

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



**DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES APLICANDO EL CUESTIONARIO
DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ 12), EN UNIDAD DE SALUD
BÁSICA EL CARRIZAL, EN EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DE 2023**

Presentado Por:

**FÁTIMA JULISSA RAMIREZ PAREDES
MELIDA BEATRIZ MOSCOSO CARRANZA
SANDRA LISETH NIETO BELTRAN**

**Para Optar al Grado de:
DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

DR. JOSÉ RICARDO MÉNDEZ FLAMENCO

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre
2023.**

INDICE

I.RESUMEN	4
II.INTRODUCCIÓN.....	5
III.OBJETIVOS	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
IV.MARCO TEÓRICO.....	8
• CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLBERG	8
• CONTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL A LA MEDICINA ACTUAL (GHQ-12)	10
• SALUD MENTAL	11
• ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR	11
• ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	12
• ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL	13
• MALESTARES PSICOLÓGICOS.....	14
• PROPIEDADES DEL CONCEPTO MALESTAR PSICOLÓGICO	15
• CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION	17
• DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIOS Y PERTENECIENTES A USB SEGÚN FICHA FAMILIAR.....	18
V.METODOLOGÍA	19
1. Tipo de investigación.....	19
2. Periodo de investigación.....	19
3. Universo.....	19
4. Definición de muestra.....	19
5. Operacionalización de variables.....	21
6. Fuente de obtención de información.....	23
7. Técnica de obtención de información.....	23
8. Procedimiento de recolección de información.....	23
9. Herramientas para la obtención de información.....	24
10. Técnica de procesamiento y presentación de la información.....	25
11. Plan de análisis de información.....	25
12. Consideraciones éticas.....	26
VI.RESULTADOS	28
• Limitaciones y dificultades de la investigación.....	36

VII.DISCUSIÓN.....	37
VIII. CONCLUSIONES.....	44
IX. RECOMENDACIONES	47
X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
XI. ANEXOS	52
ANEXO N°1. Cuestionario sobre características demográficas.	52
ANEXO N°2. Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12)	53
ANEXO N°3. Consentimiento informado.....	56
ANEXO N°4. Carta Compromiso de los Investigadores.	61
ANEXO N°5. Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio.....	63
ANEXO N°6. Correspondencia copia recibida de trabajo de investigación en USB El Carrizal.....	64
ANEXO N°7. Carta de remisión por Asesor.	65
ANEXO N°8. Información adicional recolectada.	66

Relación de tablas.

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población general.	28
Tabla 2 Relación entre estado civil y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.....	30
Tabla 3 Relación entre sexo y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.	31
Tabla 4 Relación entre edad y puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.	31
Tabla 5 Relación entre escolaridad y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.....	33
Tabla 6. Relación entre ocupación y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.....	34
Tabla 7. Relación entre área de residencia y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.....	35

Relación de gráficos.

GRAFICO 1: Consolidado de preguntas del GHQ-12.	29
--	----

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación está enfocado en la detección de trastornos mentales utilizando el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en salvadoreños que consultan en la Unidad Básica de Salud El Carrizal durante el período de junio a agosto de 2023. Los objetivos incluyen describir las características sociodemográficas de los pacientes que consultan en esta unidad de salud y detectar el malestar psicológico en pacientes sin diagnóstico previo de patologías psiquiátricas. El estudio se basa en un diseño metodológico descriptivo y de corte transversal.

La población de estudio se compone de adultos jóvenes entre 20 y 50 años. La muestra consiste en 180 personas que cumplen con los criterios de inclusión. Se aplicarán instrumentos como el cuestionario de características sociodemográficas y el test de Goldberg (GHQ-12) utilizando la puntuación del método clásico binario para evaluar la salud mental de la población. La confiabilidad mediante Alfa de Cronbach es superior a 0.80. Los resultados se analizarán mediante tablas y gráficos para cumplir con los objetivos específicos del estudio, como identificar áreas de salud mental más afectadas y factores de riesgo asociados.

Este estudio contribuirá a comprender mejor la salud mental de la población de El Carrizal y permitirá la identificación temprana de trastornos mentales para su posterior tratamiento y apoyo.

II. INTRODUCCIÓN

La salud es un aspecto fundamental del bienestar humano tanto mental como físico, por lo que la detección de cualquier alteración de forma temprana y tratamiento adecuado son esenciales para garantizar una calidad de vida óptima. Un diagnóstico mental oportuno es esencial para brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes, por lo que esta investigación busca contribuir al mejoramiento de la atención primaria de la salud mental en la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que no existe una definición universalmente aceptada de "salud mental", ya que los conceptos varían según la cultura, la subjetividad del individuo o grupo que lo define y las teorías existentes. Sin embargo, se considera que la salud mental se relaciona con la forma en que las personas se adaptan a su entorno y perciben la realidad. Para evaluar la salud mental de una persona, es importante considerar su comportamiento en términos de habilidades, responsabilidades, estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y de las dificultades, autonomía, relaciones interpersonales, entre otros aspectos, y cómo estos influyen en su calidad de vida y bienestar general. (1)

Así mismo el cuidado de la salud mental y estado psíquico es esencial para el bienestar de la población. Los trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, son problemas de salud comunes que afectan a un gran número de personas en todo el mundo. Estos trastornos pueden ser difíciles de detectar, especialmente en personas que no buscan tratamiento por diferentes razones o que no son conscientes de los síntomas. En este contexto, se aplica el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12) que es la versión reducida del test de 60 ítems, se ha utilizado ampliamente como herramienta de tamizaje para la detección de trastornos mentales en diversas poblaciones por su fácil aplicación e interpretación. (2)

La Unidad Básica de Salud El Carrizal es un centro de atención primaria de salud que brinda servicios a una población diversa y esencialmente rural. Toda evaluación y diagnóstico que se realiza oportunamente puede ayudar a mejorar la atención primaria de la salud mental en la comunidad, proporcionando un tratamiento más temprano y efectivo a los pacientes que acude a la Unidad Básica de Salud El Carrizal. El objetivo de esta investigación es identificar la presencia de trastorno mentales a través de la identificación de malestar psíquico y alteraciones en las funciones saludables normales en el ambiente comunitario de la población que acude a la Unidad Básica de Salud El Carrizal, utilizando el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12), durante el periodo de junio a agosto del 2023.

(3)

Al mismo tiempo puntualizar las características sociodemográficas de las personas afectadas y describir el contraste con la población en general, apoyándonos de métodos estadísticos para ver las relaciones entre variables.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg, en unidad básica de salud el carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas que consultan en la USB El Carrizal
- Detectar malestar psicológico a pacientes sin patologías psiquiátricas diagnosticadas.
- Especificar las características sociodemográficas de las personas con presencia de perturbación mental según el cuestionario de salud general de Goldberg.

IV.MARCO TEÓRICO

- **CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLBERG**

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 auto reporte de salud general (o cuestionario de salud auto percibida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. 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. 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. 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. (4)

Esta técnica fue concebida como un cuestionario auto administrado 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 e hipocondría. Algunos de los ítems fueron tomados de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenck y del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (5)

Esta escala, en cualquiera de sus versiones (60, 30, 28 o 12 ítems), consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas, planteadas al sujeto en escala Likert Cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta "menos que de costumbre" toma el valor 0 y la respuesta "mucho más que de costumbre", toma el valor 3. Pero si el

ítem está redactado de manera positiva, los valores para calificar cada categoría se invierten. Así se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. Para la calificación del GHQ existe otro, que es el método original de Goldberg y consiste en asignar un 0 a las 2 primeras respuestas de cada enunciado y un 1 a las 2 últimas. De esta manera el autor obtenía un puntaje total, que era indicativo de disturbios mentales más severos, mientras mayor fuese su valor. (6)

En la calificación se establece un punto de corte o "cut-off-score" por encima del cual se consideran "casos", o personas con disturbios psiquiátricos, y por debajo del cual se consideran "no casos", o personas sanas. Así vemos con frecuencia en la literatura que los autores establecen los puntos de corte de sus muestras de estudio, al contrastar los resultados del GHQ con los obtenidos en otras pruebas, generalmente escalas de depresión, de ansiedad o ambas. En la versión de 12 ítems, casi siempre este punto se reporta en 3/4 o 4/5 o 5/6.

En general, este cuestionario ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar. La mayoría de los autores reconocen que la mejor utilización del GHQ 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. También ha sido empleado para evaluar la asociación de la salud mental con algunos elementos psicosociales tales como los problemas psicosociales en la mujer y la familia, la migración, el apoyo social, el status socioeconómico, las condiciones sociopolíticas adversas, y las situaciones sociales y ambientales especiales. (7)

Este cuestionario nos permite evaluar niveles de salud mental (autopercebida en individuos o grupos de riesgo), evaluar la efectividad de medidas de promoción de salud o protección de enfermedades y estudiar la asociación de la salud mental con indicadores de salud objetivos y con otras categorías psicosociales.(8)

- **CONTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL A LA MEDICINA ACTUAL (GHQ-12)**

El GHQ-12 no se diseñó con el propósito de hacer diagnósticos clínicos específicos, como la mayoría de las escalas, sino como una forma fácil, rápida y económica de evaluar el estado emocional durante las últimas cuatro semanas, de los pacientes o usuarios de los servicios médicos y en estudios epidemiológicos. Para conocer los diagnósticos precisos se necesita una entrevista clínica, preferiblemente estructurada, que abarque todos los diagnósticos posibles en estas categorías diagnósticas. La categoría de los trastornos de ansiedad incluye el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno por estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno fóbico social, las fobias específicas y el trastorno mixto ansioso depresivo. (9)

Por otra parte, la categoría de los trastornos depresivos agrupa al trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y los trastornos depresivos no especificados (trastorno depresivo menor, trastorno depresivo breve recurrente y trastorno disfórico premenstrual). (10)

En ambas categorías se incluyen trastornos depresivos secundarios, es decir, aquellos debidos a enfermedades médicas (hipotiroidismo), al consumo de sustancias ilegales (cocaína, marihuana, etc.) y al uso de medicamentos (propranolol, flunarizina, etc.).(11)

Los trastornos mentales comunes son altamente prevalentes en la población general colombiana y en personas que solicitan servicios médicos generales ambulatorios. Es importante contar con instrumentos que faciliten la identificación de estos problemas en todos los contextos, especialmente cuando el personal de salud cuenta con tiempo limitado para la evaluación cuidadosa e integral de los usuarios de los servicios médicos. Debido a su calidad de instrumentos autoadministrados y a su fácil y rápida aplicación, el personal de salud puede diligenciar el GHQ-12 en la sala de espera antes de ingresar a la consulta médica.

- **SALUD MENTAL**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (12)

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados. En cuanto a la salud mental, la OMS la define como un estado de bienestar, donde las y los individuos son conscientes de sus capacidades propias y pueden afrontar tensiones normales de la vida, trabajando de manera productiva y fructífera, ya su vez, contribuir a su comunidad. (13)

La Política Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2018, pág. 11) manifiesta que la salud mental está determinada y condicionada por procesos culturales, científicos, económicos, técnicos, políticos, sociales, entre otros. En otras palabras, la salud mental se articula por una serie de factores cotidianos en la vida social de las personas.

