



Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Comunicación breve

**La salud mental de la población del consultorio médico
10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás”**

**Mental Health Status of the Population at Doctor-and-
Nurse Office # 10 attached to Pedro Borrás Astorga
University Polyclinic**

Déborah Mitjans Hernández¹*  

Eduardo Antonio Hernández González¹ 

Sialy de las Mercedes Rivera López¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 05/10/2025

Aceptado: 10/11/2025

Resumen

Introducción: la salud mental es un estado de bienestar que permite a la persona desarrollar sus capacidades.

Objetivo: determinar el estado de salud mental de la población del consultorio médico de la Familia 10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en mayo de 2025. La población de estudio la constituyeron 1072 pacientes. Se aplicaron técnicas de muestreo con 922 pacientes de la totalidad del universo.

Resultados: predominó el sexo masculino con un 50.87 %, sobresalió la hipertensión arterial (31.34 %) como enfermedad no transmisible. Las enfermedades mentales con mayor predominio son la depresión (0.86 %) y los trastornos neuróticos (0.75 %), predominaron el sexo femenino y el grupo de edad más afectado fue el rango entre 60 a 69. El consumo de riesgo al alcohol predominó con un 2.49 % y se evidenció el consumo de psicofármacos para un 1.19 %.

Conclusiones: la población perteneciente al consultorio médico 10 del policlínico Pedro Borrás predominó el sexo masculino y el grupo etario de 50 a 59 años. Predomino la hipertensión arterial, en las enfermedades mentales prevaleció la depresión en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado fue el rango entre 60 a 69 años. La población muestra un grado de afectación relacionado con el alcohol, además se automedican con psicofármacos como amitriptilina, clordiazepóxido, diazepam y alprazolam.

Palabras clave: psiquiatría; salud mental; salud mental comunitaria; trastornos mentales.

Abstract

Introduction: Mental health is a state of well-being that allows a person to develop their abilities.

Objective: Determine the mental health status of the population at Doctor-and-Nurse Office # 10 attached to Pedro Borrás Astorga University Polyclinic.

Methods: A retrospective, cross-sectional, descriptive, observational study was conducted in May, 2025. The study population consisted of 1,072 patients. Sampling techniques were applied to 922 patients from the total population.

Results: Male sex predominated with 50.87 %, and high blood pressure (31.34 %) stood out as a non-communicable disease. The most prevalent mental illnesses were depression (0.86 %) and neurotic disorders (0.75 %); females predominated, and the most affected age group was 60 to 69 years. Risky alcohol consumption was predominant at 2.49 %, and psychotropic drug use was observed at 1.19 %.

Conclusions: The population at Doctor-and-Nurse Medical Office # 10 attached to Pedro Borrás Astorga polyclinic was predominantly male, as well as the 50 to 59 age group. Hypertension was the most common condition. Among mental illnesses, depression was prevalent in females, and the most affected age group was 60 to 69 years. The population



showed a degree of impairment related to alcohol, and they also self-medicated with psychotropic drugs such as amitriptyline, chlordiazepoxide, diazepam, and alprazolam.

Keywords: psychiatry; mental health; community mental health; mental disorders.

Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar que permite a la persona desarrollar sus capacidades, enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar productivamente y contribuir de forma activa a su comunidad. Esta definición va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales, sino que implica un equilibrio dinámico entre los aspectos emocionales, cognitivos y sociales del individuo, influido por factores biológicos, psicológicos y contextuales.⁽¹⁾

La salud mental comunitaria es un enfoque integral y participativo orientado a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de problemas mentales desde una perspectiva territorial. Este modelo prioriza la integración de servicios en el entorno local, el fortalecimiento de redes de apoyo y la participación activa de la comunidad, con énfasis en la equidad, la inclusión social y la garantía de derechos. No solo busca atender la enfermedad, sino también transformar las condiciones sociales que inciden en el malestar psíquico.⁽¹⁾

La psiquiatría ha evolucionado significativamente desde sus orígenes, cuando los trastornos mentales se atribuían a causas sobrenaturales y eran tratados con métodos punitivos. Durante el siglo XIX, surgió el enfoque humanitario conocido como “tratamiento moral”. Posteriormente, la psiquiatría se consolidó como especialidad médica e incorporó importantes avances en psicofarmacología, teorías psicológicas y modelos comunitarios. Actualmente, integra perspectivas biológicas, psicológicas y sociales para ofrecer un abordaje integral de la salud mental.⁽²⁾

A nivel mundial, los trastornos psiquiátricos son una de las principales causas de morbilidad. Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de mil millones de personas padecen algún trastorno mental, en que la depresión y los trastornos de ansiedad los más prevalentes. La pandemia de COVID-19 aumentó la incidencia de estos trastornos en aproximadamente un 25 %. En la región de las Américas, la depresión afecta de manera desproporcionada a las mujeres, con tasas que duplican las de los hombres, y entre el 10 % y el 40 % de las mujeres experimentan depresión durante el embarazo o posparto, lo que resalta la necesidad de servicios especializados en salud mental materna.^(3,4)

En Cuba, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias representan aproximadamente el 20 % de los años de vida ajustados por discapacidad y el 33 % de los años vividos con discapacidad, con una prevalencia notable de depresión y ansiedad que se ha intensificado en el contexto pospandémico. Aunque los datos específicos para la provincia de Pinar del Río son limitados, existen esfuerzos significativos para mejorar el acceso a servicios de salud, incluida la salud mental infantil, que beneficia a más de 113 000 niños en



2023. Estas cifras subrayan la urgencia de fortalecer estrategias de prevención, atención y rehabilitación en los ámbitos local, nacional y global.^(5,6)

El diagnóstico de salud comunitaria es fundamental para identificar las necesidades y factores que afectan el bienestar mental de una población, permite la detección temprana de trastornos y la focalización de grupos vulnerables. Comprender el contexto social, cultural y económico facilita la planificación eficiente de recursos e implementación de intervenciones efectivas, con la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de redes de apoyo. En un contexto de alta prevalencia e impacto de enfermedades psiquiátricas, contar con información contextualizada es indispensable para diseñar estrategias integrales que mejoren la calidad de vida y la salud mental colectiva.

En función de lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es determinar el estado de salud mental de la población del consultorio médico de la familia (CMF) 10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.

Métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con el objetivo de determinar el estado de salud mental de la población del CMF 10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” en mayo del 2025.

Universo y muestra

El universo estuvo compuesto por los 1072 pacientes pertenecientes a dicho CMF. Se aplicaron técnicas de muestreo estadístico y los criterios de inclusión y exclusión una muestra de 922 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes del CMF 10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.
- Pacientes que se encontraban presentes al momento de realizar la entrevista.
- Pacientes que colaboraron y estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenecen al CMF 10 del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.
- Pacientes que no se encontraban en el momento de la entrevista.
- Pacientes que no estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.



Recolección y análisis de datos

Se empleó una encuesta proporcionada por la cátedra de Psiquiatría (anexo 1). Se realizó el análisis documental de las historias clínicas individuales, historia de salud familiar, el análisis de la situación de salud del consultorio, una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación a través de diferentes bases de datos como Scielo, Pubmed y Redalyc. Se descargó cada artículo en formato PDF para un mejor análisis y de los datos.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010. El procesamiento estadístico implicó cálculo de estadígrafos de frecuencia absoluta y porcentual (estadística descriptiva), se elaboraron tablas para mostrar los datos de manera resumida.

Variables

Se estudiaron las variables de edad, sexo, enfermedades no transmisibles, trastornos del comportamiento social y/o familiar, enfermedades mentales, otros problemas de interés relacionados a la salud mental.

Ética de la investigación

Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración de Helsinki. No se utilizaron datos distintivos de los autores de los artículos estudiados. La información se utilizó con fines científicos y en aras de ampliar el conocimiento, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos por los pacientes. Se contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución. Además, se realizaron los trámites pertinentes con el médico y la enfermera de la familia.

Resultados

En la tabla 1 se observa la distribución de la población según edad y sexo, el total de la población estudiada fue de 922 pacientes, predominó el sexo masculino con un 50.87 % sobre el sexo femenino. El grupo masculino fue mayor en un 1.74 % respecto al femenino. El rango de edad de mayor frecuencia fue el comprendido entre 50-59 años con un 19.20 % respecto a la población total; por lo que se puede concluir que dentro de esta población existe tendencia a la adultez y a la vejez.



