



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 Pugacho- 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: María Fernanda Rodríguez Mangui

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:	100326046-8		
Apellidos y nombres:	María Fernanda Rodríguez Mangui		
Dirección:	Calle Junín-Barrio Andrade Marín		
Email:	mfrodriguez@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	0969058956

Datos de la Obra	
Título:	“Prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pugacho - Ibarra 2022”.
Autor (es):	María Fernanda Rodríguez Mangui
Fecha: (a-m-d)	2024-06-12
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, María Fernanda Rodríguez Mangui con cédula de identidad Nro. 100326046-8, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 12 días del mes de junio de 2024

El Autor:



.....
Nombres: María Fernanda Rodríguez Mangui

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 12 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR



.....
María Fernanda Rodríguez Manguí

C.I.: 100326046-8

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 12 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.



.....
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 Pugacho - Ibarra 2022”** Elaborado por **María Fernanda Rodríguez Mangui**, 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:



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

CC: 0401046800

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 12 de junio de 2024.

MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ MANGUI “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO, IBARRA 2022”, TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 12 de junio de 2024.

DIRECTORA: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pugacho. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio. Identificar la presencia de trastornos mentales en adultos de 18 a 65 años que acuden al subcentro de salud Pugacho agosto - noviembre 2022 y analizar descriptivamente los datos sociodemográficos con los diferentes tipos de trastornos mentales detectados. Describir a los trastornos mentales detectados en relación con los diagnósticos NANDA. Ejecutar un plan de cuidados de enfermería PAE según el principal diagnóstico de enfermería identificado.



Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Directora



María Fernanda Rodríguez Mangui

Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por las bendiciones que me permitieron culminar este importante trabajo de investigación.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrar siempre su cariño y apoyo incondicional fue mi primera maestra que a pesar de las situaciones difíciles supo educarme con grandes valores, por ser mi principal modelo de vida, mujer luchadora, trabajo y perseverancia para poder alcanzar este objetivo deseado.

A mi persona por el esfuerzo, dedicación, amor depositado en la presente investigación y a cada una de las autoridades y docentes de esta “Prestigiosa Universidad”, quienes formaron parte de la investigación y mi formación como profesional de enfermería.

Fernanda Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por la vida, fuerzas que me ha dado para realizar este trabajo y por permitir que haya personas muy valiosas e importantes en mi vida que día a día me motivaron y prestaron su tiempo para cumplir esta meta.

Así mismo agradezco de todo corazón a mi madre, quien fue el pilar fundamental y mi principal motivación, ella fue quien cada día me brindó su apoyo, su amor incondicional.

Agradezco infinitamente a Dra. Yesenia Acosta, Mcs. Janet Vaca, Msc. Viviana Espinel por guiarme durante el proceso de elaboración de la investigación y permitirme adquirir más conocimientos sobre este tema.

También quiero agradecer a todas las docentes, doctores que estuvieron dispuestos a guiarme por el camino del conocimiento de la ciencia en la prestigiosa Universidad Técnica del Norte y las docentes que formaron parte en mi formación dentro de los hospitales y centros de salud de la provincia de Imbabura que con amor y dedicación nos compartieron sus conocimientos teóricos como prácticos.

Para finalizar quisiera agradecer a la Mcs. Susana Meneses quien fue mi primera docente y gracias a ella decidí jamás rendirme y seguir adelante con mi formación y a la Mcs. Katy Cabascango quien implanto la semilla de amor, empatía, calidad y calidez en la atención de enfermería, el pensamiento crítico, y la importancia de los fundamentos científicos en cada acción que se realice, especialmente fue quien con dedicación nos enseñó cómo usar nuestra herramienta propia e importante para el cuidado enfermero PAE.

Mi eterno agradecimiento.

Fernanda Rodríguez

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pugacho, Ibarra 2022”

Autor: María Fernanda Rodríguez

Director: Dra. Yesenia Acosta

mfrodriguez@utn.edu.ec

En atención primaria los problemas de salud mental suelen ser muy prevalentes, sin embargo, muchos de ellos no se abordan eficazmente por lo que siempre se derivan a otros niveles de atención con mayor especialidad. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de los trastornos mentales en pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A de Pugacho. Investigación con diseño cuantitativo-epidemiológico de tipo descriptivo observacional. La información fue recopilada con la herramienta Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care, la cual se encuentra clínicamente validada; se aplicó a los usuarios que acudieron por morbilidad. Se tomó en cuenta la población entre los 18–65 años y se excluyeron usuarios que presentaban discapacidad y no pudieron contestar. En total se recogieron 151 encuestas. Que fueron procesados Excel. Se encontró que la población mayoritariamente femenina es la que más presenta trastorno mentales, siendo el porcentaje global de pacientes atendidos en consulta de morbilidad en el Centro de salud tipo A de Pugacho de 64%; Concluyendo además, que más de la mitad de pacientes que acuden por otras causas de tipo somático presentan algún tipo de trastorno mental oculto, además de que ciertos individuos presentaron uno o más trastornos mentales, haciendo imprescindible que los profesionales de atención primaria deben estar capacitados en el diagnóstico tanto médico como enfermero para dar tratamiento oportuno y otros tipos de prevención.

Palabras clave: Prevalencia, Salud Mental, Trastornos Mentales, Atención Primaria, Usuarios de atención primaria

ABSTRACT

Title: "Prevalence of mental disorders in patients attended at the Health Center of Pugacho, Ibarra 2022"

Author: María Fernanda Rodríguez

Director: Dr. Yesenia Acosta

mfrodriguez@utn.edu.ec

In primary care, mental health problems are often prevalent, but many of them are not effectively addressed, so they are always referred to other levels of more specialized care. The main objective was to determine the prevalence of mental disorders in patients attended at Pugacho Type A Health Center. It was applied a quantitative-epidemiological design of a descriptive-observational type research method. Information was collected using the clinically validated Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care. There were considered people from 18 to 65 years old who attended for morbidity, those with moderate-severe disability were excluded. A total of 151 surveys were collected and processed in the Excel data processing package. It was found that female population is the one that presents the most mental disorders which represents the overall percentage of 64%. It was also concluded that more than half of the patients who are attended for other somatic causes have some type of hidden mental disorder, certain individuals even presented more than one, making it essential for primary care professionals to be trained in medical and nursing diagnosis to provide timely treatment and other types of prevention.

Keywords: Prevalence, Mental Health, Mental Disorders, Primary Care, Primary Care Users.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Identificación de la Obra.....	2
Autorización de uso a favor de la Universidad.....	3
Constancias	4
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	5
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR	6
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
RESUMEN EJECUTIVO	10
ABSTRACT.....	11
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE GRÁFICOS	16
Introducción	17
El Problema de Investigación.....	17
Justificación	20
Impactos de la Investigación.....	21
Objetivos	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO I.....	23
1. Marco Teórico.....	23
1.1. Marco Referencial	23
1.1.1. Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental (Gálvez & Pérez, 2021.)	23
1.1.2. La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública (Cuellar, 2019)	23
1.1.3. Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria (Cabrera, Touriño & Núñez, 2018.)	24
1.1.4. Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental (Socorro & otros, 2021).....	24
1.1.5. Las emociones en la práctica enfermera (Sánchez, 2013).....	25
1.1.6. The Global Mental Health Assessment Tool Primary Care and General Health Setting Version (GMHAT/PC) - Versión en español: un estudio de validez y factibilidad (Tejada, Jaramillo & otros, 2016)	25
1.1.7. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos (Frauenfeld & otros, 2018.)	26
1.2. Fundamentación Teórica.....	26
1.2.1. Ubicación	26
1.2.2. Misión y visión.....	27
1.2.2.1. Misión	27
1.2.2.2. Visión.....	27
1.2.3. Teorías Principales en enfermería en relación con la psiquiatría	27
1.2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	27
1.2.3.2. Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson.....	27
1.2.3.3. Teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman	28

1.2.3.4. Modelo de adaptación de Callista Roy	28
1.2.3.5. Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson.....	28
1.2.3.6. Teoría de la Enfermería Humanística de Paterson y Zderad	28
1.2.3.7. Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger	28
1.2.3.8. Teoría Psicodinámica Hildegard Peplau	28
1.2.3.9. Teoría del autocuidado de Katherine Kolcaba.....	29
1.2.3.10. Teoría de la conciencia de la salud de Margaret Newman	29
1.2.3.11. Modelo de sistemas de Betty Neuman	29
1.2.4. Rol de enfermería comunitaria en la prevención y manejo de trastornos mentales.....	29
1.2.5. Salud mental en atención primaria.....	30
1.2.6. Prevalencia de los principales trastornos mentales identificados en el primer nivel de atención de salud	31
1.2.7. Factores determinantes de la salud mental	31
1.2.7.1. Factores biológicos.....	32
1.2.7.2. Factores psicológicos	32
1.2.7.3. Factores sociales.....	32
1.2.7.4. Factores ambientales	32
1.2.8. Clasificación internacional de enfermedades CIE-10	32
1.2.9. Global Mental Health Assesment Tool-Primary Care	33
1.2.9.1. Trastornos mentales en atención primaria basados en la herramienta Global Mental Health Assessment, Primary Care	34
1.2.10. Diagnóstico de atención de enfermería.....	36
1.2.10.1. Asignación de diagnósticos de enfermería a comportamiento en pacientes	36
1.2.11. Plan de cuidados de enfermería	38
CAPÍTULO II	39
2. Materiales y Métodos	39
2.1. Tipo de Investigación.....	39
2.1.1. Epidemiológico	39
2.1.2. Descriptivo	39
2.1.3. Observacional.....	39
2.1.4. Transversal	40
2.1.5. De campo.....	40
2.1.6. Cuantitativo no experimental.....	40
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación	41
2.2.1. Descripción del Instrumento.....	41
2.3. Preguntas de investigación.....	42
2.4. Matriz de operacionalización de variables	43
2.5. Participantes.....	46
2.5.1. Localización y ubicación del estudio.....	46
2.5.1.1. Universo.....	46
2.5.1.2. Población	46
2.5.2. Muestra y tipo de muestreo.....	46
2.5.2.1. Muestra	46
2.5.2.2. Fórmula.....	46
2.5.2.3. Tipo de muestra.....	47
2.5.2.4. Criterios de inclusión	47
2.5.2.5. Criterios de exclusión.....	48
2.6. Procedimiento y análisis de datos	48

CAPÍTULO III.....	49
3. Resultados y Discusión.....	49
CAPÍTULO IV.....	73
4. Conclusiones y Recomendaciones.....	73
4.1. Conclusiones.....	73
4.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
Anexos.....	83
Anexo 1. Instrumento.....	83
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	96
Anexo 3. Autorización para aplicar encuesta diagnóstica.....	97
Anexo 4. Abstract.....	98
Anexo 5. Galería fotográfica.....	99
Anexo 6. Tablas justificativas de la realización del cruce de variables sociodemográficas.....	102
Anexo 7. Video publicitario promoción de la salud mental.....	105
Anexo 7. Turnitin.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de los trastornos mentales según el CIE-10	33
Tabla 2: Comportamientos y sus respectivos diagnósticos NANDA individualizados	36
Tabla 3: Prevalencia de Trastornos Mentales Centro de Salud Tipo A de Pugacho	49
Tabla 4: Representación gráfica de la base de datos proyecto de salud mental en el Centro de Salud Pugacho Tipo A	50
Tabla 5: Trastornos Mentales prevalentes en el Centro de Salud Pugacho.....	52
Tabla 6: Motivos de consulta	53
Tabla 7: Características sociodemográficas de la población encuestada de Pugacho	54
Tabla 8: Tabla general de prevalencia de trastornos mentales con sus respectivos diagnósticos NANDA	56
Tabla 9: Síntomas relacionados con los trastornos mentales	62
Tabla 10: Factores que influyen en la salud mental	63
Tabla 11: Consecuencia de los trastornos mentales Riesgo Suicida.....	63
<i>Tabla 12: Plan de cuidados de enfermería PAE según el principal diagnóstico de enfermería identificado “Depresión con 108 casos”</i>	<i>65</i>
Tabla 13: Cruce de variables edad y trastornos mentales	102
Tabla 14: Cruce de variables género y trastorno mental.....	103
Tabla 15: Cruce de variables estado civil y trastornos mentales.....	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ubicación del Centro de Salud Tipo A de Pugacho.....	26
Gráfico 2. Ingreso al Centro de Salud Pugacho	99
Gráfico 3. Centro de Salud Pugacho Tipo A.....	99
Gráfico 4. Misión y Visión del Centro de Salud Pugacho	99
Gráfico 5. Reconocimiento.....	99
Gráfico 6. Aplicación de la encuesta GMHA/PC	99
Gráfico 7. Entrega de consentimiento informado a jefes de área.....	99
Gráfico 8. Aplicación de la encuesta y socialización	100
Gráfico 9. Aplicación de la encuesta y socialización	100
Gráfico 10. Aplicación de la encuesta y socialización	100
Gráfico 11. Aplicación de la encuesta y socialización	100
Gráfico 12. Socialización con el personal de Salud	101
Gráfico 13. Aplicación de la encuesta y socialización	101
Gráfico 14. Personal de enfermería e investigadora.....	101
Gráfico 15. Profesionales de salud e investigadora.....	101
Gráfico 16. Finalización de la aplicación de la encuesta GMHA P/C	101
Gráfico 17. Video publicitario para prevención y promoción de la Salud Mental en el Centro de Salud Pugacho.	105

Introducción

El Problema de Investigación

La atención primaria es la puerta de entrada de la mayoría de las atenciones en los sistemas de salud, en nuestro país hay alrededor de 1600 unidades operativas entre Centros, Subcentros y Puestos de Salud según la estructura de la red de servicios del MSP, de acuerdo a los niveles de atención(1), es aquí donde la mayoría de las personas acuden con diferentes problemas y una de las preocupaciones está dada al momento de dar un diagnóstico preciso en cualquiera de las patologías pero en el tema de Salud Mental es dónde más énfasis se debe poner debido a que las enfermedades mentales que afectan a los pacientes que acuden al Centro de Salud no suelen manifestarse de tal sino con equivalentes somáticos, esto se debe en parte a que los síntomas somáticos a menudo preceden a los síntomas mentales o están asociados con ellos, lo que hace que sea difícil para los profesionales médicos identificar correctamente el problema. Además, los trastornos mentales no se manifiestan de forma clara, lo que dificulta aún más su detección, por lo tanto, enfermería debe estar preparada para identificar factores de riesgo y síntomas relacionados con trastornos mentales; la atención integral de la salud mental y la medicina física también puede ayudar a prevenir la recurrencia de enfermedades somáticas, así como a mejorar el bienestar general ya que esto dificulta el diagnóstico(2), aumentando los costes de salud; estos costos provienen de la atención innecesaria, los tratamientos ineficaces, los errores médicos, la pérdida de productividad y errores de diagnóstico pueden causar costos innecesarios en la atención médica agravan los problemas de salud crónicos los factores como información incorrecta, falta de habilidades de diagnóstico y barreras en la comunicación pueden contribuir a los diagnósticos erróneos. Para reducir los costos, el personal de salud debe estar preparado para identificar los factores de riesgo y proporcionar tratamientos apropiados tomando en cuenta los factores sociales, económicos y emocionales que puedan contribuir al diagnóstico erróneo(3).

Los trastornos mentales son alteraciones del funcionamiento normal que provoca sufrimiento que tiene como causa una compleja interacción de factores ambientales genéticos y neurobiológicos. Se considera al trastorno mental como un síndrome caracterizado 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(4). Los problemas de salud

mental constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo. En un informe proporcionado por la OMS en 2020, 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, evidenciando a la depresión como uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, la mayoría de ellos tiene una evolución crónica, persistiendo en la vida adulta de los pacientes, muchas veces sin diagnóstico ni tratamiento. 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 casos(5). Un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales no recibe una detección oportuna ni atención apropiada a pesar de los avances en nuevos tratamientos para las enfermedades mentales. Esta demanda no alcanza a ser atendida por los escasos psiquiatras y menos a nivel comunitario de ahí que son otros los actores que deben asumir la responsabilidad de un diagnóstico y atención oportuna como lo son los médicos generales y el resto del equipo de salud como enfermería(6).

El rol de la enfermería comunitaria es crucial en la promoción y prevención de la salud y el bienestar de las comunidades esta se divide en dos categorías principales; enfermería intramural y enfermería extramural. Ambas categorías tienen funciones importantes como la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades a través de la educación y concientización, realización de exámenes de detección de enfermedades, administración de medicamentos, evaluaciones de riesgo, entre otras actividades de seguimiento. La enfermería comunitaria también ayuda a las personas a gestionar y tratar enfermedades crónicas y agudas, proporciona atención extramural a pacientes en sus hogares y trabaja en colaboración con otros profesionales de la atención médica para brindar una atención integral y coordinada como lo respalda las teorías de enfermería; es un componente clave de la atención médica y un importante agente de cambio en la promoción de la salud y el bienestar de las comunidades(7).