Cuidar la salud mental demanda actividades de promoción, protección, restablecimiento y rehabilitación de esta. (14)

- **ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR**

Desde finales de los años 70, en El Salvador el foco ha estado en la atención de la salud física, dejando de lado el tratamiento de trastornos mentales. No fue sino hasta 2009, en el marco de la reforma del Sistema Nacional de Salud cuando se cumplió formular la Política de Salud Mental, la cual expresa lo siguiente:

Reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, rechazan las acciones de mercantilización de la misma y la armonización con la determinación social de la salud que identifica al proceso salud- enfermedad como el resultado de las

interacciones que el modelo hegemónico de desarrollo ejerce entre la naturaleza y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes socio históricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. (15)

En El Salvador, así como en otros países de bajos ingresos, la salud mental es un aspecto cuya atención es deficiente, evidenciándose en la baja dedicación de recursos a la atención de trastornos mentales, precariedad en la atención primaria e inexistencia de sistemas comunitarios. La falta de una atención integral de los padecimientos mentales tiene múltiples manifestaciones. La falta de atención psicológica, factores económicos, agregando el impacto que tuvo la pandemia covid-19 alterando la presencia de estrés, depresión y ansiedad, debida a la incertidumbre generada, ponía en un riesgo más grave a aquellas personas que tenían de base un diagnóstico psiquiátrico ya definido y la calidad de vida de las personas ha sido afectada directa e indirectamente. También se generan costos macroeconómicos derivados de las muertes prematuras o de las discapacidades producidas por trastornos como la ansiedad, depresión, abuso de drogas o alcohol; y, en los casos más severos, las autolesiones que terminan en suicidios. (16)

- **ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

El médico de atención primaria es el profesional con el que el paciente con alteraciones mentales tiene contacto en primer lugar y con mayor frecuencia. Por ello, es fundamental una buena coordinación entre los servicios de salud mental para brindar la mejor atención y poder identificar pacientes que ameriten atención especializada en este caso ayuda para la salud mental. (17)

Pese a la alta prevalencia de los trastornos mentales, múltiples estudios en el ámbito tanto internacional como nacional han demostrado su infradiagnóstico (únicamente se diagnostican uno de cada 5 pacientes con trastorno mental), una

problemática evidente a la hora de realizar un correcto manejo de estos pacientes. Los factores predisponentes están relacionados tanto con las características del paciente (sexo, cultura, situación laboral, presencia de síntomas psicóticos.) y del profesional (no utilizar criterios unificados, formación en salud mental, no conocer los instrumentos para evaluar estas patologías), como con la organización del sistema de salud (falta de tiempo para realizar una correcta entrevista clínica, presión asistencial.) (18)

El médico de atención primaria desempeña, por tanto, un papel fundamental en la detección, diagnóstico y tratamiento de las personas con un trastorno mental. Por un lado, constituye la puerta de entrada al sistema de salud, y por otro está su accesibilidad, posibilidad de seguimiento y tratamiento longitudinal, así como su habilidad para resolver situaciones con escasos recursos diagnósticos. su infradiagnóstico y aumentar su capacidad de resolución. A pesar de tener este papel fundamental, el médico de atención primaria refiere tener dificultades en la identificación de los trastornos de salud mental. En cambio, cuando se identifica un paciente con necesidad de apoyo psicológico y/o psiquiátrico influye la mala coordinación entre médicos de atención primaria y especialistas a través del sistema de salud.

Estudios de atención primaria han mostrado que una mejor coordinación entre atención primaria y salud mental obtiene mejores resultados para los pacientes reportando beneficios clínicos, de servicio y educacionales, mejora la comunicación y contribuye a una aproximación más completa a los cuidados del paciente orientando a los médicos de familia sobre estrategias de manejo, cuando estos son detectados a tiempo. (19)

- **ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL**

Las personas con un menoscabo en su salud mental requieren de los servicios que ofrece la atención especializada, como un medio que puede ayudar a recuperar la salud y de esta forma retomar las actividades cotidianas básicas como mantener el

contacto con su familia y amigos, seguir desempeñándose de forma óptima en los espacios académicos, laborales y sociales, todo lo cual, le permite al individuo disfrutar de calidad de vida, pero la mayor parte de las personas con trastornos psíquicos no puede acceder a una atención especializada. (20)

para catalogar si una persona necesita atención especializada o no también influyen factores como nuestra inquietud o afección. La mayoría de los proveedores de atención de la salud mental tratan una variedad de afecciones, pero es posible que uno con un enfoque más especializado identifique realmente la causa reflejada en este caso a través del test Goldberg (GHQ 12). (21)

En nuestro medio la atención se realiza dentro de la comunidad, teniendo en cuenta todos los aspectos preventivos, educativos, diagnósticos, de tratamiento y rehabilitadores, y en coordinación y apoyo con los equipamientos comunitarios. (22)

El objetivo con la atención especializada es mejorar el diagnóstico, tratamiento y los resultados, para establecer alianzas que creen una práctica más efectiva y cooperativa que se concentre en la atención del paciente y de la totalidad de su organismo. Es imperativo que la salud mental y los trastornos mentales se incluyan en los planes y normativas destinadas a promover el concepto de "Atención primaria de salud: más necesaria que nunca" para que el movimiento de reforma deseado alcance la meta de mejor salud para todos los ciudadanos del mundo y se cree y sustente un sistema de atención de salud verdaderamente exhaustivo e integral. (23)

- **MALESTARES PSICOLÓGICOS**

El concepto malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una serie de manifestaciones clínicas no patológicas y arraigadas en el carácter de la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica, bajo el desarrollo de esquemas de tratamiento propios. Esto reclama, en primera instancia, una visión distinta del clínico hacia la psicopatología. El concepto de malestar psicológico en la literatura internacional es, hasta el momento, un híbrido capaz de nombrar cualquier manifestación relacionada con una queja emocional de un paciente dado, producto de un tamizaje (24)

- **PROPIEDADES DEL CONCEPTO MALESTAR PSICOLÓGICO**

Como construcción psicológica el concepto de malestar psicológico se arraiga en torno a sus propiedades etiológicas, fenomenológicas y psicodinámicas:

1.Reactividad: Se trata de un fenómeno de inicio secundario a un estresor identificable, en primer lugar, por el paciente, y, en segundo lugar, por el clínico que hace la entrevista. Las características del estresor y la susceptibilidad de éste para desencadenar el malestar, se entienden por: el momento vital del paciente, la fuerza de su aparato psíquico, la historia del paciente y las características simbólicas de estructura que conforma su carácter. Dicho estresor, desencadenará una serie de movimientos representacionales, simbólicos, afectivos y comportamentales. Estos movimientos se dan durante un periodo de ajuste, en donde el sujeto los utiliza en pro de la adaptación al medio ambiente y de las necesidades de su mundo interno. Entonces, se trata de un fenómeno reactivo, en tanto que dicho proceso no persiste en el tiempo y tiene fines adaptativos, funcionales y egodistónicos.

2.Es una alteración emocional: Las manifestaciones más claras del malestar psicológico se entienden en la tonalidad afectiva del paciente, en donde suelen presentarse datos clínicos de depresión, tales como: llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad; así como, datos de tipo ansioso: sensación de opresión torácica, sensaciones claustro o agorafóbicas palmar, inquietud desesperación, miedo, pérdida del control, inconformidad, irritabilidad y agitación, entre otros. Si bien se trata de una alteración emocional de manifestaciones afectivas, no se caracteriza por una entidad particular. En realidad, el malestar es susceptible de presentarse en cualquiera de las gamas y tonalidades, su tendencia puede dirigirse hacia el estado de ánimo deprimido, así como hacia el polo de la manía.

Puede presentarse también una línea afectiva de poca reactividad, similar al embotamiento. En realidad, la dificultad es que su manifestación puede ser similar a cualquier trastorno emocional, su etiología, psicodinámica, evolución y pronóstico,

son enteramente distintos. No se hace referencia a síntomas, sino a datos clínicos. Cuando un paciente cursa exclusivamente con malestar psicológico, se debe entender que no se trata de una patología, en consecuencia, los datos clínicos observados obedecen a un periodo de ajuste, no a una sintomatología, no a un trastorno; pero sí, a una alteración que se compara con el estado emocional previo al agente estresor desencadenante.

3. Es un evento egodistónico: A raíz de la detección de un estresor desencadenante y sus manifestaciones afectivas de tipo adaptativo y reactivo (el paciente refiere incomodidad y deseo de cambio). Si bien se trata de un proceso de adaptación, es innegable el dolor psíquico que esta respuesta desencadena. Así, las manifestaciones en la tonalidad afectiva, el estado de ánimo, la percepción y el pensamiento, son experimentados por el paciente como un fenómeno molesto, incómodo, desconcertante y que altera la funcionalidad de algunas áreas de desempeño de la vida cotidiana. Esto lleva a los pacientes al deseo de cambio por recuperar su estado previo de funcionalidad y emotividad; haciendo de éste, un fenómeno egodistónico.

4. En cuanto a lo simbólico: Cuando es reconocido el evento estresor desencadenante, puede suscitarse un desajuste de las representaciones y símbolos que conforman el mundo interno, así como sus respectivos afectos ligados en la conciencia. La presencia de un evento inesperado y de alto impacto, implica una reestructuración de las identificaciones, representaciones e introyecciones. Cuando este evento nuevo es asimilado, se incorpora el self, donde la segunda tarea por realizar, es la de ser significado. Luego de lo cual, se instala como un evento simbolizado y simbolizante, lo que disminuye la carga emocional libre que genera incertidumbre y angustia. A partir de ese momento del proceso, el evento puede ser nombrado como experiencia y no requiere del olvido.(25)

- **CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION**

El Carrizal es un municipio del departamento de Chalatenango, se encuentra a 35 kilómetros de la cabecera departamental y a 135 de San Salvador. Se encuentra al norte del departamento y en una zona fronteriza con Honduras.

El municipio comprende una extensión de 25.32 Km² y una altura de 650 metros sobre el nivel del mar. (26)

Para su administración, El Carrizal está dividido en 4 cantones: Trinidad, Petapa, Potrerillos y Vainillas, el casco urbano se divide en 4 barrios: Bo. El calvario, Bo. El centro, Bo. Las delicias y Bo. Las flores.(27)

La distribución de salud del municipio corresponde a dos establecimientos de salud, USB- El carrizal Vainillas que atiende a los cantones Petapa, Potrerio y Vainillas, y la UBS- El Carrizal atiende al cantón Trinidad y los 4 barrios del casco urbano.

La población generalmente se dedica a la agricultura. En tiempos antiguos se dedicaban a cultivar añil y también al cultivo de caña, con el cual realizaban las tradicionales moliendas.(28)

Historia de El Carrizal: El Carrizal era una aldea de ladinos que para el año 1807 ingresó al Partido de Chalatenango. Desde el 12 de junio de 1824 hasta el 22 de mayo de 1835 formó parte del departamento de San Salvador. Desde el 22 de mayo de 1835 hasta el 14 de febrero de 1855 formó parte del departamento de Cuscatlán. A partir del 14 de febrero de 1855 fue anexado al departamento de Chalatenango. Se le concedió el título de villa en 1824. En 1869 los habitantes de El Carrizal se trasladaron, desde la Aldea Vieja al lugar que hoy ocupa el pueblo.(29)

- **DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIOS Y PERTENECIENTES A USB SEGÚN FICHA FAMILIAR.**

Sistema de información de ficha familiar de la población de UBS El Carrizal por sexo y grupos etarios.

		UCSF El Carrizal CH																																																		Total	Total Pob. (F.F. Completa)	Total Pob. Adscrita													
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																																			
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M																						
ZONAA		4	5	9	6	8	9	6	4	8	4	7	4	11	6	5	10	8	5	5	9	8	4	6	2	12	6	5	3	4	5	10	7	2	4	6	6	4	6	5	5	2	4	4	3	7	4	5	2	3	6	2	5	5	4	5	2	4	1	5	2	3	2	178	145	323	336
TOTAL		4	5	9	6	8	9	6	4	8	4	7	4	11	6	5	10	8	5	5	9	8	4	6	2	12	6	5	3	4	5	10	7	2	4	6	6	4	6	5	5	2	4	4	3	7	4	5	2	3	6	2	5	5	4	5	2	4	1	5	2	3	2	178	145	323	336

Fuente: sistema único de información en salud, disponible en: <https://siff.salud.gob.sv>.

Sistema de información de ficha familiar de la población de USB Vainillas por sexo y grupos etarios

		UCSF El Carrizal CH Vainillas																																																		Total	Total Pob. (F.F. Completa)	Total Pob. Adscrita												
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																																		
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M																	
ZONAA		7	1	5	3	2	4	1	3	5	6	4	7	1	3	1	7	4	3	5	4	4	4	5	1	2	3	7	3	2	1	2	7	2	4	6	2	4	6	4	7	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	5	4	4	5	2	5	6	122	99	221	227				
ZONAB		4	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	1	3	1	2	5	2	4	4	1	1	2	2	2	5	1	2	5	2	3	1	3	4	1	5	3	178	115	293	296								
ZONAC		8	5	4	11	4	13	6	4	2	6	5	11	8	9	6	3	3	7	4	9	5	7	6	6	4	3	4	3	5	10	3	7	3	2	2	5	2	5	1	7	2	3	4	1	4	5	2	3	4	2	1	9	4	3	5	5	3	4	1	5	3	178	115	293	296
TOTAL		19	7	11	10	14	7	17	9	10	9	15	11	21	10	13	8	14	10	10	11	17	10	15	9	13	7	9	10	13	10	15	7	12	14	7	4	10	11	8	5	15	7	9	15	7	9	10	7	8	8	10	13	9	13	11	12	9	4	6	14	9	376	279	655	664

Fuente: sistema único de información en salud, disponible en: <https://siff.salud.gob.sv>.

V.METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación.

Estudio descriptivo y de corte transversal.

2. Periodo de investigación.

Junio - agosto 2023

3. Universo.

- a. **Población diana:** todos los habitantes de El Carrizal en cualquier rango de edad siendo un total de 2464.

