estrés postraumático y el de comportamiento debido al consumo de drogas. Se concluye que los estudios sobre morbilidad psiquiátrica realizados en el Ecuador son heterogéneos en cuanto al uso de instrumentos, por lo que es apropiado estudiar debido al alcance real (13).

1.1.3. Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años(Gonzáles. Y, Herrera. I, Moncada. G 2016)

En el siguiente estudio realizado en honduras analiza la relación entre prevalencia de trastornos mentales y la prevalencia de enfermedades médicas crónicas no transmisibles en adultos. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de corte transversal y diseño no experimental. Se estudiaron 300 encuestados del área rural de los municipios de Cedros y El Porvenir, al mismo tiempo se estudiaron 300 adultos hombres y mujeres del departamento de Olancho (14). Como resultado se obtuvo que, en el 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 siendo los de mayor prevalencia: drogas con un 31,1%, la depresión 30.7%, y la ansiedad con un 26%. Se concluye que a través de este estudio se puede observar la importancia de conocer manifestaciones psicológicas y emocionales que pueden presentar las personas que refieren con padecimientos crónicos y la necesidad de implementar estrategias de prevención (14).

1.1.4. The Global Mental Health Assessment Tool Primary Care and General Health Setting Version (GMHAT/PC) - Versión en español: un estudio de validez y factibilidad (Tejada. P, Jaramillo. L, García. J. 2016)

El estudio realizado en Colombia evalúa la viabilidad y el nivel de acuerdo entre la versión española GMHAT/PC diagnóstico y psiquiatras; Diagnóstico clínico basado en la CIE-10. Como método se usó a los participantes que iban desde aquellos que estaban en remisión hasta los que tenían diferentes enfermedades mentales. Todos los pacientes consecutivos fueron entrevistados utilizando la versión en español de GMHAT/PC y fueron evaluados de forma independiente por psiquiatras para obtener su diagnóstico

basado en la CIE-10. Como resultado se obtuvo que 299 pacientes participaron con duración media de la entrevista de 12,5 minutos donde hubo un buen nivel de sensibilidad (81%) y especificidad (92%), con médicos identificando correctamente 242 de los 250 participantes diagnosticados con enfermedad mental y 27 de 35 de los que no. Concluyendo así que los hallazgos del estudio sugieren que la versión en español de GMHAT/PC utilizada por los médicos de cabecera detectó los trastornos mentales con precisión y fue factible usar GMHAT/PC en entornos de América Latina (15).

1.1.5. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos Frauenfelder & otros, 2018.

El estudio descriptivo detecta la prevalencia de los diagnósticos NANDA-I y las posibles relaciones entre ellos y las características de los pacientes, como el sexo, la edad, los diagnósticos médicos y la especialidad/ámbito psiquiátrico. Se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo, transversal, con muestreo completo de datos. Los datos fueron recolectados del sistema de registro electrónico de pacientes. Se calcularon las frecuencias para los datos socio demográficos, la prevalencia de los diagnósticos NANDA-I y las variables explicativas. Como principales resultados, se encontraron 410 fenómenos de enfermería que representan 85 diagnósticos diferentes de NANDA-I en 312 pacientes. El diagnóstico de la NANDA-I "Afrontamiento ineficaz" fue el diagnóstico declarado con mayor frecuencia, seguido de "Mantenimiento de la salud ineficaz", "Desesperanza" y "Riesgo de violencia dirigida por otros". Los hombres se vieron afectados con mayor frecuencia por los diagnósticos "Afrontamiento ineficaz", "Desesperanza", "Riesgo de violencia autodirigida", "Afrontamiento defensivo" y "Riesgo de suicidio", mientras que los diagnósticos "Insomnio", "Confusión crónica", "Baja Autoestima Crónica" y "Ansiedad" fueron más frecuentes en mujeres. Los pacientes menores de 45 años se vieron afectados con mayor frecuencia por "Baja autoestima crónica" y "Ansiedad" que los pacientes mayores. El "Afrontamiento ineficaz" fue el diagnóstico más prevalente entre los pacientes con trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas. Los pacientes con esquizofrenia se vieron afectados principalmente por los diagnósticos "Afrontamiento ineficaz", "Interacción social deteriorada" y "Baja autoestima crónica". Se concluye que, el estudio demuestra la complejidad y diversidad de la atención de enfermería en entornos psiquiátricos de pacientes hospitalizados. El género, la edad y los diagnósticos y entornos psiquiátricos de los pacientes son un factor clave para el diagnóstico de enfermería específico (16).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o padecimiento (17). La salud mental es un proceso complejo en el que cada persona experimenta diferentes niveles de dificultad, estrés, donde los resultados sociales y clínicos pueden variar ampliamente como en otras condiciones psiquiátricas, deterioro funcional o riesgo de autolesión. Las personas que padecen esto tienen más probabilidades, por lo que se puede decir que, la salud mental ha cobrado gran relevancia en los últimos años, ya que la enfermedad mental ha adquirido una gran importancia a nivel económico, social y sanitario (17).

- **Salud mental en la pandemia de covid-19**

La OMS ha clasificado la pandemia de Covid-19 como una emergencia sanitaria mundial. Esto se debe a la naturaleza altamente contagiosa del virus y la cantidad de casos confirmados y muertes en todo el mundo, lo que ha propagado sentimientos y pensamientos negativos que amenazan la salud mental de las personas con riesgo de sufrir situaciones de miedo a la muerte y muestran soledad, tristeza e irritación. Después de que China declarara el estado de emergencia, la investigación mostró que las emociones negativas (miedo, depresión, ira) aumentaron y las emociones positivas (felicidad y satisfacción) disminuyeron (18).

1.2.2. Definición de prevalencia

La prevalencia es una razón que indica la frecuencia de un evento. En general, esto se define como la proporción de la población afectada por la enfermedad que se investiga en un momento dado y se denomina únicamente prevalencia. Por ejemplo, se estima que la depresión es un trastorno mental común, ya que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, y puede provocar cerca de 800 000 suicidios al año (19).

1.2.3. Salud Mental en el Primer Nivel de Atención

Los enfoques de la salud mental, tal como los define la normativa vigente a nivel internacional y nacional, solo son coherentes en un modelo comunitario de salud mental que promueva un abordaje holístico de la enfermedad mental. La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) es un código que garantiza el derecho de todas las personas a una atención eficaz y oportuna en salud mental. La LNSM reconoce a las personas con enfermedad mental como personas jurídicas y propone una modalidad de abordaje comunitario (20).

La salud mental se conceptualiza como un proceso determinado por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuyo mantenimiento y mejoramiento está relacionado con el concepto de derechos humanos y sociales de cada persona, es decir, la dinámica de construcción social. Esta conciencia significa promover la salud mental, prevenir y tratar las enfermedades mentales, participar en las comunidades y reconocer y gestionar los determinantes sociales de la salud (20).

Los postulados de las reformas en salud mental se refieren a (20):

- Se centra en el concepto de enfermedad mental, complica demasiado la categoría de enfermedad mental y desafía las suposiciones de daño asociado con la colocación en centros de atención monovalente.
- Comprender un enfoque holístico que incluya componentes psicológicos o subjetivos en todos los momentos relevantes del curso de la vida y en todas las cuestiones de salud.
- Promover redes de servicios comunitarios de salud mental que permitan la continuidad de la atención y la coordinación de acciones entre los diversos actores.
- Cuenta para la producción social de enfermedades mentales, entre otros componentes de la producción, con el objetivo de realizar labores de promoción de la salud, fortalecimiento de vínculos sociales y restauración.
- **Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador**

El sistema de salud mental de Ecuador ha evolucionado durante la última década. Uno de sus principales logros es el modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Colectivo e

Intercultural (MAIS-FCI), en el cual la salud mental depende no solo de factores biológicos sino también de las condiciones de vida. El uso de modelos biomédicos para la evaluación, el diagnóstico y la intervención sigue siendo generalizado en el sistema de salud mental de Ecuador, ignorando los elementos familiares y comunitarios. Debido a esta limitación, la atención de la salud mental tiende a centrarse en aliviar los síntomas individuales sin considerar el impacto de las circunstancias familiares y comunitarias. (21).