La salud mental dentro de los centros de salud es un tema que no se lo toma mucho en cuenta debido a varios factores entre ellos, el mismo paciente el cual acude al centro de salud por una dolencia específica que atribuye a un malestar físico ocultando síntomas emocionales, preocupaciones o conductas sin tomar en cuenta el factor mental esto puede ser por escaso conocimiento sobre el tema. Las preocupaciones sociales e individuales, la búsqueda incesante del amor, el desamor la frustración, los sentimientos que surgen al tocar temas de su vida, la ansiedad, inquietud y tensiones del paciente, los hábitos de su vida cotidiana no son temas usuales que se comenta con el personal de salud, es más fácil expresar los problemas a través

de la salud física o a través de comportamientos que dañan su salud general como el alcoholismo, consumo de sustancias psicotrópicas, la escasa actividad física, el uso excesivo de la tecnología con fines de escape de la realidad de su vida, las auto lesiones, intentos de suicidio, la implantación de pensamientos negativos surrealistas, violencia, la depresión palpable y oculta, en personas que se aíslan de su familia o la sociedad, la baja autoestima que se logra detectar en la postura y la inconformidad consigo mismo y que no siempre puede ser detectada por la falta de preocupación y precisión en el diagnóstico de problemas de salud mental o de la raíz de los problemas que afectan a los pacientes cada vez acuden en mayor cantidad al centro de salud en busca de aliviar sus dolencias con síntomas somáticos, dejando de lado los problemas mentales que necesitan una mayor atención.

La enfermería comunitaria promueve la salud psicológica, entiende cómo el paciente vive e interpreta a su enfermedad desde su cultura, la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento; el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno(8). El rol de la enfermera en atención primaria siempre ha sido la carta de presentación de todo centro de salud convirtiéndose en la primera puerta de contacto de los pacientes de atención primaria. En los servicios de salud, es la enfermera la persona que recibe a los pacientes iniciando de ese modo automáticamente una valoración espontánea la cual continúa cuando se da el contacto con actividades comunes como la toma de signos vitales, explora sus inquietudes iniciales, sus miedos y expectativas siendo en esos momentos en donde se puede entablar una relación de ayuda. En el área de salud mental comunitaria, la enfermería no ha tenido un gran protagonismo en la aplicación de los diagnósticos enfermeros NANDA debido a la falta de conocimiento y capacitación en su uso, lo que ha llevado a la no aplicación de esta herramienta en la valoración mental por medio de diagnósticos en el primer contacto paciente-enfermera. Aunque la enfermería cuenta con herramientas basadas en la investigación y recursos para mejorar la calidad de la atención, su aplicación se ve limitada por la carga de trabajo y la falta de capacitación(9). Es importante destacar que los diagnósticos NANDA están distribuidos y clasificados por trece dominios según la necesidad a resolver del paciente y que pueden ser identificados por la enfermera.

Pugacho es un barrio periférico y populoso de la ciudad de Ibarra, donde coexisten problemas psicosociales diversos, considerado como un sector deprimente sin dotación adecuada de servicios básicos con un índice alto de delincuencia y que cuenta con un pequeño Centro de Salud tipo A(10). En el que pese a la situación social que viven, no existe tampoco una

estrategia enfocada a mejorar las condiciones de salud mental. La carga de enfermedad que suponen los trastornos mentales a consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande, y eso sucede a nivel local y mundial. 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%(11).

Los argumentos antes mencionados, son motivo de esta investigación, el interés de estudiar la prevalencia de trastornos mentales en Unidades de Atención Primaria de Salud del Cantón Ibarra en este caso el Centro de Salud tipo A de Pugacho para así evidenciar la deficiencia del diagnóstico oportuno en alteraciones de este tipo e incentivar la atención integral al individuo, la familia y el entorno, donde el personal de enfermería son un pilar en el proceso de cuidado desde los marcos conceptuales de salud mental.

Justificación

La presente investigación es de mucha importancia, ya que por medio de esta se pretende extraer datos reales de lo que acontece en atención primaria en lo que respecta a Salud Mental, incluyendo al trabajo diagnóstico que realiza el personal de enfermería ya que existe una prevalencia de padecimientos físicos al igual que mentales pero que lastimosamente no son tomados mucho en cuenta al momento de la valoración.

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 las múltiples preocupaciones sociales, familiares, económicas y laborales de los pacientes incluyendo las secuelas del COVID-19. El estado de la salud mental está adquiriendo cada vez más importancia y prueba de ello son las declaraciones en diversos foros nacionales e internacionales, que sitúan a los trastornos mentales como un riesgo global. Entre otras causas, se encuentran el incremento de la soledad, el aislamiento social, el estrés derivado de las condiciones socioeconómicas imperantes, que, entre otros, contribuyen a ubicar a los trastornos mentales como un problema de salud pública.

Una alternativa para que en los Centros de Salud y en especial el área de enfermería conozca y aplique, además del libro de diagnósticos NANDA, herramientas diagnósticas como lo es el GM-HAT que se convierten en instrumentos útiles en atención primaria que permiten agilizar la valoración integral del paciente y expandir el servicio, optimizar los tiempos de consulta y

administrar de mejor manera los recursos del establecimiento etc. De la misma forma esta investigación fomenta la visión holística de los problemas biopsicosociales al momento de diagnosticar a los pacientes ya que en la actualidad por la sobredemanda y por la falta de sensibilización se los pasa por alto.

De ahí que el propósito de este trabajo sea determinar la prevalencia de trastornos mentales en la unidad de atención primaria de salud Pugacho del Cantón Ibarra, en este caso con especial énfasis, en la identificación de diagnósticos NANDA a partir de diagnósticos mentales proporcionados por la Herramienta de Evaluación Global de Salud Mental, Atención Primaria (Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care) mediante una correlación evidenciada en el motivo de consulta, el cual proporciona dicha relación. De la misma forma esta investigación 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.

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.

Impactos de la Investigación

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

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.
- Identificar la presencia de trastornos mentales en adultos de 18 a 65 años que acuden al subcentro de salud Pugacho agosto - noviembre 2022 y analizar descriptivamente los datos sociodemográficos con los diferentes tipos de trastornos mentales detectados.
- Describir a los trastornos mentales detectados en relación con los diagnósticos NANDA.
- Ejecutar un plan de cuidados de enfermería PAE según el principal diagnóstico de enfermería identificado.

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(12).

1.1.2. La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública (Cuellar, 2019)

La presente investigación evidencia la problemática en salud pública dentro de los determinantes de la salud mental, la salud mental se define como un estado de bienestar en el que las personas pueden enfrentar las tensiones de la vida y hacer una contribución a la sociedad. Los determinantes de la salud mental incluyen factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Los problemas de salud mental pueden estar asociados con la pobreza, enfermedades crónicas, maltrato, abuso de sustancias y discriminación en grupos minoritarios. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; en los países de ingresos elevados oscila entre un 35% y un 50%. En Colombia se viene observado el incremento de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las elevadas cifras de violencia(13).

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

La presente investigación tiene el objetivo de 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).

1.1.4. Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental (Socorro & 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).

1.1.5. Las emociones en la práctica enfermera (Sánchez, 2013)

La realización del presente estudio exploratorio descriptivo es analizar la percepción de usuarios y enfermeras sobre el papel de las emociones en los cuidados enfermeros. Se realizaron entrevistas a 40 participantes, y se encontró que los usuarios esperan principalmente buen trato y las enfermeras identifican su función principal con el cuidado, aunque tienen dificultades para concretar su significado. Los usuarios valoran el trato amable y la escucha atenta como parte del cuidado emocional, pero no perciben que sea una práctica habitual en enfermería y las enfermeras considera necesario que el personal de enfermería posea habilidades emocionales especialmente la escucha activa, empatía y la capacidad de gestión emocional, pero se priorizan las capacidades asociadas a la práctica médica.

Se señala la falta de habilidades emocionales como posible causa del poco desarrollo de la atención y cuidados de las emociones en enfermería, los usuarios no le otorgan un valor profesional y o terapéutico al tipo de relación que establecen las enfermeras en el cuidado de las emociones, aunque se entiende beneficioso se considera peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de las enfermera por ello se plantea la necesidad de replantear la formación enfermera en estas habilidades y continuar investigando sobre los efectos beneficiosos del cuidado emocional en la práctica enfermera en habilidades emocionales(16).

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

El presente estudio de revisión sistemática de la herramienta Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care versión (GMHAT/PC), que es una herramienta de evaluación estandarizada diseñada para evaluar la salud mental de adultos en diferentes entornos culturales y lingüísticos. Los autores revisaron 23 estudios que evaluaron la utilidad y la fiabilidad de la herramienta en una variedad de entornos culturales. Los resultados indican que la GMHAT/PC es útil y efectiva para evaluar la salud mental en diferentes entornos culturales y lingüísticos, y se discuten las implicaciones de estos hallazgos para la evaluación de la salud mental global en entornos de atención primaria. En el futuro, existe la necesidad de soluciones innovadoras, rentables y altamente escalables para la evaluación, el diagnóstico y el manejo de los trastornos de salud mental con este fin, las tecnologías digitales para la psiquiatría pueden ofrecer complementos atractivos o alternativas a los servicios convencionales de atención de la salud mental(17).

1.1.7. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos (Frauenfeld & otros, 2018.)

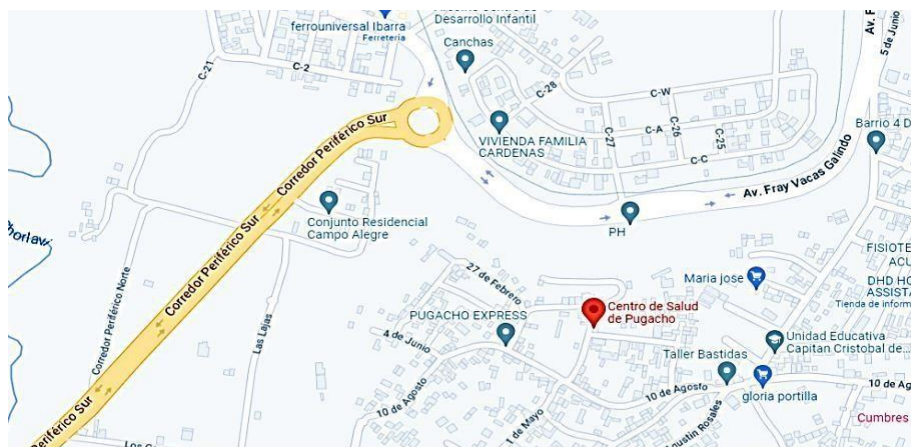
El siguiente estudio cuantitativo-descriptivo, transversal pretende detectar la prevalencia de los diagnósticos NANDA-I y las posibles relaciones entre ellos y las características de los pacientes, como el sexo, la edad, los diagnósticos médicos y la especialidad/ámbito psiquiátrico. Hay tendencias para las relaciones entre ciertos diagnósticos de enfermería y las características del paciente en pacientes psiquiátricos adultos internados, esto potencia el conocimiento específico y ampliado para el cuidado de enfermería y sus demandas en este escenario y, por lo tanto, apoya el cuidado cotidiano de enfermería psiquiátrica y sus necesidades. Faltan estudios sobre las características de los pacientes psiquiátricos internados y las posibles relaciones entre estas características con los diagnósticos de enfermería(18).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Ubicación

El Centro de Salud Pugacho es un centro de salud perteneciente a la red del Ministerio de Salud del Ecuador, localizado en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia Urbana El Sagrario, Barrio periférico Pugacho Bajo, a 4 km al sur del centro de la ciudad, a una altura de 7204 msnm. Sus límites son Colinas del Sur y al Este de Chorlavi. Esta Unidad de Salud tipo A se encuentra en la Calle 10 de Agosto 8VW4+F83.

Gráfico 1. Ubicación del Centro de Salud Tipo A de Pugacho



Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Centro+de+Salud+de+Pugacho/@0.3474297,-78.1448987,17>

El Centro de Salud de Pugacho corresponde al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, formando parte del Distrito 10D01, circuito 10D01C03 de la Zona 1. Esta Unidad de Salud, es una de las 26 unidades del Distrito y una de las 14 del Cantón Ibarra, atiende en un horario de 8 horas, de lunes a viernes, brindando cobertura a una población

estimada de 10.220 habitantes, según los datos del año 2017 de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud(19).

1.2.2. Misión y visión

1.2.2.1. Misión

Somos un Centro líder en la prestación de servicios de Salud comprometidos en garantizar confianza, protección y tranquilidad a nuestros usuarios, reflejando dentro de un marco de armonía y bienestar para nuestra comunidad(20).

1.2.2.2. Visión

Constituirnos como Centro de Salud de primer nivel en la prestación de servicios, integral con calidad y eficiencia que satisfaga plenamente al usuario enmarcada en un alto ámbito de respeto, responsabilidad y cumplimiento, con un equipo humano íntegro y comprometido(20).

1.2.3. Teorías Principales en enfermería en relación con la psiquiatría

Las teorías de enfermería son marcos conceptuales que proporcionan una forma sistemática de examinar, analizar y comprender los fenómenos relacionados con la enfermería y la salud. Estas teorías proporcionan una guía para la práctica y la investigación de enfermería, y ayudan a los profesionales de enfermería a comprender y abordar los problemas y situaciones en el campo de la salud. Por otro lado, los metaparadigmas son conceptos generales que se utilizan para describir los cuatro elementos centrales de la enfermería: la persona, la salud, el entorno y la enfermería. Estos conceptos son comunes en todas las teorías de enfermería, y se utilizan para proporcionar una base común para el desarrollo de la teoría y la práctica de enfermería(7).

1.2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría sostiene que cada persona tiene necesidades específicas de autocuidado, las cuales deben ser identificadas y atendidas para lograr un estado óptimo de salud. En el contexto de la psiquiatría, esta teoría se puede aplicar para fomentar la independencia y autonomía de las personas con trastornos mentales(21).

1.2.3.2. Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson

Según esta teoría, existen ciertas necesidades humanas básicas que deben ser satisfechas para lograr una vida saludable. En el ámbito de la psiquiatría, esta teoría se enfoca en la satisfacción de necesidades básicas como el sueño, la nutrición, la higiene y el apoyo emocional para fomentar la salud mental(22).

1.2.3.3. Teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman

Esta teoría sostiene que el estrés es una respuesta emocional y física a situaciones desafiantes o estresantes. La forma en que las personas manejan el estrés es crucial para su salud y bienestar, y los enfermeros pueden ayudar a los pacientes con trastornos mentales a identificar estrategias de afrontamiento efectivas(23).

1.2.3.4. Modelo de adaptación de Callista Roy

Según este modelo, los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse a su entorno para satisfacer sus necesidades básicas. En el ámbito de la psiquiatría, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a adaptarse a los cambios en su entorno y a desarrollar habilidades para enfrentar sus desafíos emocionales y mentales(24).

1.2.3.5. Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

Esta teoría enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente en la atención de la salud mental. Según Watson, los enfermeros pueden ofrecer cuidado compasivo y apoyo emocional para ayudar a los pacientes con trastornos mentales a alcanzar un mayor bienestar(25).

1.2.3.6. Teoría de la Enfermería Humanística de Paterson y Zderad

Esta teoría se enfoca en la experiencia de la enfermería y el cuidado humano. Paterson y Zderad argumentan que la enfermería no puede separarse de la experiencia humana, y que el proceso de enfermería es una experiencia interpersonal en la que el enfermero y el paciente participan en una relación mutua de confianza, respeto y comprensión. La teoría se basa en la filosofía humanística y se enfoca en la importancia del respeto a la dignidad humana y el valor intrínseco de cada individuo(26).

1.2.3.7. Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger

Esta teoría reconoce la importancia de los factores culturales en la práctica de enfermería. Leininger argumenta que el cuidado transcultural es necesario para lograr la equidad en la atención de la salud y evitar la discriminación cultural. La teoría se basa en la antropología cultural y se enfoca en la importancia de comprender la diversidad cultural en la práctica de enfermería(27).