4. Definición de muestra.

- **Población de estudio:** Esta estará confirmada por el total de 336 habitantes que se encuentran entre la edad de 20 a 50 años considerando adultos jóvenes.
- **Muestra:** todas las personas entre 20 a 50 años que consultan en la USB El Carrizal durante el periodo de junio a agosto del 2023. Para obtener la muestra se utilizó la calculadora de tamaño de muestra que es una aplicación en línea llamada QuestionPro dando una muestra de 180 personas que cumplan con los criterios de inclusión. Dicha muestra tiene un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. (30)
 - **Criterios de inclusión**
 - ❖ Persona entre 20 y 50 años
 - ❖ Que este adscritos a la ficha familiar de la población atendida de USB-El Carrizal
 - ❖ Que pertenezca al municipio El Carrizal
 - ❖ Que deseen participar en la investigación

- **Criterios de exclusión**

- ❖ Personas que no firmen el consentimiento informado.
- ❖ Que no sea parte de la población que consulta.
- ❖ personas que no tengan nacionalidad salvadoreña.
- ❖ Que tengan un diagnóstico antecedente de patología psiquiátrica.

5. Operacionalización de variables.

Objetivo General

- Identificar trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg, en unidad básica de salud el carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Describir las características sociodemográficas de las personas que consultan en la USB El Carrizal	Características sociodemográficas	Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que definen a un individuo dentro de la población.	Es la combinación de factores sociales y demográficos	Edad sexo ocupación escolaridad estado civil área urbana área rural	entrevista	cuestionario	20-50 años femenino-masculino. profesión u oficio analfabeta, básico, bachillerato, universitario acompañado, divorciado, casado, viudo

<p>Detectar malestar psicológico a pacientes sin patologías psiquiátricas diagnosticadas</p>	<p>malestar psicológico</p>	<p>Se refiere a una experiencia subjetiva de malestar emocional, cognitivo y conductual que puede manifestarse en diferentes grados de intensidad y duración.</p>	<p>Es la presencia de síntomas emocionales y psicológicos</p>	<p>síntomas emocionales: tristeza desesperanza desmotivación nerviosismo síntomas cognitivos: dificultad a la concentración pensamientos negativos recurrentes rumiaciones síntomas conductuales: -disminución en las capacidades -evitación de actividades sociales o laborales</p>	<p>entrevista</p>	<p>cuestionario</p>	<p>Escala de medición de Goldberg</p>
<p>Especificar las características sociodemográficas de las personas con presencia de perturbación mental según el cuestionario de salud general de Goldberg.</p>	<p>características sociodemográficas</p>	<p>Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que definen a un individuo dentro de la población</p>	<p>Datos demográficos y sociales que describen a los participantes que muestran perturbación mental según el cuestionario de Goldberg</p>	<p>Edad sexo ocupación escolaridad estado civil área urbana área rural</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>20-50 años femenino-masculino. profesión u oficio analfabeta, básico, bachillerato, universitario acompañado, divorciado, casado, viudo</p>

6. Fuente de obtención de información.

Para obtener la información se usarán fuentes primarias y secundarias.

- Las fuentes primarias que serán utilizadas para esta investigación serán cuestionario de factores sociodemográficos, test de Goldberg que se encuentra en los lineamientos de salud mental que ayuda a la identificación de malestar psicológico.
- Las fuentes secundarias son documentos oficiales sobre la información de salud mental en el departamento de Chalatenango, El Carrizal, además libros de texto online, revistas, artículos, de historia que abonen el tema de salud mental enfocada en la investigación.

7. Técnica de obtención de información.

La técnica a utilizar es la entrevista estructurada, inicialmente se presentará un consentimiento que autorice la utilización de la información brindada y proporcione seguridad al paciente de la transparencia del proceso, incluirá posteriormente el cuestionario sobre características demográficas y el test de Goldberg, durante el proceso se responderá ante las dudas de los participantes sobre el documento, para evitar errores en la investigación.

8. Procedimiento de recolección de información.

Inicialmente cada participante firmará un consentimiento que autorice utilizar la información brindada con fines de estudio poblacional de situación de salud mental que estará disponible para cualquier propósito que el establecimiento de salud donde se desarrolle y redes integradas de salud consideren conveniente, así como para futuros proyectos o estudios que sirvan para mejorar la situación de salud mental y física de los habitantes de la zona del estudio.

Se utilizará por tanto la técnica de la entrevista estructurada con los

instrumentos de:

- Cuestionario de factores sociodemográficos.
- Test de Goldberg.
- Formularios Google.

Que facilitara la obtención de los datos necesarios de la investigación de manera verídica y controlada, se leerá el instrumento a cada participante asegurando la comprensión de las preguntas y respuesta a dudas que surjan del mismo, evitando errores de comprensión y registro de la información creando además un ambiente de confianza que nos facilite llegar a más personas interesadas en participar en la investigación.

9. Herramientas para la obtención de información.

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

El instrumento es el test de Goldberg, que identifica la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que lo que mide es salud mental, es un cuestionario destinado a detectar trastornos mentales en ambientes comunitarios, no psiquiátricos. Se centra en el deterioro del funcionamiento normal, más que en los rasgos presentes a lo largo de toda la vida (no detecta trastornos crónicos).

Evalúa dos tipos principales de fenómenos: la incapacidad para seguir realizando las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico.

Tiempo de administración: 4-10 minutos Normas de aplicación: debe administrarse si se dispone de escaso tiempo para la evaluación y cuando se emplea con personas con dificultades para leer y escribir, o con personas mayores. Pueden leerse las preguntas y respuestas sin orientar a la posible respuesta. La persona contesta a 12 frases que comparan su experiencia reciente con un determinado aspecto de su estado habitual, en una escala de cuatro niveles de gravedad.

Interpretación: el método es contar el número de síntomas presentes, que aparecen incluidos en las columnas de la derecha: 0, 0, 1, 1. Se denomina

'puntuación GHQ'. , donde se concede un 0 a las respuestas No, en absoluto e Igual que lo habitual; y se concede un 1 a las respuestas Bastante más que lo habitual, y Mucho más que lo habitual. El punto de corte óptimo de la versión latinoamericana es 5-6, el cual indica la necesidad de referir a atención especializada en salud mental. La confiabilidad mediante Alfa de Cronbach es superior a 0.80.

- **Cuestionario de características sociodemográficas**

Se incluirá anexado al instrumento de Goldberg preguntas sobre las características sociodemográficas de las personas tales como: edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, área urbana/rural.

10. Técnica de procesamiento y presentación de la información.

Inicialmente se realizará el consolidado de consentimientos informados para asegurar la veracidad y legalidad de la información. Se procederá a obtener la cuantificación de resultados obtenidos tanto en los cuestionarios sociodemográficos y el test de Goldberg utilizando Microsoft Excel, para la presentación por medio de tablas y gráficos para su análisis.

11. Plan de análisis de información.

Se crearan tablas de frecuencia de doble entrada para relacionar las variables de las características sociodemográficas con el puntaje de las personas afectadas interpretando esos datos de forma estadística no paramétrica usando chi cuadrado con dos variables y ajuste de bondad evidenciando si existe relación entre ellas y como contrasta con la población en general, de esa manera permitir el análisis cualitativo de los resultados obtenidos, de esta manera visualizaremos por características quien es el grupo más afectado según puntaje.

- En la tabla n°1 se identifica las características sociodemográficas de toda la población que se encuestada y que accedió a participar en la investigación.
- En la tabla n°2 se encuentran las características sociodemográficas de la población afectada relacionado con el puntaje obtenido en el cuestionario de

Goldberg.

- En la tabla n°3 se identifica el estado civil de las personas que presentan alteración mental según el puntaje obtenido en el cuestionario Goldberg.
- En la tabla n°4 se identifica la relación entre el sexo y la puntuación tomando en cuenta las respuestas del cuestionario de Goldberg.
- Para el análisis de la tabla n°5 se muestra puntaje obtenido en base a edad para determinar qué rango de edad se representa en mayor frecuencia en una alteración según el cuestionario de Goldberg.
- Para la tabla n°6 se explica puntaje obtenido en base a escolaridad, donde se expresa que nivel educativo es más afectado según el cuestionario de Goldberg
- En la tabla n°7 se explica puntaje obtenido de acuerdo a las ocupaciones encontradas en las personas de la unidad de salud que participaron en la encuesta.
- En la tabla n° 8 se muestra el puntaje obtenido en relación al área de residencia de las personas participantes de la encuesta.

12. Consideraciones éticas.

La presente investigación descriptiva y de corte transversal ha tomado en consideración las normas de buena práctica clínica (BPC), que tienen por objeto garantizar la seguridad de los participantes en la investigación, la integridad y validez de los datos.

- **Tipo de estudio:** descriptiva y de corte transversal.
- **Consentimiento informado:**

Antes de iniciar la entrevista, se proporcionará a cada participante una explicación detallada sobre el tema de estudio, los objetivos de la investigación y el método de recopilación de información. Posteriormente, se entregará un documento de consentimiento informado a aquellos individuos que deseen formar parte de la investigación, y se les pedirá que lo firmen.

- **Confidencialidad**

Es fundamental destacar que todos los datos recopilados durante el proceso son de naturaleza privada y se utilizarán exclusivamente con fines metodológicos. Nuestro equipo se compromete a no divulgar ninguna información proporcionada.

Para asegurar la confidencialidad, se empleará el consentimiento informado como un medio de informar a los participantes acerca de la finalidad de la investigación.

- **Compartir beneficios:**

Este trabajo de investigación permitió la identificación de Necesidades de Salud Mental especializada en la población que consulta en la unidad de Salud El Carrizal necesita el cual es fundamental para enfocar recursos y esfuerzos en la atención de estas necesidades específicas. Además, señala la importancia de coordinar con psicólogos y profesionales de la salud mental para brindar diagnóstico y tratamiento oportuno a las personas con malestar psicológico. Se recalca la prevención y detección temprana y la importancia de realizar tamizajes periódicos de salud mental en personas con factores de riesgo, lo que puede ayudar en la prevención primaria y en la detección temprana de patologías psiquiátricas. Los participantes de esta investigación los cuales según el cuestionario presenten malestares psiquiátricos se incluirán en un programa de seguimiento médicos y de psiquiatra.

VI. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de las personas que consultan en la USB El Carrizal.

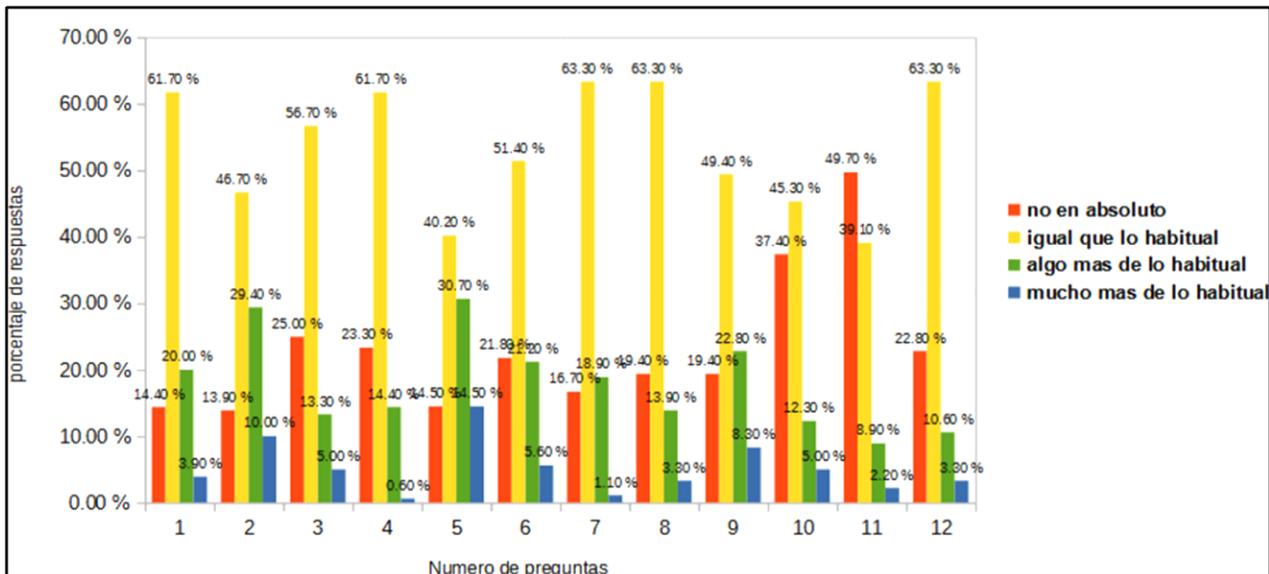
TABLA 1. Características sociodemográficas de la población general.