- **Prevalencia de los trastornos mentales en el primer nivel de atención de salud.**

La atención primaria de salud (APS) es un campo ideal para los enfoques preventivos de los conflictos psicosociales y los trastornos mentales. Está en contacto durante todo el año con la mayoría de los ciudadanos y de forma presencial para la consulta de pacientes con trastornos mentales y conflictos psicosociales. A menudo se usan diferentes dispositivos en atención primaria una y otra vez. Sin embargo, si no se reconoce temprano en la APS, también puede representar un riesgo, ya que tiende a conducir a un peor desarrollo futuro de trastornos psicosociales graves, a veces irreversibles. Por lo tanto, es importante brindar atención biopsicosocial verdaderamente enfocada a todos los pacientes que presentan cualquier tipo de condición médica (22).

Los trastornos mentales son comunes entre los pacientes que asisten a los centros de atención primaria, donde los estudios muestran que el dolor crónico por sí solo supera la depresión y la ansiedad. La carga de enfermedad de la depresión, medida por años vividos con discapacidad, aumentó en un 14,1% para las mujeres y un 14,8% para los hombres, ocupando el tercer lugar y 5º respectivamente en el ranking de 354 enfermedades. Para la ansiedad, el aumento fue del 12,4 % para las mujeres y del 13,6 % para los hombres, ubicándose en el puesto 8 y 13 respectivamente (23).

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 280 millones de personas, incluido el 3,8 % de los adultos del mundo y el 5,7 % de los adultos mayores de 60 años, sufren de depresión, y más de 700 000 personas la padecen de esta enfermedad cada año (24).

En Ecuador se ha dado a conocer que entre 2014 y 2019 se produjeron en el país 5.300 suicidios, a esto se suma unos 20 intentos por cada suicidio consumado. Esta situación ha aumentado en los últimos años a consecuencia del COVID-19, se estima que durante los primeros 10 meses del año han ocurrido 977 suicidios, más de tres al día, sin contar que mundialmente, ocurre un suicidio cada 40 segundos y no es de extrañar que, como consecuencia de la pandemia, la salud mental de quienes son más vulnerables también se esté deteriorando (25).

1.2.4. Enfermería Psiquiátrica

La enfermería psiquiátrica nace de la necesidad de brindar cuidados y atención adecuados para garantizar el bienestar del paciente. Por eso se inició el establecimiento de escuelas de enfermería psiquiátrica en los asilos donde se “hospitalizaba” a los pacientes insanos. A pesar de todo el trabajo y avances realizados en relación con la enfermería psiquiátrica, se sigue reconociendo la falta de preparación del personal de enfermería frente a pacientes con trastornos mentales, Esto demuestra poco interés en esta área de la salud, prestando más atención al cuerpo e ignorando cosas relacionadas con la salud mental (26).

- **Importancia de la enfermería psiquiátrica**

Las enfermeras están disponibles las 24 horas del día para los pacientes hospitalizados. Afortunadamente es una labor profesional que se ve recompensado año tras año con el reconocimiento público de los pacientes que aprecian esta labor y su ofrecimiento diario. En salud mental es la enfermera la que está siempre con el paciente, la que sabe su nombre y apellido, la que sabe cómo ha llegado, a quién llama cuando no se presenta a la consulta. Alguien que les hable, les consuela y les ayuda a sobrellevar una enfermedad que solo puede ser manejada a través del cuidado, atención y profesionalismo de los cuidadores (26).

1.2.5. Intervención de enfermería en Salud Mental

Los enfermeros están capacitados para intervenir, decidir, decidir y posicionarse en la atención psiquiátrica. Similar a otras especialidades de enfermería. Las enfermeras psiquiátricas son educadoras preventivas, aseguran una atención adecuada, de alta calidad

y apropiada durante la hospitalización de pacientes y forman parte de equipos multidisciplinarios para reintegrar a los pacientes a la sociedad a través de rehabilitación (26).

Hay tres tipos de prevención para esto:

- La prevención primaria comienza con personas sanas y evita que se enfermen con algún trastorno, Siempre esforzándose por brindar información clara y necesaria a las comunidades y personas que son más probables que sufran algún tipo de discapacidad (26).
- La prevención secundaria incluye a las personas que ya tienen la enfermedad. Son reconocidos y tratados a tiempo para prevenir los efectos nocivos del trastorno.
- Finalmente, existe la prevención terciaria para personas que ya tienen trastornos mentales graves. El objetivo es ayudarlos a recuperarse y prevenir una mayor discapacidad (26).

La prevalencia de los principales trastornos mentales se ha mantenido constante a lo largo del tiempo, pero algunos tipos de cambio dependen en gran medida de factores ambientales y de nuevos valores y estilos de vida (26).

1.2.6. Diagnósticos NANDA

NANDA International, Inc. originalmente comenzó como una organización norteamericana, por lo que los primeros diagnósticos de enfermería fueron desarrollados principalmente por enfermeras en los Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, durante los últimos 30 años, ha crecido la participación de enfermeras de todo el mundo, y la membresía de NANDA International, Inc. ahora incluye enfermeras de aproximadamente 40 países y casi 30 de sus miembros (27).

Es una forma de clasificar y categorizar áreas importantes para la enfermería, consta de 267 diagnósticos organizados en 13 dominios y 47 clases. Cada diagnóstico tiene criterios centrados en el problema, riesgo o beneficio que los profesionales pueden obtenerlos de la evaluación de conductas observables o condiciones de riesgo que atenten contra la salud. Cada dominio abarca un grupo de diagnósticos de los que puede hacer uso el investigador o evaluador para guiarse hacia las intervenciones (27).

- **Diagnósticos de enfermería más comunes en pacientes con TM**

COMPORTAMIENTOS O DG GM HAT	DIAGNÓSTICO NANDA
Ansiedad	Ansiedad
Ansiedad, hipocondría, estrés	Afrontamiento ineficaz
Depresión, abuso emocional, ansiedad, estrés	Riesgo de baja autoestima crónica
Ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, problemas de personalidad	Control emocional lábil
Depresión, ansiedad, estrés, abuso emocional	Riesgo de baja autoestima situacional
Desorden alimenticio, estrés, ansiedad, depresión	Preparación para una nutrición mejorada
Ansiedad, estrés, estrés postraumático	Riesgo de síndrome postraumático
Estrés, problemas de personalidad	Sobre carga de estrés
Manía, psicosis, hipocondría	Proceso de pensamiento perturbado
Riesgo de suicidio, depresión, abuso emocional	Riesgo de automutilación

Fuente: NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería

- **Ansiedad (00146)**

Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia (27).

- **Afrontamiento ineficaz (00069)**

Un patrón de valoración inválida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y / o conductuales, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar (27).

- **Riesgo de baja autoestima crónica (00224)**

Susceptible a una percepción negativa de larga data de la autoestima, la autoaceptación, el autorrespeto, la competencia y la actitud hacia sí mismo, lo que puede comprometer la salud (27).

- **Control emocional lábil 00251**

Arrebatos incontrolables de expresión emocional exagerada e involuntaria (27).

- **Riesgo de baja autoestima situacional (00153)**

Susceptible de cambiar de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual, lo que puede comprometer la salud (27).

- **Preparación para una nutrición mejorada (00163)**

Un patrón de ingesta de nutrientes, que puede fortalecerse (27).

- **Riesgo de síndrome postraumático (00145)**

Susceptible a una respuesta desadaptativa sostenida a un evento traumático y abrumador, que puede comprometer la salud (27).

- **Sobre carga de estrés (00177)**

Cantidades excesivas y tipos de demandas que requieren acción (27).

- **Proceso de pensamiento perturbado (00279)**

Interrupción en el funcionamiento cognitivo que afecta los procesos mentales involucrados en el desarrollo de conceptos y categorías, el razonamiento y la resolución de problemas (27).

- **Riesgo de automutilación (00139)**

Susceptible a un comportamiento autodestructivo deliberado que cause daño tisular con la intención de causar una lesión no fatal para lograr el alivio de la tensión (27).

1.2.7. Herramienta Global mental Health Assesment.

El (GMHAT) es una herramienta de entrevista clínica semiestructurada asistida por computadora diseñada para evaluar e identificar problemas de salud mental en la atención primaria. El programa de diagnóstico tiene en cuenta la gravedad de los síntomas (de moderados a graves). También genera diagnósticos separados y estados de comorbilidad basados en la presencia de síntomas de otros trastornos. Además, se incluye una evaluación del riesgo de suicidio. Esta herramienta también se ha demostrado su capacidad para realizar diagnósticos acertados tanto en atención primaria como en otros servicios médicos y psiquiátricos (28).