1.2.3.8. Teoría Psicodinámica Hildegard Peplau

La enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Su modelo de enfermería se basó en la premisa de que la enfermera es un facilitador en el proceso de cambio

de la salud del paciente y que el papel del enfermero es ayudar al paciente a comprender y manejar su enfermedad. Enfatizó la importancia del aprendizaje social en el proceso de enfermería, y sostuvo que el enfermero debe ser un modelo de comportamiento saludable para el paciente. Además, Peplau creía que la enfermería debía estar basada en la ciencia y que las enfermeras debían trabajar para desarrollar y aplicar teorías y técnicas basadas en la evidencia para mejorar la atención al paciente(28).

1.2.3.9. Teoría del autocuidado de Katherine Kolcaba

Esta teoría se enfoca en el papel del paciente en su propio cuidado de la salud. Kolcaba argumenta que el autocuidado es esencial para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad. La teoría se basa en la teoría de la necesidad de Maslow y se enfoca en la importancia de la promoción de la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de la salud del paciente(29).

1.2.3.10. Teoría de la conciencia de la salud de Margaret Newman

La teoría se enfoca en la relación entre la persona y su entorno, y cómo la conciencia de la salud es un proceso continuo que involucra la interacción de la persona con su entorno. Newman considera que la salud es un continuo proceso de cambio, en el que la persona y su entorno se influyen mutuamente la importancia del papel del enfermero en la promoción de la salud a través de la comprensión y el cambio de los patrones de interacción entre la persona y su entorno(30).

1.2.3.11. Modelo de sistemas de Betty Neuman

En el modelo de sistemas de Betty Neuman el sistema cliente/cliente es representado como un núcleo central rodeado por anillos concéntricos. El núcleo central incluye los recursos de energía innata básica de supervivencia. Dentro de todo este sistema cliente/cliente se encuentran cinco variables: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. La variable espiritual se describe como innata, un componente de la estructura básica, en todo caso este nunca es reconocido o desarrollado por el cliente o el sistema del cliente(30).

1.2.4. Rol de enfermería comunitaria en la prevención y manejo de trastornos mentales

El rol de la enfermería comunitaria es fundamental en la prevención y manejo de trastornos mentales en la atención primaria de salud. El objetivo principal del proceso de atención de

enfermería en salud mental es proporcionar cuidados integrales, individualizados y holísticos a los pacientes que presentan trastornos mentales, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir posibles complicaciones. La enfermería comunitaria desempeña un papel importante en la promoción de la salud mental, mediante la educación, el apoyo emocional y el fomento de estilos de vida saludables. Los profesionales de enfermería en la comunidad pueden trabajar con grupos vulnerables, como los jóvenes y los ancianos, para fomentar un ambiente saludable y promover la resiliencia ante situaciones de estrés(31). La prevención primaria y secundaria de trastornos mentales también es un aspecto importante de la enfermería comunitaria. La prevención primaria implica educar a la población sobre los factores de riesgo y cómo prevenir la aparición de trastornos mentales, mientras que la prevención secundaria se centra en la detección temprana y el tratamiento oportuno para evitar la progresión de la enfermedad. El manejo de pacientes con trastornos mentales en la atención primaria de salud es una tarea crítica para la enfermera comunitaria. Los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo evaluaciones exhaustivas, incluyendo la identificación de signos y síntomas, la evaluación del estado mental, el seguimiento del tratamiento y la colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integrada.

El campo de acción de la enfermera comunitaria es amplio y abarca tanto el ámbito intramural como el extramural. La enfermería comunitaria intramural se centra en la atención de pacientes en clínicas y hospitales, mientras que la enfermería comunitaria extramural se enfoca en trabajar con individuos y comunidades en su entorno natural, lo que incluye la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en lugares de trabajo, escuelas y otros entornos comunitarios. (32). En Latinoamérica y en el Ecuador brindar Atención Primaria de Salud se considera como una estrategia prioritaria la misma que abarca la participación Intersectorial, comunitaria e intercultural cuyo propósito permite alcanzar los sectores más vulnerables, como objetivo reconocer el rol que debe aplicar el Profesional de Enfermería en la atención primaria mediante la revisión de artículos científicos de alto impacto que brinden solución a la problemática planteada(33).

1.2.5. Salud mental en atención primaria

La salud mental en atención primaria se refiere al cuidado de la salud mental de las personas en el contexto de la atención primaria de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma

productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad(34). La atención primaria de salud es el primer nivel de atención médica que brinda servicios de salud esenciales, accesibles a las personas y comunidades en todo el mundo. En el contexto de la atención primaria, la salud mental se aborda a través de la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y la rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento, así como a través de la promoción de estilos de vida saludables, la promoción del bienestar psicológico y emocional en general, la atención primaria de salud se considera una plataforma esencial para abordar la salud mental y reducir la carga global de los trastornos mentales(35).

1.2.6. Prevalencia de los principales trastornos mentales identificados en el primer nivel de atención de salud

Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años.

Para los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados, la mediana de la brecha de tratamiento es de 73,5% en la Región de las Américas, 47,2% en América del Norte y 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). La brecha para la esquizofrenia en ALC es de 56,9%, para la depresión es de 73,9% y para el alcohol es de 85,1%. El gasto público mediano en salud mental en toda la Región es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos(36).

1.2.7. Factores determinantes de la salud mental

Los factores determinantes de la salud mental influyen en el estado de salud mental de una persona, estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, pueden interactuar entre sí para afectar la salud mental.

1.2.7.1. Factores biológicos

Características genéticas, anomalías en el desarrollo cerebral, lesiones cerebrales traumáticas, enfermedades médicas, deficiencias nutricionales, adicciones y efectos secundarios de algunos medicamentos. Por ejemplo, la depresión posparto, que puede estar relacionada con cambios hormonales después del parto.

1.2.7.2. Factores psicológicos

Estos incluyen experiencias traumáticas, trastornos emocionales, malos hábitos de pensamiento y comportamientos, problemas de autoestima, aislamiento social, falta de habilidades de afrontamiento y falta de apoyo emocional. Por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), que puede ocurrir después de haber vivido un evento traumático como un desastre natural, un accidente grave o una experiencia de violencia.

1.2.7.3. Factores sociales

Acceso a recursos económicos y educativos, el nivel de educación, la posición socioeconómica, el acceso a servicios de salud, el apoyo social y la discriminación o el estigma. Por ejemplo, el impacto del racismo puede llevar a la ansiedad, la depresión y el estrés crónico.

1.2.7.4. Factores ambientales

El arduo acceso a alimentos saludables, a un ambiente limpio y seguro, la exposición a toxinas ambientales, el difícil acceso a espacios verdes y la exposición a la violencia en la comunidad. Por ejemplo, el impacto de la pobreza puede llevar a la falta de acceso a recursos básicos y a una mayor exposición a la violencia en la comunidad. Es importante señalar que estos factores determinantes no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí para influir en la salud mental de una persona. Por lo tanto, abordar la salud mental en atención primaria requiere una evaluación y un tratamiento integral de todos estos factores(37).

1.2.8. Clasificación internacional de enfermedades CIE-10

CIE-10 es la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un sistema de catalogación clínica y codificación que permite la identificación, registro de enfermedades, trastornos y causas de muerte a nivel mundial. Se utiliza como herramienta para la recopilación de datos estadísticos de salud, la investigación médica y la planificación de políticas de salud pública. Ofrece más opciones de clasificación, cuidado, manejo de procesos de enfermedades y medición del desempeño clínico, financiero y administrativo. Permite anotar adecuadamente las

enfermedades en los registros médicos, rastrear tendencias epidemiológicas y ayuda en las decisiones de reembolso médico. El CIE-10 cuenta con códigos para clasificar diferentes trastornos mentales y del comportamiento, brindan información más detallada para medir la calidad, seguridad y eficacia del servicio de atención médica lo que lo convierte en una herramienta importante para la atención en salud mental(38).

Tabla 1: Clasificación de los trastornos mentales según el CIE-10

CATEGORÍAS	CRITERIOS
Neuróticos y somatomorfos	Ansiedad Fobia Trastorno obsesivo-compulsivo Hipocondría Estrés postraumático Problemas de personalidad Depresión Manía
Trastornos Bipolares	
Trastornos psicóticos	Psicosis Psicosis con depresión Depresión con psicosis
Trastornos mentales orgánicos	Epilepsia Discapacidad intelectual Trastorno mental orgánico
Síntomas que afectan a la salud mental	Problemas de memoria Abuso de alcohol Abuso de drogas Desorientación Desconcentración Desorden alimenticio
Factores y consecuencias que afectan a la salud mental	Abuso físico Abuso emocional Abuso sexual Estrés Riesgo suicida

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, (2008)

Nota: Trastornos mentales agrupados basados en las categorías y criterios del CIE-10

1.2.9. Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care

Herramienta de Evaluación Global de Salud Mental, Atención Primaria es una herramienta de evaluación de la salud mental diseñada para ser utilizada en entornos de atención primaria. Esta herramienta fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y consiste en una entrevista estructurada que evalúa la presencia de trastornos mentales comunes, como la

depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático, entre otros. También se evalúa la gravedad de los síntomas, el impacto en la vida diaria y la necesidad de tratamiento.

Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care se basa en criterios diagnósticos estandarizados y se puede utilizar por profesionales de la salud capacitados en atención primaria. Esta herramienta es útil para identificar y tratar trastornos mentales comunes en entornos de atención primaria donde el acceso a especialistas en salud mental es limitado. Además, también se puede utilizar para monitorear la evolución de los síntomas de los pacientes a lo largo del tiempo y evaluar la eficacia del tratamiento(39).

1.2.9.1. Trastornos mentales en atención primaria basados en la herramienta Global Mental Health Assessment, Primary Care

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición) es un sistema de clasificación y diagnóstico utilizado en psiquiatría y psicología clínica para describir y categorizar los trastornos mentales. Proporciona criterios diagnósticos para cada trastorno y ayuda a los profesionales de la salud mental a identificar y tratar los síntomas específicos de cada trastorno(4).

Según el DSM-5 define a los siguientes trastornos:

- **Ansiedad:** El trastorno de ansiedad es una preocupación o miedo excesivo e irracional que puede afectar significativamente la vida diaria de una persona. Incluye trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y la agorafobia, entre otros(4).
- **Psicosis:** Los trastornos psicóticos son un conjunto de trastornos mentales graves que se caracterizan por una pérdida de contacto con la realidad, lo que puede incluir delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado y comportamiento anormal. Incluye trastornos como la esquizofrenia y el trastorno delirante(4).
- **Fobia:** Define los trastornos de fobia como un miedo o ansiedad intensa e irracional ante un objeto o situación específicos, lo que puede llevar a evitarlos o experimentar angustia significativa al enfrentarlos. Incluye trastornos como la fobia específica, la fobia social y la agorafobia(4).
- **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):** Es un trastorno de ansiedad que se

caracteriza por pensamientos recurrentes e intrusivos (obsesiones) que pueden llevar a realizar comportamientos repetitivos y ritualistas (compulsiones) en un intento de reducir la ansiedad(4).

- **Hipocondría:** Es un trastorno de ansiedad en el que una persona experimenta un miedo excesivo y persistente a tener una enfermedad grave, incluso cuando no hay una base médica para este temor(4).
- **Manía:** Es un estado de ánimo anormalmente elevado y expansivo, que puede incluir una energía aumentada, una sensación de grandiosidad y una disminución de la necesidad de dormir. La manía es un síntoma clave del trastorno bipolar(4).
- **Estrés postraumático:** El trastorno de estrés postraumático es una respuesta emocional intensa y persistente a un evento traumático, que puede incluir síntomas como recuerdos intrusivos, pesadillas, evitación de estímulos asociados con el trauma y una sensación de hipervigilancia(4).
- **Problemas de personalidad:** El DSM-5 describe varios trastornos de la personalidad que se caracterizan por patrones duraderos de pensamiento, sentimiento y comportamiento que difieren significativamente de las expectativas culturales y que pueden causar dificultades en las relaciones interpersonales y en otras áreas de la vida(4).
- **Depresión:** Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés o placer en actividades, la disminución de la energía, la alteración del apetito o del sueño, la disminución de la capacidad para concentrarse y tomar decisiones, la sensación de inutilidad o culpa y en algunos casos, pensamientos de muerte(4).
- **Depresión con psicosis:** Trastorno depresivo mayor en el que se presentan síntomas psicóticos, como delirios o alucinaciones(4).
- **Comorbilidad psiquiátrica:** Presencia de dos o más trastornos psiquiátricos en un individuo al mismo tiempo(4).
- **Epilepsia:** Trastorno neurológico caracterizado por la presencia de convulsiones recurrentes debidas a una actividad eléctrica anormal en el cerebro(4).

- **Discapacidad intelectual:** Trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio y limitaciones en la habilidad para adaptarse a situaciones cotidianas(4).
- **Trastorno mental orgánico:** Trastorno mental debido a una enfermedad médica general, una lesión cerebral traumática o enfermedades cerebrales específicas.
- **Psicosis con depresión:** Presencia simultánea de síntomas depresivos y psicóticos, como delirios o alucinaciones, en un trastorno depresivo mayor(4).

1.2.10. Diagnóstico de atención de enfermería

NANDA es un acrónimo que significa "North American Nursing Diagnosis Association" (Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte, en español). Esta es una organización sin fines de lucro fundada en 1982, que se dedica a desarrollar, estandarizar y promover el uso de diagnósticos de enfermería en todo el mundo. Los diagnósticos de enfermería son un elemento clave de la atención de enfermería, y permiten a los enfermeros identificar las necesidades de los pacientes y planificar la atención adecuada para satisfacer esas necesidades. Los diagnósticos de enfermería de la NANDA proporcionan un lenguaje común para describir las necesidades y problemas de salud de los pacientes(40).

1.2.10.1. Asignación de diagnósticos de enfermería a comportamiento en pacientes

Tabla 2: Comportamientos y sus respectivos diagnósticos NANDA individualizados

COMPORTAMIENTOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA
Agresión, hostilidad	Riesgo de violencia hacia otros
Anorexia o negación para comer	Nutrición
Comportamiento ansioso	Ansiedad
Confusión, pérdida de memoria	Confusión aguda o crónica; trastornos del pensamiento
Ilusiones, ideas delirantes	Trastornos del pensamiento
Negación de problemas	Negación poco efectiva
Ánimo deprimido o enojo interiorizado	Aflicción severa
Desintoxicación, abstinencia de sustancias	Riesgo de lesión
Dificultad para aceptar un nuevo diagnóstico o cambio reciente de estado de salud.	Propenso a riesgo de salud
Comportamientos disociativos (despersonalización; desrealización)	Percepción sensorial alterada
COMPORTAMIENTOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA
Expresa sentimientos de disgusto en relación con el cuerpo o parte del cuerpo	Imagen corporal
Expresa falta de control en una situación personal	Impotencia
No sigue la terapia prescrita	Control poco efectivo del tratamiento terapéutico
Recuerdos repentinos, pesadillas, obsesión con experiencias traumáticas	Síndrome postraumático
Alucinaciones	Percepción sensorial alterada (audición, visión)

Crítica excesiva a sí mismo y a los demás	Baja autoestima (alimentación, aseo, vestido)
VIH positivo, inmunidad alterada	Protección ineficiente
Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas	Deficiencia en el autocuidado
Dificultad para dormir o permanecer dormido	Insomnio
Asociaciones inconexas o vuelo de ideas	Comunicación verbal ineficiente
COMPORTAMIENTOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA
Comentarios seductores, comportamientos sexuales inapropiados	Interacción social alterada
Comportamientos de automutilación	Automutilación, riesgo de automutilación
Comportamientos sexuales (dificultad, limitaciones, o cambios en; informe de insatisfacción)	Patrón de sexualidad ineficiente
Estrés por cuidar a una persona con enfermedad crónica	Fatiga psicológica por atención a enfermo crónico
Estrés por encontrarse en un nuevo ambiente	Síndrome de estrés de relocalización
Uso de sustancias como un comportamiento de enfrentamiento	Enfrentamiento ineficiente
Uso de sustancias (la negación es un problema)	Negación ineficiente
Suicidio	Riesgo de suicidio, riesgo de violencia autodirigida
Susplicacia	Procesos de pensamiento alterados; enfrentamiento ineficiente
Vómito; excesivo, autoinducido	Riesgo de volumen de líquidos deficiente
Comportamiento de abstinencia	Aislamiento social

COMPORTAMIENTOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA
Pérdida de una entidad valiosa, experimentada de manera reciente	Riesgo de aflicción
Hiperactividad maniaca	Riesgo de lesión
Comportamiento manipulativo	Enfrentamiento ineficiente
Personalidades múltiples, alteraciones en identidad de género	Identidad personal alterada
Orgasmo, problemas con; falta de deseo	Disfunción sexual
Sobre ingesta, compulsiva	Riesgo de nutrición desequilibrada; más de los requerimientos corporales
Fobias	Temor
Síntomas físicos como comportamiento de enfrentamiento	Enfrentamiento ineficiente
Proyección de culpa, racionalización de características, negación de responsabilidad personal	Enfrentamiento defensivo
Comportamientos de ritual	Ansiedad (grave), enfrentamiento ineficiente

Fuente: Mary C. Townsend, Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría, (2011)

Nota: Detalle de comportamientos en pacientes psiquiátricos y sus respectivos diagnósticos NANDA individualizados.