Características	Frecuencia		
Sexo	Mujeres	73.9%	133
	Hombres	26.1%	47
Ocupación	Ama de casa		42
	Albañil o Jomalero		26
	Estudiante		21
	Agricultor		17
	Empleado a		11
	Licenciado a		9
	Profesor a		9
	Cocinera		6
	Enfermera o		5
	Costurera		5
	Secretaria		4
	Abogado		4
	Ordenanza		4
	Comerciante		4
	Mecánico		3
	Policia		3
	Vendedor		3
Medico		1	
Vigilante		1	
Promotor de Salud		1	
Gerente de ventas		1	
Edad	Media		34
	Mediana		35
	Desviación estándar		7.5
	Mínimo		20
	Máximo		50
Nacionalidad	Salvadoreña	100%	180
Estado civil	Casado	30%	54
	Soltero	39.4%	71
	Acompañado a	30.6%	55
	Viuda o		
Área de residencia	Urbano	55%	99
	Rural	45%	81
Escolaridad	Básica	60.6%	109
	Media	22.2%	40
	Superior	17.2%	31

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

- **Objetivo específico 2:** Detectar malestar psicológico a pacientes sin patologías psiquiátricas diagnosticadas.

GRAFICO 1: Consolidado de preguntas del GHQ-12.



(Ver de anexos 8-19)

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

En el grafico anterior se puede observar mayores respuestas en preguntas acerca de problemas de concentración con un total de 61.7%) y pérdida de sueño 46.7%. Sin embargo, se destaca a la mayoría de la población ha respondido que en su ámbito cotidiano se siente útil con un total de 56.7% y ser capaz de tomar decisiones 61.7%, aunque una proporción significativa tiene dudas o se siente menos capaz que lo usual. Así mismo se destacan síntomas como estrés y ansiedad que impactan la vida diaria donde el 20% se siente agobiado y 30% tiene dificultades para superar problemas. Ante las preguntas de síntomas de depresión y baja autoestima un 56% se siente poco feliz, 31% se siente poco seguro y 20% piensa que no vale para nada.

- **Objetivo específico 3:** Especificar las características sociodemográficas de las personas con presencia de perturbación mental según el cuestionario de salud general de Goldberg.

TABLA 2: Relación entre estado civil y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	estado civil			Total
	1	2	3	
0	16	19	11	46
1	14	11	11	36
10	1	0	0	1
2	6	13	9	28
3	3	8	10	21
4	5	6	4	15
6	2	2	1	5
8	3	4	1	8
5	2	4	4	10
9	0	1	1	2
11	0	1	0	1
7	2	2	2	6
<i>Total</i>	55	71	54	180

Donde: 1 =acompañado
2 =soltero
3 =casado

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	14.1	2	0.0006
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

TABLA 3. Relación entre sexo y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	sexo		Total
	2	1	
0	35	11	46
1	24	12	36
10	1	0	1
2	19	10	29
3	19	2	21
4	9	6	15
6	4	1	5
8	7	1	8
5	8	2	10
9	2	0	2
11	1	0	1
7	4	2	6
Total	133	47	180

**Donde: 1 = Masculino
2 = Femenino**

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	9.27	1	0.597
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

TABLA 4. Relación entre edad y puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	<u>edad</u>					Total
	5	1	4	3	2	
0	1 4	1 1	7	4	1 0	46
1	1 4	7	6	5	4	36
10	1	0	0	0	0	1
2	1 2	7	1	4	5	29
3	9	2	5	3	2	21
4	3	3	4	4	1	15
6	1	1	1	1	1	5
8	3	1	0	2	2	8
5	0	4	2	3	1	10
9	1	0	0	1	0	2
11	1	0	0	0	0	1
7	5	0	0	1	0	6
Total	6 4	3 6	2 6	2 8	2 6	180

Donde: 1=20-25
2=26-30
3= 31-35
4= 36 -40
5= 41- 50

Pruebas de χ^2			
	Valo r	gl	p
χ^2	38.4	4	0.70 9
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

TABLA 5. Relación entre escolaridad y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	escolaridad			Total
	1	3	2	
0	22	11	13	46
1	24	4	8	36
10	1	0	0	1
2	21	2	6	29
3	13	5	3	21
4	8	4	3	15
6	2	1	2	5
8	7	0	1	8
5	4	4	2	10
9	2	0	0	2
11	0	0	1	1
7	5	0	1	6
Total	109	31	40	180

**Donde : 1= Basico
2= Media
3= Superior**

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	23.3	2	0.38
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

TABLA 6. Relación entre ocupación y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	ocupación				Total
	1	4	2	3	
0	1	20	18	7	46
1	3	19	5	9	36
10	0	1	0	0	1
2	5	16	1	7	29
3	0	12	6	3	21
4	0	6	6	3	15
6	0	2	2	1	5
8	1	6	1	0	8
5	0	6	3	1	10
9	0	2	0	0	2
11	0	1	0	0	1
7	0	3	1	2	6
Total	10	94	43	33	180

Donde: 1= estudiante
 2= Empleo formal
 3= Empleo informal
 4= ama de casa

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	37.0	3	0.290
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

TABLA 7. Relación entre área de residencia y el puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg.

Puntuación	área de residencia		Total
	1	2	
0	24	22	46
1	19	17	36
10	1	0	1
2	17	12	29
3	13	8	21
4	11	4	15
6	3	2	5
8	3	5	8
5	6	4	10
9	0	2	2
11	1	0	1
7	1	5	6
Total	99	81	180

Donde: 1= Urbano			
2= Rural			

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	11.6	11	0.394
N	180		

Fuente: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023.

- **Limitaciones y dificultades de la investigación.**

Una de las principales dificultades al momento de realizar las entrevistas fue la utilización de formularios Google por parte de los entrevistados ya que muchos no tenían cuenta de Gmail, sin embargo, se pudo solventar asistiéndoles a los participantes para ingresar al mismo.

La poca afluencia diaria de pacientes a la consulta externa dificultó realizar las entrevistas dentro del establecimiento, se solventó programando una visita de campo a los habitantes que son usuarios de la unidad de salud, casa por casa y así recolectar la información.

Entre las dificultades a la hora del procesamiento de datos fue el uso del método clásico con una escala binominal, ya que se pretendía evidenciar que esfera del cuestionario estaría más afectada entre depresión y ansiedad, disfunción social, anhedonia y pérdida de confianza entre los participantes, sin embargo al tabular los datos, habían ciertos pacientes que presentaban más de una esfera afectada entre las mencionadas anteriormente lo que resultaba en una duplicación del total de los datos, se estableció pues que para poder obtener un análisis más completo era necesario el uso de una escala tipo Likert o una modificada, aun así se decidió continuar con el método binominal sin distinción por esferas y con el método clásico ya que nos brinda una idea general de que esfera puede ser afectada y orientarlo al uso de métodos más sofisticados en un ámbito en específico. Recordemos que el cuestionario de Goldberg no es diagnóstico solo nos brinda información de perturbaciones mentales para establecer una atención personalizada en la especialidad de psiquiatría.

En el análisis de datos la principal limitación fue la población reducida que dificultaba la relación entre variables, se logró solventar por medio del uso de las fórmulas de chi cuadrado y el ajuste de bondad permitiendo ver si existe dicha relación entre las variables de cada objetivo.

Cómo grupo luego de obtener los resultados anteriores podemos decir que, si dimos cumplimiento a los objetivos planteados al inicio del protocolo, y que su bien hubo ciertas dificultades no impidieron la realización del trabajo de investigación.

VII. DISCUSIÓN

Acerca de las características de la población encuestada en general:

El análisis demográfico proporciona un contexto importante para comprender cómo las características sociodemográficas pueden estar relacionadas con la salud mental de la población encuestada. Por lo que en base a estas características y las diferencias que existen entre ellas y su interpretación pueden diseñar intervenciones específicas para cada tipo de población.

Sexo:

La población encuestada se compone en su mayoría de mujeres (73.9%) en comparación con hombres (26.1%). Y según los resultados obtenidos nos habla que las diferencias de género pueden influir en la experiencia de los síntomas de depresión, anhedonia y pérdida de confianza.

Ocupación:

Las ocupaciones de la población encuestada varían ampliamente en el sector formal e informal, es importante considerar cómo estas diferencias ocupacionales pueden influir en la salud mental. Las más comunes en la población encuestada son "Ama de casa", "Albañil o Jornalero" y "Estudiante". Estas ocupaciones pueden estar asociadas con niveles variables de estrés y presión continua, lo que podría influir en la salud mental de los encuestados. Un ejemplo de ello sería las amas de casa que pueden enfrentar aislamiento social, mientras que los albañiles o jornaleros pueden experimentar condiciones laborales difíciles, y además de extenuantes horas laborales.

Edad:

La edad promedio de 34 años y una mediana de 35 indican que la población encuestada es relativamente joven. Esto podría sugerir que la mayoría de los encuestados están en una etapa de la vida en la que se enfrentan a desafíos específicos, como la búsqueda de empleo, la formación de familias o la educación

superior. Estos factores pueden influir en los niveles de estrés y ansiedad, así como en la percepción de la salud mental. La desviación estándar de 7.5 indica una dispersión relativamente baja en las edades. Esto sugiere que la población es relativamente homogénea en términos de edad.

Estado civil: Las categorías más comunes de estado civil son "Soltero" (39.4%), "Casado" (30%), y "Acompañado" (30.6%). El estado civil puede influir en la salud mental, ya que las personas en diferentes estados civiles pueden enfrentar diferentes tipos de estrés y apoyo social.

Área de residencia: La población encuestada se divide aproximadamente en partes iguales entre el área urbana (55%) y rural (45%). El área de residencia puede tener un gran impacto e influir en la salud mental debido a diferencias en el acceso a servicios de salud, apoyo social y condiciones de vida.

Escolaridad: La mayoría de la población tiene educación básica (60.6%), seguida de educación media (22.2%) y educación superior (17.2%). La predominancia de la educación básica podría tener un impacto en la comprensión de la salud mental y la capacidad de búsqueda de ayuda. Las personas con educación superior pueden tener una mayor conciencia de los problemas de salud mental y ser más propensas a buscar ayuda cuando sea necesario.

Con respecto a las 12 preguntas respondidas por las personas encuestadas tenemos que en base a las 3 esferas en las que se divide en cuestionario de Goldberg:

Niveles de Anhedonia:

Las preguntas 1, 3, 4, 7, 8 y 12 están relacionadas con la anhedonia, la incapacidad de experimentar placer en actividades que normalmente serían placenteras.

Un 20% de la población afirma que ha podido concentrarse menos que lo habitual y un 7% mucho menos que lo habitual lo que sugiere un deterioro en el funcionamiento normal.

En la pregunta 3, el 13.3% siente que desempeña un papel útil en su vida menos que lo habitual, y un 9% mucho menos que lo habitual lo que expresa disminución en la capacidad de experimentar satisfacción y placer en sus actividades.

En la pregunta 4, 14.4% se siente menos capaz de lo habitual para tomar decisiones y 0.5% mucho menos capaz lo que demuestra que el entrevistado tiene probablemente dificultad para tener seguridad en su día a día.

La pregunta 7 muestra que un 15.9% ha sido menos capaz de lo habitual de disfrutar de sus actividades normales de cada día y un 2% ha sido mucho menos capaz de disfrutar de las actividades normales, lo que indica pérdida en la capacidad de sentir placer.

En la pregunta 8, el 13.9% informa que ha sido menos capaz de lo habitual de hacerle frente adecuadamente a sus problemas y 3.3% mucho menos capaz de lo habitual, lo que sugiere dificultad para resolver conflictos.

En la pregunta 12, el 10.8% se siente menos feliz que lo habitual considerando sus circunstancias y el 3.3% mucho menos feliz lo que sugiere disminución en la capacidad de disfrutar actividades cotidianas.

Niveles de depresión y ansiedad:

Las preguntas 10 y 11 del cuestionario están relacionadas con la depresión.

En las preguntas directamente relacionadas con la depresión, también encontramos que una proporción significativa de los encuestados responde "algo más de lo habitual" con un 12.30% o "mucho más de lo habitual" con un 5% en la pregunta 10 y 8.90% y 2.20% respectivamente en la pregunta 11. Esto señala que existe una presencia notable de síntomas depresivos en la muestra, incluyendo la falta de interés en actividades y la sensación de tristeza.