Las siguientes herramientas consisten en una serie de preguntas que conducen a una evaluación completa, pero rápida del estado mental que se enfoca secuencialmente en los siguientes síntomas o problemas: preocupaciones; ansiedad y ataques de pánico; concentración; estado de ánimo deprimido, incluido el riesgo de suicidio; dormir; apetito; trastornos de la alimentación; hipocondriasis; obsesiones y compulsiones; fobia; manía/hipomanía; trastorno del pensamiento; síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones); desorientación; deterioro de la memoria; abuso de alcohol; abuso de drogas; problemas de personalidad; estresores. Una pregunta a la vez aparece de estas subsecciones respectivas. Las preguntas proceden en orden clínico a lo largo de una estructura de rama de árbol (28).

Al finalizar la entrevista en la herramienta la pantalla solicita ingresar los datos del entrevistador y el posible diagnóstico clínico. Luego, la pantalla pasa a un menú que muestra los siguientes elementos (28):

- a) puntajes de calificación y diagnóstico por computadora
- b) evaluación
- c) carta de referencia.

- **Clasificación internacional de enfermedades CIE-10**

En la clasificación internacional de enfermedades se encuentran a los trastornos mentales y del comportamiento en el Quinto Capítulo, la cual facilita el avance de los estudios médicos. Donde se evidencia una clasificación de los trastornos como (29):

- (F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- (F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos
- (F20-29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes
- (F30-39) Trastornos del humor (afectivos)
- (F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- (F50-59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos
- (F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- (F70-79) Retraso mental

- (F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico
- (F99) Trastornos mentales sin especificar

1.2.8. Modelos y teorías de enfermería que se pueden aplicar a la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría.

- **Promoción de la salud Nola pender**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nora Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería para comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y conducir al desarrollo de comportamientos saludables. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender es uno de los principales modelos de promoción de la salud en enfermería. De acuerdo con este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida se clasifican como factores cognitivos perceptuales, que son los pensamientos, creencias y pensamientos que tienen las personas sobre su salud que conducen o provocan determinados comportamientos y comportamientos, entendidos como relacionados con Promover la buena salud. Al alterar estos factores y motivarlos a llevar a cabo este comportamiento, las personas se encuentran en un estado muy positivo llamado salud (30).

- **Metaparadigma**

Salud: Muy buen estado. La definición de salud es más importante que cualquier otra afirmación general (30).

Persona: Es un individuo y un teórico central. Cada persona se define de manera única por sus propios patrones de percepción cognitiva y sus variables (30).

Entorno: aunque se desconocen los detalles, se han demostrado interacciones entre factores de percepción cognitiva y modificadores que influyen en el desarrollo de comportamientos que promueven la salud (30).

Enfermería: El bienestar como especialidad de enfermería ha alcanzado su punto máximo en la última década. La responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la piedra angular de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos, y las enfermeras son las principales responsables de motivar a los usuarios a fomentar la salud personal (30).

- **Teoría psicodinámica de Peplau**

La Enfermería Psicodinámica entiende el propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer sus propias dificultades y es capaz de aplicar los principios de las relaciones interpersonales a los problemas que surgen en todos los niveles de experiencia (31).

Peplau describe las cuatro fases en la relación enfermera/o paciente:

Orientación: Las enfermeras ayudan a los pacientes a identificar y comprender sus problemas y el apoyo que necesitan.

Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarle (relación).

Explotación: El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.

Resolución: Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a (32).

- **La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad**

La teoría humanista en enfermería fue desarrollada en 1976 por enfermeras del campo de la salud pública y salud mental en una discusión fenomenológica y existencialista de la sociedad, la forma y el contenido de la existencia humana (33).

Las acciones que se realizan en el marco de la atención con componente humanitario en la atención al enfermo mental requieren de la presencia activa de los cuidadores, las vertientes técnicas específicas de procedimientos deben ir más allá del compromiso emocional. El enfermero debe trascender la competencia profesional y el ámbito biológico. La enfermería es un encuentro con los demás. El objetivo de los encuentros entre cuidadores y personas es conocer la experiencia de vida del otro e interiorizarla (33).

- **Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona**

El modelo de Travelbee aborda el concepto mismo de enfermería mental, afirmando que la enfermería es también un arte, como la propia implicación consciente de la persona en la práctica de cuidar, ayudar y acompañar a los demás en el proceso de desarrollo psicosocial y recuperación de enfermedades mentales. El objetivo del cuidador es comprender la situación en la que vive la persona, la familia o el grupo y construir relaciones de apoyo basadas en esta comprensión (34).

- **El Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental (Phil Barker)**

El Modelo Marea es un estudio específico que ayuda a los cuidadores a comprender qué significa la salud mental para una persona en particular y cómo ayudar a esa persona a definir e iniciar un viaje de recuperación complejo y difícil. Es una cosmovisión. Se basa en la teoría del caos, flujo constante, mareas que van y vienen, y muestra patrones que no se repiten, aunque se mantengan dentro de ciertos parámetros definidos. (35) (36).

- **Teoría psiquiátrica modelo biomédico**

El modelo biomédico asume que todos los aspectos de la psicopatología involucran patología física. Continúa diciendo que esta clasificación de patologías permitirá clasificar las enfermedades mentales de la misma forma que la medicina "somática", en la que las enfermedades comparten características comunes. Este modelo postula que la enfermedad mental es incapacitante y dañina para el individuo y que sus causas se explican directamente por los efectos físicos (37).

1.2.9. Consideraciones éticas

- **Privacidad y confidencialidad**

24.- *“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”* (38).

- **Consentimiento informado**

25.- *“La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente”* (38).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo epidemiológico de corte transversal y de campo.

- **Descriptivo:** estudios que indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos (39). Se observó las características que se producen de los síntomas para definir la presencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud, de igual forma se enfocó en describir la relación entre diagnóstico de la prueba con el diagnóstico NANDA.
- **Epidemiológico.** Observación de los fenómenos de salud y enfermedad en la población; cuantificación de éstos en frecuencias y distribuciones; análisis de las frecuencias y distribuciones de salud y de sus determinantes (40).
- **Transversal:** se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo unió. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (39). Fue de corte-transversal debido a que la información se recolectó en el transcurso del tiempo indicado, en un solo momento, mediante la aplicación del instrumento de recolección de información (Global Mental Health Assessment) y la intervención del investigador fue por una sola vez.
- **De campo:** La investigación de campo recopila los datos directamente de la realidad y permite la obtención de información directa en relación con un problema (41). Es decir, la investigación fue aplicado entre las fechas establecidas en tiempo real.

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

En esta investigación se utilizó como método de recolección de datos un cuestionario que contenía preguntas relacionadas a las variables socio demográficas de la población en estudio y la herramienta “*Global Mental Health Assesment Tool--Primary Care Versión (GMHAT/PC)*”, como referente para estudios de salud mental.

2.2.1. Descripción del Instrumento

- La “*Global Mental Health Assessment Tool--Primary Care Versión (GMHAT/PC)*” es una herramienta de evaluación clínica computarizada desarrollada para evaluar e identificar una amplia gama de problemas de salud mental en la atención primaria (42)
- Al ser un instrumento diseñado para generar un diagnóstico informático con inteligencia artificial, a partir de una entrevista semiestructurada que recoge información y puntúa según criterio del entrevistador. Síntoma ausente con intensidad leve, Moderado y grave.
- La herramienta contiene una interfaz inicial en la que constan datos socio demográficos de los pacientes; edad, sexo, grupo étnico, estado civil, residencia. Se complementa con una serie de preguntas que investigan los distintos trastornos mentales para luego de ser llenada, se envía la información en línea y se obtiene un informe con datos diagnósticos (42).
- Se obtiene finalmente un informe de los síntomas, puntuaciones y un diagnóstico de GMHAT / PC que se deriva del modelo jerárquico relacionado con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)–10 (43). Se considera, además, la gravedad de los síntomas (moderados a graves), los diagnósticos alternativos, la evaluación de autolesión y las recomendaciones para la actuación del profesional de salud en el nivel primario de atención.

2.2.2. Confiabilidad y Validez del Instrumento

Los estudios internacionales que han utilizado la herramienta han mostrado una elevada confiabilidad y validez del instrumento, con una sensibilidad entre 73 y 94%, y especificidad entre 92 y 100% (44) (45) (46).

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Número 1?
- ¿Qué tipo de Diagnósticos NANDA se pueden encontrar en relación con los trastornos mentales encontrados?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

La operacionalización de variables se enfocó en los objetivos de la investigación.

