



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

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “Prevalencia de Trastornos Mentales en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud de Caranqui- 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): Samia Dayana Morales Pillajo

Tutor: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinuesa

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:	100472564-2		
Apellidos y nombres:	Morales Pillajo Samia Morales		
Dirección:	San Roque- Calle Modesto Larrea y Vía Antigua.		
Email:	sdmoralesp@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	(062) 693-017	Teléfono Móvil:	0980921921

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Prevalencia de Trastornos Mentales en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud de Caranqui- Ibarra 2022”
AUTOR (ES):	Samia Dayana Morales Pillajo
FECHA: (a-m-d)	2023-marzo-20
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Samia Dayana Morales Pillajo con cédula de identidad Nro. 1004725642, en calidad de autor(es) y titular (es) 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 de 2024

El Autor:


.....

Nombres: Samia Dayana Morales Pillajo

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.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR

(Firma) 

Samia Dayana Morales Pillajo

C.I.: 100472564-2

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de junio de 2024

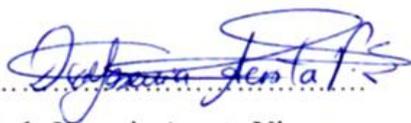
Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

(f).....



Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

CC: 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 de Caranqui-Ibarra 2022”** Elaborado por **Samia Dayana Morales Pillajo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

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

CC: 0401046800

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

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

SAMIA DAYANA MORALES PILLAJO “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI- IBARRA 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 16 de mayo del 2024.

DIRECTORA: Dra. Lola Yesenia Acosta

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Caranqui. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio; Identificar la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud de Caranqui mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care; Describir a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes; Ejecutar un plan de cuidados en base al diagnóstico más frecuente de enfermería identificado en la población de estudio.

Fecha: Ibarra, 11 de junio del 2024.

.....
Dra. Lola Yesenia Acosta
Directora

.....
Samia Dayana Morales Pillajo
Autor

DEDICATORIA

Primero a Dios ya que me ha brindado la oportunidad de continuar con vida y salud para continuar cumpliendo mis metas y lograr mis propósitos.

En segundo lugar, quiero dedicar el presente trabajo a mis padres Fabián Morales y Rosa Pillajo, quienes desde pequeña han sembrado en mí valores y principios, los cuales me han convertido en la persona que soy, así como enseñarme a continuar y perseguir mis objetivos a pesar de los altibajos que fueron apareciendo en mi vida personal, familiar y académica.

En tercer lugar, quisiera dedicar este trabajo a mi abuelita Dolores Córdova que en paz descansa, ya que ella ha sido un soporte en mi formación académica y me ha sabido brindar sus consejos y valores, los cuales a pesar de la gran tristeza que causa en mí su partida me ayudan a formarme como una persona de bien y continuar este largo camino que llamamos vida.

Finalmente, dedicárselo también a esos familiares y amigos que han sabido apoyarme moralmente y han sabido aliviar mi estrés académico, entenderme y escucharme a lo largo de esta travesía académica logrando confortarme con su compañía en los buenos y malos momentos.

Samia Dayana Morales Pillajo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por haberme brindado las capacidades físicas como mentales, a pesar de que tuve tropiezos a lo largo de este camino académico, logrado culminarlos de manera satisfactoria y fortaleciendo mi fe día tras día.

En segundo lugar, agradezco a la Universidad Técnica del Norte que ha abierto sus puertas de conocimiento hacia mi persona, permitiéndome cursar la carrera de enfermería, logrando finalizarla con éxito y orgullo, llevando en el corazón a la universidad que considero como mi segundo hogar.

En tercer lugar, agradezco a mis padres quienes han hecho el esfuerzo para que yo pueda culminar mis estudios, dándome el soporte económico y emocional necesario para poder lograrlo, así como su compañía en aquellas largas noches de desvelo.

Además, agradezco a aquellos amigos que desde nivelación han sido un gran apoyo emocional en mi vida brindándome su compañía en los momentos más felices y tristes, siendo amigos y compañeros en todo este camino universitario.

Finalmente, a mis maestras/os, por haberme enseñado la esencia de esta profesión, más allá de los libros sino con el corazón. Gratitud a mi tutora de tesis Dra. Yesenia Acosta por su guía, su tiempo y paciencia para culminar con éxito este trabajo de investigación

Samia Dayana Morales Pillajo

RESUMEN EJECUTIVO

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI- IBARRA 2022”

Autor: Samia Dayana Morales Pillajo

Director: Dra. Yesenia Acosta

A causa de la pandemia, los trastornos mentales se han hecho más presentes en la población general y en el primer nivel de atención de salud no se abordan de manera eficaz este tipo de problemas intangibles. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el centro de salud de Caranqui. Investigación con diseño epidemiológico y cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y de campo. La herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care fue utilizada para recopilar información y se encuentra clínicamente validada para su uso. Se tomo en cuenta a usuarios de 18 a 65 años que acudieron por morbilidad, excluyendo aquellos con discapacidad moderada-grave. Se recolectaron y procesaron un total de 174 encuestas en el paquete de procesamiento de datos de Excel. La mitad de los usuarios encuestados presentó trastornos mentales; la población femenina representó el 74.4% con 69 casos positivos a trastornos mentales de cualquier tipo, el grupo de edad de 46 a 65 años obtuvo el 47.6% con trastorno mental; los solteros destacan en frecuencia y el 59.5% dio positivo a algún tipo de trastorno mental. Concluyendo que más de la mitad de los usuarios que acudieron por motivos somáticos presentan algún tipo de trastorno mental no diagnosticado, además, se identificaron algunos trastornos adicionales al principal. Debe prestarse especial atención a que los profesionales de la atención primaria deben estar capacitados para el diagnóstico temprano mejorando la prevención y promoción del individuo, la familia y la sociedad.

Palabras clave: *Trastornos mentales, Primer nivel de atención, profesionales de salud, diagnostico enfermero, prevención.*

ABSTRACT

"PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS ATTENDED AT CARANQUI- IBARRA HEALTH CENTER, 2022"

Author: Samia Dayana Morales Pillajo

Director: Dra. Yesenia Acosta

Because of the pandemic, mental disorders have become more current in the general population, and at the first level of health care, these types of intangible problems are not effectively addressed. The main objective was to determine the prevalence of mental disorders treated at Caranqui health care center. This research was made with an epidemiological, quantitative, descriptive, cross-sectional and field design. The clinically validated Global Mental Health Assessment Primary Care Tool was used to collect information. There were considered people from 18 to 65 years old who attended for morbidity, those with moderate-severe disability were excluded. A total of 174 surveys were collected and processed in the Excel data processing package. Half of the surveyed users presented mental disorders. The female population represented a 74.4% of the entire sample with 69 positive cases who have some kind of mental disorder issues. 47.6% people aged 46-65 have mental disorders; singles stand out in frequency and 59.5% tested positive for some type of mental disorder. In conclusion, more than half of the users who attended for somatic reasons have some type of undiagnosed mental issues, besides, some additional disorders were identified together with the main one. Special attention should be paid due to the fact that primary care professionals must be trained for early diagnosis, improving prevention and promotion of the individual, family, and society.

Key words: *Mental disorders, First level of care, health professionals, nursing diagnosis, prevention.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Autorización de uso a favor de la Universidad.....	3
Constancias.....	4
REGISTRO BIBLIOGRAFICO.....	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
ABSTRACT.....	11
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS.....	14
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	15
ÍNDICE DE FIGURAS.....	16
Introducción.....	17
El Problema de la Investigación.....	17
Justificación.....	19
Impactos de la investigación.....	20
Objetivos.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO I.....	22
1. Marco Teórico.....	22
1.1. Marco Referencial.....	22
1.1.1 Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental (Gálvez & Pérez, 2021).	22
1.1.2 Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: revisión sistemática de la literatura (Rosas, Gómez, Marroquín, Botero y otros,2021).....	22
1.1.3. Las enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención: Informe SESPAS 2020 (Bellón, Conejo, Rodríguez y otros, 2020).	23
1.1.4 Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria (Cabrera, Tourinho, Núñez, 2018).....	23
1.1.5 Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental (Socorro, y otros, 2021).....	24
1.2 Fundamentación teórica.....	24
1.2.1 Trastornos mentales.....	24
1.2.2 Salud Mental.....	26
1.2.3 La salud Mental en el Primer nivel de atención en Ecuador.....	27
1.2.4 Teorías de enfermería relacionadas a teorías psicológicas.....	29
1.2.5 PAE.....	32
1.2.6 Taxonomías NANDA, NOC y NIC.....	33
1.3 Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO II.....	37
2. Materiales y Métodos.....	37
2.1 Tipo de Investigación.....	37

2.2 Técnicas e instrumentos de investigación	38
2.2.1 Descripción del Instrumento.....	38
2.3. Preguntas de investigación	38
2.4. Matriz de operacionalización de variables	39
2.5 Participantes.....	42
2.5.1 Criterios de inclusión.....	42
2.5.2 Criterios de exclusión	42
2.6 Procedimiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO III	43
3. Resultados y Discusión.....	43
3.1 Caracterización sociodemográfica a la población de estudio	43
3.2 Identificación de la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud de Caranqui mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care	44
3.3 Descripción a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes.....	48
3.4 Describir a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes	51
CAPÍTULO IV	54
4.1 Conclusiones.....	54
4.2 Recomendaciones	55
Referencias Bibliográficas.....	56
ANEXOS	62
1. Consentimiento informado:	62
2. Herramienta	63
3. Anexo fotográfico.....	77
4. Infografía de promoción de la salud mental	79
5. Revisión de ABSTRACT CAI	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población	43
Tabla 2. Trastornos mentales según el género y edad de la población.....	44
Tabla 3. Trastornos mentales según el estado civil de la población.....	46
Tabla 4. Diagnósticos NANDA más frecuentes empleados en la investigación	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evidencia de trastornos mentales en la población.....	44
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Centro de Salud de Caranqui	77
Figura 2: Encuesta digital a usuario del centro de salud	77
Figura 3: Encuesta física a usuario del centro de salud.....	78
Figura 4: Ingreso de encuesta física en herramienta GMHAT-PC para resultados	78

Introducción

El Problema de la Investigación

Los problemas de salud mental constituyen uno de los problemas de salud pública en el mundo. Un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales no recibe una detección oportuna y atención apropiada a pesar de los avances en nuevos tratamientos para las enfermedades mentales (1). Se cataloga al trastorno mental como una afección que es caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, reflejado en la disfunción de los procesos psicológicos, biológicos, sociales y culturales o del desarrollo que subyacen en su función 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 morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Se estima que 1 de cada 5 niños y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental, tomando a la depresión como uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad. Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; y en la Región de las Américas alcanzan alrededor de 63.000 (3). Según la OPS, en el primer año de pandemia por COVID-19, la ansiedad y depresión han tenido un 25% de aumento, debido al aislamiento social, aumento de la pobreza, duelos y cansancio; muchos países han respondido desarrollando planes de respuesta ante la preocupación.