Pérdida de Confianza:

Las preguntas 2, 5, 6 y 9 se refieren a la pérdida de confianza.

Los resultados sugieren que la pérdida de confianza es un síntoma relevante que debe ser evaluado y tratado por profesionales de la salud mental. Un enfoque

clínico individualizado podría ayudar a comprender las causas subyacentes de la pérdida de confianza en cada persona y desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas.

Acerca de las preguntas relacionadas con la pérdida de confianza donde en la pregunta 2 las personas respondieron algo más de lo habitual en un total del 29.4% de la población y mucho más de lo habitual en un 10%, en la pregunta 5 algo más que lo habitual 30.7% mucho más de lo habitual 14.50 %, preguntas 6 algo más de lo habitual 21.20% y mucho más de lo habitual 5.60% y finalmente en pregunta 9 algo más de lo habitual 22.80% mucho más de lo habitual 8.30%.

Puntuación en base al Sexo:

Las puntuaciones más altas entre 10 y 11 puntos se observan en mujeres, lo que sugiere que pueden estar experimentando síntomas más graves de perturbación mental según el cuestionario de Goldberg. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado que las mujeres tienden a informar síntomas de salud mental con mayor frecuencia que los hombres.

Es importante considerar que los síntomas pueden manifestarse de manera diferente en hombres y mujeres, y que las mujeres pueden ser más propensas a buscar ayuda y comunicar sus experiencias emocionales. Por lo tanto, este resultado no lo interpretamos como que las mujeres son inherentemente más propensas a la perturbación mental, sino más bien como una indicación de que pueden ser más propensas a reconocer y expresar sus síntomas.

Puntuación en base al Estado Civil:

Se observa una variedad de puntuaciones en función del estado civil, con puntajes de 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11. Esto sugiere que la perturbación mental no está necesariamente ligada a un estado civil específico, ya que personas solteras, casadas y acompañadas presentan diferentes niveles de síntomas. En otras palabras, independientemente del estado civil, cualquier persona está en riesgo de presentar una perturbación mental. Este hallazgo subraya la importancia de no

hacer suposiciones simplistas sobre la salud mental en función del estado civil, ya que las experiencias y desafíos relacionados con la salud mental pueden variar ampliamente entre los encuestados.

Puntuación en base a la Edad:

La mayoría de las puntuaciones más altas desde los 5 puntos se observan en personas más jóvenes, particularmente en el grupo de 20 a 25 años. Esto podría indicar que las personas más jóvenes pueden estar experimentando una mayor perturbación mental, posiblemente debido a una serie de factores que caracterizan esta etapa de la vida, incluyendo desafíos educativos, la presión de establecer una carrera profesional, las tensiones relacionadas con la formación de una familia o la adaptación a un entorno laboral exigente. Estos elementos pueden contribuir a niveles elevados de estrés y ansiedad en este grupo demográfico en particular.

Puntuación en base a la Escolaridad:

Las personas con diferentes niveles de educación están representadas en todas las puntuaciones, desde 0 hasta 11 puntos. Sin embargo, es interesante notar que la puntuación más alta, es decir, 11 puntos, proviene de una persona con educación universitaria. Esto sugiere que la educación no necesariamente protege contra los síntomas de perturbación mental. Este hallazgo desafía la suposición común de que un mayor nivel de educación está directamente relacionado con una mejor salud mental. En lugar de ello, indica que la perturbación mental puede afectar a individuos de todos los niveles educativos y resalta la complejidad de los factores que influyen en la salud mental, incluyendo aspectos psicológicos, sociales y biológicos.

Puntuación en base a la Ocupación:

Las puntuaciones más altas presentadas en esta característica son de 7 puntos y provienen de personas en ocupaciones diversas, incluyendo amas de casa, empleo formal e informal. Esto indica que la perturbación mental puede afectar a personas de diferentes ocupaciones por igual. Este resultado subraya la importancia de

reconocer que los factores laborales y ocupacionales son solo uno de los muchos posibles desencadenantes de la perturbación mental.

Puntuación en base a la Residencia:

Las puntuaciones altas (10 y 11 puntos) se observan tanto en el área urbana como en el área rural. Por lo tanto, refleja que la perturbación mental no parece estar relacionada directamente con el lugar de residencia. Sin embargo, es importante destacar que la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud mental pueden variar significativamente entre áreas urbanas y rurales. En resumen, estos datos muestran que la perturbación mental, según el cuestionario de Goldberg, afecta a individuos de diferentes características demográficas y no está limitada a un grupo específico de personas. Estos resultados destacan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y considerar factores individuales y contextuales en la evaluación y el tratamiento de los síntomas de perturbación mental en la población encuestada. Es fundamental realizar análisis adicionales para comprender mejor los factores que pueden estar contribuyendo a la perturbación mental en este grupo y desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

Las alteraciones de salud mental es uno de los temas que poco se ha estudiado en el contexto salvadoreño. En algunos casos se evaluaba con instrumentos confiables, pero eso no es suficiente si no hay antecedentes de su uso en la población de estudio, en el contexto donde se pretende aplicar la prueba. Por tal razón, el objetivo de este estudio es contribuir en la utilización de un instrumento que evalúe la salud mental en la población salvadoreña, que sirva de precedente en futuras investigaciones sobre perturbaciones mentales.

El GHQ-12 no se diseñó con el propósito de hacer diagnósticos clínicos específicos , sino como una forma fácil , rápida y económica de evaluar el funcionamiento normal en las últimas semanas de los paciente o usuarios de servicios médicos, aunque el cuestionario incluye tres factores que comprenden síntomas de ansiedad, depresión y autoestima no es posible hacer una valoración

específica con la escala binaria 0-0-1-1, esto explica de forma importante los resultados de esta investigación donde sí se evidencia la presencia de perturbación mental y eso nos orienta para identificar la presencia de un trastorno mental verdadero.

La aplicación de este instrumento abre una puerta para que los pacientes puedan expresar cómo se han sentido en los últimos días, ya es conocido que las personas con algún trastorno mental común no consultan fácilmente por estos trastornos, por medio del uso de este instrumento se podría aumentar la frecuencia de consulta en este ámbito invitando a los pacientes a auto aplicarse este cuestionario previo a la consulta del momento.

En futuras investigación que impliquen el uso del cuestionario GHQ-12 se recomienda ampliar la población de estudio, buscar entornos de riesgo, incluir otras características que puedan relacionarse con posibles desencadenantes para el desarrollo de perturbaciones mentales y de esa manera dar una visión más amplia de nuestra población.

VIII CONCLUSIONES

En la atención brindada en la unidad de Salud El Carrizal, se identificó que el 16.66% de la población que consulta, necesita atención de salud mental especializada y 83.3% representa la población que no necesita, este es un resultado poco representativo destacando que la asistencia de la salud mental está actualmente descubierta tanto por profesionales de la psiquiatría como por profesionales de los siguientes ámbitos que realizan actividades de salud mental: psicología clínica, psicología general sanitaria, farmacia especializada, enfermería especializada en salud mental, terapia ocupacional. Sin embargo, actualmente no hay información oficial en los registros sobre la dotación de profesionales de estas áreas para la unidad de El Carrizal, de continuar esta tendencia, es esperable encontrar en los próximos años una consolidación más alta de población que necesite atención especializada.

El total de la población afectada fue de 16.67% de los cuales 13.33% son mujeres y 3.33% son hombres, ambos comparten rango de edad predominante de 41 a 50 años, nivel educativo predominantemente básico, área de residencia rural, esto nos da un panorama de las características de las personas riesgo de padecer algún trastorno mental, para confirmarlo es necesario el criterio de expertos y uso de escalas validadas así darles la oportunidad de recibir la atención pertinente.

El 83.2% de la población encuestada muestra una salud mental óptima, sin embargo, es fundamental reconocer que la salud mental es un espectro, y la ausencia de perturbación mental en el momento de la encuesta no garantiza una salud mental óptima a largo plazo. También es importante considerar que las condiciones de salud mental pueden cambiar con el tiempo debido a diversos factores, como el estrés, los cambios en la vida y las circunstancias personales.

El instrumento es útil para evaluar poblaciones homogéneas no propone un problema de comprensión de contenido en personas de diferentes niveles

educativos, aplicable a la población salvadoreña, útil como herramienta de tamizaje para médicos generales poco experimentados en el área de salud mental y sirve como referente para solicitar atenciones más puntuales en el ámbito. Sin embargo, aunque el instrumento no brinda un diagnóstico puntual podemos obtener una idea de que factor incluido en el cuestionario puede estar afectado ayudando al médico inexperto a orientar mejor la atención.

Acercas del análisis de las características demográficas podemos diferenciar la marcada disparidad de género entre la población encuestada, con un 73.9% de mujeres y un 26.1% de hombres, resalta además la persistencia de roles tradicionales de género en la comunidad sobre todo que la mayoría de mujeres se dedica a labores domésticas, a pesar de ello existe también la diversidad de ocupaciones que refleja una comunidad con múltiples facetas laborales. Las ocupaciones como albañiles, agricultores, estudiantes y empleados en general revelan una economía diversa y una división de roles que abarca desde trabajos de mano de obra hasta roles más educativos y administrativos.

La amplia disponibilidad de personas que cuentan con educación, donde el 60.6% de la población encuestada posee educación básica, el 22.2% con educación media y el 17.2% con educación superior, es un indicio positivo de compromiso con el desarrollo educativo por parte del municipio, sin embargo es importante destacar que, a medida que avanzamos en los niveles de educación, la proporción de personas con acceso a educación disminuye, ya que menos habitantes tienen acceso a ella, y se puede comprobar con la diferencia del 38.4% que después de la educación media no continuaron con sus estudios académicos superiores.

La distribución equilibrada entre el área rural (45%) y urbana (55%) sugiere un acceso razonable tanto a servicios educativos, laborales y de salud, pero demuestra que aun así pueden influir diversas necesidades y expectativas de la población según su área de residencia.

Con respecto a la distribución por edades se observa una comunidad diversa en términos generacionales. La concentración de personas jóvenes (20-33 años) con un total de 45% en la que nos indica una población en edad laboral, y educativa y

la presencia de grupos de edad más avanzados (35-50 años) con un total del 55% la cual es un activo valioso para la comunidad, ya que cada grupo de edad puede aportar perspectivas únicas, habilidades y necesidades. La presencia de una población joven indica un potencial para el crecimiento económico y la innovación, mientras que la experiencia laboral y familiar de los grupos de edad más avanzados contribuye a la estabilidad y la transmisión de conocimientos intergeneracionales. Así mismo destacar que esta diversidad también representa desafíos, ya que estos grupos al ser tan diversos tienen prioridades y necesidades distintas en términos de empleo, servicios sociales y atención médica.

IX RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud, coordinar con los investigadores y utilizar los datos obtenidos para brindar seguimiento a las personas con malestar psicológico detectado, coordinar con psicólogos de la red del sistema nacional de salud para investigar posibles patologías mentales brindándoles la oportunidad de recibir diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Dar respuestas a corto plazo en personas con perturbación mental, a través de atención primaria, brindando seguimiento y consejería sobre problemas menores, y cuando amerite brindar referencias oportunas.
- A los médicos generales, realizar tamizaje de salud mental de forma periódica en las personas que poseen factores de riesgo o comorbilidades para mejorar la prevención primaria y brindar un adecuado manejo y atención integral.
- A los promotores de salud apoyar en las labores de promoción de salud mental, educar a la comunidad sobre la confusión existente entre perturbación mental y enfermedad mental, ambos conceptos totalmente diferentes que tienden a estigmatizar los programas de salud mental.
- A las autoridades regionales de salud que continúen brindando apoyo y recursos para promover la salud mental y el bienestar psicológico en la población. Esto puede incluir la disponibilidad de servicios de salud mental, capacitación a los médicos de primer nivel de atención sobre atención integral de salud mental, manejo y detección temprana de patologías psiquiátricas.
- Desde el nivel nacional de sistema de salud destacar la importancia de un sistema comunitario que apoye la asistencia primaria y que descentralice el control

de la atención a la salud mental desde su actual priorización en hospitales y centros de salud hacia ámbitos comunitarios con especialización en salud mental.

- **Promover la Concienciación en Salud Mental:** Se recomienda desarrollar campañas de concienciación y educación pública para aumentar el conocimiento sobre la salud mental, sus síntomas y la importancia de buscar ayuda cuando sea necesario. Estas campañas pueden dirigirse a nivel comunitario y escolar, y deben enfocarse en desestigmatizar los problemas de salud mental.
- **Fortalecer los Servicios de Salud Mental:** Dada la prevalencia de síntomas de pérdida de confianza, anhedonia y depresión en la población, es esencial fortalecer y ampliar los servicios de salud mental. Esto incluye la creación de espacios de atención mental accesibles para garantizar un tratamiento adecuado y oportuno.
- **Participación de la Comunidad:** La participación activa de la comunidad es esencial en la promoción de la salud mental. Se debe fomentar la creación de grupos de apoyo y redes de ayuda mutua, donde las personas puedan compartir sus experiencias y brindar apoyo emocional.
- **Apoyo a Grupos Vulnerables:** Dado que ciertas poblaciones, como las personas de mayor edad, pueden experimentar síntomas de perturbación mental, se recomienda la implementación de programas específicos de apoyo y atención a estas poblaciones. Esto incluye servicios de salud mental adaptados a las necesidades de las personas mayores

X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campo-Arias A. Cuestionario general de salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*. 2007 Mar;20(1):29-36.
2. Lobos-Rivera ME, Gutiérrez-Quintanilla JR. Adaptación psicométrica del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en una muestra de adultos salvadoreños. *Entorno*. 2021;(71):91-104.
3. García Viniegra. MANUAL PARA LA UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO.
4. G ICV, Arboleda CZ, Roldán LFR. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Av. En Psicol Latinoam*. 2013;31(3):532- 45.
5. del Pilar Sánchez-López M, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008; 20:839-43.
6. Kuruvilla A, Pothen M, Philip K, Braganza D, Joseph A, Jacob KS. The validation of the Tamil versión of the 12 ítem general health Questionnaire. *Indian J Psychiatry*. 1999 Jul;41(3):217-21.
7. Salvador E. Norma técnica de atención integral en salud mental. 2022 Ene 10; N°6:47.
8. Carranza Rivas A, Ángel De Navas S. Zotero | Your personal research assistant [Internet]. MINSAL. 2017 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.zotero.org/>
9. Cano-Vindel A, Muñoz-Navarro R, Moretti LS, Medrano LA. Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA-B). *Ansiedad Estrés*. 2020 Jul 1;26(2):155-66.
10. Zambrano Cruz R. Revisión sistemática del inventario multifásico de personalidad de Minnesota-mmpp. *Diversitas*. 2014 Ene 1;10(1):151.
11. Viniegras G, Victoria CR. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 1999 Feb;15(1):88-97.
12. Torres Y, Posada J. Substance Use Disorders in Colombia: Prevalence and

- Comorbidity with other Mental Disorders [Internet]. ReserchGate. 2010 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260771245_Substance_Use_Disorders_in_Colombia_Prevalence_and_Comorbidity_with_other_Mental_Disorders
13. Organización Mundial De La Salud. Trastornos mentales [Internet]. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) Trastornos mentales y del comportamiento. 1993 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 14. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 2023 Mayo 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
 15. Muñoz CO, Restrepo D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2016.
 16. Salvador S. Política nacional de salud mental. D Of NÚMERO 187 TOMO 421 FECHA 8 Oct 2018. 2018 Oct 8; MINISTERIO DE SALUD:22.
 17. López MC, Molina Aguilar J. La salud mental en El Salvador: los costos invisibles de un problema olvidado. Un abordaje desde las Ciencias Sociales. Investig UCA. 2021 Feb 9;73-88.
 18. Gálvez-Llompart AM, Valor Gisbert M, Pérez-Almarcha M, Ballester-Gracia I, Cañete-Nicolás C, Reig-Cebriá MJ, et al. Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental. Med Fam SEMERGEN. 2021 Sep 1;47(6):385-93.
 19. Corcés Pandó V, de Diego García I, Romero Hidalgo AI, Ruiz de Adana Pérez R. [Primary health care and mental health]. Rev Esp Salud Publica. 1996;70(1):1-3.
 20. Marín-Tello AP. Atención especializada en el marco de la terapéutica ocupacional en salud mental. Domino Las Cienc. 2020 Oct 30;6(4):1138-49.
 21. Cómo encontrar un buen terapeuta u otro proveedor de atención de la salud mental [Internet]. Mayo Clinic. [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/indepth/mental-health-providers/art-20045530>
 22. Cartera de servicios - Parc de Salut Mar [Internet]. [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/info->

corp/inad/carteraserveis/institut-neuropsiquiatria-cartera-serveis/

23. Vargas Terres BE, Fernández Ortega MA, Borrego Mora PP, Mazón Ramírez JJ. Un nuevo modelo de salud mental en atención primaria. *Aten Primaria*. 1997 Oct 15;20(6):333-7.

24. Espíndola Hernández JG, Morales-Carmona F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*. 2006;112-22.

25. Garzón EO. Malestar psicológico, construcción del sí mismo, estructura y conflictos cognitivos en estudiantes de psicología.

26. Portal de transparencia. El Carrizal [Internet]. ISDEM. [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.isdem.gob.sv/directorio-de-negocios/995/elcarrizal>

27. MINSAL. ::SIFF::. [Internet]. sistema UNICO DE INFORMACION EN SALUD. 2023 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://siff.salud.gob.sv/>

28. Alemán M. El Carrizal [Internet]. ChalatenangoSV. 2013 [citado 2023 Mayo 5]. Disponible en: <https://chalatenango.sv/el-carrizal>

29. EcuRed. El Carrizal (El Salvador) - EcuRed [Internet]. 2016 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/El_Carrizal_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/El_Carrizal_(El_Salvador))

30. Calculadora de tamaño de muestra | QuestionPro [Internet]. [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en:

<https://www.questionpro.com/es/calculadora-demuestra.html>

30Francisco, J., Ivars, M., & De, E. (n.d.). *ESTADÍSTICA NO PARAMÉTRICA: PRUEBA CHI-CUADRADO χ^2* . Wordpress.com. Retrieved September 14, 2023, from https://onuglobal.files.wordpress.com/2015/02/chi_cuadrado.pdf



XI. ANEXOS

ANEXO N°1. Cuestionario sobre características demográficas.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA GENERAL

Sexo: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: soltero; casado/a _____ acompañado/a

Área de residencia: urbano: _____ rural: _____

Escolaridad: básico _____ bachillerato _____ universitario _____

ANEXO N°2. Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12)

Ministerio de Salud
Dirección de Enfermedades No Trasmisibles
Unidad de Salud Mental

Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 12)

Es un cuestionario de detección autoadministrado destinado a detectar trastornos mentales en ambientes comunitarios, no psiquiátricos. Se centra en el deterioro del funcionamiento normal, más que en los rasgos presentes a lo largo de toda la vida (no detecta trastornos crónicos). Evalúa dos tipos principales de fenómenos: la incapacidad para seguir realizando las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico.

Tiempo de administración: 4-10 minutos

Normas de aplicación: esta versión debe administrarse si se dispone de escaso tiempo para la evaluación y cuando se emplea con personas con dificultades para leer y escribir, o con personas mayores. Puede leerse las preguntas y respuestas sin orientar a la posible respuesta.

La persona contesta a 12 frases que comparan su experiencia reciente con un determinado aspecto de su estado habitual, en una escala de cuatro niveles de gravedad.

Corrección e interpretación: el método más extendido y sencillo es el de contar el número de síntomas presentes, que aparecen incluidos en las columnas de la derecha: 0, 0, 1, 1. Se denomina 'puntuación GHQ', donde se concede un 0 a las respuestas No, en absoluto e Igual que lo habitual; y se concede un 1 a las respuestas Bastante más que lo habitual, y Mucho más que lo habitual.

El punto de corte óptimo de la versión latinoamericana es 5-6, el cual indica la necesidad de referir a atención especializada en salud mental.

Momento de aplicación: es una herramienta de tamizaje, pero puede ser utilizada para evaluación pretratamiento, evaluación durante el tratamiento y evaluación post-tratamiento.

**Ministerio de Salud
Dirección de Enfermedades No Trasmisibles
Unidad de Salud Mental**

Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12)

Por favor, lea esto cuidadosamente:

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a **TODAS** las preguntas subrayando simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a Usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

Es importante contestar **TODAS** las preguntas.

Últimamente:

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?

Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

Más útil que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos útil que lo habitual

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos capaz que lo habitual

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual Mucho menos capaz que lo habitual

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

10. ¿Ha pedido confianza en sí mismo?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

ANEXO N°3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DFACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



TEMA:

DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES
APLICANDO EL CUESTIONARIO DE SALUD
GENERAL DE GOLDBERG (GHQ 12), EN
UNIDAD BÁSICA DE SALUD EL CARRIZAL, EN
EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2023

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
CARRANZA SANDRA LISETH NIETO BELTRAN
MELIDA BEATRIZ MOSCOSO
FÁTIMA JULISSA RAMIREZ PAREDES

ASESOR:

DR. JOSÉ RICARDO MÉNDEZ
CIUDAD UNIVERSITARIA 12 DE MAYO DE 2023
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, SEDE CENTRAL

Nombre de la Propuesta: “DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES APLICANDO EL CUESTIONARIO GOLDBERG (GHQ 12), EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD EL CARRIZAL, PERIODO DE JUNIO - AGOSTO 2023”

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar).
- Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Introducción: Nosotros como estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, sede central y como parte del trabajo de graduación para optar al título de Doctorado en medicina, estamos realizando una investigación sobre: Detección de trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023. Que pretende ayudar al primer nivel de atención en salud en la detección de trastornos mentales mediante la identificación de síntomas de malestar psíquico y la incapacidad de seguir realizando funciones saludables normales a través del instrumento de Goldberg. Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerse para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar a los miembros del equipo.

Propósito: Esta investigación se realiza con el propósito de brindar apoyo al primer nivel de atención de salud para mejorar la atención en salud mental a través de la identificación de malestar psíquico y alteraciones en las funciones saludables normales de los pacientes que consultan la unidad de salud el carrizal y de esa manera que puedan solicitar ayuda especializada de forma oportuna.

Tipo de Intervención de Investigación: La investigación será realizada a través de la aplicación del cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12), en un período determinado de tiempo, por lo cual será de tipo descriptivo de corte transversal.

Selección de participantes: Las personas que participarán en la investigación han sido seleccionadas al cumplir con los criterios de inclusión de nuestra investigación, respetando su dignidad y autonomía.

Participación voluntaria: La decisión de participar o no en la investigación es completamente voluntaria, ya que usted puede decidir hacerlo o no, y esto no cambiará o afectará en algo a usted. Además, si una vez ya ha aceptado y decide dejar de hacerlo, puede retirarse de nuestra investigación en cualquier momento.

Procedimientos y protocolo: El lugar de recolección de datos será en la Unidad de Salud de El Carrizal, municipio El Carrizal departamento de Chalatenango. La información que será recolectada será enfocada en los síntomas de malestar psíquico y la incapacidad de seguir realizando funciones saludables normales. Será realizada a través de una entrevista guiada por uno de los miembros del equipo de investigación, el cual completará sus respuestas en un formulario de Google que será digital usando un celular, Tablet o computadora, luego se completarán las tablas de resultados para posteriormente analizar los datos obtenidos.

Duración: El proceso de la investigación durará de junio a agosto de 2023 y el tiempo aproximado de la entrevista será de un promedio de 4-10 minutos.

Efectos secundarios: La investigación no traerá efectos secundarios a su salud ni a su integridad.

Riesgos: La investigación no tiene riesgos para su salud.

Molestias: Durante la investigación no experimentará ningún tipo de molestias.

Beneficios: Los beneficios que podrá obtener será: conocer si está padeciendo algún malestar psíquico que pueda ser causado por algún trastorno mental aún no diagnosticado, y de esa manera poder solicitar atención especializada para mejorar su calidad de salud

Incentivos: No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación. Nosotros no compartiremos la identidad de los pacientes que participen en la investigación. La información que se recoja durante la investigación se mantendrá confidencial. La información que brinde acerca de usted, no será expuesta a los demás, salvo a los investigadores. Cualquier información acerca de usted, se adjudicará un número en lugar de su nombre, solamente los investigadores sabrán su número y se mantendrá la información confidencial. Dicha

información no será compartida con nadie. En caso de solicitar el resultado del cuestionario podrá ser informado inmediatamente por cualquiera de los investigadores.

Compartiendo los resultados: No se compartirá información confidencial. Solamente se compartirán los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación desarrollada.

Derecho a Negarse o Retirarse: Si usted no lo desea, no tiene por qué tomar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectará en ningún momento.

A Quién contactar: Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio. Puede contactar a los investigadores en los siguientes números: MELIDA BEATRIZ MOSCOSO CARRANZA cel:79942681; SANDRA LISETH NIETO BELTRAN cel:70266280; FÁTIMA JULISSA RAMIREZ PAREDES cel:70049280

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Se me ha informado que esta investigación se centra en la detección de trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg en los pacientes que consultan la unidad de salud básica El Carrizal

He sido invitado/a a participar en la investigación de "Detección de trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023"

Entiendo que solo me harán una entrevista guiada por un miembro del equipo de investigación, la cual se enfocará en algunos datos generales de características sociodemográficas y síntomas psicológicos auto percibidos en los últimos días.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

No Correlativo: _____

ACEPTO PARTICIPAR _____

NO ACEPTO PARTICIPAR _____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

F. _____

ANEXO N°4. Carta Compromiso de los Investigadores.

Por medio de la Presente, Mélida Beatriz Moscoso Carranza, Sandra Liseth Nieto Beltrán, Fátima Julissa Ramírez Paredes, autoras del proyecto de investigación “Detección de trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 12), en unidad básica de salud El Carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023.” a nivel de pregrado. Por medio de la suscripción del presente documento nos comprometemos a:

1. Respetar los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, respeto, justicia, privacidad, anonimato y confidencialidad ya que el estudio involucra la información proveniente de sujetos humanos.
2. Declarar mis potenciales conflictos de interés ante el Comité respectivo.
3. En caso de que se me indique por el CEISFMUES durante la ejecución debe
 - a. Comunicar los eventos adversos en la forma más rápida al Comité (y al patrocinador).
 - b. Reportar al Comité cualquier desviación del protocolo.
 - c. Hacer informes de seguimiento y reportarlos al Comité.
 - d. Informar al Comité sobre el retiro de sujetos enrolados, las razones de retiro y las acciones tomadas en consideración a ello.
 - e. Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo al Comité
 - f. Comunicar al Comité 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.
4. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento/Asentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logre entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
5. Garantizar que los datos entregados al finalizar la investigación sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Todo lo anterior en cumplimiento con lo establecido en la Constitución de la República, artículo 53, y 65, sección cuarta: y a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, y 20 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes; la ley de Educación superior art 2, la Política Nacional de Investigación, en concordancia con la UNESCO OMS y OPS; la Ley Orgánica de la UES y el Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la UES.

Firma de los investigadores



MELIDA MOSCOSO



SANDRA NIETO



FATIMA RAMIREZ

ANEXO N°5. Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, viernes 12 de mayo del 2023

Dr. Salvador Vásquez

Respetable director de la

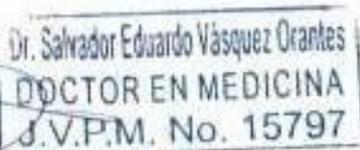
Unidad de Salud Básica El Carrizal, Nosotros: Mélida Beatriz Moscoso Carranza, Sandra Liseth Nieto Beltrán, Fátima Julissa Ramírez Paredes, estudiantes de la Carrera de Doctorado en Medicina, solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado "Detección de trastornos mentales aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ 12), en unidad básica de salud El Carrizal, en el periodo de junio a agosto del 2023.", ya que estará involucrando la información brindada a partir de seres humanos. Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.
atte.

MELIDA MOSCOSO

SANDRA NIETO

FATIMA RAMIREZ

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES



Entendido 12/05/2023

ANEXO N°6. Correspondencia copia recibida de trabajo de investigación en USB El Carrizal.

San Salvador 19 de octubre de 2023

Dr. Salvador Eduardo Vasquez Orantes

Director USB El Carrizal

Por medio de la presente se hace entrega a la unidad de salud de El Carrizal el informe final correspondiente al trabajo de grado titulado **DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES APLICANDO EL CUESTIONARIO GOLDBERG (GHQ 12) EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD EL CARRIZAL PERIODO DE JUNIO - AGOSTO 2023**, Elaborado por Melida Beatriz Carranza Moscoso, Sandra Liseth Nieto Beltrán y Fátima Julissa Ramírez Paredes, el cual ha superado las observaciones del jurado calificador para los usos que considere pertinente así como para su envío a la dirección de la Región Central tal como fue solicitado.

Atte: Melida Beatriz Carranza Moscoso
Medico en servicio social

F. 



F. 

Dr. Salvador Eduardo Vasquez Orantes
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 15797

ANEXO N°7. Carta de remisión por Asesor.

San Salvador, 20 de octubre de 2023

Doctor Rafael Monterrosa
Director
Escuela de Medicina
Presente

Estimado Dr. Monterrosa:

Por este medio comunico a usted que el Informe Final del Trabajo de Grado, titulado:

DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES APLICANDO EL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ 12), EN UNIDAD DE SALUD BÁSICA EL CARRIZAL, EN EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DE 2023

Elaborado por:

Melida Beatriz Moscoso Carranza
Sandra Liseth Nieto Beltrán
Fátima Julissa Ramírez Paredes

Cumple con las observaciones efectuadas por los miembros del Tribunal Calificador.

Atentamente,

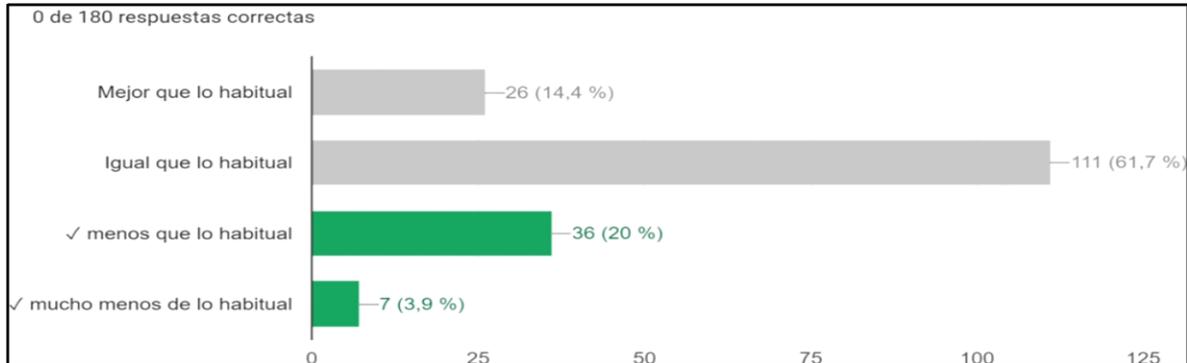
Dr. José Ricardo Antonio
Méndez Flamenco


Firma

Stillo
Dr. Ricardo Méndez Flamenco
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 2653

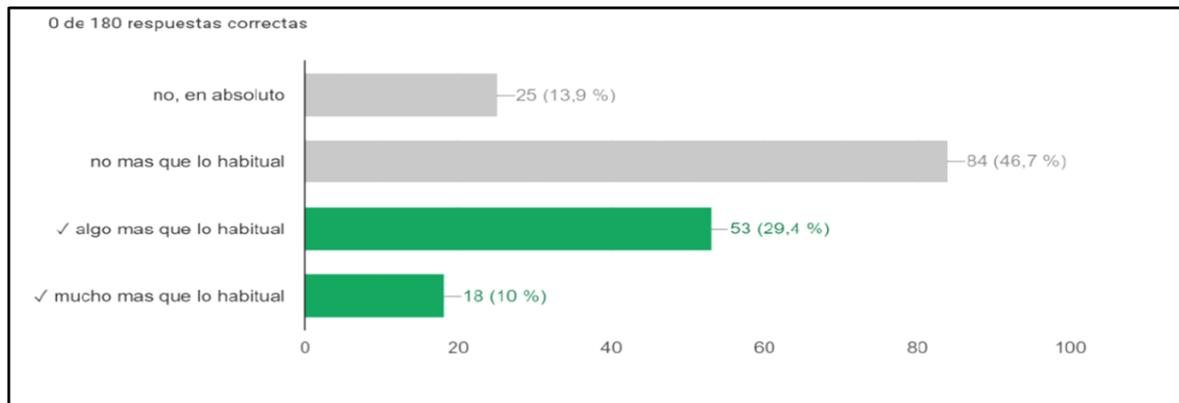
ANEXO N°8. Información adicional recolectada.

Pregunta 1: últimamente ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?



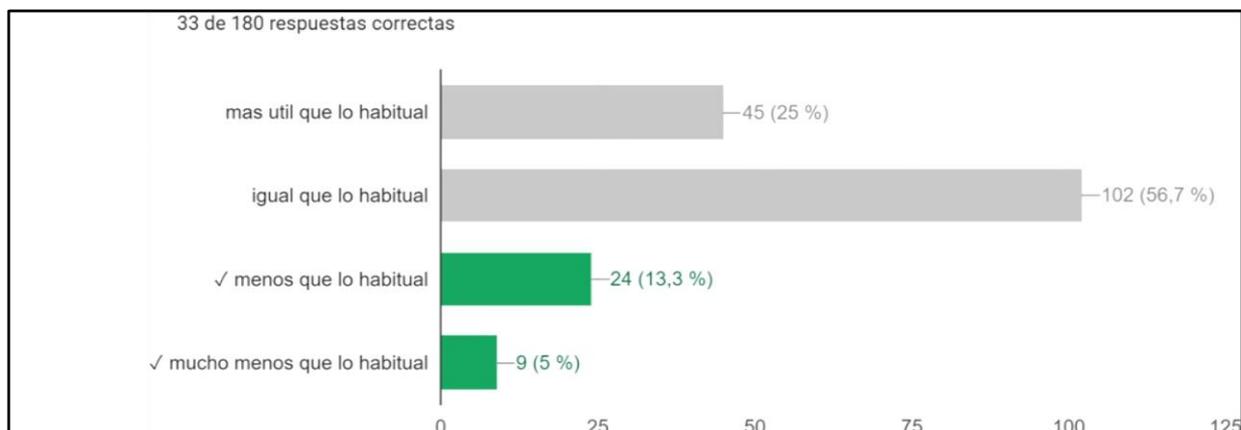
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 2: últimamente ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?



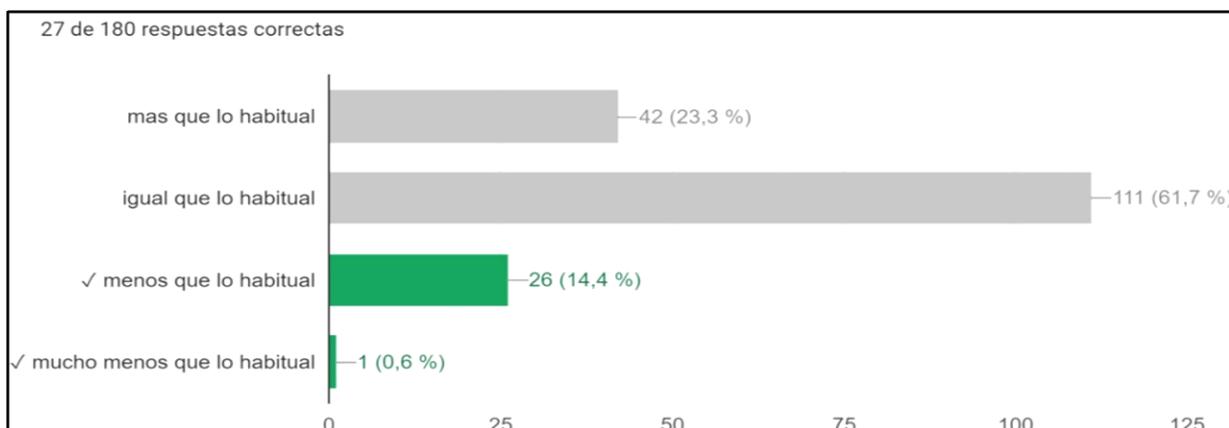
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 3: últimamente ¿Ha sentido que esta desempeñando un papel útil en la vida?



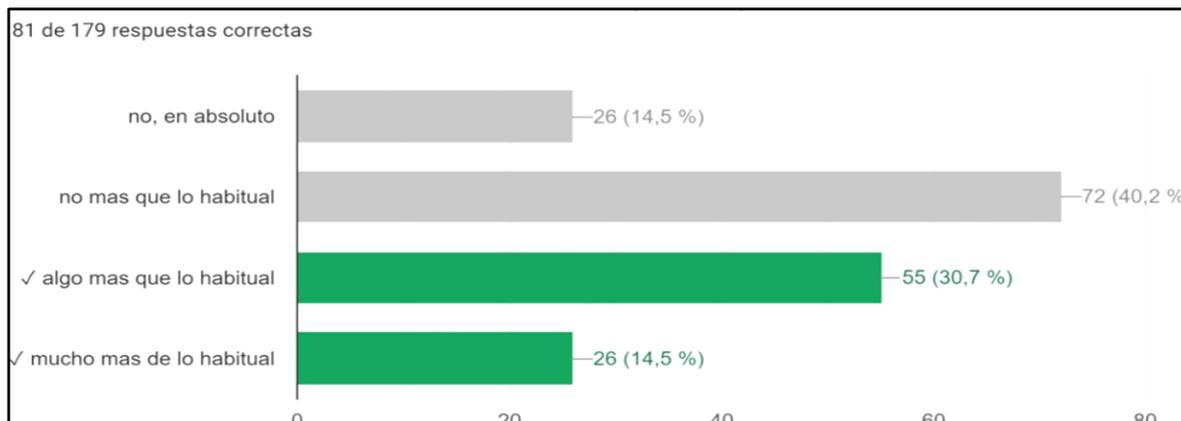
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 4: últimamente ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?



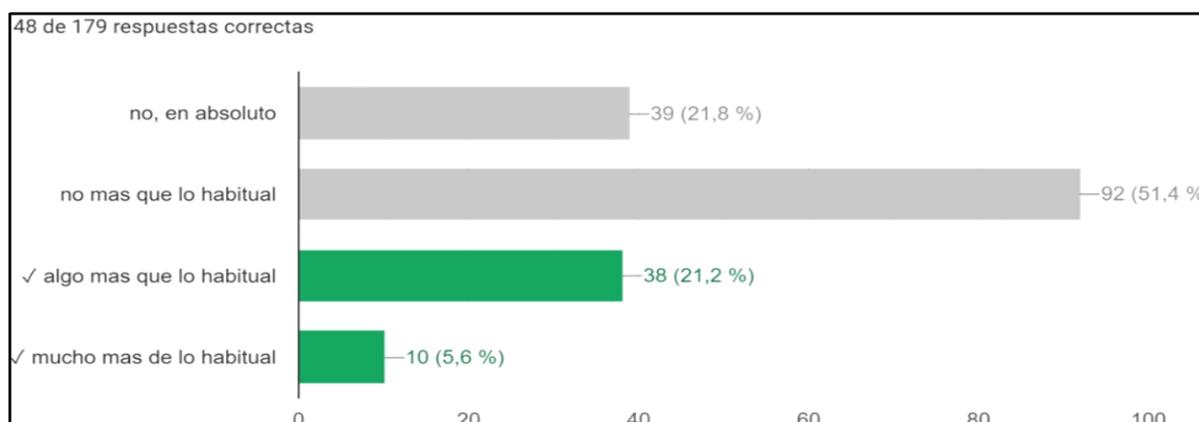
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 5: últimamente ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?



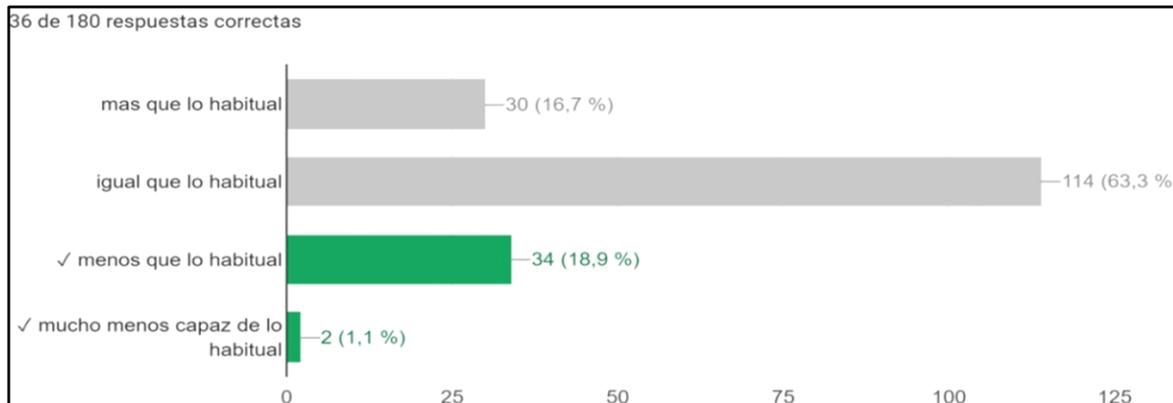
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 6: últimamente ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?



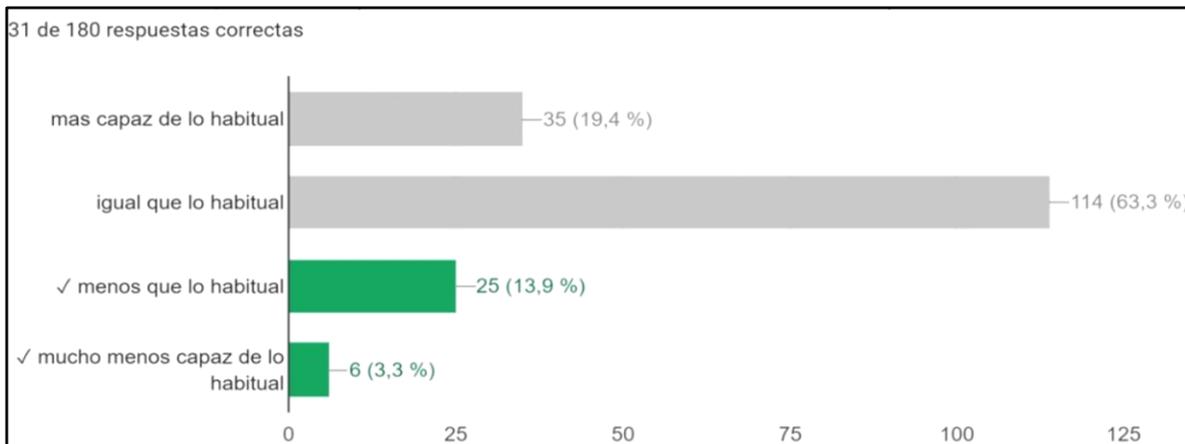
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 7: últimamente ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?



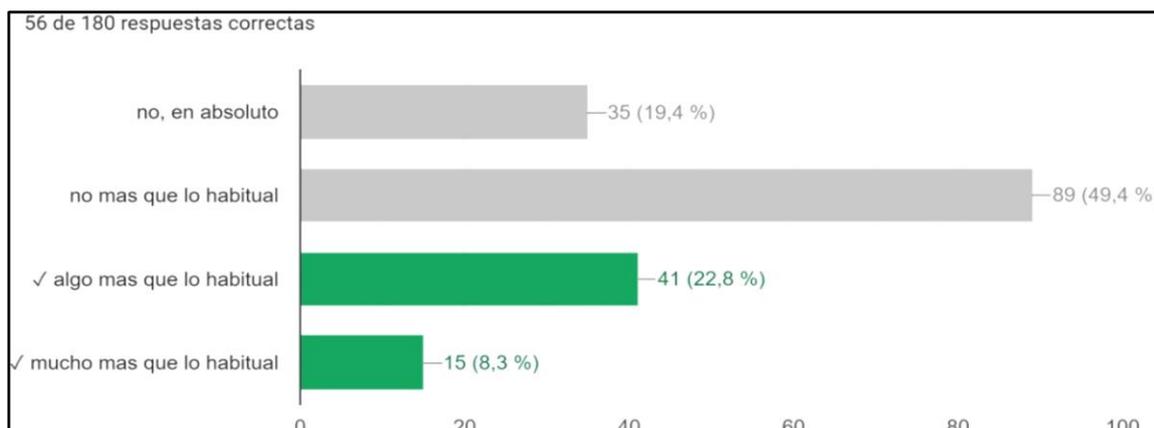
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 8: últimamente ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?



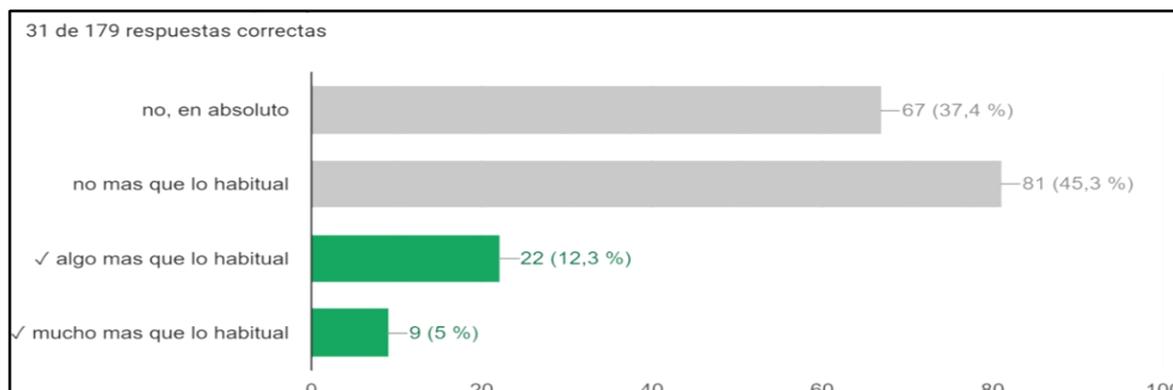
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 9: últimamente ¿Se ha sentido feliz o deprimido?



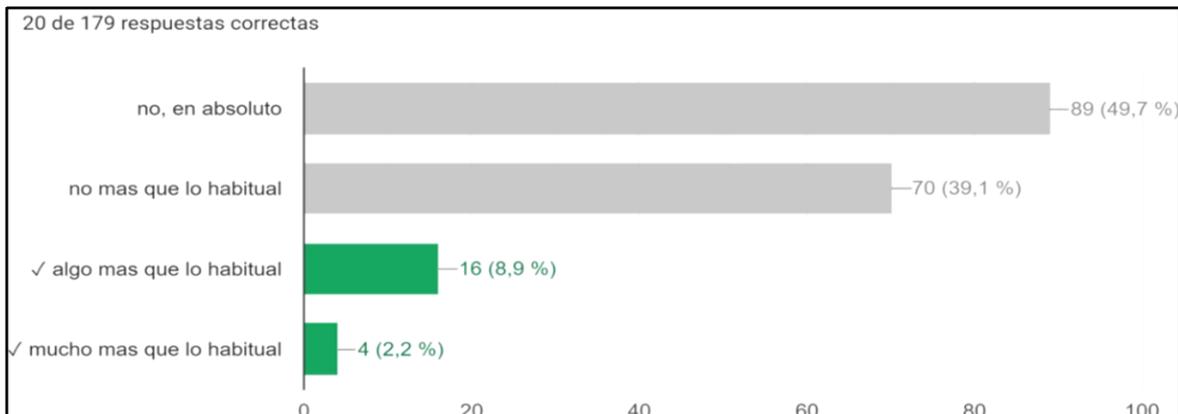
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 10: últimamente ¿Ha perdido confianza en si mismo?



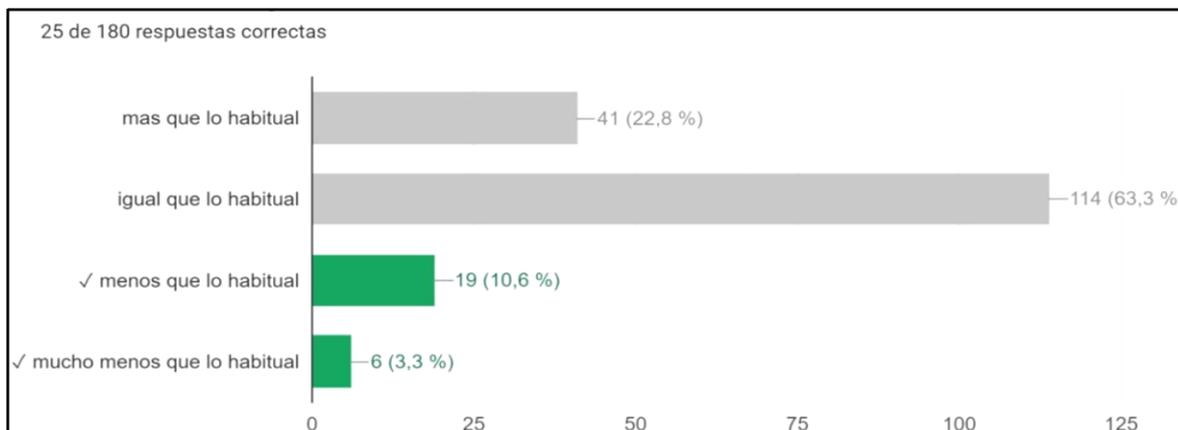
FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 11: últimamente ¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?



FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023

Pregunta 12: ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las



FUENTE: Detección de trastornos mentales en la población encuestada aplicando el cuestionario GOLDBERG (GHQ 12), en unidad básica de salud el carrizal, periodo de junio - agosto 2023