- **Objetivo 1.** Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, sexo y estado civil.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (47).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Numérica	Cualitativa/discreta	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assessment Tool Primary Care.
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Características sexuales secundarias	1= Masculino 2=Femenino	Cualitativa Nominal		
		Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (48).	Derecho Civil	1=Soltero 2=Casado 3=Divorciado 4=Viudo 5=Unión libre	Cualitativa Nominal		

- **Objetivo 2.** Identificar la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud Número 1 mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care.

Variable	Definición	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Trastorno mental	Afecciones que impactan pensamientos, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento, sea ocasional o permanentes, que afectan la capacidad de relación y función con la sociedad (49).	Tipos de trastornos mentales	Características clínicas significativas de la cognición que diferencian de uno a otro trastorno mental.	Ansiedad Depresión Psicosis Trastorno obsesivo compulsivo Fobia Manía Hipocondriasis Memoria Estrés Trastorno de la conducta alimentaria Problemas de personalidad Estrés postraumático Desorientación Epilepsia Trastorno mental orgánico Depresión con psicosis Psicosis con depresión Problemas de sueño Concentración Riesgo de suicidio Abuso de alcohol Abuso de drogas	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care.

Variable	Definición	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Consulta por morbilidad	Razón o motivo por el cual el paciente acude a conseguir prestación de servicios a la unidad de Salud (50).	Motivos de consulta de morbilidad	Razones varias que motivan al usuario a acudir en busca de solución (51).	Síntomas diversos de cualquier naturaleza incluidos controles de otras enfermedades crónicas no transmisibles.	1= Si 2= No	Cualitativa Nominal	Entrevista	

- **Objetivo 3.** Realizar análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA en relación con los trastornos mentales.

Variable	Definición	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Diagnósticos de enfermería	Es el juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar (52).	Diagnósticos relacionados con la Promoción de la salud en distintos dominios o clases.	El estado del diagnóstico puede ser focalizado de riesgo, promoción de la salud y síndrome del diagnóstico.	Dominios NANDA 1. Promoción de la salud 2. Nutrición 3. Eliminación e intercambio 4. Actividad descanso 5. Percepción cognición 6. Auto percepción 7. Relación de roles 8. Sexualidad 9. Afrontamiento tolerancia al estrés 10. Principios de vida 11. Medida de seguridad 12. Comodidad 13. Desarrollo del crecimiento	1= Si 2= No	Cualitativa Nominal	Valoración del paciente mediante la entrevista con datos objetivos y subjetivos.	Diagnósticos La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2021

2.5. Participantes

La población en esta investigación fueron los usuarios adultos, mayores de 18 años a 65 años, del Centro de Salud N.º 1 que acuden a su cita médica por consulta general durante el período agosto 2022 - noviembre 2022.

2.5.1. Criterios de inclusión

- Usuarios que acuden al centro de salud N.º 1 por morbilidad
- Usuarios mayores de edad (desde los 18 años a los 65 años).
- Usuarios que acepten voluntariamente participar en la investigación.

2.5.2. Criterio de exclusión

- Usuarios que tengan deficiencia auditiva.
- Usuarios que tengan discapacidad intelectual moderada a grave y no estén acompañados por familiares.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Los variables estudiados se codificaron en datos cualitativos y cuantitativos, se utilizó una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas, posteriormente se analizó los datos obtenidos en el programa en el software estadístico SPSS, versión 25. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva básica. Las tablas y gráficos fueron presentados en frecuencia y porcentajes.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Una vez aplicada el instrumento de la investigación y realizada la respectiva tabulación de datos a continuación se presentan los resultados del estudio con sus respectivos análisis.

3.1. Caracterización socio demográfica de la población de estudio.

Tabla 1: Características socio demográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-26	150	28,4%
	27-39	166	31,4%
	40-65	213	40,3%
	Total	529	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	167	31,6%
	Femenino	362	68,4%
	Total	529	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltero	247	46,7%
	Casado	168	31,8%
	Divorciado	32	6,0%
	Unión Libre	46	8,7%
	Viudo	15	2,8%
	Separado	21	4,0%
	Total	529	100%

Discusión, De los 529 usuarios encuestados en el Centro de Salud Número 1, el rango de edad más prominente fue de 40-65 años y siendo la minoría la edad de entre 18 a 26 años, lo que indica que el primer grupo de edad acude con mayor frecuencia al centro de salud por alguna morbilidad causada por los cambios biológicos propios del envejecimiento sin tener en cuenta que además tienen algún problema de salud mental, también se evidencia que de ese grupo que, más de la mitad son mujeres, demostrando que el grupo femenino son las más sensibles y vulnerables a preocuparse por cualquier signo o síntomas que consideren fuera de lo normal, además por el mismo hecho el sexo masculino tiende a ser más fuerte y pueden aguantar alguna dolencia ocasional, de acuerdo al estado civil se encontró que casi la mitad son solteros, en segundo lugar los usuarios casados. Según la actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Ibarra en el año

2020 refleja que en la parte urbana existen una población femenina de 51.95% y un 48.05% de población masculina, aunque en el área rural existe casi la igualdad, según rango de edad existe un 39.7% de 20-34 años, seguido de 35-49 años con 28,7% y con 14.3% edades comprendidas de 50-64 años, según estado civil se evidencia que existe mayor población de casados, en segundo lugar solteros y como minoría la población divorciada (53). Con respecto a eso, se puede evidenciar que los datos de este estudio siguen tienen similitud según sexo, sin embargo, son los solteros quienes acuden más que los casados a la casa de salud por morbilidad.

3.2. Identificación de la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud Número 1.

Tabla 2: Prevalencia de trastornos mentales más frecuentes

		Frecuencia	Porcentaje
Trastornos mentales	SI	391	73,9%
	NO	138	26,1%
	Total	529	100%

Trastorno mental	Frecuencia	Porcentaje	
Ansiedad	253	52,2%	
Depresión	221	41,8%	
Estrés	201	38,0%	
Hipocondría	125	23,6%	
Trastorno obsesivo compulsivo	122	23,1%	
Problemas de personalidad	109	20,6%	
Estrés postraumático	97	18,3%	
Desorden alimenticio	89	16,8%	
Psicosis	88	16,6%	
Fobia	88	16,6%	
Manía	61	11,5%	
Concentración	60	11,3%	
Memoria	52	9,8%	
Trastorno mental orgánico	42	7,9%	
	LEVE	96	18,1%
	MODERADO	25	4,7%
Riesgo de suicidio	GRAVE	4	0,8%

Discusión, La prevalencia de trastornos mentales afecta casi dos tercios de la población encuestada, siendo el trastorno más prevalente la ansiedad que abarca a la mitad de la población en estudio, seguido del trastorno de la depresión, y también otros problemas relacionados a los trastornos de ansiedad como el estrés, hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo y fobia, con casi la cuarta parte al igual que los problemas de personalidad, tampoco fueron bajos los datos obtenidos para enfermedades de menor prevalencia, tomando en cuenta que los usuarios van por consulta de morbilidad; como lo son la psicosis, manía, trastorno mental orgánico, considerado como un conjunto de desórdenes psicológicos graves. A esto se suma los problemas de memoria y concentración como los menos prevalentes según detección de la herramienta, además se evidencia que, como consecuencia de estos trastornos, existen un riesgo de suicidio entre leve, moderado y grave que afectan a una cuarta parte de los usuarios en atención primaria. En un estudio realizado en España 2020 sobre la salud mental en atención primaria en 17 comunidades a 4,8 millones de personas la frecuencia de trastornos mentales osciló entre el 35% y el 50%, dato que es superado al doble por los hallazgos en nuestro medio, en el mismo estudio también el problema más frecuentemente fue el trastorno de ansiedad que afecto al 6,7% de población con atención sanitaria. El trastorno depresivo aparece en el 4,1% de la población y se va incrementando con la edad. El trastorno del sueño afecta al 5,4% de la población. La psicosis afecta al 1,2% de la población. La demencia se registra en el 3,2% de la población (54). Con los resultados obtenidos en este estudio se puede obtener una similitud en el orden, siendo la ansiedad, depresión y estrés como los trastornos mentales más frecuentes en los usuarios atendidos en el primer nivel de atención, sin embargo, los datos obtenidos superan con el doble a los otros estudios encontrados como en lima, que la población general, la ansiedad tuvo una prevalencia de 36,4%, depresión 26,6%, estrés 44,2% (12), esta diferencia se debe a que las herramientas usadas son diferentes, en este estudio se usó, la “Global Mental Health Assesment Tool--Primary Care Versión (GMHAT/PC)” la cual tiene una sensibilidad entre 73 y 94%, y especificidad entre 92 y 100% (55),es decir, es muy específico en sus preguntas por lo que es más factible la detección de los trastornos mentales por mínimo sintomatología que refiera el usuario.