Tabla 1. Distribución de la población según sexo y edad

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0-9	27	5.96	32	6.82	59	6.40
10-19	41	9.06	48	10.23	89	9.65
20-29	58	12.80	56	11.94	114	12.36
30-39	70	15.45	74	15.78	144	15.62
40-49	49	10.82	61	13.01	110	11.93
50-59	96	21.19	81	17.27	177	19.20
60-69	59	13.02	61	13.01	120	13.02
70-79	43	9.49	36	7.68	79	8.57
80-89	10	2.21	20	4.26	30	3.25
90-99	0	0	0	0	0	0
Total	453	49.13	469	50.87	922	100%

Fuente: elaboración propia

La tabla 2 muestra la distribución de enfermedades no transmisibles en la población estudiada con una cantidad total de 595 casos registrados. Se observa que en el área analizada la enfermedad con mayor predominio es la hipertensión arterial (HTA) con 289 casos, para el 31.34 % del total; seguida por la diabetes mellitus (DM) con un total de 152 casos (16.49 %). Con una menor incidencia se encuentra con un caso de enfermedad renal crónica representado 0.11 %.

Tabla 2. Enfermedades no transmisibles

Enfermedades	No.	%
Hipertensión arterial	289	31.34
Diabetes mellitus	152	16.49
Asma bronquial	28	3.04
Cardiopatía isquémica	9	0.98
AVE	3	0.33
Obesidad	54	5.86
Enfermedad renal crónica	1	0.11
Epilepsia	2	0.22
Hipotiroidismo	4	0.43
Otras	53	5.75
Total	595	64.53

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 muestra las enfermedades mentales con mayor predominio son la depresión (0.86 %) y los trastornos neuróticos (0.75 %) presentes ambas en la población estudiada, seguido la



epilepsia que representa un 0.65 % de la población. Las enfermedades mentales de forma general hay un predominio del sexo femenino sobre el masculino. El grupo de edad más afectado fue el rango entre 60 a 69 años que representa el 2.77 % del total de casos.

Tabla 3. Enfermedades mentales y trastornos del comportamiento por grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Retraso mental		Demencia de Alzheimer		Trastorno neurótico		Esquizofrenia		Trastorno del desarrollo		Epilepsia		Depresión		Otros		
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0-9	1									1							
10-19	1									1		2					
20-29							2							1			
30-39														1		1	
40-49		1				2							1		1		
50-59						1							1		2		
60-69		1		2		2		1				2			2		
70-79						1			1					1			
80-89			1			1				1							
90-99																	
Total	2	2	1	2	1	6	3	2	2	0	5	1	2	6	1	0	
%	0.16	0.16	0.07	0.16	0.07	0.47	0.23	0.16	0.16	0	0.39	0.07	0.16	0.47	0.07	0	

Fuente: elaboración propia

Del total de personas encuestadas, el 2.49 % presenta un consumo de riesgo de alcohol, el 1.19 % cumple criterios de alcoholismo y el 0.22 % manifiesta complicaciones asociadas al consumo. En conjunto, el 3.90 % de la población evaluada muestra algún grado de afectación relacionado con el alcohol como muestra la tabla 4.

Tabla 4. Alcoholismo

Alcoholismo	No.	%
Consumo de riesgo	23	2.49
Alcohólicos	11	1.19
Con complicaciones	2	0.22
Total	36	3.90

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se muestra que del total de personas pertenecientes al consultorio médico de la familia 10 del policlínico Pedro Borrás, se automedican con psicofármacos 11 de ellas (1.19 %), son habituadas 4 (0.43 %) y dependiente solo 1 (0.10%).



Tabla 5. Automedicación con psicofarmacos

Automedicación con Psicofármacos	No.	%	Productos utilizados
Consumidores	11	1.19	amitriptilina, clordiazepóxido,
Habituados	4	0.43	diazepam, alprazolam
Dependientes	1	0.10	

Fuente: elaboración propia

Discusión

Analizar la salud mental de la comunidad es fundamental pues permite identificar trastornos y problemas en etapas tempranas. Esto facilita a la intervención oportuna y puede prevenir el agravamiento de las condiciones, conocer la prevalencia de trastornos mentales ayuda a entender la magnitud del problema y a dirigir recursos y políticas adecuadas.⁽⁷⁾

El estudio realizado por Estévez et al.⁽⁸⁾ muestran una prevalencia del sexo masculino con un 51% respecto a las mujeres 49 %. Además, el grupo etario que predominó en la investigación de Ochoa González et al.⁽⁹⁾ es de 50 a 59 años (64.7%). Datos que coinciden con el presente estudio. A diferencia del estudio de Chibas Muñoz et al.⁽¹⁰⁾ predominó el sexo femenino y el grupo etario, más representado son los mayores de 60 años, datos que no concuerdan con la presente investigación.

Según Osorio Bedoya et al.⁽¹¹⁾ en su estudio la HTA predominó con un 94,4 %, seguida de DM tipo 2 (78,7 %). Además, Herrera-Horta et al.⁽¹²⁾ informaron que la mayoría de los pacientes presentaba HTA (71,80 %). En el estudio de Pérez-Montes et al.⁽¹³⁾ fue la HTA la enfermedad no transmisible de mayor tasa de prevalencia e incidencia; con un 20,93 % y un 3,1 % respectivamente. Estos datos concuerdan con la presente investigación.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, en la población evaluada puede atribuirse a diversos factores de riesgo comunes, como la obesidad, el sedentarismo, una dieta poco saludable y el estrés crónico. La hipertensión, por ejemplo, está estrechamente relacionada con el consumo excesivo de sal, la falta de actividad física y la obesidad, factores que son prevalentes en muchas comunidades debido a estilos de vida modernos y ambientes obesogénicos.

La depresión se presenta como un trastorno psicológico común que genera un profundo malestar en diversas esferas de la vida de quienes la sufren, que afecta su bienestar personal, así como sus relaciones familiares, sociales y su desempeño laboral. Esta condición puede



perturbar la calidad de vida del individuo, y su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y mantener una interacción saludable con su entorno. La carga emocional que conlleva la depresión no solo repercuten en la persona afectada, sino que también puede tener un impacto significativo en quienes la rodean, con la creación un efecto dominó que afecta a la dinámica familiar y social.⁽¹⁴⁾

En el estudio realizado por Figueredo et al.⁽¹⁵⁾ se observó una prevalencia de la depresión con un 27.5 %, con mayor frecuencia en el sexo femenino (57.7 %). De manera concordante, Alvis-Peña et al.⁽¹⁶⁾ reportaron que la depresión fue la patología más frecuente con una incidencia del 24.2 % en el sexo femenino. Estos hallazgos son consistentes con los resultados del presente estudio. Sin embargo, en contraste con Paguay Vinueza et al.⁽¹⁷⁾ predominó el estrés con un 32 %, mientras que Nájera-Ortiz et al.⁽¹⁸⁾ identificaron que los trastornos más frecuentes fueron la esquizofrenia con un total de 1426 casos (28,8 %). Por otro lado, en el estudio de Domínguez Santos,⁽¹⁹⁾ predominó la edad comprendida entre 6 a 11 años, datos que no concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Las diferencias hormonales en mujeres, como la menstruación, el embarazo y la menopausia, pueden influir en la vulnerabilidad a trastornos mentales. Las mujeres tienden a experimentar fluctuaciones hormonales que pueden afectar su estado de ánimo. El grupo etario de 60 a 69 años se debe a una combinación de factores biológicos, psicosociales y relacionados con el envejecimiento. A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar problemas de salud crónicos o discapacidades que impactan su bienestar emocional.

La dependencia de alcohol en los momentos actuales constituye una de las principales tragedias que enfrenta el mundo. Lescay Rodríguez et al.⁽²⁰⁾ en su “Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes alcohólicos en el Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy”, obtuvo que la mayoría de los entrevistados presentaban un consumo de riesgo. De igual forma González Moreno et al.⁽²¹⁾ alega que la población española de 15-64 años presentó consumo de riesgo de alcohol en 2022 coincidiendo ambas investigaciones con los presente resultados.

Después de analizar diversas investigaciones nacionales e internacionales, la automedicación con psicofármacos ha sido una conducta frecuente en la población estudiada. Según Rodríguez López et al.⁽²²⁾ en un estudio realizado en consultorios médicos de Pinar del Rio en un periodo entre 2017 y 2018, donde resultó que el 8.9 % de la población mayor de 20 años se automedicaba y en su mayoría procedentes del área de salud del Pedro Borrás, con preferencia por el clordiazepóxido. Existe una disminución de la producción y acceso a medicamentos a nivel nacional, sin embargo, el mercado ilegal facilita su uso sin control médico. Se debe mantener la regulación sobre este fenómeno y propiciar educación comunitaria sobre riesgos y promoción de salud.



Conclusiones

La población perteneciente al monsultorio médico 10 del policlínico Pedro Borrás predominó el sexo masculino y el grupo etario de 50 a 59 años. Predominió la hipertensión arterial. En cuanto a las enfermedades mentales, prevaleció la depresión en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado fue el rango entre 60 a 69 años. La población muestra un grado de afectación relacionado con el alcohol, además se automedican con psicofármacos como amitriptilina, clordiazepóxido, diazepam y alprazolam.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet] 2024 [citado 23/5/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad>.
2. Bang CL. Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. Rev.colomb.cienc.soc [Internet]. 2021 [citado 23/5/2025];12(2):778-804. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3616>
3. Hernández Figaredo P, García Gutiérrez L. Evolución de la atención psiquiátrica institucionalizada desde el asilo hasta el hospital de día. Rev Hum Med [Internet]. 2024 [citado 23/5/2025]; 24(2):10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202024000200010&lng=es.
4. Organización Mundial de la Salud. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Internet] 2022 [citado 23/5/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
5. Gavilanes-Carrión YA, Loor-Alvarado LM, Villacreses-Merino KM, Cantos-Sánchez MM. Impacto de la atención primaria en la salud mental de los pacientes con trastornos de ansiedad. Salud y Vida [Internet] 2024 [citado 24/5/2025]; 8(16):108-116. Disponible en: http://ve.scieno.org/scieno.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000200108&lng=es.
6. Díaz-Rábago AB, Pérez-Montano G, Puentes-Martínez L, Castillo-Morejón M. Fiabilidad y validez de constructo del Inventario de Autoestima de Coopersmith en estudiantes de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet].



2022 [citado 24/5/2025]; 26(3):e5371. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300009&lng=es.

7. Ruggieri V. Autismo: condiciones médicas asociadas. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2024 [citado 24/5/2025] ; 84(Suppl 3): [39-44](#). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000700039&lng=es.
8. Estévez A, Martínez de Murga G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 24/5/2025];36(1):[aprox. 13p]. Disponible en: <https://www.mediographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94696>
9. Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J. Characterization of Patients with Uncontrolled Arterial Hypertension in Relation to Adherence to Treatment. Rev. Finlay [Internet]. 2022 [citado 25/5/2025]; 12(3): 285-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285&lng=es.
10. Chibas-Muñoz EE, Sarabia-Aguila EC, Digurnay-Durruthy I. Comportamiento clínico-epidemiológico de pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 25/5/2025]; 26 (6):e5739 . Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5739>
11. Osorio Bedoya JA, Virgüez Ramos OA, Salamanca Velandia CT, Pinzón Olmos TA. Prevalencia de la no adherencia farmacológica en adultos con enfermedades crónicas en un centro médico de baja complejidad. Archivos de Medicina Familiar y General [Internet]. 2024 [citado 25/5/2025]; 21(2):5-15. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/265/261>
12. Herrera-Horta GA, Gutiérrez-García Z, Herrera-Miranda GL. Caracterización de las enfermedades no transmisibles en ancianos de Pinar del Río. Gac méd estud [Internet] 2024 [citado 25/5/2025];5(3):e419. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/419>
13. Pérez-Montes de Oca E, Rodríguez-Lorenzo O, Hernández-Cabezas M, Martín-Serrano E, Abreu-Ferrer J. Análisis de la Situación de Salud del consultorio médico # 12 del policlínico “Docente de Playa”. Gac méd estud [Internet] 2024 [citado 25/5/2025];5(3):e144. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/144>
14. Vásquez L, Salcedo-Ramón H. La depresión en mujeres peruanas víctimas de violencia. Una revisión bibliográfica de la última década. RIPV [Internet]. 2024



[citado 25/5/2025];1(1):97-109. Available from:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/ripv/article/view/2324>

15. Figueredo P, Barrios I, Caycho-Rodríguez T, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Torales J. Caracterización Epidemiológica de los Pacientes de la Clínica Ambulatoria del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de un Hospital Universitario de Paraguay: Estudio Trienal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet] 2023 [citado 25/5/2025]; 22(1):e22162401. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/4272>
16. Alvis-Peña DJ, Gonzales-Ceron J, Valero-Granados LM, Calderón-Franco CH, Alvis-Peña MP, Peña-Mazabel OS. Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018). Acta méd. Peru [Internet] 2021 [citado 25/5/2025] ; 38(1): 48-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100048&lng=es.
17. Paguay Vinueza AB, Salazar Vargas NB, Álvarez Macías BC, Guaña Bravo ES. Ambiente laboral y su impacto en la salud mental de los internos rotativos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, noviembre 2023 - abril 2024. Journal of Science and Research [Internet] 2024 [citado 28/5/2025]; 9(CININGEC). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3332>
18. Nájera-Ortiz JC, Ocaña-Zúñiga J, Aceves-Chávez VJ. Salud mental en adultos atendidos en un centro de referencia en Chiapas, México, 2012-2018. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2023 [citado 28/5/2025] ; 86(3): 224-234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972023000300224&lng=es.
19. Domínguez Santos MD. Estudio epidemiológico de la Unidad de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia del área sanitaria de Santiago de Compostela: análisis evolutivo. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 2025 [citado 28/5/2025];42(1):12-27. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1107>
20. Lescay-Rodríguez Y, García-Pérez K, Mérida-Bravo G, Meriño-Verantes H. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes alcohólicos en el Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy. Maestro y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 28/5/2025]; 20(Special issue):276-284. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2021&q=caracterizaci%C3%B3n+de+pacientes+alcoh%C3%B3licos&oq=caracterizaci%C3%B3n+de+pacientes+alcoholicos&gs_qabs>=1747868463381&u=%23p%3DSOEot55YUEMJ



21. González-Moreno A, Pérez-Ríos M, Guerra-Torta C, Santiago-Pérez MI, Teijeiro A, Martín-Gisberta L y et al. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol y caracterización del consumo de riesgo en España: 2005-2022. Elsevier [Internet]. 2025 [citado 28/5/2025];164(10):106909. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-evolucion-prevalencia-consumo-alcohol-caracterizacion-S0025775325000958?utm_source=chatgpt.com
22. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 28/5/2025]; 24(1): 123-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100123&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Contribución de autoría

Déborah Mitjans Hernández: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

Eduardo Antonio Hernández González: Conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Redacción-revisión y edición.

Sialy de las Mercedes Rivera López: Conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Redacción-revisión y edición.

Fuente de financiación

La realización de la investigación y/o preparación del artículo no recibió ninguna fuente de financiación.

ANEXO



Anexo 1. Modelo de entrevista estructurada para el diagnóstico de la salud mental comunitaria

El entrevistado, previa información del contenido, acepta voluntariamente contribuir con la información que se solicita, ser veraz y objetivo:

Dirección de la familia:

- I. Integrantes del núcleo: (edad) (sexo) (enfermo) (presente)
- II. Historia de antecedentes de enfermedad mental
- III. Historia y antecedentes de trastornos del comportamiento
- IV. Problemas relacionados con la salud mental
 1. Problemas educacionales o en la escuela
 2. Problemas sociales o relaciones sociales
 3. Problemas familiares
 4. Necesidades económicas
 5. Violencia y maltrato
 6. Consumo de alcohol
 7. Consumo de drogas
 8. Hábito de fumar
 9. Problemas de conducta social
 10. Automedicación con psicofármacos
 11. Niños con problemas de conducta
 12. Adolescentes con problemas de conducta
 13. Conducta de riesgo
 14. Satisfacción con atención en SM
 15. Forma preferida de contacto con SM
- VI. Enfermedad mental o trastorno del comportamiento conocido
 1. Depresiones
 2. Esquizofrenia o psicosis
 3. Intento suicida
 4. Epilepsia
 5. Demencia
 6. Alcoholismo
 7. Consumo de drogas ilícitas
 8. Trastornos mentales en niños
 9. Automedicación con psicofármacos
 10. Otros problemas de interés relacionados con la salud mental

Opinión: La información proporcionada se ajusta a la situación real actual de la familia que el entrevistado representa.

Entrevistado: _____ Entrevistador: _____