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (4). Esta situación ha generado que organismos en los diferentes países se encuentren desarrollando políticas y estrategias encaminadas a reducir su incidencia y mejorar la detección temprana y oportuna de los 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 a los servicios del Primer Nivel de Atención Sanitaria (5).

No obstante, los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de enfermedad que suponen los trastornos mentales; en consecuencia, la discrepancia

entre la necesidad de tratamiento y su prestación 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% (4) reflejando así que, a pesar de que una país tenga recursos, no es posible brindar el tratamiento oportuno ya que si bien su porcentaje es menor a comparación de los países de ingresos bajos no pone en duda la efectividad de estrategias que usan para no poder reducir sus cifras.

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 (6), 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.

Con este propósito, Sharma, Durani y varios autores (7) han aplicado la herramienta de Evaluación de Salud “ Global Mental Health Assesment Tool Primary Care (GMHAT/PC)” , una herramienta de evaluación clínica computarizada diseñada para evaluar e identificar una gama de problemas de salud mental en la atención primaria que puede ser usada por cualquier profesional de la salud facilitando así el diagnóstico temprano, el cual es obtenido bajo un sistema de inteligencia artificial el cuál emite un informe después de llenar datos en línea.

El 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, treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental, el mismo porcentaje que Estados Unidos. El más común es la depresión (ocho de cada cien), seguido por la ansiedad (cinco de cada cien pacientes la padecen) (8). Por su parte, la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 reconoce en temas puntuales la importancia de la asistencia psicológica para garantizar la estabilidad física y mental de la población. Así mismo, en

la Ley Orgánica de Salud constan artículos involucrados de forma directa que destacan 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 (9).

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 el primer 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. Además del déficit de personal de salud capacitado en el tema de salud mental y psiquiatría en el Ecuador, hacen que los problemas pasen por alto sin un diagnóstico y tratamiento temprano, de ahí la importancia de probar herramientas que faciliten la prevención secundaria para dar respuesta oportuna a esta problemática.

Los argumentos antes mencionados, son el motivo de interés para estudiar la prevalencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud del cantón Ibarra para así evidenciar científicamente la deficiencia del diagnóstico oportuno en alteraciones de este tipo e incentivar la atención íntegra al individuo, la familia y el entorno, donde el personal de enfermería juega un rol importante desde la adecuada valoración, diagnóstico y elaboración del proceso de cuidado desde los marcos conceptuales de salud mental.

En la última década se amplió el uso de la clasificación NANDA, pese a eso aún se siguen obviando los diagnósticos enfermeros debido a que el personal de enfermería se limita a cumplir las indicaciones médicas, olvidándose de la importancia del diagnóstico enfermero al momento de identificar problemas en los diferentes niveles de atención y, por ende, dispersando la necesidad de plantear objetivos e intervenciones independientes de las indicaciones médicas (10).

Justificación

La alta prevalencia de las enfermedades mentales y enfermedades relacionadas, se constituyen una importante carga de enfermedad en el mundo y constituyen un desafío 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 reafirmar 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 correlación de diagnósticos NANDA a partir de diagnósticos mentales DSM-5, proporcionados por la herramienta de Evaluación Global de Salud Mental, Atención Primaria (Global Mental Health Assessment, Primary Care).

Impactos de la investigación

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, para concientizar al personal de salud y a las entidades reguladoras para desarrollar programas basados en una realidad local evidente.

Los principales beneficiarios de esta investigación será la población que recibe atención en el centro de salud de Caranqui, 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 quienes mejoraran la calidad de atención de los servicios de salud y la población 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.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Caranqui.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud de Caranqui mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assesment Tool Primary Care
- Describir a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes.
- Ejecutar un plan de cuidados en base al diagnóstico más frecuente de enfermería identificado en la población de estudio.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Referencial

1.1.1 Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental (Gálvez & Pérez, 2021).

En este estudio se determina la eficacia del manejo en pacientes con patología psiquiátrica mediante la colaboración entre atención primaria y salud mental, donde la prevalencia de los trastornos mentales en la comunidad es elevada, por lo que el personal de atención primaria es el profesional con el que el paciente tiene contacto en primer lugar y con mayor frecuencia, siendo fundamental esta relación para brindar la mejor atención a los pacientes y a la vez optimizar los recursos limitados de ambos servicios.

Como resultado de esta colaboración se ha obtenido una disminución del porcentaje de pacientes que son dados de alta por parte de Psiquiatría tras la primera visita (32,2 vs. 16%) y aumento del porcentaje de seguimiento por Psiquiatría y Psicología. Llegando a la conclusión de que la colaboración entre atención primaria y salud mental mejora la eficacia en el abordaje de los pacientes con trastornos mentales (11).

1.1.2 Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: revisión sistemática de la literatura (Rosas, Gómez, Marroquín, Botero y otros,2021).

Esta revisión sistemática realizada en España resume la evidencia existente sobre los modelos de implementación basados en tecnologías para el abordaje de la salud mental en el contexto de la atención primaria. Se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos electrónicos (MEDLINE, EMBASE, CENTRAL) y se eligieron estudios según los criterios de selección predefinidos para el estudio. Los principales desenlaces fueron la efectividad clínica, cohesión al tratamiento y costos de ejecución. Para los criterios de selección se incluyeron estudios con diseños experimentales o cuasi experimentales que evaluaran la implementación de modelos basados en tecnologías para el abordaje de la salud mental (12).

Como principales resultados, se encontró que los modelos de asistencia en salud mental incluían dispositivos tecnológicos como tabletas, celulares y computadores con

programas y aplicativos móviles que ayudaban con la toma de decisiones en la ruta de atención, desde el tamizaje a la población general, hasta el seguimiento de los pacientes con alguna condición específica. De forma general, se evidencia una disminución de los síntomas reportados.

Concluyendo que las condiciones de salud como los desenlaces muestran heterogeneidad impidiendo realizar una síntesis cuantitativa. En la evaluación del riesgo de sesgo demostró una baja calidad de la evidencia.

1.1.3. Las enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención: Informe SESPAS 2020 (Bellón, Conejo, Rodríguez y otros, 2020).

El presente estudio pretende hacer una observación a los principales trastornos mentales que son identificados en atención primaria con mayor relevancia, reflejando que dichos problemas se presentan principalmente con síntomas somáticos de ansiedad y depresión. Sin embargo, el personal médico todavía mantiene ciertas dificultades para precisar diagnósticos de salud mental estandarizados. Por lo que, se han desarrollado y validado algoritmos de riesgo para predecir el inicio y el pronóstico de los problemas ya descritos. Esto asume demasiada importancia, ya que la investigación intenta hacer énfasis en la prevención primaria de las enfermedades de salud mental comunes como principal método oportuno para su respectivo diagnóstico y tratamiento, dando como resultado una estrategia eficaz y con gran potencial para ser implementada masivamente (13).

1.1.4 Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria (Cabrera, Touriño, Núñez, 2018).

El estudio procura identificar la magnitud del infradiagnóstico de los problemas de salud mental y las características relacionadas con el mismo. Por ende, esta investigación nos señala que la detección de los trastornos mentales se debe en gran medida al médico de servicio, por lo que se debe considerar el uso de la entrevista clínica como herramienta diagnóstica fundamental para detectar oportunamente el problema en pacientes que acuden por atención general, con el fin de mejorar la atención de dichos problemas, que tienen una elevada prevalencia en atención primaria. Sin embargo, la problemática sigue siendo demasiado distante, ya que los factores que se relacionan con el problema del

infradiagnóstico de los trastornos mentales son múltiples. Estos estarían relacionados con características de los pacientes, del personal o con la propia estructura del sistema de salud, resultando con frecuencia estas situaciones las que contribuyen para contrariar el correcto diagnóstico de los problemas relacionados con la salud psicológica de los individuos (14).

1.1.5 Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental (Socorro, y otros, 2021).

En este estudio descriptivo realizado en la ciudad de Sao Paulo, entre los meses de abril y agosto del 2019, tuvo el objetivo de identificar las actitudes de los enfermeros que trabajan en Atención Primaria de Salud frente a la persona con trastorno mental y las variables relacionadas con la atención médica brindada utilizando la escala *Opiniones sobre enfermedades mentales*. Los datos recogidos se analizaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis, teniendo como resultado que “el promedio global de la escala fue 197, lo que muestra actitudes negativas especialmente en las dimensiones de Autoritarismo (44.6), Restricción social (42.0), y positivas en la dimensión de Benevolencia (51.7)”, con un nivel de confianza del 95% y una significación estadística de $p < 0,05$.

Teniendo como resultado que las actitudes que mantiene el personal de enfermería frente a una persona con trastornos mentales son de tipo estigmatizante, pese a que se busca mejorar la atención de los cuidados con promoción en la salud mental para los individuos y aun así sigue existiendo cierta falta de formación en la oferta de servicios dirigidas a este tipo de personas. Por tanto, lo que se busca es que el personal de enfermería esté preparado y motivado para tener actitudes que los lleven a responsabilizarse de la oferta de cuidados singulares, resolutivos y eficaces en salud mental para la comunidad (15).