Tabla 3: Motivos de consulta más frecuentes y frecuencia de trastorno mental

	Número	Porcentaje	Frecuencia de trastorno Mental	
	Cefalea	26	4,9%	26
	Control cardiológico	8	1,5%	5
	Control de hipertensión	64	12,1%	45
	Control oncológico	5	0,9%	5
	Control por diabetes	75	14,2%	55
	Control por morbilidad	82	15,5%	49
	Dolor localizado	97	18,3%	78
Motivo de Consulta	Malestar general	36	6,8%	26
	Odontología	37	7,0%	30
	Problema digestivo	22	4,2%	17
	Problema respiratorio	27	5,1%	15
	Procedimiento	50	9,5%	40
	Total	529	100%	391

Discusión, Los principales motivos por los cuales los usuarios asisten al centro de salud fueron: como el primer motivo el dolor localizado, de los cuales unas tres cuartas partes tuvieron algún tipo de trastorno mental, el control por morbilidad ocupa el segundo lugar, con la mitad de estos usuarios con algún tipo de trastorno mental, el control por enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión ocupan el tercero y el cuarto lugar respectivamente, la mitad de estos usuarios son positivos a tener un problema de trastorno mental. Un resultado relevante que se obtuvo fue de los usuarios que asisten por cefalea donde reflejan que la totalidad de ellos tienen un trastorno mental, los motivos de consulta encontrados en minoría fueron: procedimientos, odontología, malestar general, problemas respiratorios y digestivos. Un estudio realizado en España año 2023 refiere que el dolor es uno de los motivos más frecuentes de consulta en atención primaria, donde el dolor crónico afecta aproximadamente de 20 a 30 % de la población europea (56). En otro estudio de psiquiatría y dolor crónico, se menciona a (Breivik) quien en 15 países incluido España obtuvo como resultados que el 34% sufría un dolor severo (8-10 sobre 10) y el 66% moderado (5-7 sobre 10), lo que afecta a la calidad del sueño y la sexualidad de quienes lo padecen, y limita a la mayoría para desempeñar las actividades propias de la vida social, laboral y familiar. Además, encontró que el 21% refería haber sido diagnosticado de depresión, por lo que concluyo que la población española presentaba tasas más elevadas de dolor severo (44%) y depresión (29%) (57). En Ecuador los datos obtenidos de INEC en el año 2020-2021 la diabetes fue la tercera causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón y el COVID-19, en cuarto lugar, son las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas (58). Según los resultados del estudio en España y datos del INEC se

asemeja a los datos obtenidos en este estudio, donde se puede concluir que los motivos de consulta más frecuente son por algún tipo de dolor localizado, seguido por las enfermedades crónicas no transmisibles, por ser las principales causas de muerte a nivel nacional.

3.3. Análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA en relación con los trastornos mentales.

Tabla 4: Análisis descriptivo de los diagnósticos NANDA

	Frecuencia	Porcentaje
(00251) Control emocional lábil	28	5,3%
(00069) Afrontamiento ineficaz	23	4,3%
(00146) Ansiedad	72	13,6%
(00224) Baja autoestima crónica	55	10,4%
(00167) Disposición para mejorar el autoconcepto	138	26,0%
(00163) Preparación para una nutrición mejorada	35	6,6%
(00279) Proceso de pensamiento perturbado	21	4,0%
(00153) Riesgo de baja autoestima situacional	41	7,7%
(00139) Riesgo de automutilación	40	7,5%
(001779) Sobre carga de estrés	51	9,6%
(00145) Riesgo de síndrome postraumático	25	4,7%
Total	529	100%

Discusión. Para describir los diagnósticos NANDA se tomó en cuenta el resultado de la Herramienta Global Mental Health Assessment Tool Primary Care, más la percepción tomada en el transcurso de la entrevista, donde los usuarios dieron una respuesta verbal y comportamiento expresivo emocional, los diagnósticos más prevalentes que emitió la herramienta fueron la ansiedad, depresión, estrés, hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo y problemas de personalidad, de ello el diagnóstico de enfermería más prevalente fue (00167) disposición para mejorar el autoconcepto, en la cuarta parte de los usuarios de Centro de Salud Número 1, seguido de (00146) Ansiedad como más prevalentes, en tercero y cuarto lugar (00224) riesgo de baja autoestima crónica y (00177) sobrecarga de estrés, tampoco fue bajo los datos para el diagnóstico (00139) riesgo de automutilación, poniendo más atención a esta última, ya que se debe evitar la autolesión y suicidios en los usuarios que presenten algunos trastornos mentales. Según un estudio realizado en España, sobre diagnósticos de enfermería en pacientes con trastornos mental en un hospital los resultados obtenidos fueron que los 6 diagnósticos más prevalentes como la ansiedad, el manejo inefectivo del régimen terapéutico, el mantenimiento

inefectivo de la salud, la baja autoestima, el déficit de actividades recreativas y el afrontamiento inefectivos son los más usados en estos pacientes y los dominios donde hubo un número mayor de diagnóstico enfermero son el dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés 18,64 %; el dominio 4: Actividad/reposo 16,64 % y; el dominio 5: Percepción/cognición 10,16 % (59). Con esto se puede decir que, aunque no fue un estudio realizado en atención primaria, los resultados obtenidos fueron similares a los de este estudio y muestra como los diagnósticos médicos se pueden tratar en conjunto con los diagnósticos NANDA de enfermería, para la mejora de la intervención en usuarios con trastornos mentales.

3.4. Ejecución del plan de cuidados de enfermería según el principal diagnóstico de enfermería identificado.

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	Diagnóstico de Promoción	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio:	6. Autopercepción	Dominio: Salud psicosocial	Expresa autoestima positiva	2.Raramente demostrado	2-3
Clase:	1. Autoconcepto				
Código:	00167	Clase: Adaptación psicosocial	Toma decisiones relacionadas a la salud	3.A veces demostrado	3-4
Definición:	Un patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo, que puede fortalecerse.				
Etiqueta:	Disponibilidad para mejorar el autoconcepto		Código: 1300		
Factores relacionados:		Resultado: Aceptación: Estado de la salud	Reconoce la realidad de la situación de salud	3.A veces demostrado	3-4
Características definitorias:	M/P Expresa el deseo de mejorar la aceptación de las fortalezas. Expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la imagen corporal. Expresa el deseo de mejorar la autoestima.				
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)					
Dominio: 3. Conductual	Clase: R Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3 Conductual	Clase: R Ayuda para el afrontamiento		
Tipo de intervención: Independiente	Código: 5220	Tipo de Intervención: Independiente	Código: 5230		
Intervención:	Mejora de la imagen corporal	Intervención:	Mejorar el afrontamiento		

FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo. Así, la mejor la imagen corporal, mejor autoestima y viceversa. La persona que tenga una autoimagen positiva tendrá una autoestima fuerte.		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El objetivo central de mejorar el afrontamiento es permitir al individuo afrontar la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema mediante habilidades de afrontamiento que mejoraran el bienestar y equilibrio de la persona conduciendo a una mejora de la calidad de vida.	
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	
1. Determinar las expectativas corporales del paciente en función del estado de desarrollo.		1. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.	
2. Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.		2. Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.	
3. Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento		3. Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad.	
4. Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal.		4. Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.	
5. Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.		5. Proporcionar un ambiente de aceptación.	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 3. Conductual	Clase: R Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3. Conductual	Clase: R Ayuda para el afrontamiento
Tipo de Intervención: Interdependiente	Código: 5270	Tipo de Intervención: Dependiente	Código: 5400
Intervención:	Apoyo emocional	Intervención:	Potenciación de la autoestima
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Es muy importante recibir apoyo emocional porque de esta manera el individuo se siente más seguro y comprendido. El objetivo central del apoyo emocional es lograr el paciente asuma una posición activa ante su afrontamiento		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal para asumir la vida, para desarrollar habilidades y competencias sociales y, principalmente, para desarrollar confianza en sí mismo o misma, lo que se traduce en un impacto beneficioso para la salud mental y física.	