El libro "Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría" de Mary C. Townsend asigna diagnósticos enfermero según los comportamientos de los pacientes y se presenta tablas que describen los comportamientos de los pacientes desde una perspectiva psiquiátrica, y se utilizan diagnósticos NANDA individualizados para describirlos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos diagnósticos no están actualizados, ya que aún no existe un libro de enfermería psiquiátrica con los diagnósticos actualizados. A pesar de esto, el uso de diagnósticos NANDA

individualizados sigue siendo una herramienta útil para la enfermería psiquiátrica en la identificación y evaluación de los problemas de salud mental en los pacientes para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.

1.2.11. Plan de cuidados de enfermería

Un plan de cuidados enfermeros es un documento que describe los cuidados específicos que una enfermera debe proporcionar a un paciente en particular, se desarrolla en colaboración con el paciente, la familia y otros miembros del equipo de atención médica. El objetivo del plan es proporcionar un enfoque organizado y sistemático para la atención del paciente, asegurando que se presten los cuidados necesarios y se alcancen los objetivos de salud deseados basados en la evaluación completa del paciente, incluyendo su historial médico, los resultados de las pruebas de diagnóstico y la observación directa del paciente, se identifican las necesidades del paciente y se establecen objetivos específicos para el tratamiento y la recuperación. El plan de cuidados se revisa y actualiza periódicamente para asegurarse de que siga siendo relevante y efectivo, es un componente esencial de la atención de calidad y es utilizado para proporcionar cuidados coordinados, seguros y efectivos(41).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo Epidemiológico - descriptivo – observacional - transversal de campo.

2.1.1. Epidemiológico

Los estudios epidemiológicos son de tipo descriptivo de prevalencia, nace en las ciencias de la salud (morbi-mortalidad) en poblaciones humanas. Es decir que partimos de la morbilidad y la detección de casos nuevos, preexistentes(42). La investigación realizada nace de la necesidad de conocer el estado de salud mental de los pobladores que asisten al Centro de salud de Pugacho en busca de atención médica con el propósito de identificar los trastornos mentales que predominan.

2.1.2. Descriptivo

Es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema. Como dice su propio nombre, esta forma de investigar “describe”, no explica(43). En la presente investigación se determinará la prevalencia de los trastornos mentales en el centro de primer nivel de atención de salud de Pugacho. Una vez que se recopiló la información necesaria, fue analizada y sintetizada, el método descriptivo nos ayuda a redactar de manera narrativa los resultados encontrados, de manera que sean de simple comprensión.

2.1.3. Observacional

El tipo de investigación observacional es aquel en el que el investigador observa y registra el comportamiento, eventos o características de un grupo o individuo sin intervenir directamente en ellos. El objetivo de este tipo de investigación es obtener información detallada y precisa sobre la conducta natural y los rasgos de la población o fenómeno de interés, sin influir en su proceder(44). Este enfoque permitió explorar relaciones entre variables y generar hipótesis que posteriormente se investigaron con otros métodos.

2.1.4. Transversal

La investigación transversal es un tipo de estudio observacional que se enfoca en la recolección de datos de una muestra de individuos en un momento específico en el tiempo. Este tipo de investigación se utiliza para examinar la relación entre dos o más variables en un momento dado y, por lo tanto, no sigue a los participantes a lo largo del tiempo. Se utiliza comúnmente en estudios de salud pública y epidemiología para evaluar la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo en una población determinada(45). Los usuarios que participaron en la investigación voluntariamente asistieron al Centro de Salud de Pugacho en el periodo de tiempo agosto - noviembre 2022, y no se realizó un seguimiento continuo del estado de salud mental de la persona encuestada.

2.1.5. De campo

Este tipo de investigación que se lleva a cabo en el ambiente natural en el que se desarrollan los fenómenos que se desean estudiar. Los investigadores recopilan datos de primera mano mediante la observación directa y la interacción con los sujetos de estudio en su contexto real(46). Este tipo de investigación fue útil para recopilar información detallada sobre la realidad social y cultural de la población que asiste al Centro de Salud Pugacho en un grupo específico de 18 a 65 años, permitiendo identificar factores relevantes que pueden influir en el comportamiento o las actitudes de los usuarios que conlleven a desarrollar problemas en salud mental, espiritual y física.

La investigación es de diseño cuantitativo no experimental 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 Tipo A de Pugacho.

2.1.6. Cuantitativo no experimental

Es una metodología de investigación se enfoca en recopilar y analizar datos numéricos sin manipular deliberadamente las variables, en este tipo de diseño, los investigadores no tienen control sobre la asignación de los participantes a grupos o condiciones, sino que simplemente recopilan datos en una situación natural o existente. El diseño cuantitativo no experimental a menudo implica la recopilación de datos a través de cuestionarios, encuestas o análisis de datos secundarios, los investigadores pueden utilizar técnicas estadísticas para analizar los datos recopilados y llegar a conclusiones sobre las relaciones entre variables.

Este tipo de diseño es útil ya que el objetivo de la presente investigación es describir los trastornos mentales y explorar las relaciones entre las variables sociodemográficas con los diagnósticos NANDA. Sin embargo, la investigación no permite a la investigadora establecer relaciones causa-efecto entre las variables, ya que no hay control experimental sobre las variables independientes. Es decir, que en este estudio se analizará la información, utilizando la estadística descriptiva de manera organizada y secuencial para poder recopilar la información e interpretarla según los resultados que arroje la herramienta utilizada, en este caso, Global Mental Health Assessment Primary Care(47)

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

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

2.2.1. Descripción del Instrumento

La “Global Mental Health Assessment Primary Care Versión (GMHAT/PC)” es una herramienta de evaluación clínica computarizada desarrollada para evaluar e identificar una amplia gama de problemas de salud mental en la atención primaria. Al ser un instrumento diseñado para generar un diagnóstico informático, a partir de explorar: (a) calificación de los síntomas; (b) evaluación de riesgo de autolesión y; (c) una carta de referencia(48).

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(48). 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.

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(34). 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. El diagnóstico basado en GMHAT/PC aplicado en Arabia tuvo una buena concordancia con el diagnóstico del psiquiatra ($\kappa = 0,91$) y una alta sensibilidad (97%) y especificidad (94%)(48).

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la muestra estudiada?
- ¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales en adultos de 18 a 65 años que acuden al Centro de Salud Tipo A de Pugacho en el periodo de tiempo agosto- noviembre 2022 y cómo se relacionan los diferentes tipos de trastornos mentales detectados con los datos sociodemográficos?
- ¿Cuáles son los diagnósticos NANDA que se han identificado con el diagnóstico médico obtenido de la herramienta de investigación Global Mental Health Assesment Primary Care?
- ¿Cuál es el diagnóstico NANDA más prevalente utilizado para la ejecución del plan de cuidados de enfermería (PAE)?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográfica	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto(49).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Numérico= 18-25 26-40 41-65	Cuantitativa directa	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assesmen
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Características sexuales secundarias	1= Femenino	Cuantitativa/ Nominal		
					2= Masculino			
		Estado civil	Estado civil en relación con la vida en pareja o en comunión mutua y jurídica con otra persona	Derecho civil	1= Soltero	Cuantitativa/ Nominal		
					2= Casado /a			
					3= Divorciado			
4= Unión libre								
			5= Viudo/a					
			6= Separado					

Objetivo 2. Identificar la presencia de trastornos mentales en adultos de 18 a 65 años que acuden al subcentro de salud Pugacho agosto - noviembre 2022 y analizar descriptivamente los datos sociodemográficos con los diferentes tipos de trastornos mentales detectados.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Trastorno mental	El estado de salud mental se refiere a la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su propia salud mental y su capacidad para afrontar las demandas cotidianas. Incluye aspectos como el bienestar emocional, la regulación de las emociones, la capacidad de resolver problemas y tomar decisiones, entre otros(38).	Tipos de trastornos mentales	Afecciones que impactan pensamientos, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento, sea ocasional o permanente. Que afectan la capacidad de relación y función con la sociedad(38).	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Psicosis • Fobia • Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) • Hipocondría • Manía • Estrés postraumático • Problemas de personalidad • Depresión • Depresión con psicosis • Comorbilidad psiquiátrica • Epilepsia • Discapacidad intelectual • Trastorno mental orgánico <ul style="list-style-type: none"> • Psicosis con depresión 	1= Si 2= No	Cuantitativa/ Nominal	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assesmen

Objetivo 3. Describir a los trastornos mentales detectados en relación con los diagnósticos NANDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográfica en relación con Trastornos mentales	Las características sociodemográficas son factores como la edad, el género, la raza, el nivel socioeconómico y la educación que pueden influir en la aparición, el curso y el tratamiento de los trastornos mentales en la población. Estos factores pueden ser útiles en la identificación de grupos de riesgo y en la planificación de intervenciones específicas para trastornos mentales(49).	Características sociodemográficas en relación con tipos de trastornos mentales detectados	Las características sociodemográficas se refieren a factores como la edad, género, nivel socioeconómico y educativo, entre otros, que pueden estar relacionados con la presencia y tipos de trastornos mentales detectados en una población. Estos factores pueden influir en la predisposición de una persona a ciertos trastornos mentales y en cómo se manifiestan estos trastornos(49).	Porcentaje de usuarios clasificados por rango de edad (18-25, 26-40, 41-65), sexo, estado civil en relación con los tipos de trastornos mentales prevalentes	Edad= Porcentaje de usuarios, porcentaje de trastornos mentales prevalentes Genero= Porcentaje de usuarios, porcentaje de trastornos mentales prevalentes Estado civil= Porcentaje de usuarios, porcentaje de trastornos mentales prevalentes	Cuantitativa/ Nominal	Encuesta	Herramienta Global Mental Health Assesmen

2.5. Participantes

2.5.1. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en el Centro de salud Tipo A de Pugacho que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la calle. 10 de agosto- 8VW4+F83(50).

2.5.1.1. Universo

La población en esta investigación son los pacientes adscritos al Centro de Salud Tipo A de Pugacho.

2.5.1.2. Población

Todos los usuarios que acuden por morbilidad y síntomas somáticos al Centro de Salud de Pugacho en la edad de 18 a 65 años, calculada por mes en base al número de atenciones obtenidos de registros previos durante el periodo agosto -noviembre 2022. Cantidad de pacientes que fueron atendidos en el periodo específico de tiempo.

2.5.2. Muestra y tipo de muestreo

2.5.2.1. Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la totalidad de la población que acude al centro de salud, durante un mes calendario. El número calculado fue de 460 atenciones a usuarios adultos que acuden por morbilidad. Dato obtenido a partir de los registros trimestrales y cuatrimestrales que proporcionó la unidad de salud.

2.5.2.2. Fórmula

$$P = A/B * K$$

- P: Prevalencia
- A: Número de individuos afectados existentes
- B: Población en estudio
- K: Constante(51)

P= 128 usuarios diagnosticados con trastorno mental X 100

151 usuarios encuestados

Prevalencia= 84,7%

2.5.2.3. Tipo de muestra

Es una muestra no probabilística por conveniencia

La muestra no probabilística es un tipo de selección de muestra en la investigación que no garantiza que cada elemento de la población tenga la misma probabilidad de ser incluido en la muestra. En este tipo de muestra, los sujetos son seleccionados de forma no aleatoria y se basa en criterios específicos, como la disponibilidad, la accesibilidad, el lugar o la conveniencia del investigador(52).

- **No probabilístico:** Técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados(52).es decir, el estudio fue aplicado para los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Por conveniencia:** Las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar (52). Es decir, se obtuvo partes diarios de los usuarios que demandan atención por consulta general en el Centro de Salud Tipo A de Pugacho.

En la presente investigación se seleccionaron los participantes más convenientes o accesibles para la indagación en lugar de seguir un proceso de selección aleatorio. Este tipo de muestra es útil para el investigador, pero no es representativa de la población general y puede presentar sesgos en la selección de participantes, como resultado, la representatividad de la muestra es limitada y no puede generalizarse a la población en su conjunto, abarca a la totalidad de paciente que acuden a la consulta de morbilidad por mes, durante el período de tiempo mencionado arriba; número calculado a partir de registros obtenidos de los informes trimestrales y cuatrimestrales que reposan en el distrito 10D01.

2.5.2.4. Criterios de inclusión

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

2.5.2.5. Criterios de exclusión

- Usuarios que tengan deficiencia auditiva.
- Usuarios que tengan una discapacidad intelectual moderada a grave y no estén acompañados por familiares.
- Usuarios que hayan negado participar en la investigación.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Salidas de campo: Actividades de recolección de datos mediante encuestas físicas en el Centro de Salud Tipo A de Pugacho.

Recolección de datos: Utilización de encuestas basadas en la herramienta GMHAT/PC para obtener información sobre el estado de salud mental de los usuarios.

Tabulación de resultados: Uso de Excel para organizar y presentar los datos en tablas.

Identificación de patrones y relaciones: Análisis de los datos tabulados para determinar porcentajes, frecuencias y otras relaciones que permitan responder a las preguntas de investigación y obtener conclusiones fundamentadas.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

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

Tabla 3: Prevalencia de Trastornos Mentales Centro de Salud Tipo A de Pugacho

PREVALENCIA DE TRASTORNOS Y ENFERMEDADES MENTALES		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad mental	128	84.7%
Sin enfermedad mental	23	
Trastorno Mental	91	60.2%
Sin trastorno Mental	60	
Enfermedad Mental + Trastorno Mental	219	

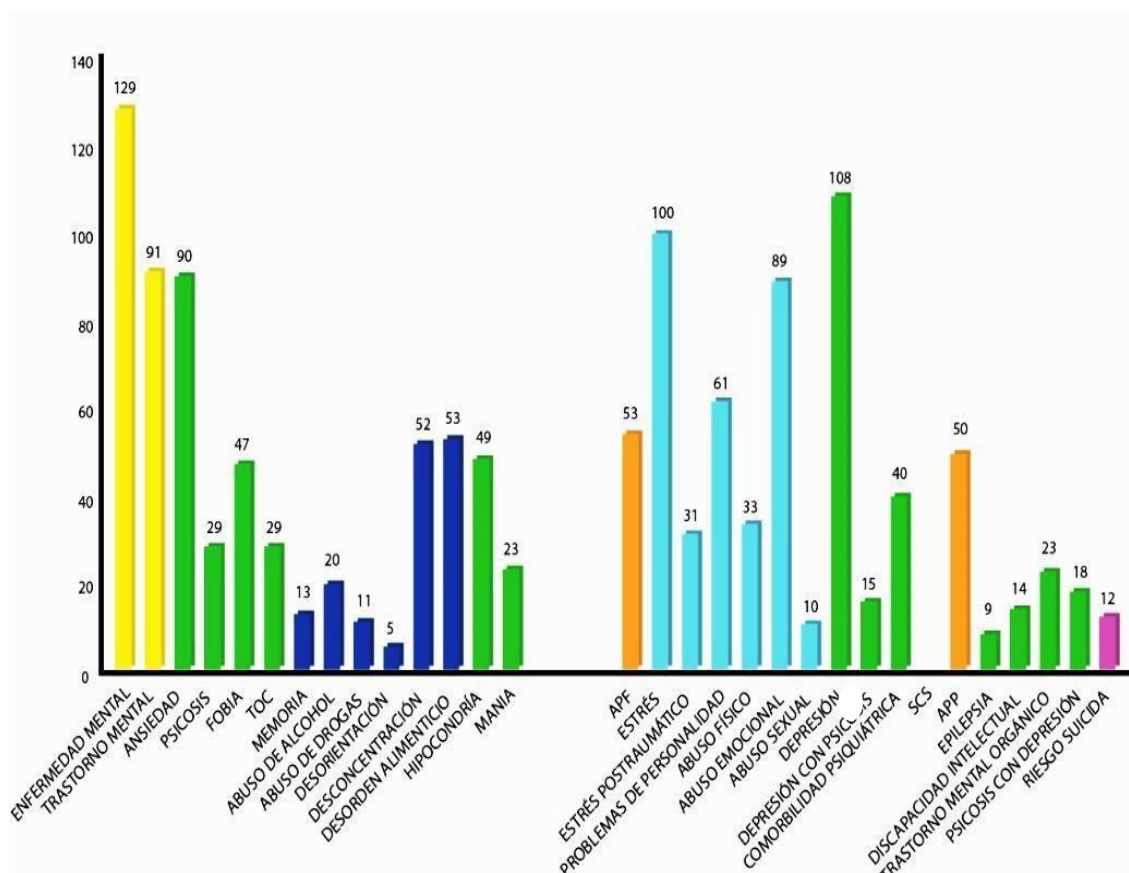
Nota: En la presente tabla se puede observar una alta prevalencia de casos de comorbilidad diagnóstica psiquiátrica.