1.2 Fundamentación teórica

1.2.1 Trastornos mentales

- **Definición de trastorno mental.**

En la mayoría de los casos, va asociado a malestar o a discapacidad servible en otras zonas relevantes. Además, se llaman inconvenientes de salud psicológica, aunque este último término es más extenso y encierra los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a un malestar destacable, discapacidad servible o peligro de conducta autolesiva. Esta nota detallada se concentra en los

trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Categorización Mundial de Patologías (CIE-11) (17).

- **Clasificación internacional de enfermedades mentales según CIE-10.**

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) proporciona un sistema alfanumérico para codificar los trastornos mentales y los subtipos de cada uno, en el caso de la sección V, se antepone la letra F al primer dígito, en virtud de ello los códigos diagnósticos son completamente diferentes a los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales propuestos por la Asociación Americana de Psiquiatría (18).

- F00-09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos (18).
- F10-19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (18).
- F20-29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (18).
- F30-39 Trastornos del humor (afectivos) (18).
- F40-49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (18).
- F50-59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (18).
- F60-F62 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (18).
- F63 Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos (18).
- F64 Trastornos de la identidad sexual (18).
- F65 Trastornos de la inclinación sexual (18).
- F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales (18).
- F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (18).
- F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación (18).
- F70-79 Retraso mental (18).
- F80-89 Trastornos del desarrollo psicológico (18).
- F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (18).
- F99 Trastorno mental sin especificación (18).

1.2.2 Salud Mental

La salud psicológica es un estado de bienestar mental que ayuda a las personas a afrontar los momentos estresantes de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar correctamente, y optimizar la sociedad. La salud mental también es un derecho humano importante (18).

Las condiciones de salud mental incluyen trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otras condiciones mentales asociadas con altos niveles de incomodidad, discapacidad reparable o riesgo de conducta autolesiva (18).

- **Determinantes de la salud mental**

A lo largo de la vida, varios determinantes personales, sociales y estructurales tienen el potencial de combinarse para defender o socavar nuestra salud mental y transformar nuestros resultados de salud mental (18).

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental (18).

Los peligros psicológicos para la salud y los elementos del encarcelamiento ocurren en la sociedad a diferentes escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental (18).

- **Promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental**

Las intervenciones de promoción y prevención se enfocan en detectar determinantes personales, sociales y estructurales de la salud psicológica, para luego intervenir con el objetivo de minimizar el daño, aumentar la resiliencia y generar espacios favorables para la salud psicológica (18).

Actuar sobre los determinantes de la salud psicológica requiere, en ocasiones, actuar en sectores distintos al sanitario, por lo que los programas de promoción y prevención deben involucrar a los sectores responsables de la educación, el empleo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda y la atención social. El sector salud puede hacer una contribución significativa integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los

servicios de salud y promoviendo, iniciando y, cuando corresponda, facilitando la participación y coordinación multisectorial (18).

La promoción de la salud psicológica de los niños y adolescentes es otra prioridad, que se puede lograr a través de políticas y leyes que promuevan y protejan la salud psicológica, que apoyen a los cuidadores para que brinden atención compasiva, implementen programas para estudiantes y mejoren la calidad de las comunidades y entornos en línea (18).

La promoción y el mantenimiento de la salud psicológica en el lugar de trabajo es un área de creciente interés, que puede promoverse a través de leyes y reglamentos, tácticas organizacionales, capacitación de gerentes e intervenciones dirigidas a los trabajadores y superiores (18).

1.2.3 La salud Mental en el Primer nivel de atención en Ecuador

El SNS en Ecuador es caracterizado por ser fragmentado y segmentado, pero a pesar de esto, en nuestra actualidad, se consiguen avances positivos en la coordinación de los actores y funciones, ayudando así a la conformación de la Red Pública Integral de Salud. A pesar de esto, cada institución posee una organización estructurada por el sector público (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) y privado (20).

El MSP en octubre del 2021, registra un total de 842 servicios de Salud Mental, que se encuentran compuestos por 591 servicios ambulatorios, 69 servicios ambulatorios intensivos, 105 unidades de salud mental hospitalaria, 128 unidades de intervención en crisis, 12 centros especializados para el tratamiento de alcohol y otras drogas (CETAD), un centro y un hospital especializado en salud mental. Asimismo, cuenta con 848 psicólogos y 76 psiquiatras en el país, que conforman la Red de Salud Mental Comunitaria del Ecuador (21).

Cabe recalcar que la pandemia por la COVID-19, ha demostrado esa necesidad de contar con un sistema sanitario óptimo y funcional, que ayude a enfrentar este tipo de problema de salud pública por medio de estrategias que permitan prevenir, identificar y brindar atención a la diversidad de trastornos mentales presentes en el país como: depresión, trastornos mentales graves, trastornos alimentarios, intentos autolíticos y ansiedad (21).

- **Principales trastornos mentales identificados en el primer nivel de atención de salud.**

En un estudio comparativo realizado en 2019, basado en el análisis de publicaciones durante el período 2000 al 2019 en el Ecuador por Cárdenas y Parada mencionan que estos estudios de prevalencia psiquiátrica tienen una gran variedad metodológica, obteniendo así que dos se relacionan al consumo del alcohol y tabaco, el primero de estos es más evidente con un 75% del total de una muestra de 6000 personas entre 10 y 65 años; el segundo es más establecido en una muestra de 2625 adolescentes entre 9-15 años muestra que el 38.9% consumía tabaco (23).

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

Como es de conocimiento general, el primer nivel de atención de salud es considerado como la puerta de entrada al sistema de salud, que posee mayor cobertura a pesar de la limitada rama de expertos en la salud dando como resultado que el personal de salud de estas casas de salud implementen estrategias que permitan tomar a este grupo con trastornos mentales y los ayuden de alguna manera a superar la enfermedad y mejoren la accesibilidad para la población.

Los trastornos mentales y del comportamiento son comunes entre los usuarios que acuden a centros en el primer nivel de atención. Conocer la dimensión de problemas de salud mental, permite que los profesionales de salud mental registren un diagnóstico correcto basado en evidencia sustentable y un tratamiento adecuado para los usuarios que acuden ambulatoriamente. De igual manera, la información recogida de cada distrito y zona de salud permitirá a la autoridad sanitaria implementar políticas públicas y programas en criterio a los problemas más frecuentes (18).

El MSP registra a la fecha un total de 842 servicios de Salud Mental, que se encuentran compuestos por 591 servicios ambulatorios, 69 servicios ambulatorios intensivos, 105 unidades de salud mental hospitalaria, 128 unidades de intervención en crisis, 12 centros especializados para el tratamiento de alcohol y otras drogas (CETAD), un centro y un hospital especializado en salud mental. Asimismo, cuenta con 848 psicólogos y 76 psiquiatras en el país, que conforman la Red de Salud Mental Comunitaria (24).

En Ecuador, con respecto a las atenciones ambulatorias registradas en 2015, se evidencia que los problemas relacionados con la depresión y ansiedad se presentan tres veces más en mujeres que en hombres. De igual manera, el IV Estudio nacional sobre uso de 22

drogas en la población de 12 a 65 años, arroja que el 56,2% de los consumidores de bebidas alcohólicas fueron hombres (18), de otros trastornos, incluyendo en su estructura la evaluación del riesgo de suicidio. Con una duración de entre 10 a 15 min de aplicación (25).

1.2.4 Teorías de enfermería relacionadas a teorías psicológicas.

- **Virginia Henderson “Definición de enfermería (28).**

La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, la sanación ante la muerte inminente, lo cual confiere un campo de responsabilidades propios, los cuidados de la salud con la responsabilidad de que está tratando con la salud y vida del paciente.

- **Persona:** Se considera con este término al individuo que necesita cuidados/ayuda para lograr un estado de salud óptimo y de autocuidado a través de sus 14 necesidades básicas establecidas por Henderson, o a su vez, llegar a una muerte tranquila.
- **Entorno:** son los factores físicos y personales que se encuentran tanto en la familia como a nivel comunitario. El enfermero brindará cuidados a aquellos que tengan dificultad para lograr un autocuidado óptimo, así mismo, la comunidad deberá ayudar a ampliar los conocimientos de este profesional.
- **Salud:** es descrita como la capacidad que tiene el individuo para poseer independencia, relacionando sus 14 necesidades, según Henderson, y las de Maslow, debido a que tienen varios puntos en relación.
- **Enfermería:** es definida como una ayuda para el enfermo o sano a realizar diferentes actividades que logren promover la salud y el autocuidado, basándose en sus 14 necesidades y la involucración del individuo en su recuperación.

- **La teoría psicodinámica de Peplau.**

Esta teoría dice que la enfermería psicodinámica es aquella que es capaz de comprender la conducta propia, para así poder brindar la ayuda a las demás personas, identificando los problemas y resolverlos con la ejecución de principios de relación humana.

Peplau nos brinda cuatro fases en la construcción de la diada enfermero-paciente el cual está compuesto por: orientación (identificar que el paciente necesita ayuda de un profesional que sea capaz de comprender su situación y encontrar una ayuda asertiva), identificación (el individuo logra encontrar en el profesional la ayuda que necesita),

explotación (el individuo recepta las soluciones brindadas por parte del profesional) y resolución (el individuo se independiza del profesional y pone en marcha lo aprendido) (28).

Gracias a esta teoría el profesional de enfermería puede explorar aspectos sentimentales, tanto de la propia conducta o del individuo con necesidad de cuidado, incluyéndolo así en su proceso de sanación ayudando así a resolver las cosas como una dupla perfecta centrándose en el individuo, más no en la familia ni la comunidad.