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
1. Comente la experiencia emocional con el paciente.	1. Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía.
2. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	2. Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
3. Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	3. Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda.
4. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	4. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
5. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.	5. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.

Discusión, Se ejecutó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el formato PLACE, del diagnóstico principal, siendo esto el 00167 disposición para mejorar el autoconcepto, diagnóstico tomado debido a que los usuarios del Centro de Salud N 1, referían que quisieran mejorar su estado de salud mental, mediante recreaciones y compartimiento de sus ideas y emociones tanto con familiares como con los profesionales de atención primaria. Sin embargo, debido a la falta de confianza con los profesionales no lo han podido efectuar, este diagnóstico al ser de la promoción de salud cumple con sus características definitorias, dentro de los resultados NOC se obtuvo 5 indicadores cada uno con su respectiva puntuación Diana. Dentro de las intervenciones NIC, se tomaron en cuenta 4 cuidados de enfermería de acuerdo con el diagnóstico, para que el paciente pueda apoyarse en el profesional de enfermería y mejore su estado de salud mental, todas las intervenciones se irán modificar, de acuerdo como vaya mejorando el usuario.

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

Las características socio demográficas de la población de estudio fueron en su mayoría usuarios entre 40 y 65 años, de ese grupo, más de la mitad pertenecen al grupo femenino, de acuerdo con el estado civil se encontró que casi la mitad de los usuarios que asisten Centro de Salud son solteros, seguido de usuarios casados y con una minoría los usuarios viudos.

La prevalencia de trastornos mentales afecta a casi dos tercios de la población de estudio con algún tipo de trastorno mental, de esto siendo los más prevalentes los trastornos como la ansiedad, depresión y estrés, en menos prevalencia la hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo, y problemas de personalidad, de esto se evidencia que la cuarta parte de los usuarios presenta un riesgo de suicidio como consecuencia de algún trastorno mental. Además, el principal motivo de consulta es por dolor localizado y el control por enfermedades crónicas no transmisibles con la mitad de esos usuarios con problemas de salud mental.

De los trastornos mentales más frecuentes que se obtuvieron como resultado, los diagnósticos NANDA más adecuados para estos fueron como los más prevalentes (00167) disposición para mejorar el autoconcepto, en la cuarta parte de los usuarios, seguido de (00146) Ansiedad, (00224) riesgo de baja autoestima crónica y (00177) sobrecarga de estrés.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del Centro de salud Número 1 actualizar los datos socio demográficos cada año, de todas las comunidades y barrios que pertenezcan a esta casa de salud, para prevenir tanto la morbilidad física como para evitar algún problema de salud mental, por el hecho de que todos merecen una atención y cuidado digno.

Se recomienda a los usuarios que asisten al Centro de Salud Número 1 a no tener miedo y poder contar su lado emocional, si sufre de algún maltrato o violencia familiar, si se siente solo, si come o deja de comer, ya que puede estar iniciando a tener algún tipo de trastorno mental y con el paso del tiempo puede causar una discapacidad.

Se recomienda a la Universidad a crear profesionales que pagan más interés en la parte psicológica de todos los pacientes, incluyendo materias de psicología y psicopatología por profesionales de enfermería psiquiátrica, para mejorar en la atención y cuidado a los pacientes que tengan algún tipo de trastorno mental, haciendo uso de los diagnósticos de la taxonomía NANDA más adecuados para cada usuario con algún tipo de trastorno mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kumar V, Copeland J. La detección de trastornos mentales en la atención primaria de la salud. In Salud mental en la atención promaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental.; 2009.
2. Medrano J. DSM-5, un año después. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2014.
3. OPS. “No hay salud sin salud mental”. [Online].; 2020 [cited 2022 05 21. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
4. RIOS MB. ¿POR QUÉ NO LE DAMOS IMPORTANCIA A NUESTRA SALUD MENTAL? [Online].; 2021 [cited 2022. Available from: <https://aliike.com.mx/comunidad-aliike/blog/por-que-no-le-damos-importancia-a-nuestra-salud-mental>.
5. OrPaSa. Trastornos mentales. [Online].; 2019 [cited 2020 05 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
6. OMS. Plan de acción sobre salud mental. [Online].; 2013-2020 [cited 2020 05 22. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.
7. OPS. Trastornos mentales. [Online].; 2019 [cited 2020 05 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
8. Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Carmen Md, García J, Montón C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria: GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. 2018.
9. Loaiza Y. Las cifras que muestran por qué es importante la salud mental. [Online].; 2019 [cited 2022 05 21. Available from: <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental-2/>.
- 10 MSP. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelode Atención Integralde Salud (MAIS) –con enfoque Familiar,Comunitario e Intercultural. [Online].; 2014 [cited 2022 05 27. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>.
- 11 Mejía H, Ramos L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Scielo. 2022 Marzo 21; 85(1).
- 12 Cárdenas E, Parada B. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. Gaceta Médica Espirituana. 2021.

- 13 Frauenfelder F, Müller M. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 julio; 27(3-4): p. 463-475.
- 14 OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2022 [cited 2023]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- 15 Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Scielo*. 2020 Junio.
- 16 BEGONYA N. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. [Online]. Mexico; 2022. Available from: <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad>.
- 17 Fraifer S, Garate A, Grasso L, Rovetto P. Recomendaciones para el Abordaje de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2019.
- 18 V C. Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 23]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e162>.
- 19 Ciurana R, Chocrón L, Fernández M, García J. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *ELSEVIER*. 2018 Mayo.
- 20 Bellón J, Conejo S, Rodríguez A, Ballesta M, Mendive J, Moreno P. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*. 2020 Enero; 34(1).
- 21 OMS. Depresión. [Online].; 2021 [cited 2020 Julio 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- 22 García N. Salud mental en Ecuador: consecuencias de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 25]. Available from: <https://ayudaenaccion.org/proyectos/articulos/salud-mental-ecuador/>.
- 23 Chávez B, Martínez Y, Contreras M, Rede M, Muñoz J. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. [Online].; 2018 [cited 2022]. Available from: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-EnfermeriaPsiquiatrica-7209101%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-EnfermeriaPsiquiatrica-7209101%20(1).pdf).
- 24 Heather H, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería. Duodécima ed. T. Heather Herdman FSKFCTL, editor. Nueva York • Stuttgart • Delhi • Rio de Janeiro: Thieme; 2021-2023.

- 25 Hernández R. Anexo-cie-10 Capítulo V- Trastornos Mentales Y Del Comportamiento. [Online].; 2021. Available from: <https://idoc.pub/documents/anexo-cie-10-capitulo-v-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-d47exy6g0dn2>.
- 26 Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. NOLA PENDER. [Online].; 2012 [cited 2023. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 27 Kong H, West S. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Online].; 2001. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>.
- 28 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. Mexico: Marcela I. Rocha Martínez; 2010.
- 29 Garcia L. Diseños de investigación epidemiológica. [Online].; 2012. Available from: <https://es.slideshare.net/lidiagarciaortiz/diseos-de-investigacin-epidemiologica>.
- 30 Rus Arias E. Investigación de campo. [Online].; 2020. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html#:~:text=La%20investigación%20de%20campo%20recopila,la%20correlacional%20o%20la%20mixta>.
- 31 Sharma V, Lepping P, Krishna M, Durrani S, Copeland J, Mottram P, et al. Diagnóstico de salud mental por enfermeros utilizando la Herramienta de Evaluación de Salud Mental Global: un estudio de validez y factibilidad. British Journal of General Practice. 2004;: p. 115-119.
- 32 Sharma V, Jagawat S, Midha A, Jain A, Tambi A, Mangwani L. The Global Mental Health Assessment Tool-validation in Hindi. A validity and feasibility study. 2021.
- 33 Álvarez L, Hernández P, López G. Factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna en usuarias en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. Tesis doctoral. El salvador: Universidad de el salvador , Departamento de medicina ; 2020.
- 34 OMS. Trastornos mentales. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- 35 NEC-RAS. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud. [Online].; 2017 [cited 2023. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2017/Principales_Resultados_%28RAS%29.pdf.