Discusión.

En la presente tabla se exhibe el total de la prevalencia de casos entre enfermedad y trastornos mentales, donde se puede observar un gran porcentaje de casos y de comorbilidad diagnóstica psiquiátrica, en ellos está incluido uno o más diagnósticos que presentó una misma persona, es decir a la vez pudo tener depresión y riesgo autolítico y consume alcohol. etc. Este dato hallado difiere bastante de la estadística mundial en la que se menciona que una de cada 4 personas tiene un problema de salud mental(53). Aquí sería de 8 de cada 10 personas lo estarían padeciendo. Si comparáramos con estadísticas locales a nivel de comunidad como el estudio de prevalencia de Urcuqui(54), una población urbana muy cercana, los datos difieren bastante ya que allí se encontró una prevalencia del 31% usando otra herramienta diagnóstica como el SRQ-30, probablemente la estadística de nuestro estudio sea debido a que el GM-HAT, diagnostica un mayor número de patologías incluyendo síntomas y preocupaciones. Los

estudios de validez de la herramienta usada aseguran tener un buen índice de concordancia (94%) y sensibilidad (97%). Pugacho es una población urbano marginal con múltiples problemas sociales, sabemos de la relación directa de problemas como la pobreza, la violencia, inseguridad, y otros condicionantes de la salud mental que pueden estar influyendo en la población para obtener dichos datos(55).

Tabla 4: Representación gráfica de la base de datos proyecto de salud mental en el Centro de Salud Pugacho Tipo A



Nota: Representación en barras estadísticas de la Base de datos proyecto de salud mental realizada en el periodo Agosto – Noviembre 2022.

Discusión.

En la presente grafico estadístico se puede observar la prevalencia de enfermedades mentales presentes en los usuarios que han acudido al centro de Salud Pugacho, se aprecia los casos positivos más sobresalientes, en primer lugar, la enfermedad mental con 128 casos, seguida de trastornos mentales con 91 positivos de 151 personas. También se muestra una barra de trastorno mental en la que se incluyen otros factores de riesgo que en el informe diagnóstico se reporta, como lo es el abuso emocional, físico o sexual, estrés y consecuencias como el riesgo de suicidio etc. Los factores de riesgo mencionados pueden aumentar la probabilidad de

desarrollar una enfermedad mental y también pueden aumentar el riesgo de conducta suicida en las personas afectadas, la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad mental es compleja y multifactorial, y puede ser influenciada por una combinación de factores genéticos, ambientales y sociales(56) que, aunque no son enfermedades, son problemas de salud mental. Se observa además los antecedentes familiares y personales. La herencia familiar en relación a las enfermedades mentales se refiere a la transmisión genética de ciertos rasgos o predisposiciones que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle un trastorno mental(57), aunque la herencia genética no es la única causa de los trastornos mentales, se ha demostrado que algunos trastornos, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, tienen una fuerte influencia genética y la prevalencia oscila, según estudios, entre el 2,6 y el 6,4% de la población general(58). podemos ver que, en nuestro estudio, la mitad de los pacientes tienen antecedentes de patología mental familiar y personal.

Las enfermedades que se presentan con mayor prevalencia son las relacionadas con trastornos llamados neuróticos, según el CIE-10 se incluyen, las fobias, el TOC, el estrés, el estrés postraumático, la hipocondría, la depresión y la ansiedad se encuentran repuntando en la prevalencia. También se encuentra una prevalencia relacionada con trastornos mentales orgánicos que incluyen la epilepsia y la discapacidad intelectual y algunos casos con manía.

Un estudio realizado en Colombia sobre la salud mental de los pobladores se enfocó en contextualizar la prevalencia de trastornos mentales por medio de la Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015, entrevistó a 15.531 personas con el objetivo de brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, trastornos mentales, la accesibilidad a los servicios y medicamentos, de la población colombiana rural y urbana mayor de 7 años, se observa los resultados por ciclos de edad; de 7 a 11 años el 44,7% , de 12 a 17 años el 12,2% , de 18 a 44 años el 9,6% , de 45 años o más el 11,2% presentaron síntomas sugestivos de algún trastorno mental, prevalencia de cualquier trastorno mental en los 12 últimos meses de 0,9%, siendo los más frecuentes: el síndrome depresivo y el trastorno de ansiedad. El 54,8% tiene uno o más síntomas de ansiedad. El 71,9% con síntomas de depresión. El 6,7% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. El 1,2% síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia. El 20,9% ha fumado cigarrillo. El 33% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez, prevalencia del consumo es de 12,3%. El 2,6% consumo de marihuana en algún momento en la vida. El 40,2% ha sufrido por lo menos un evento traumático en su

vida: accidente de tránsito, delincuencia organizada o común, conflicto armado y violencia intrafamiliar, ya sea física, psicológica o sexual(59).

En la presente investigación se puede observar que existe una alta prevalencia de trastornos mentales en la población que es atendida en el Centro de Salud Pugacho al igual que el estudio realizado en Colombia, siendo los más frecuentes el trastorno de ansiedad y depresivo, igual que en el país vecino. El abuso emocional y los problemas de personalidad tampoco tienen una prevalencia baja. De igual forma se toma en cuenta el riesgo suicida con 12 casos ya que es importante tomar en cuenta el riesgo suicida en todas las personas independientemente de cuán bajo sea el porcentaje de la población que lo experimenta ya que el suicidio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en América Latina y el Caribe fue de 5,2 por 100.000 habitantes para ambos sexos independientemente de la edad(60), a menudo, puede prevenirse si se detecta a tiempo hay que tomar en cuenta que cada vida es valiosa y debe ser protegida ; se ha tomado en cuenta estos 8 padecimientos ya que son los más prevalentes en la población en estudio.

Tabla 5:Trastornos Mentales prevalentes en el Centro de Salud Pugacho

TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	90	15,4
Psicosis	28	4,8
Fobia	47	8,1
TOC	28	4,8
Hipocondría	48	8,2
Manía	23	3,9
Estrés postraumático	31	5,3
Problemas de personalidad	61	10,5
Depresión	108	18,5
Depresión con psicosis	15	2,6
Comorbilidad psiquiátrica	40	6,9

Epilepsia	9	1,5
Discapacidad intelectual	14	2,4
Trastorno mental orgánico	23	3,9
Psicosis con depresión	18	3,1
TOTAL	583	100%

Nota: Descripción de trastornos mentales y clasificación de los trastornos más prevalentes en el área estudiada, porcentajes.

Análisis,

En la presente tabla se puede observar los trastornos mentales y su prevalencia correspondiente.

Tabla 6: Motivos de consulta

MOTIVOS DE CONSULTA CENTRO DE SALUD PUGACHO

- Chequeo rutinario
- Dolor de cabeza
- Dolor de espalda
- Ardor de garganta
- Hipertensión
- Dolor de estomago
- Dolor articular
- Cólicos
- Migraña
- Control Medico
- Congestión nasal
- Malestar general
- Intoxicación
- Control de diabetes
- Alergia
- Fiebre
- Control de la Tensión Arterial
- Amígdalas inflamadas
- Gripe
- Aplicación de inyección

Nota: Presentación de algunos motivos de consulta por los que acuden los pobladores de Pugacho al Centro de salud tomados al azar.

Discusión.

En la presente tabla se puede apreciar 20 motivos de consulta por los que asisten los pobladores de Pugacho al Centro de salud, donde todos los motivos de consulta son por varias comorbilidades como dolencias físicas, enfermedades establecidas, chequeos rutinarios, aplicación de medicamentos entre otras necesidades, dependiendo la planificación y el estado de salud de la persona, es esencial que se detalle los motivos de consulta ya que están enfocados en la salud física mas no en la salud mental, a la vez los motivos por los que se asiste a las unidades de salud camuflan el origen real de la enfermedad, dolencia o necesidad de la persona.

En España, y según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en este primer año de pandemia, un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma. Las personas de 18 a 34 años son las que han frecuentado más los servicios de salud mental(61). Los problemas de salud mental pueden estar asociados con la pobreza, enfermedades crónicas, maltrato, abuso de sustancias y discriminación en grupos minoritarios, en países de ingresos bajos y medios(13).

Tabla 7: Características sociodemográficas de la población encuestada de Pugacho

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS EDAD		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
18-25	50	33%
26-40	48	32%
41-65	53	35%
TOTAL	151	100%

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS GENERO		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	54	36%
Femenino	97	64%
TOTAL	151	100%

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS ESTADO CIVIL		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	66	44%
Casado	32	21%
Divorciado	13	8%
Unión libre	27	18%
Viudo	9	6%
Separado	4	3%

TOTAL**151****100%**

Nota: Características sociodemográficas de las personas que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta.

Discusión.

Es la presente tabla se puede observar las características sociodemográficas de la población de estudio, se observa que la población con mayor participación fueron las personas en el rango de edad de 41 a 65 años, seguidos por las edades de 18 a 25 años y las personas de 26 a 40 años. A continuación, se logra identificar que la población que participo fue la del género femenino con 97 casos seguidas del género masculino con 54 caso. Para finalizar se clasifico el estado civil de la población de estudio donde hay mayor prevalencia de personas solteras con 66 casos, casados con 32 casos, unión libre con 27 casos, y con menor población viudos con 9 casos y separados con 4 casos. Es recomendable tomar en cuenta a la población menor ya que la conforman personas con síntomas más específicos como el alcoholismo, consumo de sustancias entre otros y son un grupo vulnerable para adquirir factores de riesgo que afecten a la salud mental como, estrés, abuso emocional y físico.

Tabla 8: Tabla general de prevalencia de trastornos mentales con sus respectivos diagnósticos NANDA

TRASTORNOS MENTALES	casos	%	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	DIAGNOSTICO ENFERMERA			%	FECUENCIA
ANSIEDAD	90	15,4	26-40	femenino	solteros	Autogestión ineficaz de la salud 00276	Ansiedad 00146	Trastorno de la imagen corporal 00118	6%	4
PSICOSIS	28	4,8	41-65	femenino	solteros	Riesgo de conducta suicida 00289	Síndrome de dolor crónico 00133	Sufrimiento espiritual 00066	17%	3
FOBIA	47	8,1	18-25	femenino	solteros	Síndrome postraumático 00141	Deterioro de la interacción social 00052	Autogestión ineficaz de la salud 00276	6%	3
TOC	28	4,8	26-40	femenino	solteros	Autogestión ineficaz de la salud 00276	Deterioro de la regulación del estado de ánimo 00241	Síndrome postraumático 00141	18	5
HIPOCONDRIA	48	8,2	41-65	femenino	solteros/casados	Autogestión ineficaz de la salud 00276	Deterioro de la interacción social 00052	Síndrome postraumático 00141	6%	3
MANIA	23	3,9	18-25	femenino	soltero	Deterioro de la regulación del estado de ánimo 00241	Disponibilidad para una mayor esperanza 00185	Riesgo de conducta suicida 00289	9%	3
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	31	5,3	41-65	femenino	soltero	Síndrome postraumático 00141	Riesgo de conducta suicida 00289	trastorno de la imagen corporal 00118	10%	3

PROBLEMAS DE PERSONALIDAD	61	10,5	18-25 / 26-40	femenino	soltero	Deterioro de la regulación del estado de ánimo 00241	Deterioro de la interacción social 00052	Baja autoestima crónica00119	11%	3
DEPRESIÓN	108	18,5	41-65	femenino	soltero	Afrontamiento ineficaz 00069	Deterioro de la interacción social 00052	Control emocional inestable 00251	25%	5
DEPRESIÓN CON PSICOSIS	15	2,6	18-25 / 26-40	femenino	soltero	Riesgo de automutilación 00139	Control emocional inestable 00251	Sufrimiento espiritual 00066	13%	4
COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA	40	6,9	18-25	femenino	soltero	Autogestión ineficaz de la salud 00276	Insomnio 00095	Trastorno de la imagen corporal 00118	6%	3
EPILEPSIA	9	1,5	18-65	femenino	soltero	Control Ineficaz de impulsos 00222 (3)	Deterioro de los procesos de pensamiento 00279 (3)	Control emocional inestable0021	7%	3
DISCAPIDAD INTELECTUAL	14	2,4	41-65	femenino	soltero/ unión libre	Trastorno de la imagen corporal 00118	Deterioro de los procesos de pensamiento 00279	Deterioro de la regulación del estado de ánimo 00241	6%	3

TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO	23	3,9	26-40 / 41-65	femenino	soltero	Estrés por sobrecarga 000177	Disposición para mejorar el confort 00183	Síndrome de dolor crónico 00133	6%	4
PSICOSIS CON DEPRESIÓN	18	3,1	18-25	femenino	soltero	Riesgo de automutilación 00139	Riesgo de conducta suicida 00289	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud 00188	6%	4

Nota: Representación general, trastornos mentales prevalentes, características sociodemográficas, diagnósticos nanda más frecuentes de acuerdo con los trastornos mentales prevalente.

Discusión.

En la presente tabla se resume todo el trabajo de salud mental donde se observa que en el centro de salud Pugacho se atendieron a 151 pacientes que colaboraron en la investigación en el periodo de Agosto – Noviembre 2022, de los cuales comprenden edades desde los 18 años hasta los 63 años, segmentados en tres grandes grupos de edad de 18 a 25; de 26 a 40 y de 41 a 63 años donde existe un número equivalente de pacientes. Así mismo se ha separado por género y se ha mostrado los diagnósticos de enfermería más frecuentemente hallados. El estado civil soltero y el género femenino está más relacionado a la prevalencia de trastornos mentales. Estos pueden estar relacionados con la edad debido a varios factores. En primer lugar, el cerebro y el sistema nervioso experimentan cambios a lo largo de la vida, lo que puede afectar la salud mental. Por ejemplo, a medida que las personas envejecen, pueden experimentar una disminución en la capacidad cognitiva y la memoria, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos como la demencia. Además, a medida que las personas envejecen, pueden enfrentar más estrés y desafíos de la vida, como la pérdida de seres queridos, problemas de salud crónicos y dificultades financieras, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. También hay ciertos trastornos mentales que son más comunes en ciertos grupos de edad, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores(62). Un estudio en Perú determinó la prevalencia de vida de 18 trastornos mentales y establecer el patrón que tienen dichos trastornos respecto a la edad entre 18 y 65 años, en ciudades del Perú, La prevalencia de vida de al menos un trastorno mental fue 29% (Error Estándar, EE 1,2), y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10,5% (EE 0,7) y 4% (EE 0,4), respectivamente. Los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes, con una prevalencia de 14,9% (EE 0,9), seguidos por los trastornos del humor con 8,2% (EE 0,5), trastornos de control de impulsos con 8,1% (EE 0,8) y trastornos por consumo de sustancias (5,8%; EE, 0,3). La edad más temprana para los trastornos de ansiedad fue a los (15 años) y los trastornos del control de impulsos a los (20 años). Las cohortes más jóvenes tuvieron más riesgo de tener un trastorno mental en conclusión casi un tercio de la población urbana adulta de cinco ciudades del Perú ha tenido alguna enfermedad psiquiátrica a un momento dado en su vida, y la comorbilidad es frecuente. La mayoría de los trastornos inician antes de los 30 años(63).

Por otro lado, existen varias razones por las que los trastornos mentales se relacionan con el género como las diferencias biológicas y hormonales entre hombres y mujeres que pueden

influir en la forma en que se experimentan y presentan los síntomas de los trastornos mentales como cambios hormonales en las mujeres durante el ciclo menstrual, el embarazo o la menopausia pueden afectar su estado de ánimo y aumentar el riesgo de desarrollar ciertos trastornos, como la depresión y la ansiedad, las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres(64).

Además, los roles de género y las expectativas sociales pueden afectar la forma en que se experimentan y se informan los síntomas de los trastornos mentales. Por ejemplo, los hombres pueden ser menos propensos a buscar ayuda para los problemas de salud mental debido a la presión social para ser fuertes y autónomos, mientras que las mujeres pueden sentirse más cómodas hablando de sus emociones y buscando apoyo emocional, también es importante tener en cuenta que los trastornos mentales pueden afectar de manera desproporcionada a ciertos grupos de personas en función de su género, orientación sexual, raza, etnia, origen socioeconómico, entre otros(65). Según los resultados del proyecto Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales el 13,6% de la población de seis países europeos (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda y España) ha padecido algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (prevalencia-vida) y el 6,4% en el último año del estudio (prevalencia-año). Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad que los hombres, aproximadamente entre 2 a 3 veces más. De hecho, el 17,5% de las mujeres frente al 9,5% de los hombres habían sufrido algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida; mientras que el 8,7% de las mujeres frente al 3,8% de los hombres habían padecido un trastorno de ansiedad en el último año. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia médica o psicológica, en el curso la enfermedad, incluso en la respuesta al tratamiento(66). Por tanto, es importante abordar estas diferencias y desigualdades para proporcionar una atención adecuada y equitativa a todas las personas que necesiten ayuda para problemas de salud mental.

También la relación entre los trastornos mentales y el estado civil es compleja y puede variar según el tipo de trastorno y el contexto cultural. Algunos estudios sugieren que las personas solteras o separadas/divorciadas pueden tener un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés. Pero en este estudio, al parecer difiere ya que es el estado civil soltero, el que presenta mayor número de casos. Por

otro lado, las personas casadas pueden tener una mayor protección contra algunos trastornos mentales, posiblemente debido a la presencia de un apoyo social y emocional en su relación de pareja(67). La investigación realizada en España con la Encuesta Europea de Salud 2015, analiza el efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud, según su estado civil los hombres separados/divorciados presentan mayores riesgos de sufrir depresión crónica que el resto de los hombres, y las mujeres separadas/divorciadas evidencian mayores riesgos de sufrir tanto ansiedad como depresiones crónicas, la convivencia en pareja atenúa la mala salud en todas las patologías observadas. La clave, pues, no está en el estado civil, sino en la interacción entre el estado civil y la situación de convivencia, por lo que parece adecuado afirmar que vivir con una nueva pareja tras la disolución del matrimonio preserva la salud de las personas implicadas. Existe mayor vulnerabilidad de las mujeres no puede explicarse únicamente por la ruptura, sino que esta resulta de trayectorias diferentes entre hombres y mujeres, de igual forma influyen otras variables como la educación y situación laboral actual, también este estudio sugiere que las diferencias de género en las trayectorias entre ellos y ellas acontecen factores clave en la comprensión de la relación entre la salud y el divorcio. Por otro lado, los procesos de ruptura se expresen de manera diferente por hombres y mujeres(68).

Como ya se ha mencionado en puntos anteriores Los diagnósticos NANDA son una clasificación utilizada en enfermería para identificar problemas de salud en pacientes y los trastornos mentales pueden estar relacionados con varios diagnósticos NANDA, ya que los síntomas y efectos de los trastornos mentales pueden afectar la salud física y emocional de las personas. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad puede estar relacionado con diagnósticos NANDA como Autocuidado ineficaz de la salud y Ansiedad, mientras que la depresión puede estar relacionada con diagnósticos NANDA como Afrontamiento ineficaz y Deterioro de la regulación del estado de ánimo. Por lo tanto, al evaluar a un paciente con trastornos mentales, los diagnósticos NANDA pueden ayudar a identificar y abordar los problemas de salud relacionados con el trastorno mental.

La relación entre los diagnósticos NANDA y los trastornos mentales, específicamente la ansiedad, los problemas de personalidad y la depresión en este caso que son los trastornos mentales más prevalentes de la población de estudio, se refiere a la identificación y clasificación de los patrones de comportamiento y síntomas que se presentan en estas condiciones de salud mental. Los diagnósticos NANDA, como la autogestión ineficaz de la salud, trastorno de la imagen corporal, deterioro de la regulación del estado de ánimo, entre

otros, permiten identificar las alteraciones y desajustes en los patrones de comportamiento y las funciones emocionales, cognitivas y sociales de los pacientes con trastornos mentales. Esta relación es importante para el tratamiento y la intervención de los trastornos mentales, ya que permite identificar y abordar los problemas específicos de cada paciente y adaptar las intervenciones terapéuticas a sus necesidades individuales.

Gracias a la población que participo en la presente investigación se detectó que existe una alta prevalencia de trastornos mentales como ya se mencionó; en este caso los trastornos mentales que más prevalecen son la depresión con 108 casos que representan el 18.5% entre el rango de edad de (41 a 65 años) con 53 casos representa el 35%, la ansiedad con 61 casos que representan el 15.4% entre el rango de edad de (26 a 40 años) con 48 casos representan el 32% y problemas de personalidad con 60 casos que representan el 10.5% entre el rango de edad de (18 a 25 años) 50 casos representan el 33%, y de (26 a 40 años) con 48 casos que representan el 32% representan el 10.5%, se confirma que la población mayoritaria que prevalece con trastornos mentales según los datos sociodemográfico la población del género femenino con 97 casos los cuales representan el 64% , de estado civil soltero con 66 casos que representa el 44% de la población.

Tabla 9: Síntomas relacionados con los trastornos mentales

SÍNTOMAS QUE PUEDEN SUGERIR		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Memoria	13	9%
Abuso alcohol	20	13%
Abuso drogas	11	7%
Desorientación	5	3%
Desconcentración	52	34%
Desorden alimenticio	53	34%
TOTAL	154	100%

Nota: Se representa los síntomas que interfieren en el estado de salud mental.

Discusión.

En cuanto a los síntomas se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al desorden alimenticio con 53 casos que representan el 34% y el menor corresponde a desorientación con 5 casos que representan el 3%.

Tabla 10: Factores que influyen en la salud mental

FACTORES DE TRASTORNOS MENTALES		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estrés	100	43
Abuso físico	33	14
Abuso emocional	89	39
Abuso sexual	10	4
TOTAL	232	100%

Nota: Representa de acuerdo con los trastornos mentales prevalentes.

Discusión.

En relación con los factores de trastornos mentales el más prevalente es el estrés con 100 casos que equivalen al 43% mientras que el menor es el abuso sexual con 10 casos que representan el 4%.

Tabla 11: Consecuencia de los trastornos mentales Riesgo Suicida

CONSECUENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES - RIESGO SUICIDA		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo	105	70%
Riesgo Leve	34	22%
Riesgo Moderado	6	4%
Riesgo Alto	6	4%
TOTAL	151	100%

Nota: Nivel de riesgo suicida en pacientes que acuden al Centro de Salud por morbilidad, mas no por el riesgo suicida.

Discusión.

En cuanto a riesgo suicida se puede observar que existe un nivel bajo de riesgo ya que solo representa al 4%, mientras que los pacientes que no presentan riesgo suicida representan el 70%.



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

Tabla 12: Plan de cuidados de enfermería PAE según el principal diagnóstico de enfermería identificado “Depresión con 108 casos”

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	Focalizado en el problema	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio:	Afrontamiento / tolerancia al estrés	Dominio: Salud psicosocial	Verbaliza aceptación de la situación	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2-4
Clase:	Respuestas de afrontamiento				
Código:	00069	Clase: Adaptación psicosocial	Modifica el estilo de vida para reducir el estrés		2-4
Definición: Un patrón de valoración inválida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y / o conductuales, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.					
Etiqueta: Afrontamiento ineficaz		Código: 1320	Obtiene ayuda de un profesional sanitario		1-4

Factores relacionados: Apoyo social inadecuado		Resultado: Afrontamiento de problemas	Identifica múltiples estrategias de superación	3-4
Características definitorias: Respuesta afectiva alterada; Comportamiento destructivo hacia uno mismo; Fatiga; Discapacidad para pedir ayuda; Reporta ciclo de sueño vigilia alterado; Capacidad deficiente para satisfacer necesidades básicas y con las expectativas del rol; Mal uso de sustancia; Resolución de problemas inadecuada.			Refiere aumento del bienestar psicológico	3-5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)				
Dominio: 03. Conductual	Clase: R-ayuda para el afrontamiento	Dominio: 03. Conductual	Clase: R-ayuda para el afrontamiento	
Tipo de intervención: Focalizado	Código: 5390	Tipo de Intervención: Focalizado	Código: 5230	
Intervención:	Potenciación de la Autoconciencia	Intervención:	Mejorar el afrontamiento	
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La potenciación de la autoconciencia es importante debido a su asociación con el procesamiento cognitivo y emocional. La autoconciencia se refiere a la capacidad de una persona para monitorear y comprender sus propios estados internos, incluyendo sus pensamientos, emociones y		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Mejorar el afrontamiento es importante porque está asociado con la capacidad de una persona para adaptarse y superar situaciones estresantes y adversas. El afrontamiento se refiere a las estrategias que las personas utilizan para manejar situaciones estresantes, y puede incluir tanto estrategias adaptativas como mal adaptativas. Las estrategias de afrontamiento adaptativas se han		

<p>sensaciones corporales. La mejora de la autoconciencia puede aumentar la capacidad de una persona para regular sus emociones y comportamientos, lo que se ha relacionado con una mejor toma de decisiones, un mayor bienestar psicológico y una mayor adaptación a situaciones estresantes. Además, la autoconciencia también se ha relacionado con la capacidad de una persona para comprender y relacionarse con los demás, lo que puede mejorar las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general(69).</p>	<p>asociado con una mejor salud mental, una mayor resiliencia y un mayor bienestar psicológico, mientras que las estrategias de afrontamiento mal adaptativas se han relacionado con una mayor probabilidad de trastornos mentales y físicos. Por lo tanto, mejorar el afrontamiento puede tener un impacto positivo en la salud mental y física de una persona, así como en su capacidad para enfrentar y superar los desafíos de la vida(70).</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>ACTIVIDADES</p>
<p>1.- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos, mediante grupos organizados de enfermería donde se impartan charlas para conseguir la concientización de la importancia de sus pensamientos y sentimientos en los pobladores de Pugacho.</p>	<p>1.- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo, se debe explicar a los usuarios que asisten al Centro de salud Pugacho que deben ser constantes y asistir a la mayoría de los programas de socialización en salud mental realizados por los profesionales de enfermería y según la disponibilidad y la motivación de los usuarios lograr los objetivos sin importar el tiempo que lleve y las veces que sean necesarias se realizara constantemente las socializaciones para así llegar a toda la población de Pugacho.</p>
<p>2.- Ayudar al paciente a reconocer que cada persona es única, fomentar al personal de salud de Pugacho que al finalizar las consultas con sus</p>	<p>2.- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos , en las socializaciones a realizar explicar a los usuarios que</p>

<p>pacientes siempre finalicen con una opinión constructiva sobre la persona y su vida fuera del centro de salud.</p>	<p>pueden mejorar y cambiar sus estilos de vida con los recursos que tengan disponibles a la vez fomentar la solidaridad para ayudarse entre toda la comunidad, así mejorar los lazos de amistad, la compasión con el objetivo de disminuir la corrupción y explicar que el Centro de Salud Pugacho no solo esta para el cuidado de su salud física, está siempre para quien necesite ayuda sin importar la clase social, el género o los recursos, los profesionales estamos para ayudar y guiar a los usuarios que asistan en busca de ayuda independiente cual sea esta.</p>
<p>3.- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida y los valores que atribuyen al autoconcepto, fomentar a el personal de enfermería que incrementen en triaje la valoración mental del paciente y a la vez antes de que el paciente acuda a consulta la enfermera comente e indague con el paciente sobre su vida y fomente el cuidado de la salud mental, su valor como persona, y ayudar a que identifique sus valores como ser humano.</p>	<p>3.- Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad, enfermería debe valorar el nivel de comprensión de los usuarios que asistan a las socializaciones ya que por medio de la valoración se puede fortalecer los proyectos a realizar para cumplir con el objetivo de la concientización y el autocuidado en la salud integral.</p>
<p>4.- Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación, los profesionales de salud son guías de sus pacientes y tienen la responsabilidad de ayudarlos a encontrar la motivación ya que es el eje fundamental para empezar con en cambio en uno mismo de forma positiva a pesar de los fuertes escenarios de vida que existen siempre la motivación mejora la calidad de vida y superación personal.</p>	<p>4.- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador, es importante que los profesionales que realicen los proyectos de socialización se formen mentalmente para llegar a la población y sean canales que trasmitan seguridad y confianza a la población para que estos sean escuchados.</p>

<p>5.- Ayudar al paciente a identificar sentimientos de culpa, la culpa es un síntoma propio de la depresión donde el paciente se encierra causándole dolor espiritual, mental, emocional y físico, fomentar a las enfermeras del Centro de salud Pugacho que está en la capacidad de ayudar al paciente a identificar el núcleo de la verdadera dolencia para ayudarlo a afrontar y guiarlo en el auto perdón mediante pláticas enfermera-paciente con una visión humanística, empática, profesional, científica, de calidad y calidez.</p>		<p>5.- Proporcionar un ambiente de aceptación, es esencial el entorno donde se vaya a realizar la socialización ya que las personas que asistan deben sentirse cómodas y aceptadas sin importar las condiciones en las que llegue, el género la edad, la cultura o la etnia, el entorno es el primer paso para que los usuarios pongan atención a la socialización.</p>	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 03. Conductual	Clase: R-Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 03. Conductual	Clase: R-Ayuda para el afrontamiento
Tipo de Intervención: Focalizado	Código: 5270	Tipo de Intervención: Focalizado	Código: 5426
Intervención:	Apoyo emocional	Intervención:	Facilitar el crecimiento espiritual
<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El apoyo emocional es importante porque se ha demostrado que está asociado con una mejor salud mental y física. El apoyo emocional se refiere a la ayuda que las personas reciben de otros en términos de apoyo afectivo, consuelo, comprensión y simpatía en momentos de necesidad emocional. El apoyo emocional puede provenir de una variedad de fuentes, como amigos, familiares, compañeros de trabajo, grupos de apoyo y terapeutas. El apoyo emocional se ha relacionado con una mayor resiliencia ante el estrés, una menor incidencia de trastornos mentales, una mejor calidad de vida y</p>		<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: facilitar el crecimiento espiritual es importante porque se ha asociado con una mejor salud mental y bienestar psicológico. El crecimiento espiritual se refiere al proceso de desarrollo y evolución de la vida espiritual de una persona, que puede incluir la exploración de valores, creencias, prácticas y experiencias religiosas o espirituales. Se ha encontrado que el crecimiento espiritual está asociado con una mayor resiliencia ante el estrés, una mayor capacidad de recuperación de enfermedades, una mayor satisfacción con la vida, una mayor paz interior y una mayor conexión con los demás y el mundo en</p>	

<p>una mayor capacidad de recuperación de enfermedades. Por lo tanto, el apoyo emocional puede tener un impacto positivo significativo en la salud y el bienestar de una persona(71).</p>	<p>general. Por lo tanto, facilitar el crecimiento espiritual puede tener un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de una persona(72).</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>ACTIVIDADES</p>
<p>1.- Comente la experiencia emocional con el paciente, es esencial que al finalizar la valoración mental del paciente se le pregunte como fue su experiencia emocional que tuvo entes y mientras la valoración, observar si es necesario que el paciente tenga otra visita para mejorar la experiencia emocional e identificar que emociones prevalecen la persona para la realización del plan de cuidados.</p>	<p>1.- Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con el paciente, con la familia del paciente y con los allegados, Educar al personal y estudiantes de enfermería que ellos son quienes se caracterizan de brindar la asistencia desde el plano holístico apliquen sus habilidades y conocimientos enfatizando en el consuelo al realizar salidas de campo extramurales y de igual forma intramural.</p>
<p>2.- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo, es importante educar al profesional de salud que debe ser siempre empático con sus pacientes a la hora de atenderlos para comprender más la situación del paciente y brindar así un diagnóstico y un tratamiento preciso.</p>	<p>2.- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/competitiva para la autorreflexión, proponer al Ministerio de Salud Pública que implemente en el Centro de Salud Pugacho un área con un entorno que inspire confianza donde se fomente la meditación impartida por enfermería y conseguir la autorreflexión del paciente, brindando así un gran aporte en el cuidado de la salud mental.</p>
<p>3.- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, en la valoración se debe fomentar la escucha activa en la enfermera para que escuche detenidamente la situación que provoca sufrimiento e intranquilidad en el paciente, para que este pueda desahogarse y soltar las emociones que en ese instante se manifiesten ya que al expresar los sentimientos genera una sensación de alivio y bienestar en especial si son escuchados con atención y empatía.</p>	<p>3.- Moldear habilidades saludables de relación y razonamiento, enfermería tiene el deber de educar, promover y fomentar la prevención con un enfoque hacia el cuidado de la salud física y mental ya que es un deber implantar hábitos y habilidades saludables con el objetivo de lograr conseguir la ayuda necesaria para la población y así promover el razonamiento profundo y la conexión del cuerpo, la mente, el espíritu, el alma y conciencia.</p>

<p>4.- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones, los profesionales de salud somos guías para mejorar la calidad de salud de los pacientes a la vez podemos intervenir en dudas del paciente mediante la educación ser consejeros en la toma de decisiones del paciente ya que salud tiene las herramientas del conocimiento y la empatía para guiar al paciente a tomar una decisión positiva para su bienestar.</p>	<p>4.- Fomentar la relación con los demás para el compañerismo y el servicio mediante la socialización y la convivencia, fomentar el compañerismo con todos los profesionales que conforman el Centro de Salud Pugacho para fortalecer los lazos de tal forma que entre todos brindemos apoyo a la población y entre compañeros. De esta forma los diagnósticos sean más precisos, disminuya el gasto de recursos hospitalarios y juntos ser la base para brindar una atención de calidad y evolucionar en la metodología de la atención médica.</p>
<p>5.- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo, es importante que al finalizar las socializaciones grupales o las valoraciones individuales se fomente el abrazo de aproximadamente 20 segundos o hasta que la persona decida soltarse ya que, el abrazo es un medio donde los seres humanos transmitimos nuestra condolencia y fortalecimiento de los lazos en la comunidad y el personal de salud, y la persona sienta el apoyo brindado.</p>	<p>5.- Fomentar la conversación que ayude al paciente a organizar los intereses espirituales, como ya se sabe Ecuador es un país multicultural y pluriétnico donde los pobladores tienen diferentes intereses espirituales por ello se debe educar al personal de salud sobre el valor, el respeto de la espiritualidad ya que la influencia que tiene en la persona es grande y esencial para el ser humano y es primordial para que la persona pueda mantener un equilibrio saludable en la salud física y mental.</p>

Nota: Elaboración de plan de cuidados de enfermeros en base a las necesidades detectadas en el Centro de Salud Pugacho. Se realizó en el formato PLACE de la Carrera de Enfermería,

Discusión.

Se realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el formato PLACE basado en el trastorno mental prevalente que es la depresión con 108 casos siendo el 18,5% de la población de estudio, dentro de los principales diagnósticos aplicados en la investigación está el Afrontamiento ineficaz con el código 00069 con 25% de recurrencia, el tipo del diagnóstico es focalizado en el problema, el cual cumple con las características definitorias y factores relacionados. Dentro de los resultados NOC se seleccionó 5 indicadores con su respectiva escala de medición de (1 a 5) donde “1 es Nunca demostrado y 5 Siempre demostrado”, cada indicador tiene su pertinente puntuación Diana. Dentro de las intervenciones NIC, se encuentran cuatro intervenciones de enfermería de acuerdo al diagnóstico enfermero utilizado y a las necesidades detectadas en los pobladores adscritos al Centro de Salud Tipo A de Pugacho, se tomó en cuenta el tipo de intervención focalizado y dirigido a la Potenciación de la Autoconciencia; Mejorar el afrontamiento; Apoyo emocional y Facilitar el crecimiento espiritual cada una con su respectivo fundamento científico y cinco actividades a realizar por cada una de las intervenciones, para validar el plan de cuidado enfermero se realizó con los libros de enfermería NANDA(40), NOC(73), NIC(74) y artículos científicos para sustentar la información de cada una de las definiciones de la intervención.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- La muestra estudiada en el centro de salud Pugacho está compuesta mayoritariamente por mujeres, así como por personas solteras, casadas y en unión libre, dentro de un rango de edad de 18 a 65 años. Estos rangos de edad se seleccionaron debido a que se ha demostrado que existe una mayor prevalencia de trastornos mentales en estas edades. Además, se observaron otras características sociodemográficas relevantes, como el nivel de escolaridad, la ocupación laboral, la cultura, la economía estilos de vida entre otros que pueden tener un impacto en la salud mental de los pobladores. Es importante tener en cuenta estas características al diseñar programas de prevención y atención en salud mental, ya que pueden influir en la efectividad de las intervenciones y en la forma en que se abordan los desafíos de la salud mental en la población estudiada.
- A partir de los resultados obtenidos, se recomienda la implementación de programas de prevención y atención en salud mental que aborden de manera integral las características sociodemográficas de la población estudiada. Es importante que los programas consideren la equidad de género y la diversidad cultural, y estén adaptados a las particularidades de la población local. Se sugiere la inclusión de estrategias de educación y promoción de la salud mental, así como la oferta de servicios especializados de atención en salud mental en el Centro de Salud Tipo A de Pugacho. Además, se debe fomentar la colaboración interinstitucional y comunitaria para mejorar la prevención y el manejo de trastornos mentales en la población.
- Se reveló que existe una relación significativa entre los trastornos mentales y las variables sociodemográficas, en particular, se encontró una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y problemas de personalidad en mujeres solteras, casadas y en unión libre. Aunque los hombres tienen un índice bajo de trastornos mentales, no deben ser descuidados ya que ese porcentaje también necesita ayuda. Además, se encontró que las personas con bajos niveles de escolaridad y ocupaciones laborales precarias tienen una mayor incidencia de trastornos mentales, estos resultados destacan la importancia de tener en cuenta las características sociodemográficas en el diseño de programas de prevención y atención en salud mental para garantizar que los diferentes tipos de trastornos mentales se aborden de manera efectiva y adecuada en diferentes grupos de la población.

- Este estudio se centró en la exploración de los trastornos mentales detectados mediante la herramienta de investigación Global Mental Health Assessment, Primary Care, y su relación con los diagnósticos NANDA. Entre los diagnósticos NANDA identificados en el estudio, destacan la Autogestión ineficaz de la salud, la Ansiedad, el Riesgo de conducta suicida, el Síndrome postraumático y el Deterioro de la interacción social, entre otros. Estos resultados ponen de manifiesto la complejidad de los trastornos mentales y la importancia de utilizar herramientas estandarizadas como los diagnósticos NANDA para su identificación y tratamiento, es importante destacar que los diagnósticos específicos pueden variar en función del tipo y la gravedad del trastorno, así como de las necesidades individuales de cada paciente. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud mental se familiaricen con esta metodología y la utilicen en su práctica diaria para describir y planificar el cuidado de los pacientes con trastornos mentales. En definitiva, este estudio destaca la necesidad de abordar los trastornos mentales desde una perspectiva integral y personalizada para garantizar la mejor atención posible a los pacientes.

4.2. Recomendaciones

- La atención en salud mental y la salud física son un eje importante para conseguir una atención de calidad, calidez y eficacia desde una visión holística e integral y al aplicar mayor énfasis en las características sociodemográficas de la población se ha demostrado que existe una mayor prevalencia de trastornos mentales no tratados por ello se sugiere considerar la equidad de género, la diversidad cultural, y las adaptaciones a las particularidades de la población de Pugacho lo cual permitirá incluir con éxito las estrategias de educación y promoción de la salud mental, así como la oferta de servicios especializados de atención en salud mental fomentara la colaboración interinstitucional y comunitaria para desarrollar una mejor prevención en el manejo de trastornos mentales.
- Existe la necesidad de implementar medidas de prevención, promoción y atención en salud mental para abordar la alta prevalencia de trastornos mentales en la población del Centro de Salud Tipo A de Pugacho. Se propone fortalecer la capacitación del personal de salud en la identificación y tratamiento de los trastornos mentales más frecuentes, establecer un protocolo de detección temprana, implementar un programa de educación y prevención en salud mental, y diseñar una estrategia específica para atender las necesidades de la población vulnerable en este caso la femenina. En conjunto, estas medidas podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Pugacho y prevenir la cronificación de los trastornos mentales, lo que podría tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de la comunidad.
- Diseñar programas de prevención y atención en salud mental enfocados en la detección temprana y el abordaje efectivo de los trastornos mentales, considerando las características sociodemográficas de la población. Es importante que estos programas estén dirigidos a diferentes grupos de la población y sean accesibles a través de diferentes canales, como Clínicas, Centros de salud comunitarios y plataformas en línea, para garantizar su eficacia y alcance. Además, se sugiere que se realicen estudios más amplios y detallados en el futuro para profundizar en la relación entre las características sociodemográficas y los diferentes tipos de trastornos mentales, lo que permitirá una mejor comprensión de esta relación y una atención más personalizada a los pacientes para poder mejorar su calidad de vida.
- Coexiste la necesidad de realizar una investigación más amplia sobre la utilización de herramientas estandarizadas como los diagnósticos NANDA y la herramienta de

diagnóstico (GMHAT/PC) en la atención primaria a pacientes con trastornos mentales y a pacientes que estén en riesgo de desarrollarlo. Se podría explorar la efectividad de los diagnósticos NANDA en diferentes poblaciones y en diferentes niveles de gravedad aplicado el plan de cuidados PAE en base a los resultados de la valoración a la vez fomentar el uso de los libros NANDA, NOC y NIC. Además, sería importante considerar la formación de los profesionales de la salud mental en el uso de esta metodología y la posibilidad de implementarla en la práctica clínica diaria para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales, por ello se pide especial atención en la carrera de enfermería debe promover la materia de enfermería psiquiatra impartida por una docente de la rama de enfermería con conocimientos psiquiátricos ya que aún existen vacíos en los estudiantes sobre cómo actuar ante pacientes con trastornos mentales como lo atestiguan los mismos profesionales y usuarios del Centro de Salud de Pugacho en el video realizado para la socialización que lleva de nombre “Importancia de la salud mental”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar E, Ministerio de Salud Publica DNJ. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL. 2011;
2. Medina Mora M.E. La depresion y otros trastornos psiquiatricos [Internet]. [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
3. Alarcón Astudillo W. MEDICINA PALIATIVA Y EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. :494.
4. Morrison J. DMS-5 Guia para el diagnostico clinico [Internet]. 664 p. Disponible en: [ile:///C:/Users/PC/Documents/TESIS/tesis%20correcciones/articulos/DSM-5%20guia%20para%20el%20diagnostico%20clinico%20-%20James%20Morrison.pdf](file:///C:/Users/PC/Documents/TESIS/tesis%20correcciones/articulos/DSM-5%20guia%20para%20el%20diagnostico%20clinico%20-%20James%20Morrison.pdf)
5. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 21 de febrero de 2023]. OPS/OMS | Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
6. Irrarázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta Bioethica. junio de 2016;22(1):37-50.
7. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 p.
8. Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>
9. Cadena Estrada JC, Olvera Arreola SS, Pérez López MT, Balseiro Almarío CL, Matus Miranda R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 21 de febrero de 2023];9(3). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/227>
10. En Pugacho piden ayuda para la vía – Diario El Norte [Internet]. 2014 [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.diarioelnorte.ec/en-pugacho-piden-ayuda-para-la-via/>
11. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

12. Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359321001283>
13. Rivas LXC. La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública. *Rev Colomb Salud Libre*. 2019;13(1):undefined-undefined.
14. Cabrera Mateos JL, Touriño González R, Núñez González E. Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de mayo de 2018;44(4):234-42.
15. Nóbrega M do PS de S, Fernandes CSN da N, Zerbetto SR, Sampaio FMC, Carvalho JC, Chaves SC da S. Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 19 de abril de 2021 [citado 21 de febrero de 2023];42. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/6Wm89YbmSc49JQNYx9FTFgs/abstract/?lang=es>
16. Sanchez Guadalupe. Las emociones en la práctica enfermera [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
17. Tejada P, Jaramillo LE, García J, Sharma V. The Global Mental Health Assessment Tool Primary Care and General Health Setting Version (GMHAT/PC) - Spanish version: a validity and feasibility study. *Eur J Psychiatry*. septiembre de 2016;30(3):195-204.
18. Frauenfeld S, 2018. Diagnósticos de enfermería relacionados con la hospitalización psiquiátrica de adultos [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177928/1/676882.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública, Contactos-districtos-de-Salud_MSP_2018-1.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/Contactos-districtos-de-Salud_MSP_2018-1.pdf
20. Cabrera E, Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A -Pugacho, Ibarra [Internet]. [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7889/1/06%20ENF%20922%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. diciembre de 2017;19(3):89-100.
22. Ahtisham Y, Jacoline S. Integración de la teoría y el proceso de enfermería en la práctica; Virginia Teoría de la necesidad de Henderson.
23. Ruiz EB, Maldonado SIM, Valero CZV, Rodríguez AS. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. 2014;

24. Gómez JH, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Rios PYM, Nates SF. Modelo de adaptación de Callista Roy. *Cult Cuid*. 2016;13(1):undefined-undefined.
25. Watson J. Cuidando nuestro futuro: una entrevista con Jean Watson. Entrevista de Carla Mariano. *Begin Am Holist Nurses Assoc*. 2005;25(3):1, 12-4.
26. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos al paciente oncológico: reflexiones según la mirada de Paterson y Zderad. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(2):350-4.
27. Buera MM, García VP, Aranda NDB, Pérez AMA, García MP, Fernández TM. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Rev Sanit Investig ISSN-E 2660-7085 Vol 2 N° 4 2021*. 2021;2(4):undefined-undefined.
28. Mastrapa YE. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm*.
29. Braga A, Silva E. Peplau X Orem: interacción y autocuidado como estrategia de cuidado de enfermería. *Rev Pró-Universus*. 2017;08(1):undefined-undefined.
30. Lopéz, Pérez Giraldo G MA,B. Enfermería21. [citado 23 de febrero de 2023]. REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL CONCEPTO “ESPIRITUALIDAD” APLICADO A LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
31. School EB. Euroinnova Business School. [citado 22 de febrero de 2023]. La Enfermería Comunitaria Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-la-enfermeria-comunitaria>
32. UniverC U. Enfermería en salud mental: Definición, funciones, generalidades y más. *Mi Carrera Univ*. 2019;undefined-undefined.
33. Calva R del PF. Rol De Enfermería En La Atención Primaria De Salud Como Garantía Al Acceso De Los Sistemas De Salud. *Univ Tec Machala*. 2018;1-14.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
35. OMS, OPS, Plan de Acción Sobre Salud Mental 2015-2020 [Internet]. [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
36. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
37. Esteban MM, Puerto ML, Fernández Cordero X, Jiménez García R, Gil de Miguel A, Hernández Barrera V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *An Sist Sanit Navar*. agosto de 2012;35(2):229-40.

38. Organización Mundial de la Salud. CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento : pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria [Internet]. MEDITOR; 1996 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43979>
39. Sharma VK, Lepping P, Cummins AG, Copeland JR, Parhee R, Mottram P. The Global Mental Health Assessment Tool - Primary Care Version (GMHAT/PC). Development, reliability and validity. *World Psychiatry*. junio de 2004;3(2):115-9.
40. NANDA Internacional. *Diagnosticos Enfermería Definiciones y Clasificación 2021-2023*. Vol. Duodécima edición. 987 p.
41. Morales ABL, Cruz AB. Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;24(3):161-2.
42. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/MOPECE_ESP_Mod_05_atual.pdf
43. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
44. Manterola y Otzen - 2014 - Estudios Observacionales Los Diseños Utilizados c.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
45. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2021;21(1):179-85.
46. Investigación de campo - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
47. Echavarría - La investigación un camino al conocimiento.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/docs/Investigacion_camino_conocimiento.pdf
48. Sharma VK, Durrani S, Sawa M, Copeland JRM, Abou-Saleh MT, Lane S, et al. Arabic version of the global mental health assessment tool-primary care version (GMHAT/PC): A validity and feasibility study. *East Mediterr Health J*. 2013;19(11):905-8.
49. Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C, Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, et al. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2023];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. CENTRO DE SALUD PUGACHO en IBARRA, IMBABURA - UBICA ECUADOR [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-PUGACHO>
51. Gloria Hernandez Gomez. Incidencia y prevalencia [Internet]. 17:35:43 UTC [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gloriahg02/incidencia-y-prevalencia>
52. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 15 de marzo de 2023];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
54. Vispo N. Bionatura. [citado 16 de marzo de 2023]. Prevalencia de Trastornos Mentales y disfuncion familiar en la Pariquia Urbana de Urcuquí-Imbabura. Disponible en: <http://revistabionatura.com/2017.02.03.6.html>
55. Economou M, Peppou L, Fousketaki S, Theleritis C, Patelakis A, Alexiou T, et al. [Economic crisis and mental health: effects on the prevalence of common mental disorders]. *Psychiatr Psychiatr*. 2013;24(4):247-61.
56. Unidas undefined C de I de las N. Día Mundial para la Prevención del Suicidio. “Estadísticas Propósito Del... Día Mund Para Prev Suicidio”. 2015;1-10.
57. MacKinnon DF. A Family Tree Filled with Mental Illness. *Cerebrum Dana Forum Brain Sci*. 30 de mayo de 2012;2012:5.
58. Centro Médico Teknon [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Esquizofrenia y trastorno bipolar. Disponible en: <https://www.teknon.es/es/especialidades/baxarias-mir-victoria/esquizofrenia-trastorno-bipolar>
59. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1 de diciembre de 2016;45:1.
60. PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
61. España undefined CSM. Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia. *Confed Salud Ment Esp*. 2021;1-17.
62. Determinan a qué edad empiezan los diferentes trastornos mentales [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/que-edad-empiezan-trastornos-mentales_5888

63. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2014;31(1):39-47.
64. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escr Psicol - Psychol Writ*. 2009;3(1):20-9.
65. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR da, Monteiro JCDS, Gomes-Sponholz FA, et al. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. *Rev Esc Enferm U P*. 25 de mayo de 2017;51:e03225.
66. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escr Psicol - Psychol Writ*. 31 de diciembre de 2009;3(1):20-9.
67. Análisis sobre la relación de la salud mental y el estado civil | Apuntes de Psicología Social | Docsity [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/analisis-sobre-la-relacion-de-la-salud-mental-y-el-estado-civil/7778642/>
68. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Muñoz-Rodríguez DM, González-Sanjuán E. The effect on health of marital and cohabitation status. *Rev Espanola Investig Sociol*. 2015;151:undefined-undefined.
69. Merlano A. Prácticas para desarrollar la autoconsciencia.
70. Miramón DP, Hernández SO. Influencia de los dominios emocionales en las estrategias de afrontamiento. *Intel Emocional Bienestar II Reflex Exp Prof E Investig*. 2016;379-93.
71. Garduño MDM, Martínez VG, Juárez PS. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno. *Enferm Univ*. 2018;6(3):undefined-undefined.
72. Egbert R. Qué es la espiritualidad. *Rev Educ Adventista*. 2014;37:28-32.
73. Moorhead, Swanson, Johnson Merideam E M, L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Sexta Edición. Sexta Edición. 2019.
74. Howard, Butcher, Gloria, Bulechek, Joanne, Dochterman, Cheryl, Wagner K K, M, M. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) Séptima Edición. Séptima Edición. 2019.

Anexos

Anexo 1. Instrumento

GLOBAL MENTAL HEALTH ASSESSMENT, PRIMARE CARE

N° de registro Nombre Apellido

Sexo M F Fecha

Motivo de consulta / diagnóstico

Dirección

Provincia

Teléfono

Correo-e

Grupo étnico

Mestizo Indígena Afro Blanco

Estado civil Casado Soltero Divorciado Viudo Separado Unión libre

Residencia Con familia Con amigos Protegido

Sólo

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?, dígale 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 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

6 ¿Retardo mental?

¿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

7 ¿Preocupaciones?

¿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?

- 4 No evidencia o presencia del síntoma
- 5 Síntoma presente y ligeramente angustiante o incapacitante
- 6 Síntoma presente y moderadamente angustiante o incapacitante
- 7 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?

¿Se suele asustar o ponerse nervioso/a? (Si responde afirmativamente) Si

¿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

¿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

8 Concentración

¿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

9 Ánimo depresivo

¿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

¿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

¿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

¿Tiene 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

Retraso

Agitación

¿ha, enlentecido sus actividades? ¿Se agita en ocasiones?

- 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

¿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 ¿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

¿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

10 Sueño

¿Ha tenido problemas para dormir recientemente? (Si responde afirmativamente:) Si

¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

2. 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

¿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

¿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

¿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

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

3. Hipocondría

¿Cómo está su salud física?

¿Le preocupa su salud o alguna enfermedad?

¿Hay algo con relación a 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

4. Obsesiones / compulsiones

¿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

5. Fobias / agorafobia

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

6. Fobias / fobia específica

¿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

¿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

7. Manía

¿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

¿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

- 10 No aplicable o no preguntado

11. Síntomas psicóticos / alucinaciones visuales

¿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

12. Desorientación en tiempo

¿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

13. Desorientación en el lugar

¿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

14. Desorientación en persona

¿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

15. Pérdida de memoria

¿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

¿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

16. Abuso de alcohol

¿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

17. Abuso de drogas

¿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

18. Problemas de personalidad

¿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

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

(Tener en cuenta cualquier tipo de patrón mal adaptativo, por ejemplo, autolesiones recurrentes, actividades antisociales, etc.)

- 0 No
- 1 Si

19. Estresantes

¿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

¿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?

- 0 No
- 1 Si

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL ENTREVISTADOR

--

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

--

TELÉFONO

--

CURSO Y CARRERA/PROFESIÓN

--

Anexo 2. Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO, IBARRA 2022”

Investigador: Rodríguez Mangui María Fernanda.

Yo: _____ con CI _____

Declaro que he sido informado/a he invitado/a, a participar en el proyecto de investigación por parte del estudiante Rodríguez Mangui María Fernanda con C.I. 1003260468. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se contestó satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

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

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

(Día/mes/año)

Anexo 3. Autorización para aplicar encuesta diagnóstica



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 15 de julio de 2022

Asunto: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA DIAGNÓSTICA QUE PERMITA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN "PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CANTÓN IBARRA"

Señor
Widmark Enrique Baez Morales
Decano Facultad Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Oficio N. 1042-D-FCS-UTN, de fecha 11 de julio de 2022, documento en el cual solicita:

"(...) en atención a Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2022-1716-O, me permito remitir la información recopilada referente a número de estudiantes que llevaran a cabo la encuesta, además los establecimientos de salud del cantón Ibarra donde realizarán la actividad, clasificado por carrera, referente a la aplicación de una encuesta diagnóstica de principales trastornos de salud mental como parte de investigación: "PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CANTÓN IBARRA (...)"

Debo mencionar:

El Ministerio de Salud Pública aporta en la formación académica de los futuros profesionales de la salud y por tratarse de un tema de investigación de interés Institucional, se emite la respectiva AUTORIZACIÓN para la aplicación del instrumento de investigación, con fundamento en los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de fecha 29 de enero de 2015 - REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Solicito la Coordinación respectiva con la Lic. Lillian Vilca, Líder de los Establecimientos de Salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urcoquí y los correspondientes Directores Distritales.

Es importante mencionar que la información recopilada debe ser utilizada para fines académicos y de investigación y aplicando el principio de confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos, adicionalmente es importante que los estudiantes socialicen los

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-8-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec



Anexo 4. Abstract**ABSTRACT****"PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS ATTENDED AT PUGACHO NEIGHBORHOOD HEALTH CENTER, IBARRA 2022"****Author:** María Fernanda Rodríguez**Director:** Dr. Yesenia Acostamfrodriguezmf@utn.edu.ec

In primary care, mental health problems are often prevalent, but many of them are not effectively addressed, so they are always referred to other levels of more specialized care. The main objective was to determine the prevalence of mental disorders in patients attended at Pugacho Type A Health Center. It was applied a quantitative-epidemiological design of a descriptive-observational type research method. Information was collected using the clinically validated Global Mental Health Assessment Tool-Primary Care. There were considered people from 18 to 65 years old who attended for morbidity, those with moderate-severe disability were excluded. A total of 151 surveys were collected, and processed in the Excel data processing package. It was found that female population is the one that presents the most mental disorders which represents the overall percentage of 64%. It was also concluded that more than half of the patients who are attended for other somatic causes have some type of hidden mental disorder, certain individuals even presented more than one, making it essential for primary care professionals to be trained in medical and nursing diagnosis to provide timely treatment and other types of prevention.

Keywords: Prevalence, Mental Health, Mental Disorders, Primary Care, Primary Care Users.

Reviewed by



MSc. Roberto Vaca

Anexo 5. Galería fotográfica

- Primer día de investigación



Gráfico 3. Centro de Salud Pugacho Tipo A.



Gráfico 2. Ingreso al Centro de Salud Pugacho.



Gráfico 5. Reconocimiento.



Gráfico 4. Misión y Visión del Centro de Salud Pugacho.



Gráfico 7. Entrega de consentimiento informado a jefes de área.



Gráfico 6. Aplicación de la encuesta GMHA/PC.

- Sigüientes días investigativos aplicación del instrumento de encuesta y socialización “Importancia de la Salud Mental”



Gráfico 8. Aplicación de la encuesta y socialización.



Gráfico 9. Aplicación de la encuesta y socialización.



Gráfico 11. Aplicación de la encuesta y socialización.



Gráfico 10. Aplicación de la encuesta y socialización.



Gráfico 13. Aplicación de la encuesta y socialización.



Gráfico 12. Socialización con el personal de Salud.



Gráfico 15. Profesionales de salud e investigadora.



Gráfico 14. Personal de enfermería e investigadora.



Gráfico 16. Finalización de la aplicación de la encuesta GMHA P/C.

Anexo 6. Tablas justificativas de la realización del cruce de variables sociodemográficas

Tabla 13: Cruce de variables edad y trastornos mentales

EDAD	Casos	ENFERMEDAD MENTAL	DEPRESION	ESTRÉS	ANCIEDAD	TRASTORNO MENTAL	ABUSO EMOCIONAL	PSICOSIS	FOBIA	TOC	HIPOCONDRIA	MANIA	PROBLEMAS DE PERSONALIDAD	DEPRESIÓN CON PSICOSIS	COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA	EPILEPSIA	DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO	PSICOSIS CON DEPRESIÓN
18-25	50	42	36	33	28	29	31	9	19	9	7	11	20	6	17	3	4	7	9
26-40	48	40	31	30	32	30	29	7	14	13	15	7	20	6	11	3	3	8	6
41-63	53	46	41	37	30	32	29	12	14	6	26	5	19	3	12	3	7	8	6
	151	128	108	100	90	91	89	28	47	28	48	23	59	15	40	9	14	23	21

Nota: Cruce de variables edad y trastornos mentales realizados en Excel.

Discusión.

En la presente tabla se puede observar el cruce de variables entre la edad y todos los trastornos mentales que se presentaron el Centro de Salud Pugacho.

Tabla 14: Cruce de variables género y trastorno mental

GENERO	PACIENTES	ENFERMEDAD MENTAL	DEPRESIÓN	ESTRÉS	ANSIEDAD	TRASTORNO MENTAL	ABUSO EMOCIONAL	PSICOSIS	FOBIA	TOC	HIPOCONDRIA	MANIA	PROBLEMAS DE PERSONALIDAD	DEPRESIÓN CON PSICOSIS	COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA	EPILEPSIA	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO	PSICOSIS CON DEPRESIÓN
MASCULINO	54	40	39	38	29	28	29	9	14	4	14	9	19	4	12	4	4	9	5
FEMENINO	97	88	69	62	61	63	60	19	33	24	34	14	42	11	28	5	10	14	13
TOTAL	151	128	108	100	90	91	89	28	6	28	48	23	61	15	40	9	14	23	18

Nota: Cruce de variables edad y trastornos mentales realizados en Excel.

Discusión.

De la misma forma se puede apreciar los trastornos mentales y en el género que más prevalecen.

Tabla 15: Cruce de variables estado civil y trastornos mentales

Variable	Pacientes	Enfermedad mental	Depresión	Estrés	Ansiedad	Trastorno mental	Abuso emocional	Psicosis	Fobia	Toc	Hipocondría	Manía	Problemas de personalidad	Depresión con psicosis	Comorbilidad psiquiátrica	Epilepsia	Discapacidad intelectual	Trastorno mental orgánico	Psicosis con depresión
SOLTERO	66	52	52	45	43	40	45	15	24	16	12	15	30	9	18	5	5	9	12
CASADO	32	28	22	19	15	20	16	1	11	3	12	2	8	0	3	2	1	5	0
DIVORSIADO	13	13	6	9	9	7	6	2	4	4	8	1	6	2	7	1	1	3	2
UNION LIBRE	27	23	18	17	18	15	18	6	7	5	9	5	11	1	6	1	5	4	4
VIUDO	9	9	7	7	3	7	3	3	1	0	5	0	5	1	4	0	2	1	0
SEPARADO	4	3	3	3	2	2	1	1	0	0	2	0	1	1	2	0	0	1	0

Nota: Cruce de variables estado civil y trastornos mentales realizados en Excel.

Discusión.

En la presenta tabla se presenta el cruce de variables entre los trastornos mentales y el estado civil donde se puede observar que los trastornos mentales son más frecuentes en el estado civil solteros.

Anexo 7. Video publicitario promoción de la salud mental

- " Importancia de la Salud Mental en el Centro de Salud Pugacho "

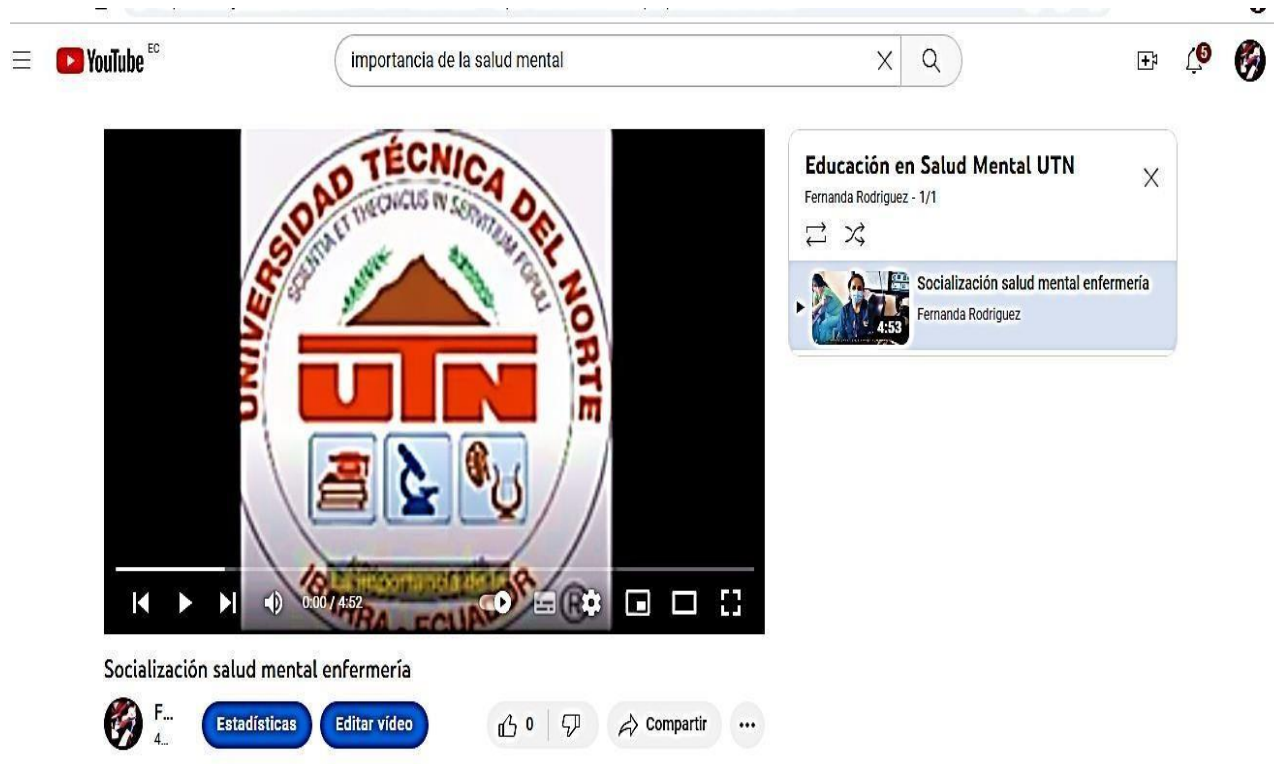


Gráfico 17. Video publicitario para prevención y promoción de la Salud Mental en el Centro de Salud Pugacho.

Enlace de ingreso:

<https://www.youtube.com/watch?v=efJYK-2CZ5U&list=PLqkOPodnCe9ARmaZ2QipCxprxkDbbAoEM&index=1>

Anexo 7. Turnitin



Identificación de reporte de similitud: cid:21463:360813571

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL Fernanda - TIC.pdf

AUTOR

Fernanda Rodriguez

RECUENTO DE PALABRAS

27547 Words

RECUENTO DE CARACTERES

160953 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

104 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 12, 2024 9:57 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 12, 2024 9:59 AM GMT-5

● 0% de similitud general

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)