- **Enfermería:** da a entender que este aspecto va en conjunto con el apoyo de otros profesionales de salud o factores que pueden brindar salud hacia los individuos de determinada población. La enfermería es un apoyo para que la persona pueda realizarse, influyendo no solo en la salud física, sino también en la salud mental generando un crecimiento personal hacia una vida productiva.
- **Persona:** lo define como “hombre” el cuál es un ser vivo que existe en equilibrio inestable.
- **Salud:** para Peplau, la salud es la encarnación del individuo hacia el avance de una vida personal y colectiva con fines productivos y en constante avance.
- **Entorno:** son factores demográficos (culturas) e inducidos (costumbres, religiones) sin embargo, la esencia de esta teoría es la relación que se forma entre el individuo que necesita atención en su salud y un profesional de enfermería dispuesto a ayudar a aliviar y dar respuestas a las mismas.

- **Teoría de la Enfermería Humanística de Paterson y Zderad.**

Fue desarrollada en 1976 y enfatiza la relación que se crea entre un profesional de enfermería y el individuo que requiere cuidado, con la intención de dar una solución al problema de salud vivido. De esta manera, se describe como incorporar al paciente y enfermera en un encuentro dirigido hacia una meta en una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas (28).

Esta teoría menciona que la relación generada entre estos dos individuos (enfermera/paciente) trae consigo la empatía del uno al otro. Por ello, el profesional de enfermería lleva en lo alto el término humanístico, con valores que se adquieren en la escuela y práctica de la profesión, creencias que se van asumiendo a lo largo de la

formación y actitudes que puedan interferir en la manera de brindar el cuidado/atención, especialmente en el enfermo psicológico. Por eso, el profesional de esta rama debe adaptarse a la persona, debido a que este el que se sumerge en el mundo del individuo.

- **El Modelo de Joyce Travelbee, Relación Persona a Persona.**

En este modelo se aborda tal cual lo que la enfermería psiquiátrica, manifestando que la enfermería es un arte que está compuesto por la conciencia al momento de dar cuidado, ayudando a su entorno con su desarrollo psicosocial y la recuperación de enfermedades relacionadas a esta rama. Para Travelbee, el propósito que tiene el profesional de enfermería es incorporarse con los diferentes escenarios de atención y a partir de esa experiencia por así decirlo, se podrá establecer la ayuda según lo identificado (28). Sus conceptos son:

- **Enfermería Psiquiátrica:** el profesional de enfermería promueve la salud mental para prevenir y dar batalla a la enfermedad mental, ayudando a encontrar sentido partiendo de las experiencias (28).
- **Salud Mental:** La salud mental no es lo que el individuo posea, sino algo que percibe en un momento y ambiente determinado. Travelbee propone que la relación enfermero/paciente inicia a al momento de haber cruzado por cuatro fases; fase del encuentro original (parte desde las percepciones localizadas en el primer encuentro entre estos dos individuos, aquí se observa), fase de identidades emergentes (da inicio al establecimiento de relación entre ambas partes donde el profesional de enfermería es visto como alguien diferente al resto), fase de empatía (el enfermero no empatiza todo el tiempo, ya que este altera el patrón de interacción con su entorno), fase de simpatía (es resultado de la empatía dada y la búsqueda de soluciones de problemas) y fase de término (correlación entre los pensamientos y sentimientos del enfermero/paciente) (28).

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

Este modelo permite una visión hacia lo que ayuda a que el enfermero comprenda el significado de salud mental hacia una persona en específico y el cómo puede interferir para que este llegue a la recuperación ya que “pequeños cambios pueden crear cambios imprevisibles” a partir de la explotación de oportunidades de cooperación con el fin de cuidar personas. Los individuos tienen la posibilidad de recuperación debido a recursos para que puedan a esto (28).

Valores Esenciales: 1. Valorar la voz, 2. Respetar el lenguaje, 3. Desarrollar la curiosidad genuina, 4. Llegar a ser el aprendiz, 5. Revelar la sabiduría personal, 6 Ser transparente, 7. Uso del equipo de herramientas, 8. Trabajar un paso más allá, 9. Dar el don del tiempo y 10. Saber que el cambio es constante.

1.2.5 PAE

- **Definición del proceso de atención de enfermería**

Es considerado a nivel mundial como una herramienta de base para el ejercicio del profesional de enfermería, que posee metodología sistemática, es dinámico, humanístico, individual y tiene respaldo científico. Esta herramienta enlaza la parte teórica con la practica en la aplicación del cuidado de la salud de los diferentes escenarios de atención con los que el profesional de enfermería puede trabajar (29).

Esto se puede lograr debido a que esta herramienta permite, a partir de una valoración inicial y continua, plantear nuevas intervenciones que llevan a enfermeras/os a cumplir con las siguientes fases que la literatura describe para que así, se logre una correcta evolución, según los resultados esperados. Contiene 5 fases (29).

- **Objetivos del Proceso de atención de enfermería**

El principal objetivo del PAE es brindar una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad mediante una individualización. Pero también tiene objetivos como (30):

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

- **Fases del Proceso de Atención de Enfermería.**

- **Valoración:** Es un proceso organizado y sistematizado que permite una correcta recolección y recopilación de datos acerca del estado de salud en el que se encuentra el paciente, así como la investigación de antecedentes patológicos personales y familiares, uso del examen físico (inspección, palpación, percusión

y auscultación) y evaluación cefalocaudal, y evaluación de pruebas diagnósticas complementarias.

- **Diagnóstico:** es la conclusión a la que el profesional llega, después del análisis de datos realizado en la valoración. Se realiza con el empleo de la Taxonomía NANDA. Nos brinda un problema clínico en el cual, su objetivo debe ser disminuirlo o resolverlo. Existen tres tipos de diagnósticos: Real o focalizado en el problema (situación que existe a tiempo real), potencial o de riesgo (situación que puede suceder con el tiempo) y de prevención. Así mismo, estos tienen dimensiones (dependiente, interdependiente e independiente) ya que de acuerdo con el diagnóstico establecido se articularán con otros campos de acción.
- **Planificación de cuidados de enfermería:** se lo realiza una vez identificado los diagnósticos a resolver, esta fase trata de establecer y cumplir con los cuidados de enfermería que pueden ayudar a prevenir, eliminar o reducir los problemas diagnosticados. Incluye cuatro etapas: *establecer prioridades en los cuidados, planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados, elaboración de las actuaciones de enfermería y documentación y registro.*
- **Ejecución:** en esta etapa se pone en marcha el plan de cuidados elaborado con anterioridad, pero se debe continuar con la recolección y validación de datos, mantener actualizado el plan de cuidados creando así un plan exclusivo para cada paciente.
- **Evaluación:** es la comparación que se realiza entre el estado de salud del paciente y los resultados que se esperaban al momento de realizar la planificación. Esta fase permite emitir un juicio crítico acerca de la eficacia y eficiencia de las actividades emitidas por parte del personal de enfermería y así, ayudar a mejorar el plan y la manera de aplicarlo de acuerdo con los resultados obtenidos.

1.2.6 Taxonomías NANDA, NOC y NIC

En una investigación realizada en Perú en el año 2018, por parte de Espinoza y Virhuez mencionan que estas taxonomías son lenguajes estandarizados utilizados por parte del personal de enfermería, que permite utilizar un lenguaje ordenado y de manera coherente con el fin de influir en la aplicación y evolución de los cuidados enfermeros hacia los usuarios que necesiten este servicio (31).

NANDA se encarga de brindarnos un diagnóstico enfermero a partir de la valoración de signos y síntomas que presente el paciente, a partir de esto podemos clasificar los diagnósticos como: focalizado en el problema (que son juicios clínicos sobre el problema actual del paciente), de promoción de salud (es un diagnóstico basado en la disposición del paciente a mejorar su salud) y de riesgo (son diagnósticos que el paciente puede adquirir a futuro y que no está presente en su actualidad).

NOC es una herramienta que nos ayuda a poder evidenciar los objetivos a donde queremos llegar con nuestro paciente como parte de enfermería, se deben escoger indicadores que concuerden con los signos y síntomas escogidos por NANDA, a partir de ahí se realizara una puntuación DIANA y conocer el estado real del usuario de salud.

NIC por su parte se refiere a las intervenciones que el personal de enfermería posee para lograr cumplir con los objetivos establecidos y mejorar el estado de salud del individuo, en caso de que esto no suceda se deberá realizar otras intervenciones de acuerdo con las necesidades del paciente.

- **Taxonomía NANDA**

En una investigación realizada en Perú en el año 2018, por parte de Espinoza y Virhuez mencionan que estas taxonomías son lenguajes estandarizados utilizados por parte del personal de enfermería, que permite utilizar un lenguaje ordenado y de manera coherente con el fin de influir en la aplicación y evolución de los cuidados enfermeros hacia los usuarios que necesiten este servicio (31).

NANDA cuenta con 13 Dominios y 46 clases y se encarga de brindarnos un diagnóstico enfermero a partir de la valoración de signos y síntomas que presente el paciente, a partir de esto podemos clasificar los diagnósticos como: focalizado en el problema (que son juicios clínicos sobre el problema actual del paciente), de promoción de salud (es un diagnóstico basado en la disposición del paciente a mejorar su salud) y de riesgo (son diagnósticos que el paciente puede adquirir a futuro y que no está presente en su actualidad) (31).

- **Asignación de Diagnósticos de Enfermería a Comportamiento en Pacientes.**

La siguiente lista de comportamientos de pacientes y diagnósticos de enfermería (NANDA) corresponden a los comportamientos y pueden utilizarse en la planeación de

cuidado para el paciente que presenta los síntomas específicos de algún comportamiento como por ejemplo (28):

Comportamientos	Diagnóstico NANDA
Agresión, hostilidad	Riesgo de violencia hacia otros
Anorexia o negación a comer	Desequilibrio nutricional
Comportamiento ansioso	Ansiedad
Incapacidad para satisfacer necesidades básicas	Deficiencia del autocuidado
Comportamiento manipulativo	Enfrentamiento ineficiente
Fobias	Temor
Desintoxicación, abstinencia a sustancias	Riesgo de lesión
Dificultad para aceptar un nuevo diagnóstico o cambio reciente de estado de salud	Propenso a riesgo de salud
Personalidades múltiples, alteraciones en identidad de género	Identidad personal alterada
Proyección de culpa, racionalización de características, negación de responsabilidad personal	Enfrentamiento defensivo
Estrés por cuidar a una persona con enfermedad crónica	Tensión del rol del cuidador

Autor: Mary Townsend en Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría, 2011

- **Definición de diagnósticos NANDA**

- **00138 Riesgo de violencia dirigida hacia otros:** Susceptible a mostrar conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros (29).
- **00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales:** Consumo de nutrientes que son insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas (30).
- **00146 Ansiedad:** Tipo de respuesta emocional hacia una amenaza en la que el individuo anticipa un peligro que es inminente no específico, una catástrofe o una desgracia (31).
- **00276 Autogestión ineficaz de la salud:** es la administración insatisfactoria de síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas, espirituales y cambios del estilo de vida relacionados a vivir con una afección crónica (32).
- **00148 Temor:** es una respuesta emocional simple, pero con intensidad generada por la detección de una amenaza inminente que implica una reacción de alarma inmediata por parte de la persona que la percibe (33).
- **00071 Afrontamiento defensivo:** es la proyección repetida de una falsa autoevaluación positiva que se basa hacia un patrón protector que defiende a la

persona de lo que para él es como amenazas relacionadas con a su autoestima positiva (34).

- **00069 Afrontamiento ineficaz:** es el patrón de apreciación inválido sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la recuperación del bienestar (35).

1.3 Consideraciones éticas

A continuación, se transcriben las Consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki:

- **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 (36).

- **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 (36).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo epidemiológico, descriptivo, transversal y de campo ya que busca responder a las preguntas de investigación planteadas y cumplir con los objetivos del estudio con respecto a la salud mental con la recopilación de datos de un grupo de usuarios del Centro de Salud de Caranqui.

- **Epidemiológico:** nace en la epidemiología de las enfermedades (morbi-mortalidad) en poblaciones humanas mediante la observación de fenómenos (37). Es decir, partimos de los casos nuevos y preexistentes hacia una hipótesis real de acuerdo con el estado de la población estudiada.
- **Descriptivo:** tipo de investigación encargada de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Procura brindar información del qué, cómo, cuándo y dónde, en relación con el problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema (48). Esta forma de investigar “describe” más no explica al fenómeno. En la presente investigación se determinará la prevalencia, es decir se observará las características de los síntomas para definir la presencia de los trastornos mentales en el centro de primer nivel de atención de salud de Caranqui.
- **Transversal:** investigación de carácter estadístico, epidemiológico y demográfico, usada en ciencias médicas y de la salud, y en ciencias sociales (49). Será de corte transversal debido a que se obtendrá la información en un tiempo determinado, mediante la aplicación de la herramienta de recolección de información (Global Mental Health Assessment) y la relación de los resultados con el diagnóstico NANDA.
- **De campo:** es la recopilación de datos desde la fuente o población a la que va dirigida la investigación para cumplir el objetivo establecido. Está encaminado a la interacción con la población, por ello permite observar, interactuar y comprender con los usuarios de salud, así como el fomento de la participación y comprensión (50). Será de campo debido a que se requieren usuarios de salud que acudan a su cita médica por morbilidad, es decir, personas que acudan al establecimiento de salud.

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 sociodemográficas de la población en estudio y la herramienta “Global Mental Health Assessment Tool Primary Care Versión (GMHAT/PC)”, como referente para estudios de salud mental.

2.2.1 Descripción del Instrumento

- La herramienta contiene una interfaz inicial en la que constan datos sociodemográficos de los pacientes; edad, sexo, grupo étnico, estado civil, residencia. Se complementa con una pregunta que nos da a conocer si el usuario a encuestar está de acuerdo con responder a las preguntas que se le van a plantear a lo largo de la entrevista (41).
- Se continúa con preguntas sobre los síntomas o problemas del estado mental (preocupaciones; ansiedad y ataques de pánico); concentración; estado de ánimo deprimido, incluido el riesgo suicida; dormir; apetito; trastornos alimentarios; hipocondría; obsesiones y compulsiones; fobia; manía/hipomanía; síntomas psicóticos; desorientación; deterioro de la memoria; abuso de alcohol; uso indebido de drogas; problemas de personalidad; y factores estresantes (41).
- 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 (42). 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.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas tiene la población de estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud de Caranqui?
- ¿Cuáles diagnósticos NANDA fueron utilizados durante la evaluación a los pacientes y su relación con los trastornos mentales?
- ¿Cuál fue el diagnóstico NANDA más frecuente utilizado para la ejecución del plan de cuidados de enfermería?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica mente a la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (43)	Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (44).	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> Entre 18 a 65 años 	Cualitativa nominal	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assesment
		Género	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos (45).	Características sexuales secundarias	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa nominal		
		Estado civil	Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación con sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (46).	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a Separado/a 	Cualitativa nominal		

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

Variable	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Trastornos mentales	Es un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (47).	Personas con trastornos mentales	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 (47).	<ul style="list-style-type: none"> • Si posee • No posee 	1= Si 2= No	Nominal Dicotómica	Entrevista	Herramienta global mental Health Assesment Tool Primary Care

Objetivo 3. Describir a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes.

Variable	Definición	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Diagnósticos de enfermería NANDA	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 (48).	Diagnósticos relacionados con la promoción en distintos dominios o clases.	Según la herramienta de Diagnósticos Enfermeros El estado del diagnóstico puede ser focalizado de riesgo, promoción de la salud y síndrome del diagnóstico (31).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud 2. Nutrición 3. Eliminación e intercambio 4. Actividad/descanso 5. Percepción/cognición 6. Autopercepción 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. 	Diagnósticos enfermeros en la taxonomía NANDA	Cualitativa nominal	Libro de Taxonomía NANDA edición 2021-2023	Taxonomía NANDA edición 2021-2023

2.5 Participantes

La presente investigación se realizará en el Centro de salud de Caranqui que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la Av. Atahualpa 33-54 y General Pintag. La población de estudio en esta investigación son los usuarios del Centro de Salud de Caranqui que acuden a consulta médica por morbilidad entre las edades de 18 a 65 años.

Es una muestra no probabilística que abarca a todos los pacientes que acuden por morbilidad al Centro de Salud de Caranqui, calculada por mes en base al número de atenciones obtenidos de registros previos durante los meses de agosto-noviembre del 2022, tomando en cuenta el número mínimo permitido, que es aproximadamente el 6.18%.

2.5.1 Criterios de inclusión

- Usuarios que acuden al Centro de Salud de Caranqui por morbilidad
- Usuarios mayores de edad (desde los 18 años hasta los 65 años)
- Usuarios que acepten voluntariamente participar en la investigación.

2.5.2 Criterios 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

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

Las variables estudiadas se codificarán en una hoja de recolección de datos y posteriormente se analizarán los datos obtenidos en el programa en el software estadístico de Microsoft 365, Excel. Los datos serán analizados utilizando la estadística descriptiva básica. Las tablas y gráficos serán presentados en frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Una vez aplicado el instrumento de investigación y realizada la respectiva tabla de datos, a continuación, se presenta los resultados del estudio con sus respectivos análisis.

3.1 Caracterización sociodemográfica a la población de estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Datos Sociodemográficos			
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	44	25.3%
	Femenino	130	74.7%
Edad	18-29 años	55	31.6%
	30-45 años	56	32.2%
	46-65 años	63	36.2%
	Soltero/a	74	42.5%
Estado Civil	Casado/a	60	34.5%
	Divorciado/a	13	7.5%
	Unión libre	16	9.2%
	Viudo/a	11	6.3%
	Separado/a	0	0%

Discusión. En la tabla 1, se encuentran los datos sociodemográficos que se evidenciaron en la muestra de 174 personas encuestadas con la predominación del género femenino con más de la mitad de frecuencia ya que la morbilidad es más elevada sobre todo por la salud reproductiva, el rango de edad que sobresale es de 46 a 65 años con más de la 3ra parte del total y el estado civil que más relevante es de personas solteras con un 42.5% de frecuencia. De acuerdo con los resultados del censo (2010) de la provincia de Imbabura refleja que el género femenino predomina con un 51.4%, el rango de edad desde los 45 años hasta los 64 años ocupa el 15,4% y las personas solteras ocupan el 38,8% (49). Estos resultados tienen relación en la predominancia del género femenino, a diferencia de los grupos de edad que ocupan solo el 15.4% de la población y los casados ocupan el 42.4% de la población.

3.2 Identificación de la prevalencia de trastornos mentales en el Centro de Salud de Caranqui mediante el uso de la Herramienta Global Mental Health Assessment Tool Primary Care

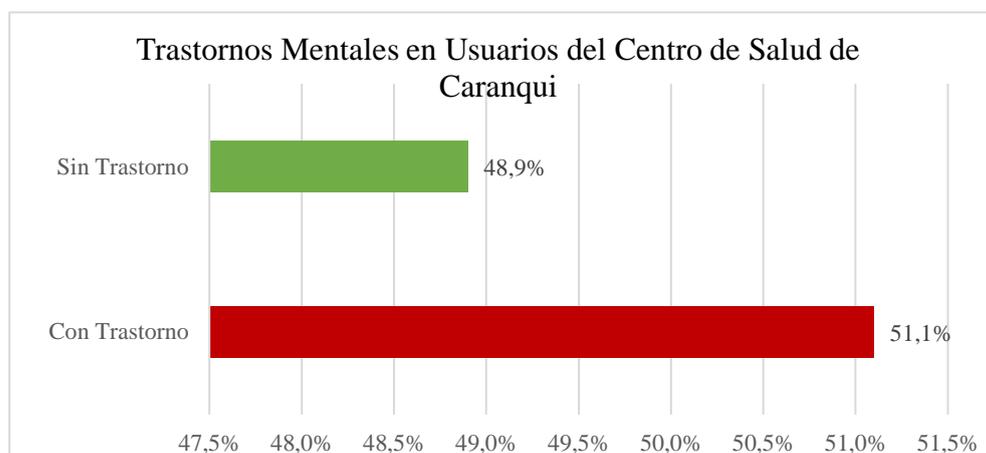


Gráfico 1: Evidencia de trastornos mentales en la población

Tabla 2. Trastornos mentales según el género y edad de la población

	Trastornos mentales según género y edad				
	Género		Edad		
	M	F	18-29 años	30-45 años	46-65 años
<i>Frecuencia</i>	44	130	55	56	63
<i>Con trastorno</i>	20	69	28	31	30
<i>Porcentaje</i>	45.6%	53.1%	50.9%	55.4%	47.6%
Ansiedad	9	44	15	19	20
Psicosis	2	12	5	6	3
Fobia	4	17	10	5	6
Trastorno Obsesivo Compulsivo	3	14	8	6	3
Memoria	1	1	0	2	0
Desorientación	0	2	0	1	1
Desconcentración	10	30	15	15	10
Desorden alimenticio	0	9	4	3	2
Hipocondría	5	26	7	8	16
Manía	2	3	1	1	3
Estrés	12	52	19	24	21
Estrés Postraumático	6	31	13	13	11
Problemas de personalidad	9	25	8	11	15
Depresión	9	43	18	15	19
Epilepsia	2	3	0	2	3
Discapacidad intelectual	6	10	7	6	3
Trastorno mental orgánico	1	2	0	1	2
Psicosis con depresión	2	10	5	5	2

Riesgo de nivel suicida	Leve	4	18	6	7	9
	Moderado	4	1	4	1	0
	Grave	0	2	0	1	1
Abuso de alcohol		1	0	0	1	0
Abuso de drogas		0	0	0	0	0
Abuso físico		1	28	3	13	13
Abuso emocional		22	77	35	32	32
Abuso sexual		1	5	1	2	3

Discusión. En el Gráfico 1 se evidencia que, de 174 personas encuestadas, el 89 dieron positivo a cualquier tipo de trastornos mentales. Según el género, observamos que, en la población femenina, más de la mitad presenta trastornos mentales de cualquier tipo, esto puede ser debido a la influencia de la sociedad hacia las mujeres, debido a la desigualdad del rol social que provoca más malestar y debilidad que son reprimidas y desencadenan varias manifestaciones psicopatológicas (50). Los trastornos mentales diagnosticados por la herramienta GMHAT-PC en esta población son: ansiedad en una tercera parte (así como sus espectros como fobia e hipocondría en menos cantidad), acompañado por la depresión como más frecuentes, el estrés postraumático por su parte se encuentra en 31 mujeres, problemas de personalidad, TOC, psicosis y psicosis con depresión en menos proporción; como factores desencadenantes el estrés, desconcentración, abuso emocional presente en casi dos tercios de la población así como el abuso físico y sexual en menos cantidad, evidenciando así un nivel entre leve -grave de riesgo suicida en este género con un 7.7% de mujeres con discapacidad intelectual. En un estudio realizado por la OMS en 2018 nos dice que las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad, la depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. La depresión post parto afecta al 20% de madres en los países de bajos y medios-bajos ingresos, representando un porcentaje incluso más elevado con respecto a los países de ingresos altos, así mismo demuestran que una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida (51).

Los usuarios entre los 30 a 45 años presenta a más de la mitad de su población encuestada con trastornos mentales de cualquier tipo ubicando a la ansiedad como principal trastorno, depresión, estrés postraumático, problemas de personalidad, hipocondría, TOC y psicosis, fobia y psicosis con depresión; con el estrés y la desconcentración como factores desencadenantes más frecuentes, tomando en cuenta que 2 personas tienen epilepsia, que 32 han sufrido de abuso emocional, 2 han sido abusados sexualmente y 13 han sufrido

abuso físico, con un nivel suicida leve. Un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud en 2018 encontró que la mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, sin embargo, la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. El suicidio ocupa el segundo lugar y la depresión el tercer lugar como causa principal de muerte entre los 15 y 29 años (52). Esto nos da a entender que, a no ser tratado con anterioridad, el trastorno mental continua presente y fue detectado mediante los resultados brindados por la herramienta GMHAT-PC.

Tabla 3. Trastornos mentales según el estado civil de la población

Trastornos mentales según estado civil					
	Estado civil				
	Solteros	Casados	Divorciados	Unión libre	Viudo
<i>Frecuencia</i>	74	60	13	16	11
<i>Con trastorno</i>	44	20	9	8	8
<i>Porcentaje</i>	59.5%	33.3%	69.2%	50%	72.7%
Ansiedad	25	14	5	6	3
Psicosis	8	1	1	3	1
Fobia	11	5	2	3	0
Trastorno Obsesivo Compulsivo	12	2	2	1	0
Memoria	1	1	2	0	0
Desorientación	1	0	0	0	1
Desconcentración	22	10	3	2	3
Desorden alimenticio	6	1	1	0	1
Hipocondría	14	10	1	0	6
Manía	3	2	0	0	0
Estrés	34	17	6	5	2
Estrés Postraumático	21	10	1	3	2
Problemas de personalidad	15	6	6	4	3
Depresión	29	13	3	2	5
Epilepsia	2	2	0	0	1
Discapacidad intelectual	10	2	1	2	1
Trastorno mental orgánico	1	2	0	0	0
Psicosis con depresión	8	4	0	0	0
Riesgo de nivel suicida					
Leve	12	5	1	2	2
Moderado	5	0	0	0	0
Grave	1	0	1	0	0
Abuso de alcohol	1	0	0	0	0
Abuso de drogas	0	0	0	0	0
Abuso físico	11	9	4	3	2
Abuso emocional	48	26	10	11	4

Abuso sexual	2	2	0	1	1
---------------------	---	---	---	---	---

Discusión. De los 11 viudos encuestados, 8 presentaron algún trastorno mental siendo la hipocondría el principal presente en más de la mitad, seguido de la depresión, ansiedad y problemas de personalidad y desconcentración presente en 3 personas incluyendo al abuso emocional como más frecuente. En un estudio realizado por la UTPL en 2021 nos menciona que en 70% de personas son solteras con más tendencia de presentar riesgo de suicidio ,6 de cada 10 casos de depresión son de mujeres (53). Dando a entender que los trastornos mentales no están relacionados del todo al hecho de tener una pareja, sino que es algo que se da por otro tipo de factores por las que atraviesan estas personas.

La OMS en 2022 menciona que los trastornos más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos y que en 2020 aumentaron debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año demostrando así el gran impacto que ha generado esta pandemia en la población en general (54).

En un estudio realizado en la población urbana de Urcuquí en 2017, utilizando el Self Report Questionnaire (SRQ) que es un instrumento para detectar trastornos mentales, incluidos la depresión, trastornos de ansiedad y somatomorfos, se obtuvieron el 31% de casos positivos de una muestra de 310 habitantes comprendidos entre los 18 a 65 años. De los cuales el 17.7% fueron positivos para neurosis, el 10.1% para alcoholismo, 7.7% para psicosis y el 1.9% para epilepsia (55).

3.3 Descripción a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes.

Tabla 4. Diagnósticos NANDA más frecuentes empleados en la investigación

	Diagnósticos NANDA más frecuentes				
	00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud	00146 Ansiedad	00276 Autogestió n ineficaz de la salud	00069 Afronta miento ineficaz	00141 Síndrome postraumático
<i>Frecuencia</i>	43	27	20	19	8
<i>Porcentaje</i>	24.7%	15.5%	11.5%	11%	4.6%
Ansiedad	2	14	10	11	3
Psicosis	0	0	0	5	4
Fobia	0	3	4	2	3
TOC	0	0	4	5	1
Memoria	0	1	0	0	0
Desorientación	0	1	0	1	0
Desconcentración	4	10	4	7	2
Desorden alimenticio	0	0	3	0	0
Hipocondría	1	4	3	9	4
Manía	0	2	0	0	0
Estrés	5	10	9	15	8
Estrés	0	3	3	13	8
Postraumático					
Problemas de personalidad	1	2	6	5	2
Depresión	3	11	6	10	4
Epilepsia	0	0	2	1	0
Discapacidad intelectual	1	3	4	2	2
Trastorno mental orgánico	0	1	1	0	1
Psicosis con depresión	0	2	2	3	2
Riesgo Leve	2	5	2	5	1
de nivel Moderad	0	2	1	0	1
suicida o					
Grave	0	0	1	0	0
Abuso de alcohol	0	0	1	0	0
Abuso físico	9	4	5	6	0
Abuso emocional	21	14	16	15	7
Abuso sexual	1	0	2	1	0

Creado por: el Autor

Análisis. De los 5 diagnósticos NANDA más utilizados en esta investigación, el más frecuente es 00293: Disposición para mejorar la autogestión de la salud, del cual, la población que adquirió este diagnóstico no cuenta con una gran presencia de trastornos mentales como por ejemplo la ansiedad solo está presente en 2 personas y el estrés en 5,

pero como factor desencadenante, casi la mitad refiere un abuso emocional. Este diagnóstico es uno de los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud, según la NANDA, ya que proporciona juicio clínico relacionado con la motivación y el deseo de aumentar la paz y actualizar el potencial de salud de la persona (56). Es decir que este diagnóstico fue utilizado en aquellas personas que después de realizarse la encuesta lograron analizar el estado de salud en el que se encuentran y de alguna manera generar una motivación para que mejoren su estado de salud ya sea físico y/o emocional logrando así crear una cultura de promoción de la salud desde la perspectiva enfermera.

El siguiente diagnóstico NANDA utilizado es el de Ansiedad con el código 00146, el cuál toda fue utilizada 27 veces de los cuales 14 personas dieron positivo a ansiedad según los resultados de la herramienta GMHAT-PC, de este grupo el estrés ocupa la tercera parte de personas diagnosticadas con esta etiqueta, así como la depresión y desconcentración que se encuentra en menor cantidad, pero están presentes. Según NANDA 2021-2023 nos define a este diagnóstico como “respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia” (31). Tomando en cuenta esta definición, se podría decir que el uso de este diagnóstico tiene una gran variedad de interpretaciones, así como síntomas que pueden acompañar a este, pero aplicando el pensamiento crítico se podrá diferenciar si este diagnóstico es o no efectivo para la situación actual del paciente.

El diagnóstico 00276 Autogestión ineficaz de la salud tuvo una moda de 20, los cuales la mitad presenta ansiedad, problemas de personalidad, estrés y depresión, así como abuso emocional en casi la mayoría de sus diagnosticados. NANDA nos dice que es la gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica (32). Este diagnóstico es asertivo según la presencia de síntomas como los problemas de personalidad y ansiedad que sufren los pacientes, así como el abuso emocional y los factores estresores pueden influenciar de manera negativa a que la persona se sienta incapaz de mejorar su propia salud.

El Afrontamiento ineficaz (00069) tuvo una frecuencia del 19. Este diagnóstico está acompañado del estrés, en su mayoría el estrés postraumático, así como depresión y ansiedad, con presencia de abuso emocional en dos tercios de los diagnosticados y con riesgo suicida leve en el 26%. NANDA lo define como “un patrón no válido de

apreciación de un estresor, con esfuerzo cognitivo y/o conductual, que no logra gestionar la demanda con respecto al bienestar” (35) . Esto nos quiere decir que las personas no son capaces de valorar los agentes estresantes que los afectan, puede ser debido a situaciones postraumáticas de tipo físico y/o emocional que ha vivido el paciente. Este diagnóstico tiene mucha relación con los trastornos mentales relacionados a la misma.

Finalmente, el diagnóstico NANDA 00141 Síndrome postraumático fue usado con una frecuencia de 8 veces de los cuales los 8 poseen un estrés postraumático, pero además una hipocondría presente en la mitad de los encuestados con este diagnósticos, psicosis y depresión en misma cantidad y solo con abuso emocional presente. NANDA nos menciona que es la “persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático y abrumador” (57). Tomando en cuenta esta definición podría decirse que va de la mano con el resultado “estrés postraumático” brindado por la herramienta GMHAT-PC, pero, además, síntomas como psicosis, depresión e hipocondría son cosas que pueden hacer que la persona se sienta más afligida o incapaz de superar el trauma que haya vivido y continuar con su vida de manera tranquila, sin remordimientos y en paz.

3.4 Describir a los Trastornos mentales en relación con los diagnósticos NANDA detectados durante la evaluación a los pacientes

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	Promoción de la salud	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio:	1. Promoción de la salud	Dominio: III. Salud psicosocial	Verbaliza aceptación de la situación	3. A veces demostrado	3-4
Clase:	2. Gestión de la salud				
Código:	00293	Clase: N. Adaptación psicosocial	Modifica el estilo de vida para reducir el estrés	2. Raramente demostrado	2-3
Definición: Patrón de gestión satisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica, que puede ser reforzado.					
Etiqueta: Disposición para mejorar la autogestión de la salud.		Código: 1302 Resultado: Afrontamiento de problemas	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	3. A veces demostrado	3-4
Características definitorias: expresa deseo de mejorar las elecciones de vida diaria para alcanzar los objetivos; expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo; expresa deseo de mejorar el reconocimiento de los síntomas de la enfermedad; expresa deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.			Identifica múltiples estrategias de superación	3. A veces demostrado	3-4
			Refiere aumento del bienestar psicológico	3. A veces demostrado	3-4
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)					
Dominio: 3. Conductual	Clase: O. Terapia conductual	Dominio: 3. Conductual	Clase: O. Terapia conductual		
Tipo de intervención: independiente	Código: 4390	Tipo de intervención: independiente	Código: 4420		

Intervención: Terapia con el entorno	Intervención: Acuerdo con el paciente
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Evalúa los factores físicos, psicosociales y del entorno que influyen negativamente la capacidad de las personas para su participación en las actividades cotidianas que forman parte de la ocupación (58).	FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Esta acción para Enfermería es instaurar una relación de ayuda con el paciente. Para tener esta capacidad se tiene que adquirir las habilidades y destrezas con el fin de proveer bienestar al paciente en todos los aspectos (59).
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
1. Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los cuidadores y demás personal sanitario.	1. Ayudar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.
2. Incluir al paciente en las decisiones de acerca de sus propios cuidados.	2. Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
3. Usar empatía al interpretar las conductas de pacientes y colegas.	3. Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos.
4. Construir una relación terapéutica con individuos que transmiten respeto, hoy cuidado y compasión genuinos.	4. Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
5. Asegurar la presencia hola y supervisión del personal.	5. Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3. Conductual	Clase: F. Fomento de la comodidad psicológica
Tipo de intervención: independiente	Código: 5270	Tipo de intervención: independiente	Código: 5880
Intervención: Apoyo emocional		Intervención: Técnica de relajación	
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La participación de la familia en los cuidados del paciente proporciona apoyo emocional al paciente y disminuye el		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Son una excelente manera de ayudar a controlar el estrés. No se trata solo de tranquilidad o de disfrutar de un pasatiempo, sino que es un	

sufrimiento de ésta, reduciéndose así los síntomas psicológicos que puedan aparecer (60).	proceso que disminuye los efectos del estrés en la mente y el cuerpo y pueden ayudar a lidiar con el estrés cotidiano (61).
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
1. Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.	1. Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
2. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.	2. Identificar otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente
3. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	3. Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
4. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	4. Mantener la calma de una manera deliberada.
5. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.	5. Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.

Discusión. Se realizó el Plan de Cuidados de Enfermería en formato PLACE de la Universidad Técnica del Norte, carrera de Enfermería, con el diagnóstico 00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud el cuál es un diagnóstico de promoción de la salud por lo cual cuenta solo con características definitorias. Dentro del objetivo de intervención NOC tenemos como objetivo propuesto el afrontamiento de problemas, con un resultado de 5 diferentes indicadores reales de acuerdo con lo percibido al momento de realizar la encuesta, cada uno con su respectiva puntuación DIANA. Como intervenciones de Enfermería (NIC) tenemos 4 cuidados de Enfermería de acuerdo con el objetivo planteado, en este caso,

CAPÍTULO IV

4.1 Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas de la población de estudio se destaca el género femenino, el rango de edad que sobresale es de 46 a 65 años y pese a eso, la mayoría de las personas son solteras.
- Los trastornos mentales con más prevalencia en la población de estudio son la ansiedad y depresión, tomando en cuenta a los espectros de la ansiedad que juegan un papel fundamental como factores desencadenantes e indicadores, siendo el abuso emocional presente en más de la mitad de los encuestados.
- De los 36 diagnósticos NANDA utilizados en la evaluación a los usuarios, se destacó el de Disposición para mejorar el autocuidado en la que se evidencian una baja incidencia de trastornos mentales, ya que es un diagnóstico de promoción de la salud; a diferencia de los demás diagnósticos en los que si se presentan datos de patología mental.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de salud relacionadas al Centro de Salud de Caranqui a tomar interés en el tema y realizar estudios de salud mental en sus usuarios para que puedan evidenciar una mejoría significativa de los indicadores de salud de la población.
- A la Universidad Técnica del Norte, especialmente a la carrera de Medicina, Enfermería y Psicología clínica, que en base a estos hallazgos puedan desarrollar estrategias desde la academia para profundizar una intervención adecuada a la problemática de salud presente.
- A la carrera de Enfermería para que logren inducir en su malla académica a la enfermería psiquiátrica como una materia más para la formación de profesionales de la salud que puedan fortalecer el primer nivel de atención, mediante el uso del pensamiento crítico y logren resultados positivos.
- A los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, para que logren fortalecer el lazo paciente-enfermera y puedan ser participen en su tratamiento, así como en la aplicación de diagnósticos NANDA individualizados según la necesidad del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Kumar V, Copeland J. La detección de trastornos mentales en la atención primaria de la salud. En Salud mental en la atención primaria: 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. Acceso 21 de 05de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
4. OPS. Trastornos mentales. [Online]; 2019. Acceso 21 de 05de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
5. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Online].; 2013. Acceso 22 de 05 de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.
6. 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.
7. Sharma V, Durrani S, Sawa M, Copeland J, Abou-Saleh M, Lane S, et al. Versión en árabe de la Herramienta de evaluación de salud mental global-Versión de atención primaria (GMHAT/PC): un estudio de validez y viabilidad. East Mediterr Salud J. 2013; 19(11).
8. Loaiza Y. Las cifras que muestran por qué es importante la salud mental. [Online]; 2019. Acceso 21 de 05de 2022. Disponible en: <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental-2/>.
9. MSP. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelode Atención Integralde Salud (MAIS) –con enfoque Familiar,Comunitario e Intercultural. [Online].; 2014. Acceso 27 de 05 de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>.
- 10 Frauenfelder F vATMSM. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos. J Clin Nurs. 2018; DOI: 10.1111/jocn.13959(27).
- 11 Galvez A, Valor M, Perez M, Ballester I. Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021.

- 12 C Rosas MGAMFBMCFSSBCG. ELSEVIER. [Online].; 2021. Acceso 16 de 08 de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-modelos-atencion-salud-mental-basados-S0034745021000263>.
- 13 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.
- 14 Cabrera J, Touriño R, Núñez E. Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria. Medicina de Familia. 2018.
- 15 Socorro M, Neves C, Zerbetto S, Correia F, Carvalho J, Silva S. Enfermeras de atención primaria de salud: actitudes hacia la persona con trastorno mental. Revista Gaucha de Enfermagem. 2021; 42.
- 16 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 16 de 07 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- 17 Gómez C. Repositório digital UCE. [Online].; 2018. Acceso 16 de 07 de 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15894/1/T-UCES-0007-CPS-012.pdf>.
- 18 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 20 de 03 de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- 19 MSP. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). [Online]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>.
- 20 MSP. Gobierno del encuentro. [Online]; 2021. Acceso 16 de 07 de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/10-de-octubre-atencion-integral-en-salud-mental-para-todos-y-todas-hagamosla-realidad/#:~:text=En%20el%20D%C3%ADa%20Mundial%20de,mental%20espar%20a%20todos%20y%20todas>.
- 21 Cárdenas E, Parada B. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. Gaceta Médica Espirituana. 2021; 23(2).
- 22 MSP. Gobierno del Encuentro. [Online]; 2021. Acceso 15 de 07 de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/10-de-octubre-atencion-integral-en-salud-mental-para-todos-y-todas-hagamosla-realidad/>.
- 23 P Tejada LJ,RSVS. Scielo. [Online].; 2014. Acceso 01 de 09 de 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[00112014000100013#:~:text=La%20Global%20Mental%20Health%20Assesment%20jer%C3%A1Iruico%20basado%20en%20CIE%2D10.](#)

- 24 Galvis M. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. CUIDARTE. 2015; 6(2).
- 25 Muñoz M, Rúas Y, Barón M. Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. Pereira 2011-2015. Ciencia y Cuidado. 2019; 16(1).
- 26 Hospital Provincial Neuquén. Hospital Provincial Neuquén. [Online]; 2020. Acceso 16 de 07 de 2022. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>.
- 27 C Espinoza AV. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2018. Acceso 31 de 08 de 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 28 Townsed M. Asignación de Diagnósticos de Enfermería a Comportamiento en Pacientes. En Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría.: Mc Graw Hill; 2011. p. 675-676.
- 29 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Riesgo de violencia dirigida a otros. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 545.
- 30 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 227.
- 31 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Ansiedad. En Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS- NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 425.
- 32 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Autogestión ineficaz de la salud. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 215-216.
- 33 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Temor. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 440- 441.
- 34 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Afrontamiento defensivo. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 427.
- 35 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Afrontamiento Ineficaz. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS -NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 428.

- 36 Asociación Médica Mundial. AMM. [Online]; 2017. Acceso 03 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 37 Hernández V. ELSEVIER. [Online].; 2017. Acceso 20 de 02 de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>.
- 38 Mejía T. lifeder. [Online]; 2020. Acceso 18 de 06de 2022. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
- 39 Ayala M. lifeder. [Online]; 2021. Acceso 18 de 06de 2022. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>.
- 40 QuestionPro. QuestionPro. [Online]; 2022. Acceso 03 de 09de 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/investigacion-de-campo.html>.
- 41 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;(115-119): p. 115-119.
- 42 OMS. La CIE-10, clasificación de trastornos mentales y del comportamiento. [Online]; 1992.
- 43 Rabines A. Tesis UNMSM. [Online]; 2015. Acceso 16 de 01de 2023. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
- 44 Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. [Online]; 2022. Acceso 05 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
- 45 OMS. OMS. [Online]; 2018. Acceso 06 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
- 46 Conceptos Juridicos. ConceptosJuridicos.com. [Online]; 2019. Acceso 06 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>.
- 47 Medrano J. Scielo. [Online].; 2014. Acceso 19 de 01 de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400001#:~:text=Para%20el%20DSM%2D5%2C%20en,subyacen%20en%20su%20funci%C3%B3n%20mental.
- 48 Cachón J, Álvarez C, Palacios D. ELSEVIER. [Online].; 2015. Acceso 20 de 01 de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado>.

[S1130239911000897#:~:text=La%20North%20American%20Nursing%20Diagnosis,la%20enfermera%20esta%20capacitada%20para.](#)

- 49 INEC. INEC. [Online]; 2010. Acceso 04 de 02de 2023. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 50 Usalli J. Psicología y Psiquiatría. [Online].; 2021. Acceso 13 de 02 de 2023. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/390306/483841>.
- 51 OMS. Salud de la mujer. [Online]; 2017. Acceso 16 de 02de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
- 52 OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018. Acceso 02 de 03 de 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
- 53 Paladines , Bustamante , Sánchez. Noticias UTPL. [Online]; 2021. Acceso 09 de 01de 2023. Disponible en: <https://noticias.utpl.edu.ec/salud-mental-de-la-poblacion-ecuatoriana>.
- 54 OMS. Trastornos Mentales. [Online]; 2022. Acceso 16 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- 55 Acosta Y, Alvear R, Gonzáles S, Reascoz Y, Monroy G. Bionatura. [Online].; 2017. Acceso 20 de 02 de 2023. Disponible en: <https://revistabionatura.com/2017.02.03.6.html>.
- 56 Valdespina C. Disposición para mejorar el autocuidado y las interrelaciones NANDA NOC NIC. [Online]; 2020. Acceso 22 de 01de 2023. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/disposicion-mejorar-autocuidado/#:~:text=El%20diagnostico%20NANDA%20%E2%80%9CDisposici%C3%B3n%20para,de%20salud%20de%20una%20persona>.
- 57 Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Síndrome postraumático. En DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS-NANDA INTERNACIONAL. Barcelona: ELSEVIER; 2021-2023. p. 416.
- 58 Sanchez A. neuronUP. [Online]; 2022. Acceso 21 de 03de 2023. Disponible en: <https://www.neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/terapia-ocupacional/terapia-ocupacional-caracteristicas-objetivos-y-funciones/#:~:text=Su%20objetivo%20fundamental%20es%20promover,las%20personas%20de%20cualquier%20edad>.

- 59 Guerra G. PortalesMedicos.com. [Online].; 2020. Acceso 21 de 03 de 2023.
Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/>.
- 60 Duque L, Rincón E, León V. Scielo. [Online].; 2020. Acceso 21 de 03 de 2023.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008.
- 61 Middlesex Health. Middlesex Health. [Online]; 2022. Acceso 21 de 03de 2023.
Disponible en: [son una excelente manera de ayudar a controlar el estrés. La relajación no se trata solo de tranquilidad o de disfrutar de un pasatiempo. Es un proceso que disminuye los efectos del estrés en la mente y el cuerpo. Las técnicas de relajación pueden ayudar.](#)

ANEXOS

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 - CENTRO DE SALUD DE CARANQUI”.

Investigador: Samia Dayana Morales Pillajo.

Yo: _____ con CI _____

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en el proyecto de investigación por parte del estudiante Samia Dayana Morales Pillajo con C.I. 1004725642. He leído la información proporcionada. 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:

2. Herramienta



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

Título de la investigación: “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE CARANQUI-2022”

Investigadora: Samia Dayana Morales Pillajo

Objetivo de investigación: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud del Cantón Ibarra.

GLOBAL MENTAL HEALT ASSESMENT-PRIMARE CARE

N° de Nombres: Apellidos:
 registro:

Sexo: M F Fecha de nacimiento:

Dirección:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono/ celular:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>

Grupo étnico: Mestizo Indígena Afro Blanco

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Separado Unión libre

Residencia Sólo Con familia Con amigos Protegido
 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?

Si: No:

Estresantes

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:

3. Anexo fotográfico



Figura 1: Centro de Salud de Caranqui

Fuente: Autoría propia



Figura 2: Encuesta digital a usuario del centro de salud

Fuente: Autoría propia



Figura 3: Encuesta física a usuario del centro de salud

Fuente: Autoría propia



Figura 4: Ingreso de encuesta física en herramienta GMHAT-PC para resultados

Fuente: Autoría propia

4. Infografía de promoción de la salud mental



SALUD MENTAL

¿Qué es?

Estado de bienestar mental que ayuda a las personas a afrontar los momentos estresantes de la vida, desarrollar sus capacidades y optimizar la sociedad



Cifras

En el primer año de pandemia por COVID-19, la ansiedad y depresión han tenido un 25% de aumento, debido al aislamiento social, aumento de la pobreza, duelos y cansancio.



En Ecuador....

Treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental, siendo el más común la depresión y ansiedad



¿Qué hacer?

- Buscar ayuda profesional
- Mantenerse activo
- Comer saludable.
- Expresar sentimientos y emociones.
- Dormir al menos 8 horas diarias.



Tiempo propio...

Muchas veces estamos muy ocupados con otras cosas y nos olvidamos de nosotros mismos. Dedicar un tiempo a escuchar tus propios pensamientos, puede ser meditando o yendo a caminar un rato.



Autor: Samia Morales

5. Revisión de ABSTRACT CAI

ABSTRACT

"PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS ATTENDED AT CARANQUI- IBARRA HEALTH CENTER, 2022"

Author: Samia Dayana Morales Pillajo

Director: Dra. Yesenia Acosta

Because of the pandemic, mental disorders have become more current in the general population, and at the first level of health care, these types of intangible problems are not effectively addressed. The main objective was to determine the prevalence of mental disorders treated at Caranqui health care center. This research was made with an epidemiological, quantitative, descriptive, cross-sectional and field design. The clinically validated Global Mental Health Assessment Primary Care Tool was used to collect information. There were considered people from 18 to 65 years old who attended for morbidity, those with moderate-severe disability were excluded. A total of 174 surveys were collected and processed in the Excel data processing package. Half of the surveyed users presented mental disorders. The female population represented a 74.4% of the entire sample with 69 positive cases who have some kind of mental disorder issues. 47.6% people aged 46-65 have mental disorders; singles stand out in frequency and 59.5% tested positive for some type of mental disorder. In conclusion, more than half of the users who attended for somatic reasons have some type of undiagnosed mental issues, besides, some additional disorders were identified together with the main one. Special attention should be paid due to the fact that primary care professionals must be trained for early diagnosis, improving prevention and promotion of the individual, family, and society.

Key words: *Mental disorders, First level of care, health professionals, nursing diagnosis, prevention.*

Reviewed by



MSc. Roberto Vaca