- 36 OMS. Atención primaria de salud. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales.>
- 37 Carrasco MAS. ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CANTÓN IBARRA. [Online]. Ibarra; 2020 [cited 2023. Available from: https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf.
- 38 García F, Calvo M, Rodríguez I. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. [Online].; 2020. Available from: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf.
- 39 Jordá EG. El dolor es uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria [Revista]; 2019 [cited 2023 Febrero 18. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/el-dolor-es-uno-de-los-motivos-mas-frecuentes-de-consulta-en-atencion-primaria/#:~:text=y%20atención%20social.-.El%20dolor%20es%20uno%20de%20los%20motivos%20más%20frecuentes%20de,patología%20degenerativa%20y%20las%20lumbalg.>
- 40 INEC. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. [Online].; 2022. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf.
- 41 Moreno C, Linares E, Homet G, Agustí V, Soler N, Puig M. Diagnósticos de enfermería en pacientes con trastorno mental en el Hospital de Día de Malgrat de Mar. Revista española de enfermería de salud mental. 2018 mayo;(4).

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1”.

Investigador: Elizabeth Victoria Isama Jetacama.

Yo: _____ con CI _____

Declaro que he sido informado/a e invitado/a participar en el proyecto de investigación por parte de la estudiante Elizabeth Victoria Isama Jetacama con C.I. 1004781447. He leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se contestó satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

La información registrada será manejada con absoluta confidencialidad y se la realizará de manera anónima.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

(Día/mes/año)

Anexo 2: Herramienta de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de la investigación: “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 IBARRA 2022”

Investigadora: Elizabeth Victoria Isama Jetacama

Objetivo de investigación: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Número 1 Ibarra 2022.

GLOBAL MENTAL HEALT ASSESMENT-PRIMARE CARE

N° de registro: Nombres: Apellidos:
 Sexo: M F Fecha de nacimiento:

Dirección:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Provincia:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Teléfono/ celular:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Grupo étnico:

Mestizo	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Afro	<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------	------	--------------------------	--------	--------------------------

Estado civil:

Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------

Residencia

Sólo	<input type="checkbox"/>	Con familia	<input type="checkbox"/>	Con amigos	<input type="checkbox"/>	Protegido	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------

Médico APS:

Instrucciones para el examen del estado mental

Este instrumento de evaluación ha sido desarrollado para ayudarle a realizar una valoración de la salud mental en Atención Primaria/Medicina General.

Es una entrevista semiestructurada para evaluar el estado mental del paciente.

Use su juicio profesional a la hora de puntuar el síntoma que el paciente ha experimentado en el mes previo.

Si existe alguna duda, puede que tenga que preguntar cualquier cuestión suplementaria para establecer la presencia y la severidad del síntoma.

Al final de la entrevista, el programa dispone de la opción de añadir detalles descriptivos de los problemas del paciente. Si cualquier información es introducida aquí, será incorporada en el volante de remisión.

Preséntese por su nombre... **Pregunte:** ¿Le gustaría responder algunas preguntas para evaluar su salud mental?, dígame al paciente que no se preocupe si algunas preguntas parecen un poco extrañas; algunas no serán aplicables a usted, pero debemos realizar a todo el mundo el mismo tipo de preguntas.

1. ¿Cómo se ha sentido últimamente?, ¿Tiene algún problema? (en caso afirmativo) ¿Hace cuánto tiempo?

Duración: # Días: Semanas: Meses: Años:

2. ¿Ha tenido alguna vez en el pasado problemas de salud mental?

3. ¿Ha sufrido alguien de su familia, alguna clase de problema mental?

4. Por favor, cuénteme si hay algo en su vida personal o social, incluyendo el hogar, trabajo o dinero, que considere estresante; ¿Ha sufrido de alguna forma de trauma o abuso?

Físico Emocional Sexual

5. ¿Ha sufrido de EPILEPSIA?: Si: No:

Retardo mental

6. ¿Tuvo problemas en el desarrollo?, ejemplo: ¿Se demoró en sentarse, en caminar, hablar o aprender en el colegio (Si la respuesta es positiva), según usted, cuál es la edad mental de él/ella?

Leve o moderado Severo No

Preocupaciones

7. ¿Se preocupa mucho? (si responde afirmativamente:), ¿Qué tipo de cosas son las que le preocupan?, ¿Suele preocuparse por el dinero, los problemas familiares, su propia salud o la de otra persona?, ¿Alguna cosa más le preocupa?, ¿Qué tanto le preocupa?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

¿Le incomoda mucho esta preocupación, es desagradable, puede dejar de preocuparse?, vuelven a aparecer los pensamientos?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Ansiedad

8. ¿Se suele asustar o ponerse nervioso/a? (Si responde afirmativamente:), ¿Suele tener / sentir con frecuencia: Palpitaciones, Sudoración, Temblores o sacudidas, Mariposas, hormigueos, nudo en el estómago, etc.

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Crisis de pánico

9. ¿Ha tenido ataques de miedo o pánico y ha tenido que hacer algo para que terminen?, ¿Puede describir lo que ocurre?, ¿Con qué frecuencia tiene estas crisis?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Concentración

10. ¿Cómo está su concentración?, ¿Puede concentrarse cuando está hablando con alguien, oyendo radio, viendo televisión o leyendo?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Ánimo depresivo

11. ¿Se ha sentido triste, deprimido recientemente?, ¿Ha llorado en algún momento o ha sentido ganas de llorar?, ¿Se siente deprimido durante la mayor parte del tiempo o tan solo unas pocas horas cada vez?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Pérdida de interés

12. ¿Tiene interés por las cosas?, ¿Ha perdido el interés por las cosas?, ¿Con qué disfruta recientemente?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
---	--------------------------------------	--

1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Falta de energía

13. ¿Se siente agotado/a, exhausto/a y sin energía (para hacer las cosas que quiere hacer) ?, ¿Se siente así la mayor parte de los días?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Sentimientos de culpa

14. ¿Tiende a echarse la culpa o se siente culpable de algo?, (¿Se siente en ocasiones inútil?)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Retraso/agitación psicomotriz

15. ¿Ha enlentecido sus actividades?, ¿Se agita en ocasiones?

Retraso

Agitación

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	

9	No aplicable o no preguntado	
---	------------------------------	--

Desesperanza

16. ¿Cómo ve el futuro?, ¿Se siente desesperanzado/a?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Ideación suicida reciente

17. ¿Ha sentido que no vale la pena vivir?, ¿Ha pensado en acabar con todo?, ¿Ha hecho algo para hacerse daño?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Ideación suicida actual

18. ¿Sigue pensando de la misma manera?, ¿Tiene algún plan para acabar con su vida?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Sueño

19. ¿Ha tenido problemas para dormir recientemente? (Si responde afirmativamente), ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?, ¿Se despierta más temprano por las mañanas?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Apetito

20. ¿Cómo ha estado su apetito?, ¿Disfruta lo que come?, ¿Ha estado comiendo mucho más o menos de lo habitual?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Pérdida/ganancia de peso

21. ¿Ha perdido (o ganado) peso durante los últimos tres meses? ¿Cuánto ha sido más o menos?, ¿Cuánto en el último mes?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Libido

22. ¿Ha perdido recientemente interés por el sexo?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
---	--------------------------------------	--

1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Trastornos de alimentación

23. ¿Cuáles son sus hábitos alimenticios?, ¿Está EXCESIVAMENTE preocupado/a por comer alimentos que engorden?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

24. Cree que está gordo/a, incluso cuando otras personas le dicen que está demasiado delgado/a?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

25. ¿Está preocupado / a porque no tiene control de la cantidad que come?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

26. ¿Diría que la comida domina su vida?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

27. ¿Se provoca el vómito cuando se encuentra lleno / a?, ¿O usa fármacos como laxantes, diuréticos u otros para reducir su llenura?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

28. SOLO MUJERES: ¿Se ha interrumpido su menstruación?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Hipocondría**29. ¿Cómo está su salud física?, ¿Le preocupa su salud o alguna enfermedad?, ¿Hay algo en relación con su cuerpo que le moleste o le preocupe?, ¿Tiene algún dolor?, ¿Hay alguna parte de su cuerpo que no funcione adecuadamente?, (¿Diría que está en buenas condiciones físicas?)**

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	

8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Obsesiones/compulsiones

30. ¿Tiene que comprobar las cosas una y otra vez, por ejemplo, si ha cerrado los grifos, o el gas, o apagado las luces?, Si responde afirmativamente: ¿Lo comprueba, aunque sepa que ya lo ha hecho? ¿Cuántas veces?, ¿Se lava mucho las manos? ¿Cuántas veces?, ¿Le vienen a la cabeza algunos pensamientos absurdos que no se van, Cuando intenta librarse de ellos?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Fobias/agorafobia

31. A veces las personas tienen temores que saben que no tienen ningún sentido, como tener miedo de las multitudes o de salir solo a la calle. ¿Tiene usted estos o cualquier otro miedo? (Agorafobia)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Fobias/ fobia específica

