

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN SALUD MENTAL EN PACIENTES
ENTRE 20 Y 59 AÑOS QUE CONSULTAN EN UCSF SAN JOSÉ LOS SITIOS
DE MAYO A JUNIO DEL 2018.**

Informe Final Presentado Por:
Palencia Avelar, Samaria Fidelia
Pérez Clemente, Griselda Arely
Pineda Hurtado, Andrea Stephanie

Para optar al título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:
Dra. Elena Polanco de Bonilla

San Salvador, 24 de agosto del 2018

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	ANTECEDENTES	3
IV.	JUSTIFICACIÓN	5
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
VI.	OBJETIVOS	7
VII.	MARCO TEÓRICO	
	A. CAPITULO I	
	• SALUD MENTAL	8
	• SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	13
	B. CAPITULO II	
	• EL CUESTIONARIO GENERAL DE GOLDBERG	15
	C. CAPÍTULO III	
	• CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	18
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO	21
IX.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
X.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
XI.	CONCLUSIONES	38
XII.	RECOMENDACIONES	39
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	40
XIV.	ANEXOS	43

I. RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo establecer la prevalencia en alteraciones de salud mental, en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018. Es un estudio descriptivo, de corte trasversal, siendo el área de estudio la población entre 20 y 59 años de San José Los Sitos, con una muestra de 94 personas. El instrumento utilizado para la realización de tamizaje fue: el Test General de Goldberg y el cuestionario sociodemográfico, este último solo se realizó a los pacientes que presentaron alteración en salud mental. Para la presentación y análisis de los datos se utilizó el histograma. Entre los principales resultados se obtuvo la prevalencia de alteración en salud mental en la población mental fue de 34%; que la mayoría de la población que consulta es del sexo femenino, siendo el sexo más afectado, el área de salud mental con mayor afectación en ambos sexos es la de síntomas somáticos, el rango de edad prevalente es de 30 a 39 años de edad, el estado civil que mayormente se presentó en ambos sexos es el casado, la ocupación más común entre las mujeres es ama de casa, mientras que en hombres es empleo formal, el nivel educativo más frecuente en mujeres es el básico, en hombres es bachillerato y por último el antecedente patológico que más se observa es la hipertensión arterial crónica.

II. INTRODUCCIÓN

La Salud mental es considerada como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad (OMS, Salud mental: un estado de bienestar OMS, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da a conocer que no existe un enunciado único para definir “salud mental”, y los conceptos existentes tienen la influencia propia de cada cultura, la influencia subjetiva de quien o quienes lo plantean, la influencia de las teorías existentes, sin embargo, salud mental, tiene que ver con cómo las personas relacionan su entorno con la realidad. Para conocer el estado de su salud mental de una persona, es fundamental, su comportamiento, en cuanto a sus capacidades, competencias, responsabilidades, su forma de afrontamiento, el manejo de situaciones estresantes y dificultades vitales, autonomía e independencia, relaciones interpersonales, entre otras y de qué manera conduce su vida.

En este orden de ideas se planteó realizar un estudio en relación a la salud mental de la población de adultos entre 20-59 años, que consultan en la unidad de salud familiar san José los Sitios, para evaluar la salud mental, su prevalencia, la necesidad de ayuda de atención médica y psicológica, la caracterización socio demográfica, factores estresantes y hábitos nocivos que presentan estas personas, para crear un perfil general a fin de relacionar los caracteres con las alteraciones en salud mental.

Para conocer en torno al estado general de salud mental existe una prueba estandarizada, conocida como el Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28, instrumento utilizado en la presente investigación. Este es un cuestionario de autoadministración, consta de 28 ítems, agrupados en cuatro subescalas que miden con relación a síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión. Se limita a conocer las condiciones en las últimas semanas.

El propósito es detectar cambios en la función normal del colaborador, en el estudio. Principalmente se utiliza para detectar casos de alteraciones de la salud en las consultas no especializadas, como son las consultas en el primer nivel de atención en salud; se complementó el estudio con un cuestionario elaborado para conocer el estado social económico, demográfico, salud general a fin de hacer un análisis de sus posibles relaciones con la aparición de estas alteraciones.

Siguiendo la línea de investigación es primera vez que se realiza estudio de salud mental en dicha población. El estudio será descriptivo, transversal, con una muestra calculada de 94 personas en el tiempo comprendido de mayo a junio 2018.

III. ANTECEDENTES

El cuestionario de salud general de Goldberg ha sido utilizado en diferentes investigaciones. Dicho cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general, es útil para el tamizaje de la salud mental. (García C. R., 1999)

Este cuestionario se recomienda para la investigación epidemiológica desde la perspectiva de una atención de primer nivel, como en el trabajo clínico, enfocado al estado general de salud mental.

Entre las investigaciones a nivel internacional en las cuales se ha utilizado el cuestionario de Goldberg, se encuentra:

En el año 2004 se realizó una investigación sobre la Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia, la cual se llevó a cabo en Almajayar un barrio de Granada en España, en donde concluyeron que el instrumento era útil para detectar problemas psicosociales en la atención primaria en salud, además demostraron que la sensibilidad (77%) y especificidad (90%) del GHQ-28 son aceptables para instrumentos de este tipo. (L de la Revilla Ahumada, 2004).

La Asociación Española de neuropsiquiatría, realizó un estudio para la validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria, teniendo como resultado que es sumamente útil como test de screening, no resulta, sin embargo, un buen predictor de gravedad clínica. (A. Retolaza Balsategui, 2003)

En la investigación realizada en la universidad Tecnológica de El Salvador (Prevalencia de alteraciones mentales: depresión y ansiedad en la población salvadoreña) 2010. Se utilizó el Cuestionario de Salud General (GHQ-28). Entre los resultados que cerca de la mitad de los ítems hay diferencias importantes entre hombres y mujeres. En el mismo sentido, se observa que la media aritmética es más alta en todos los ítems del GHQ-28 en las mujeres en comparación con los hombres, significando lo anterior que existe una mayor prevalencia de sintomatología psicopatológica en la mujer que en el hombre.

IV. JUSTIFICACIÓN

La salud mental es parte integral de la salud general, un goce de buena salud no es solo la ausencia de enfermedad si no un estado de completo bienestar, tanto físico como mental.

Por siglos la salud mental ha sido tratada como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora se concuerda que las alteraciones de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solamente una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría resultados más positivos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad.

Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, el médico proporciona atención para la mayoría de las necesidades de salud tanto física como mental, y coordina los servicios de atención adicionales más allá de su campo de experiencia y conocimientos.

La investigación tiene el propósito de indagar la prevalencia de alteración en salud mental en la población entre 20 y 59 años que consultan en el primer nivel de atención, en la unidad comunitaria en salud familiar San José Los Sitios, mediante el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28 y una posterior caracterización socio demográficamente de estas personas que ayude a correlacionar los factores de riesgos, y se podría inferir la importancia del abordaje de salud mental en el primer nivel de atención.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud OMS, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países.

La salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. No hay grupo humano inmune, pero el riesgo es más alto en los pobres, el desempleado, en las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado.

Nuestro país no está exento ya que según el Ministerio de Salud (MINSAL), cada año se registran 6,600 casos de personas con Trastornos Mentales, y se contabilizan 11 suicidios por cada 100 mil habitantes y apenas el 1% del presupuesto se destina a la atención de la salud mental (Hoy, 2017).

En consecuencia, existe la necesidad de crear un documento que le permita al profesional y a los interesados en este tema en obtener una idea más acertada sobre la prevalencia de las alteraciones de la salud mental en la población salvadoreña. En este contexto se realizará la investigación en el departamento de La Libertad, municipio de Talnique, en la unidad de salud de san José los sitios, donde se ha identificado que no hay una atención primaria en salud mental.

FORMULACIÓN:

¿Cuál es la prevalencia de alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018?

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

- Establecer la prevalencia en alteraciones de salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Objetivos específicos

- Identificar la población de San José los Sitios que presenta alteraciones de salud mental.
- Determinar el área de salud mental que se ve más afectada en la población de San José Los Sitios.
- Describir las características socio demográficas de las personas que presentan alteración en salud mental.

VII. MARCO TEÓRICO

A. CAPÍTULO I.

SALUD MENTAL

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual 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. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2013)

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la organización mundial de la salud, OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.

En efecto, los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general. No hay grupo humano inmune, pero el riesgo es más alto en los pobres, el desempleado, en las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado. En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas.

Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones. Desafortunadamente, en la mayor parte

del mundo, no se le acuerda a la salud mental y a los Trastornos Mentales la misma importancia que a la física; en rigor, han sido más bien objeto de ignorancia o desatención.

En América Latina y el Caribe, los Trastornos Mentales y neurológicos representan el 22% de la carga de enfermedades, casi la cuarta parte de la carga total de enfermedades, y la carga se vuelve cada vez más significativa, provocando un grado alto de sufrimiento individual y colectivo. En América Latina y el Caribe, los Trastornos Mentales más frecuentes son: la depresión, que es la más común (5%); seguida por los trastornos de ansiedad (3.4%), la distimia (1.7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1.4%), el trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una) y trastorno bipolar (0.8%), entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En El Salvador, para los años 2001, 2002, 2005, el Ministerio de Salud Salvadoreño reveló que los trastornos de ansiedad fueron la primera causa de consulta de los Trastornos Mentales en el sistema nacional de salud (Ministerio de salud, 2003, 2010, 2012). Estudios recientes relacionados con la salud mental de la sociedad salvadoreña, están revelando que los Trastornos Mentales y del comportamiento más frecuentes en la población salvadoreña son la depresión y ansiedad. (Quintanilla, 2014)

Factores que influyen en la salud mental.

FACTORES BIOLÓGICOS

Los factores biológicos: se dividen en genéticos y ambientales. (Ministerio de Salud de México, 2012)

Genéticos: La influencia de los factores genéticos en el desarrollo de la enfermedad mental está fuera de toda discusión. Los estudios de concordancia en gemelos han corroborado su participación de manera inobjetable; esto queda confirmado por los estudios de adopción, ya que independientemente de que una persona sea educada por padres no consanguíneos, su riesgo para sufrir la enfermedad dependerá de la cercanía genética con sus padres biológicos. Se ha demostrado que muchos de los principales trastornos psiquiátricos están asociados a factores hereditarios. En el caso de la esquizofrenia, por ejemplo, un familiar de primer grado de un paciente afectado tiene alrededor de 10% de posibilidades de padecer la enfermedad, posibilidad que aumenta hasta casi 50% si el afectado es un hermano gemelo

monocigótico; el trastorno depresivo presenta una agrupación familiar similar; en los familiares de primer grado es de 8 a 18 veces más probable padecer un trastorno del ánimo que en la población general, mientras que los gemelos monocigóticos presentan una concordancia de 50%. De hecho, se ha mencionado al componente genético como el primer determinante de la personalidad.

Biológicos ambientales: Si bien el factor genético es considerado como el más importante en relación con la enfermedad mental, no explica por sí solo el 100% de las causas de estos trastornos. Existen factores ambientales biológicos que también se han asociado, aunque en menor medida, a los trastornos psiquiátricos. Los factores ambientales biológicos han sido identificados con más precisión y la asociación de éstos con las enfermedades mentales es cada vez más evidente. Un ejemplo de ello lo podemos observar en la esquizofrenia, donde el trauma obstétrico eleva hasta siete veces el riesgo de padecerla; asimismo, se han relacionado las infecciones virales prenatales, la preeclampsia, el uso de sustancias tóxicas por la madre en el embarazo y el trauma obstétrico, en otros padecimientos tales como el trastorno por déficit de atención y la epilepsia, por nombrar algunos. Las agresiones del medio ambiente sobre el desarrollo del sistema nervioso central, desde la gestación hasta la madurez, repercuten en una alteración de su formación, que irá en relación directa a la intensidad de la agresión, la etapa del desarrollo en que se produzca y la vulnerabilidad genética del individuo. Estas agresiones sobre el individuo pueden ocurrir en la etapa prenatal, perinatal y postnatal. Dentro de los factores prenatales asociados más frecuentemente a los trastornos mentales, se encuentran la desnutrición, las infecciones, la incompatibilidad sanguínea, el abuso de sustancias o medicamentos y los accidentes y enfermedades de la madre. Los factores perinatales más asociados al desarrollo posterior de Trastornos Mentales son el trauma obstétrico, el más estudiado de los factores, las alteraciones de peso del producto, la edad gestacional, las infecciones intrauterinas y enfermedades propias de la madre como la preeclampsia. Los factores postnatales, del nacimiento hasta la madurez del sistema nervioso central, se han asociado a enfermedades psiquiátricas como el retraso mental; dichos factores son las infecciones, la desnutrición y los traumatismos craneoencefálicos, principalmente.

FACTORES PSICOSOCIALES.

Los factores psicosociales son aquellos que están relacionados con el medio ambiente físico y social; éstos, siempre han estado presentes como condicionantes, en diversa medida, de la salud mental. La modernidad económica ha producido grandes logros y avances en la vida del país, pero también ha provocado intensos desequilibrios regionales, crecimiento explosivo de la población, así como la consecuente sobreexplotación de los recursos naturales; esto ha modificado la distribución territorial a partir de intensos flujos migratorios, campo-ciudad. Esta situación ha producido, además de una marcada polarización social, una demanda creciente y compleja de los grupos sociales para replantear sus valores, costumbres y estilos de comportamiento, lo que repercute de manera importante en la calidad de vida y en el bienestar de las familias y de la sociedad en su conjunto.

Se ha demostrado la relación entre la exposición a factores psicosociales y la salud en general; esto tiene su origen en la agresión hacia el individuo provocada por la inseguridad y tensión que se produce en el contexto físico y social. Este proceso daña la convivencia humana, propicia la aparición y mantenimiento de diversos fenómenos sociales como pobreza, violencia urbana, violencia familiar, fuerte presión en el lugar de trabajo, inseguridad de empleo, bajo apoyo social, conductas adictivas, desintegración familiar,

niños en situación de calle, explotación sexual y abuso físico de menores, entre otros, así como el incremento de los problemas epidemiológicos del subdesarrollo como la desnutrición e infecciones, que se mezclan con las enfermedades originalmente propias del primer mundo.

NÚCLEO FAMILIAR:

Es dentro del ambiente familiar donde el hombre logra adquirir los elementos con los cuales forma su manera de ser, donde se estructura su personalidad y siendo esto así se podrá entonces comprender la gran importancia que la organización familiar tiene para la Salud Mental, cuando se afirma que gran parte de los Trastornos Mentales guardan una estrecha relación con la personalidad del hombre mentalmente enfermo.

OCUPACIÓN

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico-social, o más bien

biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores. En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete.

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser. Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de salud mental que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente.

EDUCACIÓN:

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeto, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo. En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psicosocial no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima.

RELIGIÓN

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable, además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos. Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expandir sus necesidades biofísico-psico-sociales. Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio.

ADICCIONES

La adicción al tabaco, el alcohol o drogas ilegales sin duda puede provocar diversas enfermedades. Además, otras conductas adictivas como las apuestas –ludopatía– o las compras compulsivas también pueden influir muy negativamente en la vida y, por lo tanto, también en la salud.

SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El hecho de que la salud mental está afectada en mayor grado en los grupos poblacionales pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos, para quienes los servicios son más escasos. Reducir la brecha de tratamiento existente es uno de los grandes desafíos que enfrentan los sistemas de salud.

La respuesta de los países y de los servicios de salud es, por lo general, insuficiente o inadecuada, lo cual es una paradoja si se tiene en cuenta la abultada carga que representan los problemas en salud mental. La atención primaria de salud (APS) se convierte en la estrategia fundamental para reducir esta enorme brecha de atención. La mayor parte de las personas con trastornos psíquicos no puede ni necesita acceder a una atención especializada (léase, por lo general, psicólogo o psiquiatra); incluso la medicalización de su sufrimiento puede resultar contraproducente. En la mayoría de los casos las personas se verían más beneficiadas por una atención integral, brindada por el médico de familia o por un equipo de salud comunitaria, o simplemente

disponiendo de un buen apoyo social. Solo una pequeña proporción de las personas que padecen estos trastornos requieren, por su complejidad, ser remitidos a una instancia especializada. (Organización Panamericana de Salud OPS, 2013)

El desarrollo de la atención de salud mental en América Latina y el Caribe ha debido enfrentar diferentes limitaciones y dificultades. En respuesta a esta situación, se gestó y desarrolló en 1990 la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en noviembre de 1990, la cual culminó con la adopción de una iniciativa continental y el lanzamiento de la "Declaración de Caracas", documento que marcó un hito histórico. La Declaración de Caracas puso énfasis en el hecho de que la atención convencional, centrada en el hospital psiquiátrico, no permitía alcanzar los objetivos modernos de la atención en salud mental, caracterizada por su naturaleza comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y con un manifiesto componente de prevención (Organización Panamericana de la Salud, 1990)

Existe una idea ampliamente compartida, pero errónea, con respecto a que todas, o la mayoría, de las intervenciones en salud mental pueden o deben ser ofrecidas solo por personal especializado. Sin embargo, la evidencia científica demuestra la factibilidad y ventajas de implementar intervenciones farmacológicas y psicosociales en el nivel de atención sanitaria no especializada, particularmente la Atención primaria en salud.

B. CAPITULO II.

EL CUESTIONARIO GENERAL DE GOLDBERG

El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autor reporte de salud general (o cuestionario de salud auto percibida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. Es uno de los instrumentos más utilizados en el mundo para valorar los niveles de salud mental de la población. El GHQ fue desarrollado como un instrumento para detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general; sin embargo, no es una herramienta de diagnóstico para enfermedades psiquiátricas específicas o para la identificación de morbilidad psiquiátrica crónica (David Goldeberg, 2005)

El Cuestionario General de Goldberg, es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década de los setenta con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados.²⁻⁴ Este cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el auto reporte de sintomatología física.

Esta técnica fue concebida como un cuestionario autoadministrado dirigido a la situación actual del examinado. El origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Goldberg. Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social y somatización.

En 1979 se publicó una versión en escalas del Cuestionario de Salud General (GHQ-28). Ésta consistía en 28 ítems extraídos por análisis factorial de la forma de 60 ítems, agrupados en cuatro subescalas de siete ítems cada una.

La subescala A (ítem del A1 al A7). Explora síntomas somáticos de origen psicológico.

La subescala B (ítem de B1 al B7). Explora síntomas de ansiedad.

La subescala C (ítem de C1 al C7). Explora síntomas relacionados con la difusión social.

La subescala D (ítem de D1 al D7). Explora síntomas de «depresión».

Las ventajas de este cuestionario como uno de los instrumentos de Screening se enumeran a continuación:

1.º El GHQ es un test idóneo para «screening» de casos psiquiátricos en poblaciones donde el trastorno afectivo mixto (depresión y ansiedad) sea predominante. Con similares características de validez y poder discriminativo, la versión de 28 ítems supone una ventaja por su brevedad. Su cumplimentación requiere un tiempo aproximado de cinco minutos.

2.º Es sencillo de administrar, incluso a pacientes con educación limitada. En casos de dificultades, el individuo puede ser ayudado por el encuestador, procurando no influir en las respuestas. La interpretación de los resultados es fácil y rápida.

3.º Por su construcción en subescalas, proporciona además de la valoración global, información adicional de gran interés.

INTERPRETACIÓN

El Cuestionario de Salud General contiene 4 subescalas con siete preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicósomáticos (preguntas 1–7), ansiedad (preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS:

En conjunto, los datos disponibles han mostrado una elevada fiabilidad del GHQ – 28 ($r=0.90$).

La sensibilidad del conjunto oscila entre 44%-100 % -mediana 86%- y la especificidad entre el 74%-93%, -mediana 82%-. Los datos sobre la validez predictiva obtenidos fueron para un punto de corte de 5/6 (5 no caso / 6 caso) obtienen una sensibilidad del 84.6 % y una especificidad del 82 %, Para un punto de corte de 6/7 una sensibilidad del 76.9% y especificidad del 90.2 % (Viniégras, 1999).

C. CAPÍTULO III

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Talnique es un municipio del departamento de La Libertad, ubicado a 34 Km de San Salvador. Posee un área de 29,72 km², de los cuales 29.66 km² pertenecen al área rural y 0.06 km² al área urbana. (Sitios, 2017).

El municipio es irrigado por ríos y quebradas que proveen del recurso hídrico para consumo a la población, el uso en la agroindustria, principalmente el café, y para el drenaje de las aguas lluvias. En este se encuentran tres microcuencas de los ríos: Talnique, Belmont o San Antonio, las Colmenas y el Cashal; todos ellos son afluentes de la cuenca del Río Lempa.

- **ASPECTOS GEOGRÁFICOS:**

Superficie territorial: 29.72 Km Cuadrados

Densidad poblacional: 192 habitantes por km cuadrado.

Altitud sobre el Nivel del mar: 552 MSNM.

- Límites:

Al Norte por Colón y Santa Tecla, al Este por Comasagua, al Sur por Tamanique y al Oeste por Jayaque.

- División territorial:

En su zona urbana Talnique se divide en los Barrios El Centro y El Calvario, en su zona rural se divide en los siguientes cantones y caseríos:

- ✓ El Tránsito: Hacienda Nueva y San José Los Sitios.
- ✓ Las Quebradas: Ceilán y Las Quebradas.
- ✓ Los Cipreses: Cruz Gorda y Los Cipreses.
- ✓ Los Laureles: El Niágara y Los Laureles.
- ✓ San Carlos: San Carlos y Los Morales.

- ✓ San José Los Sitios: Lotificación Río Bajo, Col. Pérez, Col. San Francisco y Col. 13 de enero.
- ✓ Santa Lucía: Área Urbana del cantón, Santa Lucía y La Providencia.

Aspectos demográficos: Población Total: 5,724 habitantes.

- DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÉREOS:

GRUPOS DE EDAD(AÑOS)								
<1A	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 Y +
96	365	507	1,182	1,119	787	650	460	593

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) San José Los Sitios 2017

- División Poblacional por Micro regionalización:

	POBLACION
Cantón Los Laureles	270
Cantón El Tránsito	1,323
San José Los Sitios	4,131
TOTAL	5,724

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) San José Los Sitios 2017

- Distribución por Sexo:

POBLACION POR SEXOS		
TOTAL	MASCULINA	FEMENINA
5,724	2808	2,916

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) San José Los Sitios 2017

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COMUNIDAD

Talnique, nombre original San Luis Talnique, fundada en el año 1770, pueblo anexo al municipio de Ateos, en 1885, paso de Jurisdicción del Distrito de Nueva San Salvador. (Gente, 2013):

Talnique significa “Cerro de los Taltanetes, lugar de avispas “Talnique ha sido y es una población de agricultores, siendo el cultivo del café su principal actividad económica, en la zona alta del Municipio. Además del café la producción agropecuaria es variada siendo los de mayor cultivo: granos básicos, plantas hortenses, frutícolas, también se dedican a la crianza de ganado vacuno, porcino, caballar, mular y también aves de corral.

Entre las fuentes de empleo en la zona rural es la agricultura y trabajos no formales como jornaleros, y en la zona urbana el principal motor de la economía es el comercio.

La zona baja del Municipio, es decir San José Los Sitios, está habitada por el mayor porcentaje de la población, siendo el comercio más extenso en esta zona.

La migración de la población de Talnique hacia San José Los Sitios se vio incrementada a consecuencia de los terremotos de enero y febrero del 2001, creándose de esta manera algunos asentamientos, en zonas de alto riesgo.

La Unidad de Salud de San José Los Sitios fue construida por la Alcaldía de Talnique como Casa de Salud, la cual prestaba sus servicios 2 días a la semana por el médico de año social de la Unidad de Salud de Talnique, pero en el año 2000 en vista de la gran demanda de pacientes, fue fundada en el año 2000 como Unidad de Salud.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio: será descriptivo y de corte transversal, ya que se pretende caracterizar un fenómeno en particular mediante su abordaje en un periodo de tiempo determinado.

b) Área de estudio:

El área de estudio serán las ciencias de la salud, ya que se pretende abordar el estado de salud mental de los habitantes que consultan en la unidad de Salud San José Los Sitios.

c) Definición del universo y muestra:

Población diana: son todos los habitantes de San José los Sitios Talnique, en cualquier rango de edad, siendo una población total de 5759 en total.

Población de estudio: estará conformada por un total de 3019 habitantes de San José Los Sitios, Talnique que se encuentran entre las edades de 20 a 59 años, considerados adultos jóvenes.

Muestra: toda persona entre 20 y 59 años que asiste a la UCSFI San José Los Sitios en el periodo entre mayo y junio del 2018.

Para obtener la muestra se utilizó la calculadora de tamaño de muestra que es una aplicación en línea (Monkey, 2018) dando como resultado una muestra de 94 personas que cumplan los criterios de inclusión.

Se utilizará un tamaño de población en estudio de 3019 personas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 10%

Criterios de inclusión:

- Paciente entre 20 y 59 años.
- Que no tenga antecedentes identificados de alteración mental
- Que consulte en la unidad de salud San José Los Sitios
- Que desee colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión:

- Paciente mayor de 60 años y menor de 20 años.
- Paciente con diagnóstico de alteración mental
- Que no pertenezca a la población de San José los Sitios.

d) Procedimiento de recolección de la información:

- Test de salud general de Goldberg:

La recolección de datos se realizará en línea mediante la página web espectro autista (Autista, 2018). En donde hay un cuestionario virtual dividido en las 4 subescalas con siete preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicossomáticos (preguntas 1– 7), ansiedad (preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), mediante la interrogación se irá puntuando 1 de las 4 opciones dadas en cada respuesta. Se realizó la encuesta a los habitantes de San José los Sitios que consulten en la unidad de salud de mayo a junio 2018, a los cuales se les ira leyendo cada pregunta del cuestionario en línea, a lo cual contestaran según consideren la respuesta más adecuada según cada subescala, además se aclarara cualquier duda que vaya surgiendo durante la encuesta. Esto se hará con el fin de tener una mejor comprensión de la encuesta por parte de los participantes y así obtener un resultado más acorde con la realidad. El resultado se dará mediante un cálculo automatizado, una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable. Este resultado será anotado en un ítem dentro del cuestionario socio demográfico para tener un adecuado registro de la información.

- Cuestionario de factores sociodemográficos:

Una vez realizado el cuestionario de salud general de Goldberg, aquellos que obtuvieron puntaje para categorizarlos como caso probable, se le realizará este siguiente cuestionario, interrogando la edad, sexo, estado civil, ocupación, salud, condiciones de vida.

e) Fuente de obtención de la información:

Para la obtención de la información se empleará fuentes primarias y secundarias.

- Las fuentes primarias que serán utilizada para esta investigación serán el test general de salud mental de Goldberg y el cuestionario de características sociodemográficas.
- Las fuentes secundarias que son utilizadas en esta investigación son documentos oficiales sobre la información demográfica de San José Los Sitios, tales como el Análisis situacional de salud integral, así mismos documentos sobre salud mental para tener un mejor entendimiento del test a utilizar y de las características generales de la población en estudio.

f) Técnica de obtención de la información:

La técnica por utilizar será la entrevista semi-estructurada con los instrumentos de cuestionario de factores demográficos y test de Goldberg, con lo cual facilitará la obtención de la información deseada. Con esta técnica se leerán las preguntas del cuestionario a cada persona que participe en la investigación, con lo cual se garantizará que si hay alguna duda sobre los cuestionarios a responder se podrán aclarar en el momento, con lo cual se evitara errores de comprensión. También se les dará a los participantes la suficiente confianza para que realizar preguntas sobre las dudas que tengas, para evitar sesgos en la investigación.

g) Consideraciones éticas:

Para realizar dicha investigación es primordial:

- Contar con la autorización por parte del director de la Unidad comunitaria de salud familiar San José los sitios el cual se hará por medio de una carta dirigida a su persona (anexo 5)
- Contar con el consentimiento de la población asistente a la UCSF San José los sitios para poder aplicar el instrumento (anexo 6).
- Tomar en cuenta la confidencialidad de los datos.

h) Instrumento de recolección de la información:

- **Test de salud general de Goldberg:**

El Cuestionario de Salud General tiene como objetivo determinar si se han sufrido algunas molestias o trastornos y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Existen múltiples versiones de este, variables en cuanto a los ítems, habiéndose impuesto la versión de 28 ítems, el denominado GHQ28, que en pocos minutos interroga al paciente sobre cuestiones de salud mental con similar validez y poder discriminativo que la versión original de 60 ítems.

Contiene 4 subescalas con siete preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicósomáticos (preguntas 1–7), ansiedad (preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable. (Anexo 1).

- **Cuestionario de factores sociodemográficos:**

Es un instrumento elaborado por los investigadores tomando en cuenta los factores más frecuentes que afectan el estado de salud mental en general, interrogando sexo, edad, ocupación, nivel educativo, antecedentes patológicos. (Anexo2).

i) Técnica de procesamiento y presentación de la información:

Procesamiento

Se realizará de forma computarizada, se utilizará programas como Microsoft Word y Excel, se empleará tablas de frecuencia para clasificar la información de forma primaria.

La información obtenida del cuestionario de características sociodemográficas será vaciada en una tabla de frecuencia (Anexo 4) para facilitar el análisis de dichos datos.

Los datos del test de salud general de Goldberg serán vaciados en dos tablas de frecuencia, una para determinar cuál de las 4 áreas que estudia dicho test es más frecuente (Anexo 3) y otra para determinar los pacientes caso y no caso (Anexo 3) La presentación de los datos se llevará a cabo mediante:

1. Histograma: Se realizará mediante el histograma de doble variable (sexo: femenino y masculino), esto permitirá realizar una mejor visión de la distribución de los datos obtenidos en el test de salud general de Goldberg y cuestionario de características sociodemográficas.

j) Plan de análisis de datos:

Se llevará a cabo mediante la elaboración de indicadores registrados en el instrumento aplicado, que posteriormente serán vaciados en las diferentes tablas de frecuencia las cuales ayudaran a realizar la elaboración de histogramas y polígonos de frecuencia para facilitar la interpretación de los diferentes datos obtenidos de los dos instrumentos a aplicar en nuestra investigación los cuales son el cuestionario de características sociodemográficas y el test de Goldberg. A partir de esto se realizarán el análisis de datos cuantitativo de las diferentes tablas antes mencionadas con el fin de cumplir con nuestros objetivos específicos.

En la tabla n°1 definición de caso y no caso según el cuestionario de salud general test de Goldberg por sexo se pretende dar a conocer que población se ve afectada por alteraciones de salud mental.

Para la tabla n°2 áreas de salud mental afectada según el cuestionario de salud general test de Goldberg se busca que área de la salud mental es la más afectada según sexo de los consultantes de la unidad de salud entre las edades de 20 a 59 años que presentan alteración mental.

Con el análisis de la tabla n°3 de sexo por edades se pretende determinar que sexo es el que más frecuentemente en los usuarios que presentan alteración mental y asociarlo con factores de riesgo.

En la tabla n°4 en la cual se busca determinar el estado civil por sexo para explorar el nivel de estado civil de las personas que presentan alteración mental y asociarlo con factores de riesgo.

Para el análisis de la tabla n°5 ocupación por sexo se busca determinar el nivel de estabilidad económica de las personas que presentan alteración mental y asociarlo con factores de riesgo.

Con el análisis de la tabla n°6 nivel educativo según sexo se pretende determinar hasta qué nivel educativo tiene acceso la mayor parte de la población que presente alteración mental y asociarlo con factores de riesgo.

Con respecto a la tabla n°7 antecedentes patológicos según sexo se quiere determinar la relación que presentan las enfermedades crónico-degenerativas con las alteraciones mentales en la población que presenta alteración mental.

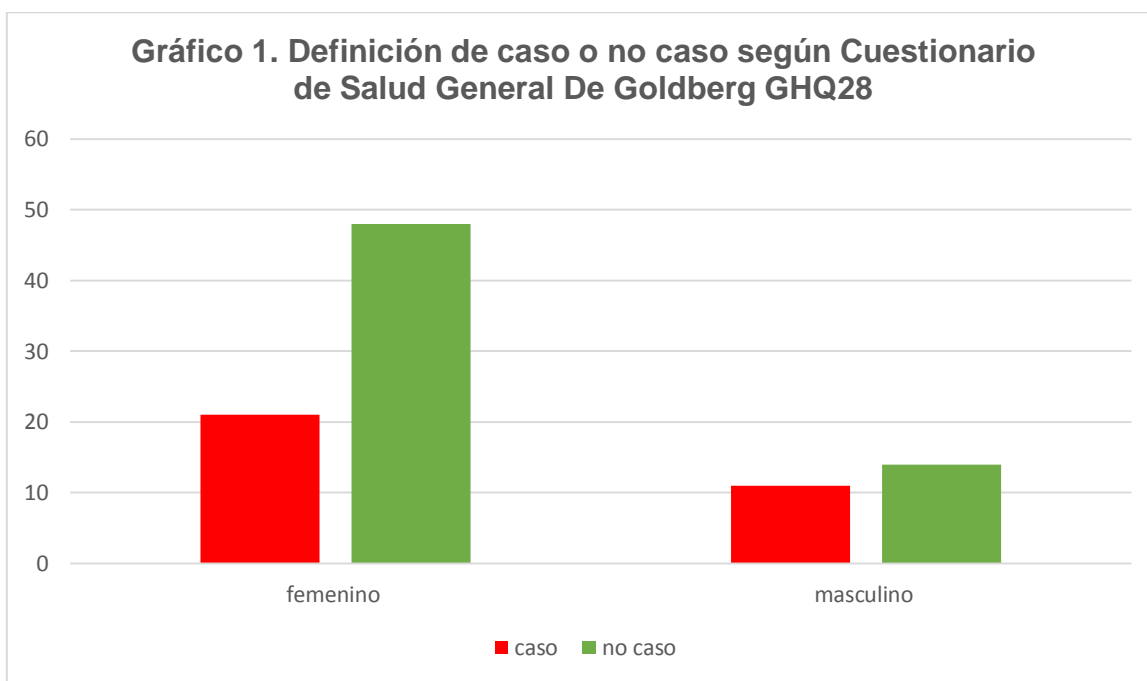
En la tabla n°8 adicciones según sexo, se intentará describir la frecuencia del consumo de drogas, alcohol, tabaco en la población que presenta alteración mental según sexo y asociarlo con factores de riesgo.

IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Técnica	Instrumento	Escala de medición
Describir las características sociodemográficas de las personas que presentan alteración mental	características sociodemográficas	Estudio de la población sobre la dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos	Análisis de la población por grupo de edad, sexo y patología asociada a través del tiempo	Edad	Encuesta	Cuestionario	Frecuencia simple y porcentaje
				Sexo			
				Estado civil			
				Ocupación			
				Salud			
				Condiciones de vida			

Determinar qué área de salud mental se ve más afectada en la población de San José los sitios	Salud mental	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera	Determinar a qué <u>subescala</u> pertenecen las alteraciones mentales encontradas en la población en estudio.	Síntomas somáticos	Encuesta	Cuestionario	Escala de medición de GOLDBERG
				Ansiedad-insomnio			
				Disfunción social			
				Depresión			
Identificar la población de San José los sitios afectada por las alteraciones de salud mental	Alteración de la salud mental	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	Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia y la conducta	Caso	Encuesta	Cuestionario	Escala de medición de GOLDBERG
				No caso			

X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN



Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En la gráfica de caso o no caso, con una muestra de 94, siendo un 34%, es decir 32 presentan alteración mental, de los cuales 21 son mujeres y 11 son hombres. Este dato es representativo teniendo en cuenta que los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial y un 22% en Latinoamérica. Y en El Salvador 101,131 padecen de trastorno mental, con un mayor predominio en el sexo femenino (OMS, Organización mundial de la salud, 2012).

En el sexo femenino de un total de 69, 21 mujeres presentan alteración en salud mental, lo que correspondería a un porcentaje del 30.4%, menos de la mitad de la población, pero aun así un porcentaje que se debe tomar en consideración. En el caso del sexo masculino de un total un 44%.

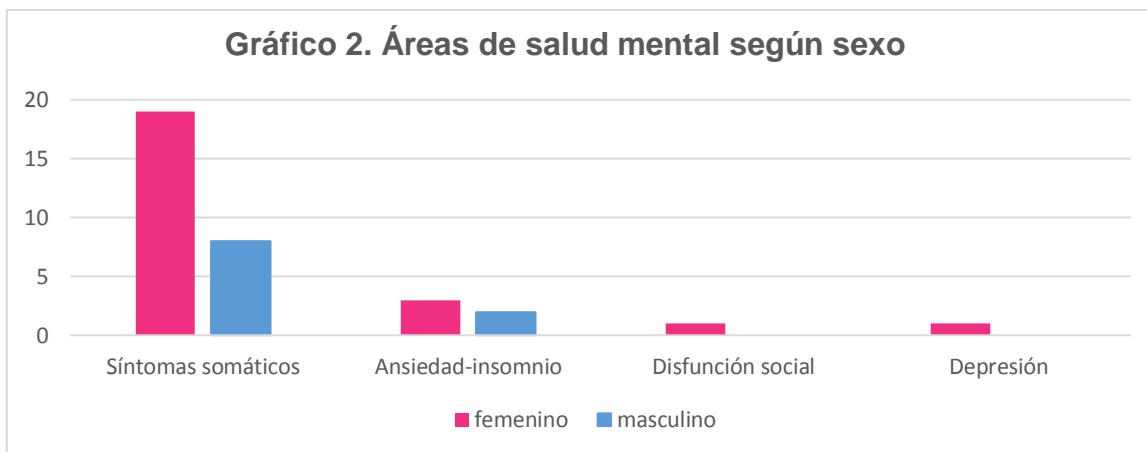
La mejor utilización del cuestionario es precisamente en estudios epidemiológicos, poblacionales en los que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo.

Por lo que todo resultado no es lo mismo que detectar algún trastorno mental, para eso es necesario posteriormente otros criterios externos como una entrevista clínica, criterio de expertos (médicos psiquiatras), o escalas ya validadas. Para fines prácticos se desglosa el cuestionario según las áreas a evaluar.

Cuando se trata de salud mental, el sexo puede marcar una diferencia porque las mujeres tienen más probabilidades de ser diagnosticadas de ansiedad o depresión, mientras que los hombres tienden al abuso de sustancias y a los

trastornos antisociales, revela un nuevo estudio publicado por la American Psychological Association (Association, 2011).

Las condiciones psicosociales también tienen un impacto sobre la salud mental. En cuanto a la salud mental, las mujeres tienen ciertos factores que influyen en su estado como son: están más propensas a sufrir violencia y coerción de parte de sus parejas; Dentro de la familia, generalmente las mujeres toman la mayor parte de las responsabilidades del manejo del hogar y el cuidado de los hijos, usualmente se dedican exclusivamente al trabajo doméstico, haciendo dependiente económicamente de su pareja, o por otra parte a realizar doble trabajo tanto en el hogar como trabajo remunerado. Pero a diferencia las mujeres reportan más fácilmente sus tensiones emocionales, reconocen sus problemas y buscan tratamiento.



Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

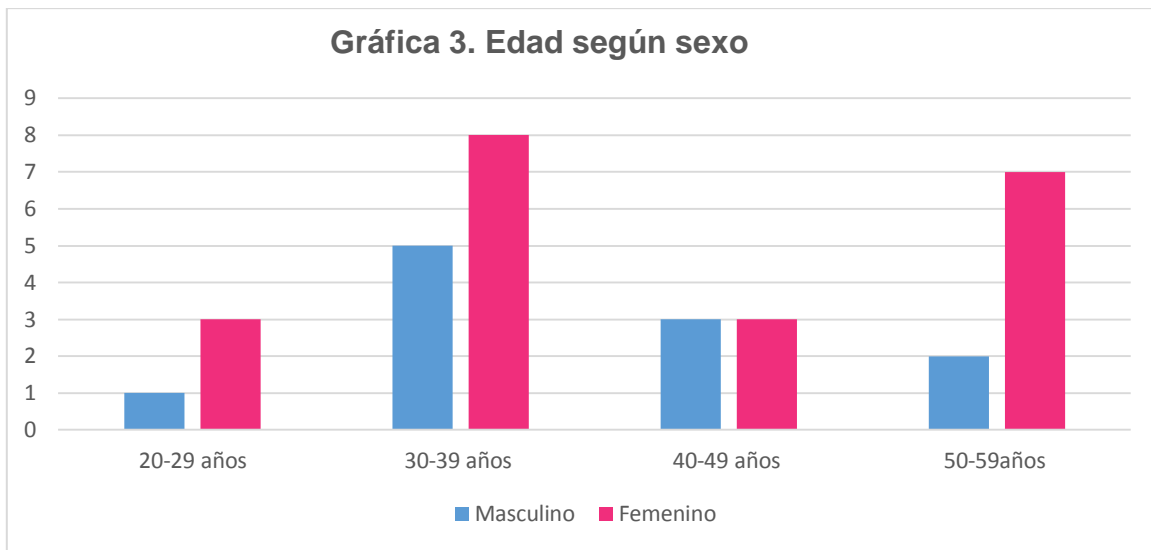
En cuanto, a las áreas de salud mental según el cuestionario de salud general de Goldberg, en ambos sexos los resultados predominan en los síntomas somáticos, seguido de ansiedad- insomnio, depresión en tercer lugar y disfunción social presentada solo en la mujer.

Aunque la depresión es el trastorno mental más común según la Organización mundial de la Salud OMS seguido por los trastornos de ansiedad, en este estudio resulta en los síntomas de ansiedad en segundo lugar y depresión en tercer lugar, siendo los síntomas somáticos en primer lugar.

La somatización desde el punto de vista psicológico se entiende como un mecanismo de defensa inconsciente mediante el cual una persona sin proponérselo convierte el malestar emocional en un síntoma físico (Guzmán, s.f.). En los casos de estos resultados es pertinente descartar definitivamente algún trastorno orgánico. Así mismo la somatización se puede presentar de forma transitoria en situaciones como respuesta aguda ante la muerte, a pérdidas de relaciones importantes, o a situaciones de trauma, no se debe considerar patológica, Si por el contrario son persistentes, asociados a alteración social u ocupacional y hacen que se utilicen en exceso los sistemas de salud, adquiere entonces significancia clínica, por lo que es de suma importancia indagar factores estresantes recientes.

Se estima que, en atención primaria, el 50 % o más de los pacientes que son diagnosticados con depresión mayor, consultan por molestias somáticas y no por los clásicos síntomas afectivos y/o cognitivos de la depresión: es la denominada depresión enmascarada (Gregory E. Simon, 1999).

Así mismos en los casos de las personas que resultaron con alteración en las otras áreas es de realizar investigaciones más profundas su entorno social y fisiológico.

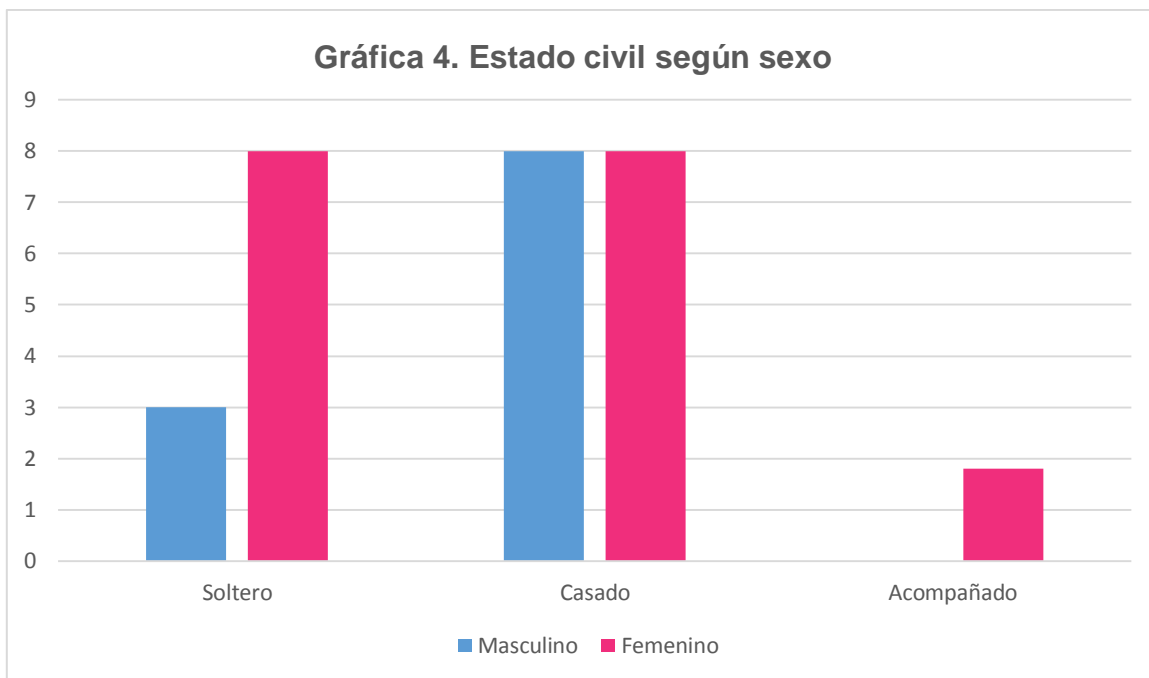


Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En esta gráfica se representa el sexo y el rango de edad de los pacientes que resultaron con alteración de salud mental. Se puede observar que las personas más afectadas fueron las del sexo femenino.

El rango de edad más afectado tanto en hombre como en mujeres es de 30 a 39 años, con un total de 13 personas siendo el 40.63%, seguido por el rango de 40-49 años con un 18.7%, de 50-59 años con un 28.2%, por último el rango de 20-29 años con un 12.5%.

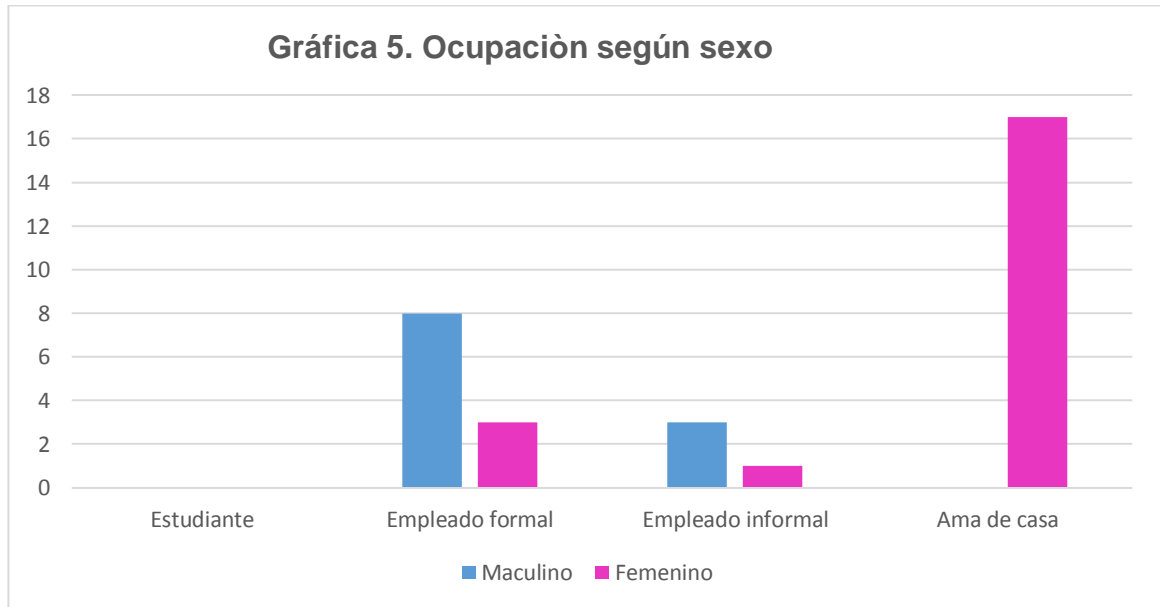
Según un estudio de la universidad de Greenwich Londres realizado por Oliver Robinson (Robinson, 2012), en el cual afirma que en este rango de edad es muy común tener síntomas como inseguridad, depresión, soledad, entre otros, lo cual podemos confirmar con este dato obtenido en nuestra investigación. Dicha investigación buscaba confirmar la llamada “crisis de la mediana edad” la cual se presenta por que la persona no se siente realizada o siente que no ha alcanzado sus metas y que ya ha pasado la mayor parte de su vida.



Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En esta gráfica representa el estado civil de las personas que resultaron tener alteración de la salud mental, se puede observar que la mayoría de las personas afectadas se encuentran casados, siendo un 50%, donde 8 son hombre y 8 son mujeres. También se ve que la soltería representa un 34% siendo 3 hombres y 8 mujeres. En último lugar estar acompañado representa el 16% ocupado solo por el sexo femenino.

La mayoría de persona que presentó alteración en salud mental estaban en el rango de 39-40 años, tiempo en el muy posiblemente se tenga una estabilidad en el ámbito de formar un hogar, el hecho de que la mayoría estén casados, según estudios en otros países sería un beneficio, y la explicación sería que el matrimonio, o más concretamente el apoyo de una pareja estable, facilitaría recursos para hacer frente al estrés y a los sentimientos de soledad, característicos del ser humano; a diferencia de los divorciados, solteros y viudos (Kate M Scott, 2010).



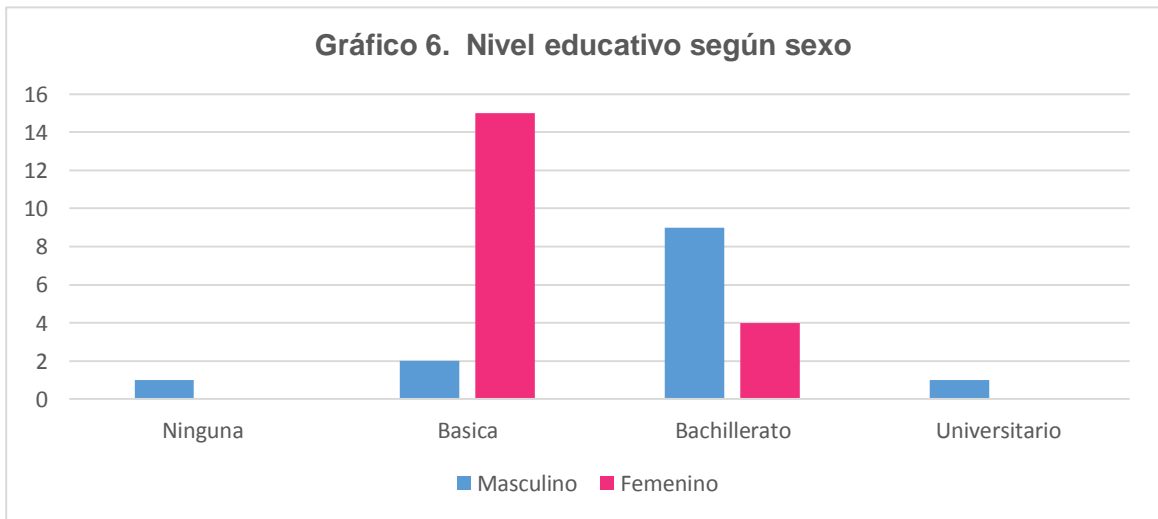
Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En esta gráfica se representan las diferentes ocupaciones según sexo de las personas que presentan alteración de salud mental que consultan en UCSF San José los Sitios.

Se observar que la mayoría de pacientes femeninos son amas de casa, con un 81% de total de ellas, traduciéndose en 17. En el caso de trabajo formal el 14%, seguido de un 5% con trabajo informal.

En el caso de los hombres que resultaron positivos a nuestra investigación, se dedican a trabajo formal en su mayoría con un total del 72 %, siendo un total 8 hombres. Entre los trabajos formales se encuentra operario de maquinaria, vigilante, entre otros. En menor proporción los entrevistados tienen un empleo informal representado por un 27%.

En esta población se presenta el llamado “síndrome del ama de casa” el cuál se caracteriza por presentar síntomas asociados a depresión, ansiedad y trastornos somáticos, esto es muy común ya que el trabajo de las amas de casa es rutinario y muchas veces infravalorados, lo cual hace sentir a las mujeres no realizadas como personas. Según un estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México en marzo del 2017 (Jaime Alfonso León Duarte¹, 2002), se obtuvieron como resultado que un 16 % de la población en estudio presentaba síntomas de depresión. Este dato puede ser comparado con nuestros resultados.



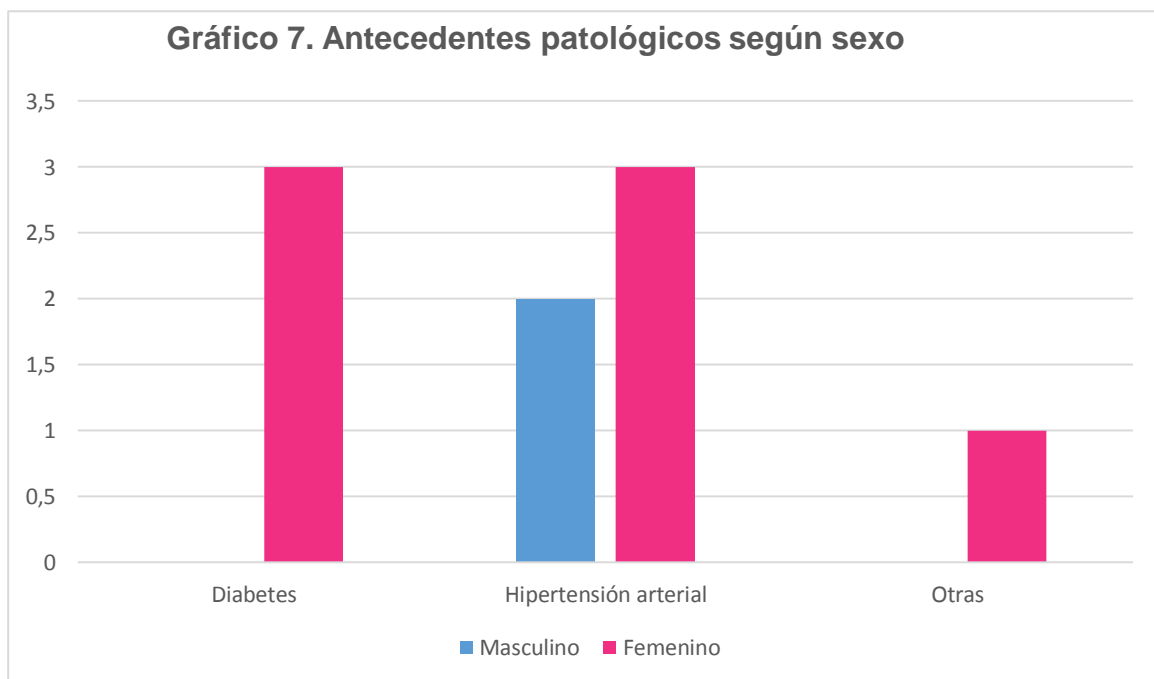
Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En los datos que se presentan a continuación, se observa que la población en estudio cuenta con algún grado académico, reflejando un avance en el sistema nacional educativo. El nivel educativo con mayor frecuencia fue el básico con un 53%, siendo 14 mujeres y 3 hombres.

En el nivel educativo de bachillerato se obtuvo un 40.6% de los cuales la mayoría fueron hombres con un total de 9 y 4 mujeres. Se evidencia una discrepancia poblacional ya que la masculina ha logrado culminar el bachillerato, mientras que la tendencia de la población femenina es mínima, como es de esperarse por ser población del área rural las mujeres aún existe el mito “las mujeres deben de estar en casa, cuidando a la familia” por tal motivo no logran aspirar a tener una mayor preparación académica.

Por su parte en el nivel educativo: universitario fue mínima la aspiración de la población, y quien tuvo predominio fue la población masculina.

En cuanto a el caso de nivel educativo encontrado en las personas que resultaron positivas a alteración de salud mental, se observa que en el caso de las mujeres la mayoría tienen una educación a nivel básico, como se observa en una investigación realizada en España en noviembre del 2011 (Constanza Londoño Pérez, 2016), en la cual dieron como resultado que mientras más bajo sea el nivel educativo de la persona, está más predispuesta a padecer alteraciones de salud mental. En el caso de los hombres se ve que la mayoría de los que resultaron positivos han estudiado hasta bachillerato. Dicho datos nos hace pensar en la desigualdad en cuanto a las oportunidades de estudio entre hombres y mujeres.

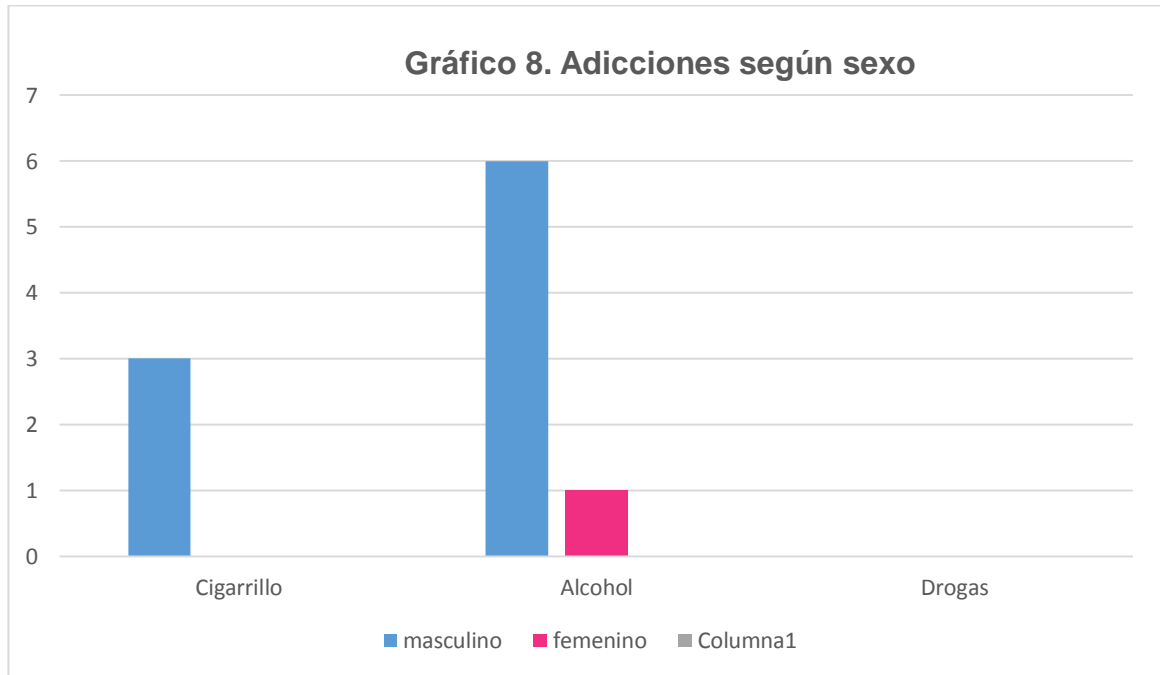


Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En la gráfica antecedentes patológicos según sexo, se observa que de las personas que presentaron alteración de la salud mental solo un 28.1% presenta alguna patología crónica. En el caso de las mujeres un 18.8% presentaron estos antecedentes. La mayoría padecen de hipertensión arterial crónica tanto en el sexo masculino con un 6.3% y femenino con un 9.4%. En cuanto a la diabetes mellitus solo el sexo femenino presento dicha enfermedad con un 9.4%. En la categoría de otras donde se incluye el asma bronquial, enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios entre otras solo se encontró un 3.1% en el sexo femenino, traduciéndose en una mujer.

Según algunos estudios, las enfermedades crónicas pueden predisponer a alteraciones de la salud mental, ya que muchas personas lo perciben como una sentencia de muerte, que los obliga a una vida llena de limitaciones.

Según un artículo publicado en Elsevier “Las enfermedades crónicas, graves o letales como el cáncer, la diabetes, las cardiopatías o el sida representan una carga tremenda para quienes las padecen (y las sobreviven) y con frecuencia conducen a serios trastornos psicológicos, entre los que destaca por su frecuencia, la depresión”.



Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

En el gráfico se evidencia que parte de la población en estudio presenta algún tipo de adicción, teniendo una mayor predilección en el sexo masculino sobre todo por el alcohol, con una frecuencia de 6 casos; seguido por el consumo de cigarrillos con 3 casos. Como se sabe el alcohol es una de las sustancias más usadas a nivel mundial, ya que en muchos países el bajo costo la hace más factible, además el alcohol adquiere un rol es importante en "actos violentos, suicidio y homicidio; así como en enfermedades orgánicas como la cirrosis hepática y pancreatitis; problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo, accidentes de trabajo e incapacidades; años potenciales de vida perdidos (SOCIAL, 2003).

En cuanto al sexo femenino existe menor consumo de sustancias evidenciando solo un caso de consumo de alcohol, a pesar que en los últimos años existe un mayor porcentaje de consumo, siendo un factor importante el estrés

XI. CONCLUSIONES

La prevalencia de alteración en salud mental en la población mental fue de 34%, siendo un resultado muy representativo tomando en cuenta con el porcentaje de consulta psiquiátrica que se realiza en El Salvador en las unidades de salud mental dirigido en el primer nivel de atención. Además, la población femenina es la más afectada, coincidiendo con datos del Ministerio de Salud.

Las personas que presentaron alteración en salud mental según el instrumento implementado no es lo mismo que detectar algún trastorno mental, para eso es necesario posteriormente otros criterios externos como una entrevista clínica, criterio de expertos (médicos psiquiatras), o escalas ya validadas. En el sistema de salud, los médicos del primer nivel de atención constituyen la principal puerta de entrada al nivel especializado. Este factor convierte en esencial la relación entre la atención primaria y la detección oportuna de factores de riesgos que presente la comunidad en salud en general, realizando intervenciones preventivas y curativas a aquellas que estén al alcance de sus límites y coordinar los servicios de atención adicionales más allá de su campo de experiencia y conocimientos.

El área de salud mental según el cuestionario de salud general de Goldberg 28 más afectada fue el de síntoma somático, seguido de ansiedad-insomnio en ambos sexos. En el área de depresión y disfunción social solo se presentó en el sexo femenino.

En la caracterización sociodemográfica de la población con alteración en salud mental se evidenció que el género más afectado es el sexo femenino. El rango de edad en donde se concentró más los casos fue de 29 a 39 años de edad en ambos sexos. La mayoría de la población presentó un nivel educativo básico a intermedio. En el estado civil predominó el casado en ambos sexos, seguido por el de soltero. En cuanto a la ocupación en la mujer predominó el trabajo hogareño como ama de casa y en el hombre como empleado con trabajo formal. Dentro de los antecedentes patológicos se mencionan las enfermedades crónicas como la diabetes en primer lugar en la mujer e hipertensión arterial presentado en el hombre. En las adicciones las más frecuente es el consumo de alcohol seguido de consumo de tabaco con un predominio casi exclusivo en el sexo masculino.

XII. RECOMENDACIONES

La salud mental es de origen multifactorial e influye directamente en la salud general de la población; desde el primer nivel de atención es necesario que el profesional de salud brinde una atención integral, desde las esferas de promoción, prevención, detección oportuna, tratamiento y rehabilitación.

Dentro de las labores de promoción del profesional de salud es necesario el poder educar a la comunidad sobre la confusión existente entre alteración en salud mental y enfermedad mental, ambos conceptos totalmente diferentes que tienden a estigmatizar los programas de salud mental.

Dentro de los programas realizadas en el primer nivel de atención enfocadas en salud mental es importante darles continuidad y enfocar esas actividades a los grupos etarios vulnerables, así como empoderar a la comunidad para su participación activa en los programas de salud mental.

Fortalecer otros programas en el primer nivel de atención (club de diabéticos, lactancia materna, etc.), integrando temáticas que influyan además en la salud mental, así como realizar en lo posible, alianza con otras organizaciones que velen por los derechos humanos y realizan acciones en bienestar de la población (Cruz roja, ISDEMU, ASADI, etc.).

Desde el nivel de sistema de salud, es oportuno que exista un programa regular, que permita la capacitación en salud mental, a los trabajadores del primer nivel de atención, para el fortalecimiento de la atención a los usuarios.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de <http://www.apa.org/news/press/releases/2011/08/mental-illness.aspx>
- A. Retolaza Balsategui, A. M. (2003). Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg. *Revista Asociación de Neuropsiquiatría*, 187-193.
- Association, A. P. (18 de agosto de 2011). *Study Finds Sex Differences in Mental Illness*. Obtenido de American Psychological Association: <http://www.apa.org/news/press/releases/2011/08/mental-illness.aspx>
- Autista, E. (2018). *Espectro autista.info*. Obtenido de Cuestionario de Salud General (GHQ28): <http://espectroautista.info/GHQ28-es.html>
- Constanza Londoño Pérez, M. G. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. *SCIELO*, 3015-319.
- David Goldeberg, P. W. (2005). *A user's guide to the general health questionnaire*. London: NferNelson.
- García, C. R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 88-97.
- García, J. R. (2013). *Prevalencia de trastornos mentales y recurso humano en salud mental en El Salvador*. Universidad Tecnológica. Obtenido de <http://redregionalsaludmental.chhd.org/wp-content/uploads/2015/09/Investigacio%CC%81n-de-prevalencia.pdf>
- gente, M. p. (27 de Agosto de 2013). *Mi pueblo y su gente* . Obtenido de Talnique, La libertad: <http://www.mipueblosugente.com/apps/blog/show/32568360-talnique-la-libertad>
- Gregory E. Simon, M. M. (28 de Octubre de 1999). *An international Study of the relation between somatic symptoms and depression*. Obtenido de The new England Journal of medicine: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199910283411801>
- Guzmán, R. E. (s.f.). *Scielo* . Obtenido de Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300009

- Hoy, E. D. (28 de marzo de 2017). El Salvador cada año se contabilizan mas de 6000 casos de trastornos mentales. *El Diario De Hoy* .
- Jaime Alfonso León Duarte¹, L. F. (2002). 4. *Estudio de validez factorial del síndrome de Burnout y engagement en estudiantes universitarios de ingeniería* . Obtenido de Alternativas en psicología : <https://alternativas.me/attachments/article/159/7%20%20Estr%C3%A9s%20y%20apoyo%20social%20en%20mujeres%20amas%20de%20casa%20y%20empleadas%20dom%C3%A9sticas.pdf>
- Kate M Scott, P. J. (septiembre de 2010). *Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders*. Obtenido de HHS public access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891411/>
- L de la Revilla Ahumada, A. d. (Mayo de 2004). *Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia*. Granada: Vol. 33. Núm. 8.
- Ministerio de Salud de México. (2012). *programa de acción en salud mental*. Obtenido de Secretaría de Salud de México: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf
- Monkey, S. (2018). *Survey Monkey*. Obtenido de Sample size calculator: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- OMS. (Octubre de 2012). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Dia mundial de la salud mental: la depresion: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=686:dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=291
- OMS. (1 de Diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar OMS*. Obtenido de Salud mental: Un estado de bienestar: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes* .

- Organización Mundial de la Salud OMS. (diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Declaración de Caracas: <http://new.paho.org/hq/dmdocu>
- Organización Panamericana de Salud OPS. (2013). *Manual de salud mental para tabajadores de Atención Primaria*. Washintong DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Quintanilla, J. R. (2014). La violencia delincuencial asociada a la salud mental. *Revista de Psicología* , 5.
- Robinson, O. C. (2012). The holistic phase model of early adult crisis. *Running head: Holistic model of early adult crisis*, 1-27.
- Sitios, U. d. (2017). *Analisis de la situacion de salud integral*. San José Los Sitios, Talnique.
- SOCIAL, M. D. (2003). *ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL*. COLOMBIA: FUNDACIÓN FES-SOCIAL.
- Viniegras, V. G. (1999). Manual para la utilizacion del cuestionario de salud general de Ggoldberg. Adaptacion cubana . *Revista cubana de medicina general integral* , 88-97.

XIV. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28

Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? <input type="radio"/> Mejor que lo habitual <input type="radio"/> Igual que lo habitual <input type="radio"/> Peor que lo habitual <input type="radio"/> Mucho peor que lo habitual	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual

<p>A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual 	<p>B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
<p>A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual 	<p>B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
<p>A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual 	<p>B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
<p>C</p>	<p>D</p>
<p>C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Más activo que lo habitual <input type="radio"/> Igual que lo habitual <input type="radio"/> Bastante menos que lo habitual <input type="radio"/> Mucho menos que lo habitual 	<p>D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual
<p>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menos tiempo que lo habitual <input type="radio"/> Igual que lo habitual <input type="radio"/> Más tiempo que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más tiempo que lo habitual 	<p>D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual

<p>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mejor que lo habitual ○ Igual que lo habitual ○ Peor que lo habitual ○ Mucho peor que lo habitual 	<p>D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual
<p>C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más satisfecho que lo habitual ○ Igual que lo habitual ○ Menos satisfecho que lo habitual ○ Mucho menos satisfecho que lo habitual 	<p>D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual
<p>C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más útil de lo habitual ○ Igual de útil que lo habitual ○ Menos útil de lo habitual ○ Mucho menos útil de lo habitual 	<p>D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual
<p>C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más que lo habitual ○ Igual que lo habitual ○ Menos que lo habitual ○ Mucho menos que lo habitual 	<p>D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual
<p>C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más que lo habitual ○ Igual que lo habitual ○ Menos que lo habitual ○ Mucho menos que lo habitual 	<p>D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Claramente, no ○ Me parece que no ○ Se me ha cruzado por la mente ○ Claramente, lo he pensado

Anexo 2. Cuestionario sobre factores socio demográficos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
Facultad de medicina
Escuela de medicina



- Edad: M_____
- Estado civil: Soltero__ Casado__ Acompañado__ Otro_____
- Ocupación: _____
- Nivel educativo: _____

Sexo: F__

Ninguno__

Básica____()

Bachillerato__

Universitaria__

- Antecedentes patológicos: _____ Posee alguna adicción: _____
- Resultado de test de Goldberg:

Síntomas somáticos	Disfunción social
Ansiedad	depresión

Anexo 3.

Tabla 1. Definición de caso o no caso según Cuestionario de Salud General De Goldberg GHQ28.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Caso	No caso	Caso	No caso	Caso	No caso
20-29	3	20	1	5	4	25
30-39	8	10	5	2	13	12
40-49	3	9	3	3	6	12
50-59	7	9	2	4	9	13
Total	21	48	11	14	32	62

Tabla 2. Área de salud mental del Cuestionario de Salud General De Goldberg GHQ28

Edad	Áreas de salud mental								Total	
	Síntomas somáticos		Ansiedad-insomnio		Disfunción social		Depresión			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
20-29 años	3	1							3	1
30- 39 años	6	4	1	1	1				7	5
40- 49 años	3	3							3	3
50- 59 años	5	2	1				1		8	2
Total	17	10	2	1	1	0	1	0	21	11

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Anexo 4. Factores sociodemográficos

Tabla 3 . Edad según sexo

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Rango etario (años)			
20 – 30 años	1	3	4
31- 40 años	5	8	13
41- 50 años	3	3	6
51- 59años	2	7	9
Total	11	21	32

. Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Tabla 4. Estado civil según sexo.

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Estado civil			
soltero	3	8	11
Casado	8	8	16
Acompañado	0	5	5
Total	11	21	32

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Tabla 5. Ocupación según sexo.

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Ocupación			
Estudiante	0	0	0
Empleado formal	8	3	11
Empleado informal	3	1	4
Ama de casa	0	17	17
Total	11	21	32

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Tabla 6. Nivel educativo según sexo

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Nivel educativo			
Ninguna	0	1	1
Básica	2	15	17
Bachillerato	9	4	13
Universidad	0	1	1
Total	11	21	32

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Tabla 7. Antecedentes patológicos según sexo.

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Antecedentes patológicos			
Diabetes	0	3	3
Enfermedad renal	0	0	0
Hipertensión arterial	2	3	5
Otras	0	1	1

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Tabla 8. Adicciones según sexo.

Característica	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Adicción			
Cigarrillo	3	0	3
Alcohol	6	1	7
Drogas	0	0	0
Otras	0	0	0

Fuente: pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitos de mayo a junio del 2018.

Anexo 5. Permiso correspondiente a director de UCSF San José Los Sitios.

San Salvador, Abril de 2018

Doctor:

Selvyn Enrique Ascencio Ventura

Director de Unidad de Salud de San José Los Sitios.

Presente.

Estimados Doctor:

Nos place extenderles un cordial saludo, deseándoles éxitos en sus actividades cotidianas.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted muy respetuosamente para solicitar de su autorización y apoyo para realizar nuestro proyecto de Tesis en su prestigiosa Unidad de salud, la cual usted preside.

Dado que la **UCSF San José Los Sitios atiende diversidad de pacientes, y por estar ubicada en zona rural**, hemos decidido visitar sus instalaciones para obtener información que nos permita desarrollar y completar nuestro Proyecto de Grado, sobre el tema de investigación denominado **“Prevalencia de alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitios de mayo a junio del 2018.”**. Así mismo consideramos oportuno que nuestra investigación sea de gran utilidad para su unidad de salud y a la sociedad salvadoreña.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima,

Atentamente,

Griselda Arely Pérez Clemente
Egresada de Doctorado en Medicina
Universidad de El Salvador

Samaria Palencia Avelar
Egresada de Doctorado en Medicina
Universidad de El Salvador

Andrea Stephanie Pineda Hurtado
Egresada de Doctorado en Medicina

Dra. Elena Ruth Polanco de Bonilla
Asesora de tesis/ docente

Anexo 6. Consentimiento informado

El presente consentimiento se refiere a la información que los sujetos participantes de la investigación proporcionen ya sea de forma oral, grafica o escrita, la cual será de utilidad para realización del Trabajo de Graduación denominado “**Prevalencia de las alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José Los Sitios de mayo a junio de 2018**” de la carrera Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

1. Se ha extendido la invitación de participación en la investigación y que es totalmente voluntaria; que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento.
2. El propósito de la investigación es de identificar la presencia de alteraciones mentales en los habitantes de San José de los sitios, que al completar el estudio se informará a los sujetos de los hallazgos de la investigación en general relacionado con su estado particular de salud.
3. Que los sujetos tienen derecho a acceder a sus datos si lo solicitan, incluso si estos datos carecen de utilidad clínica inmediata (a menos que el comité de evaluación ética haya aprobado no revelar datos temporal o permanentemente, en cuyo caso el sujeto debiera ser informado de las razones);
4. Únicamente se utilizará la información facilitada para fines investigativos, la información obtenida es de carácter confidencial
5. El comité de evaluación ética de la Universidad de El Salvador ha aprobado o autorizado el protocolo de investigación.

Nombre del paciente: _____ Firma. _____

Anexo 7. Carta de compromiso

CARTA COMPROMISO

San Salvador, Abril de 2018

Universidad de El Salvador

Facultad de medicina

Estimados señores:

Por este medio y mediante la suscripción del presente documento nos comprometemos a:

1. Comunicar los eventos adversos en la forma más rápida a nuestro asesor de tesis y al **Comité Ético de investigación**.
2. Hacer informes de seguimiento y reportarlos al asesor de tesis.
3. Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo.
4. Comunicar al asesor la suspensión de un estudio, enviando un informe con los resultados obtenidos, las razones de suspensión y el programa de acción en relación con los sujetos participantes.
5. Garantizar que el procedimiento del acuerdo de confidencialidad se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto.
6. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado, que tal investigación es con fin académico, y pretendemos que sea de gran utilidad para **UCSF San José Los Sitos** y a la sociedad salvadoreña.

Atentamente.

Griselda Arely Pérez Clemente

Egresada de Doctorado en Medicina

Samaria Palencia Avelar

Egresada de Doctorado en Medicina

Andrea Stephanie Pineda Hurtado

Egresada de Doctorado en Medicina

Universidad de El Salvador

Dra. Elena Ruth Polanco de Bonilla

Asesora de tesis/ Docente

Universidad de El Salvador

Anexo 8. GLOSARIO

- **Salud mental:** Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Alteraciones mentales:** Según la OMS se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.
- **Test de Goldberg(GHQ):** El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70 con el fin de evaluar el grado de salud general.
- **Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Se presenta con tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración.
- **Ansiedad:** Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.
- **Trastornos somáticos:** Trastorno de síntomas somáticos se caracteriza por múltiples síntomas físicos persistentes que están asociados con pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos e inadaptados relacionados con esos síntomas.
- **Sociodemográfico:** Muestra la situación y evolución social del país y de sus jurisdicciones por medio de un conjunto de indicadores. Incorpora distintos niveles de análisis, alcanzando los mismos a Individuos, Hogares y familias, Grupos poblacionales de interés.