32. ¿O a estar en una habitación pequeña, o se asusta con algunos tipos de animales, o con las alturas, los lugares oscuros, etc.?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	

3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Fobias/ fobia social

33. ¿O ser el centro de la atención, como por ejemplo salir a comer afuera, hablar en público, etc.?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Manía

34. ¿Se ha sentido con demasiada energía (lleno/a de energía) recientemente?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

35. ¿Últimamente se ha sentido muy feliz sin ninguna razón aparente?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Trastornos de pensamiento

36. ¿Se le mezclan (confunden) sus pensamientos?, ¿De forma que no los puede organizar?, ¿Puede pensar con claridad/orden?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Trastornos de pensamiento/ ideas de referencia

37. ¿Cree que la gente habla de usted (se ríe de usted) ?, ¿O que la tv/radio/periódicos hablan de usted?, ¿Tiene otras ideas o creencias inusuales(extrañas) (ej. alguien quiere hacerle daño), (Explore si la persona tiene otras ideas delirantes), ¿Piensa que esto es cierto o quizás es tan solo algo que usted siente?, (¿Está seguro?)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Síntomas psicóticos / alucinaciones auditivas

38. ¿Ha tenido sensaciones extrañas?, ¿Oye usted cosas que otras personas no pueden oír?, (¿Qué es lo que oye?), (¿Y voces?), (¿Cuándo no hay nadie alrededor?), (¿Qué dicen?)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Síntomas psicóticos / alucinaciones visuales

39. ¿Tiene visiones o ve cosas que son invisibles para el resto de la gente?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Desorientación en tiempo

40. ¿Algunas personas cuando se sienten mal o están disgustadas pierden la noción del tiempo, Puedo preguntarle ¿Cuál es la fecha de hoy?, ¿Puede decirme qué día de la semana es?, (¿Qué mes?) (¿Qué año?)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Desorientación en el lugar

41. ¿Cuál es el nombre de este lugar?, ¿Dónde está situado?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Desorientación en persona

42. ¿Me había visto antes?, ¿Tiene dificultad para reconocer a sus familiares y amigos cercanos?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
---	--------------------------------------	--

1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Pérdida de memoria

43. ¿Ha tenido algún problema con la memoria?, (Si responde afirmativamente:), ¿Qué tan grave es esto para usted?, ¿Últimamente acostumbra a olvidar las cosas?

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

44. ¿Qué tipo de cosas?, ¿Los nombres de sus familiares o amigos cercanos?, (¿Dónde ha puesto las cosas?)

0	No evidencia o presencia del síntoma	
1	Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Síntoma presente y severamente angustiante o incapacitante	
8	Cuando el entrevistador no está seguro de la presencia o ausencia del síntoma	
9	No aplicable o no preguntado	

Abuso de alcohol

45. ¿Le importa que le pregunte sobre sus hábitos con el alcohol (bebida)?, ¿Cuánto suele tomar? Si se sospecha un consumo excesivo, preguntar: ¿Siente un fuerte deseo de tomar alcohol a diario?, ¿Puede normalmente parar de tomar tras beber una o dos copas?, ¿Ha aumentado la cantidad que toma durante algún periodo de tiempo?, ¿Ha sufrido alguna vez síntomas de abstinencia (cuando deja de tomar) como temblores, amnesia, confusión, visiones, convulsiones, etc.?, ¿Ha abandonado sus aficiones a causa de la bebida?

0	No bebe o bebe únicamente de forma social ocasionalmente	
1	Bebedor social habitual	
2	Clara evidencia de consumo excesivo con efectos nocivos	
3	Problema significativo de consumo con dependencia o efectos nocivos a nivel físico o social	

Abuso de drogas

46. ¿Suele consumir drogas (drogas ilegales) ?, Si responde afirmativamente ¿Cuánto consume?, ¿Sufre algún síntoma de abstinencia?, ¿Es el abuso de drogas un problema para usted?

0	Sin evidencia de consumo de drogas	
1	Uso ocasional de drogas ilícitas	
2	Uso frecuente de drogas ilícitas	
3	Uso significativo de drogas ilícitas con dependencias y complicaciones asociadas	

Problemas de personalidad

47. ¿Ha tenido problemas por su forma/manera de ser?, ¿Siempre ha sido así?, ¿Ha continuado esto a lo largo de su vida, sin ir significativamente a mejor o a peor? (No incluir los problemas emocionales/psicológicos secundarios a estrés, enfermedad física o mental)

0	Sin problemas	
1	Problemas ocasionales (rasgo de personalidad)	
2	Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante	
3	Problemas frecuentes de grado moderado	

48. ¿Le ha causado esto problemas en las relaciones con los demás en el trabajo?, ¿Es usted una persona con un carácter fuerte?

Estresantes

Si: No:

49. ¿Ha pasado por algún tipo de situación estresante antes de que sus problemas comenzaran?, Por ejemplo, ¿alguien cercano a usted murió, rompió alguna relación o cualquier otro tipo de situación estresante?

0	Sin estrés	
1	Estrés en grado leve	
2	Estrés en grado moderado	
3	Estrés en grado severo	

Trastorno de estrés postraumático

50. ¿Qué ha pasado después (del evento estresante)? ¿Tiene pesadillas sobre lo que pasó?, ¿Ha tenido momentos en los que ve lo que sucedió de nuevo, como si estuviera en frente de sus ojos?, ¿Cómo se siente en situaciones que le recuerdan lo que pasó? ¿Las evita?, ¿Se ha vuelto más irritable y nervioso desde lo que pasó?

Si: No:

Diagnóstico clínico del

entrevistador:

Nombre del entrevistador:

Carrera/Profesión

Lugar de entrevista:

Diagnóstico NANDA:

Anexo 3: Archivo fotográfico



Gráfico 1: Centro de Salud Número 1



Gráfico 3: Usuarios encuestados



Gráfico 2: Entrega de Autorización



Gráfico 4: Usuarios encuestados



Gráfico 5: Usuarios encuestados

Anexo 4: Autorización para aplicar encuesta diagnóstica



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2022-1866-O

Ibarra, 15 de julio de 2022

resultados de la investigación a los respectivos Directores Distritales como un aporte relevante para conocimiento, análisis y toma de decisiones institucionales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-2492-E

Anexos:

- 2492-e0552395001657723516.pdf

Copia:

Señora Licenciada
Lillian Janeth Vilca Salazar
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud

Señora Licenciada
Tatiana Miño Valenzuela
Responsable Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios Zona 1 - Salud

Señor Médico
Luis Pirela Ruz
Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud

lp



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS FERNANDO
VILLALBA SEVILLA**

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

nado electrónicamente por Quijux



Anexo 5: Revisión del abstract

ABSTRACT

"PREVALENT MENTAL DISORDERS IN PATIENTS ASSISTED AT THE HEALTH CENTER No. 1, IBARRA - 2022"

Author: Elizabeth Victoria Isama Jetacama


Director: Dra. Yesenia Acosta

evisamaj@utn.edu.ec

Frequent mental disorders affect around 25% of the population worldwide. People who may be at greater risk of suffering from such disorders are those who suffer from diseases as well as those who have some type of clinical comorbidity; however, these mental disorders are often unnoticed and are not treated in primary care, which makes it difficult to diagnose correctly and to recover well, in general. The main objective was to determine the patients' prevalent mental disorders treated at Health Center No. 1. This research used a non-experimental quantitative epidemiological design of a descriptive cross-sectional and field-type. The information was collected through the Global Mental Health Assessment Primary-Care Tool, which was clinically validated, and administered to users who attend because of morbidity. The population was in the age range of 18-65 years old; unaccompanied handy-capped patients were excluded. The number of respondents was 529, and the data was processed in the SPSS database; as a result, the female population, having the highest attendance, evidenced the highest risk of mental disorders. In addition, more than half of the patients with clinical signs and symptoms, who attended the first-care level, presented some type of mental disorder, so primary care professionals, including nursing, must be able to assist and provide both clinical and mental care, offering prevention and timely treatment for patients, family, and community.

Keywords: Prevalence, Mental Health, Mental Disorders, Primary Care, Diagnostics, Nursing

LUIS ALFONSO
PASPUEZAN SOTO



Firmado digitalmente
por LUIS ALFONSO
PASPUEZAN SOTO
Fecha: 2023.03.14
12:16:54 -05'00'

Reviewed by: