



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLAVE: 07PSU0075W

GRUPO: LEN10SSC0622-A

TESIS

"Investigación de enfermería para dar a conocer sobre la situación de enfermos metales en Ocosingo, Chiapas."

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bautista Molina Gabino Gabriel

ASESOR DE TESIS:

JHOANI ELIZABETH

OCOSINGO, CHIAPAS; JULIO DE 2025



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLAVE: 07PSU0075W

GRUPO: LEN10SSC0622-A

TESIS

"Investigación de enfermería para dar a conocer sobre la situación de enfermos metales en Ocosingo, Chiapas."

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bautista Molina Gabino Gabriel

ASESOR DE TESIS:

JHOANI ELIZABETH

OCOSINGO, CHIAPAS; JULIO DE 2025

AUTORIZACION DE IMPRESION

Introducción

Hoy en día, se ha demostrado que la salud mental puede ser comprendida de muchas maneras por investigadores de distintas culturas. Sin embargo, todos estos enfoques comparten elementos como el bienestar subjetivo, la autonomía y el potencial emocional del individuo, es decir, van más allá de los aspectos biológicos de la persona.

La salud mental se entiende como el equilibrio entre un individuo y su entorno sociocultural, lo que permite a la persona participar de manera efectiva en actividades laborales, intelectuales y sociales, facilitando así el bienestar y la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que no hay una única forma de definir "salud mental", y que las definiciones actuales están influidas por factores culturales, así como la perspectiva de quienes las formulan y por diversas teorías existentes.

No obstante, la salud mental se relaciona con cómo las personas perciben su entorno y se enfrentan a la realidad. Para entender el estado mental de una persona, es vital considerar su conducta, capacidades, competencias y responsabilidades, así como su forma de enfrentar el estrés, manejar situaciones complicadas, su grado de autonomía y relaciones interpersonales, entre otros aspectos que influyen en su vida.

Las enfermedades psiquiátricas tienen una gran repercusión social sobre todo por el grado de incapacidad laboral que pueden generar, especialmente cuando no se hace un manejo adecuado de las mismas, para analizarlas resulta importante valorar a la familia, pues guarda una relación funcional sistemática con el organismo total de la sociedad de la cual forma parte, a cuya dinámica sirve y se debe (Orihuelas y cols, 1998).

La sociedad, como resultante natural de la interacción humana es, aparentemente, caprichosa, cambiante y en un alto grado tendiente a hacerse más compleja, como consecuencia posiblemente de un mayor refinamiento del pensar, el sentir y el actuar humano. El hombre con su capacidad creadora y recreadora va generando un sinfín de actividades: música, pintura, literatura, ciencia etc. Y así como crea, destruye, se muestra saludable y en ocasiones enferma, este enfermar modifica en forma notoria las actividades humanas todas; parte de este enfermar está dado por las enfermedades mentales y entre estas se encuentra la esquizofrenia que ocupa un lugar imperante.

La presente investigación determinó que el conocimiento que posee el familiar cuidador sobre esquizofrenia paranoide influye en el funcionamiento psicosocial de pacientes con este diagnóstico. La esquizofrenia, constituye uno de los problemas con más repercusión en la salud mental y se ha constituido en la base de estudios epidemiológicos en psiquiatría por los altos costos económicos y sociales que involucra para los pacientes y el estado, así como por la grave discapacidad que causa en los pacientes, y la poca posibilidad de inserción al medio.

La esquizofrenia es un padecimiento que provoca un considerable sufrimiento tanto en la persona afectada como en sus seres queridos. Según datos epidemiológicos, su tasa de incidencia es de 1 por cada 1000 personas, y su prevalencia varía entre un 0.2% y un 2%, aunque estas cifras pueden diferir entre diferentes investigaciones dependiendo de cómo se

define la esquizofrenia y de los métodos empleados en esos estudios. De acuerdo con otras estimaciones, esta condición afecta entre el 0.5% y el 1.5% de la población mundial.

Una de las preocupaciones más graves asociadas a esta enfermedad es el suicidio, que, si se considera de manera estricta, abarca diferentes aspectos y no es exclusivo de la esquizofrenia. No obstante, la Organización Mundial de la Salud ha indicado que el suicidio representa un grave problema de salud pública, en gran parte prevenible, que causa casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en alrededor de 1 millón de muertes al año, así como en costos económicos que alcanzan cifras de miles de millones de dólares. Se estima que 37 millones de personas en países en desarrollo padecen esquizofrenia, y solo una de cada cuatro recibe la atención médica necesaria.

En Suecia, se llevó a cabo un estudio de seguimiento a largo plazo de 10 años que incluyó a 1190 pacientes con esquizofrenia que fueron dados de alta de un hospital. La tasa de mortalidad fue el doble en comparación con la población general, siendo el suicidio la principal causa de fallecimiento. Por su parte, un estudio danés que realizó un seguimiento de 9156 pacientes con esquizofrenia que fueron ingresados por primera vez en un hospital, mostró un aumento en las tasas de suicidio en tres grupos sucesivos de 5 años tras el alta, destacando un riesgo especialmente alto durante el primer año.

En México, el costo promedio para gestionar un caso de esquizofrenia en los servicios de salud asciende a 213,975 pesos, y esta enfermedad representó una de las causas más significativas de atención, con un 94% del total nacional relacionado con esquizofrenia.

En Sonora, el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" reportó entre mayo de 2007 y mayo de 2008 un total de 2228 pacientes atendidos por episodios psicóticos, de los cuales 2111 fueron dados de alta con un diagnóstico de esquizofrenia, lo que equivale a aproximadamente 6 pacientes al día. El propósito de este estudio era valorar si el conocimiento del familiar encargado sobre la esquizofrenia paranoide tiene un impacto en el funcionamiento psicosocial de aquellos pacientes dados de alta con este diagnóstico del Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" de Hermosillo, Sonora en el año 2009.

En esta investigación, participaron cuidadores familiares a cargo de personas diagnosticadas con esquizofrenia paranoide, junto con pacientes que presentaban este diagnóstico y que habían sido dados de alta del Hospital "Cruz del Norte". El estudio se ejecutó en el área de consultas externas y en los hogares de los involucrados, utilizando un diseño comparativo de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo y una muestra probabilística que consistió en 50 pacientes y 50 familiares. Las variables principales que se abordaron en la investigación fueron: el nivel de conocimiento del familiar cuidador sobre la esquizofrenia paranoide y el estado psicosocial del paciente.

Índice

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala mundial los trastornos mentales y del comportamiento son indicadores concretos que demuestran la importancia de la salud mental de las personas y de la sociedad, como de la falta de servicios de salud orientados a la atención primaria comunitaria.

El creciente deterioro de la salud mental a escala mundial no solo se debe a factores individuales, sino a condiciones y factores psicosociales que vulneran a las personas, tales como: desastres por terremotos, por fenómenos climáticos, guerras, atentados terroristas, inestabilidad política, social, económica y laboral, altos índices de pobreza, accidentes, secuestros, etc.

En el contexto epidemiológico los trastornos de salud mental se encuentran entre los más graves y costosos debido a su alta prevalencia, cronicidad, temprana edad de aparición y la grave discapacidad resultante por lo que debieran ser considerados de igual trascendencia que cualquier otro trastorno crónico para la salud.

Las estimaciones de la prevalencia han mostrado grandes variaciones, desde una prevalencia a lo largo de la vida de más del 40% para cualquier trastorno de salud mental en los Países Bajos y los Estados Unidos, niveles del 20% en México y 12% en Turquía.

Los informes retrospectivos sugieren que los trastornos mentales típicamente tienen una edad temprana de aparición y persistencia a lo largo de la vida, y que estos trastornos de aparición temprana (durante la infancia o la adolescencia) son los más graves y persistentes, sin embargo, son los que reciben tratamiento más tardío.

Por otro lado, existen pocos estudios nacionales sobre la detección oportuna de factores de riesgo para los trastornos de salud mental que aparecen en la infancia, así como sobre la utilización de instrumentos clínicos de cribado o tamizaje para niños en etapa preescolar que asisten a los servicios de atención primaria, demostrándose, que entre el 80 y 90% de los problemas de salud mental en niños sean perdidos en el primer nivel de atención.

De lo anterior concluye la importancia de dirigir los objetivos de las

investigaciones y los programas de salud mental de enfermería a incrementar el uso de instrumentos que identifiquen estos factores de riesgo en la niñez mexicana de forma temprana en el primer nivel de atención y que además sean de rápida y fácil aplicación por los diversos profesionales de la salud.

En particular toda enfermera en atención primaria y todo profesional de la salud, deben ser advertidos durante su formación profesional acerca de la importancia del desarrollo normal del niño(a), para ser capaz de evaluar la anormalidad de una conducta física y/o mental.

En este sentido, el propósito de este estudio fue identificar la presencia de factores de riesgo para la salud mental en 2 grupos de preescolares, interrogando a sus madres sobre la presencia o ausencia de dichos factores durante su embarazo, parto, alumbramiento y los 5 primeros años de vida de sus hijos, con la cédula modificada de Leckman.

Preguntas de Investigación

1. ¿Qué puede desencadenar un problema de salud mental?

La salud mental de las personas está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

Existen factores predisponentes, por ejemplo, las presiones socioeconómicas, la pobreza y el bajo nivel educativo, las condiciones de trabajo o estudio estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables (consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, falta de ejercicio, mala alimentación), y mala salud física, los riesgos de violencia y violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, algunos trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Entre los factores desencadenantes se encuentran los llamados acontecimientos vitales estresantes negativos que requieren adaptación a dichas circunstancias, como el fallecimiento de un progenitor, ingreso por enfermedad, separación de los progenitores o ruptura de pareja

JUSTIFICACION

Es cogí es tema por interés de aprendizaje ya que el aumento de depresión ay ido aumentado frecuentemente en los países bajos y con ello va subiendo el porcentaje de suicidios la enfermería psiquiátrica responde a la necesidad de enfrentar el reto que impone la atención directa a personas con trastornos mentales, y su impacto a nivel individual y social.

Atiende no sólo las causalidades biológicas sino también las motivaciones psicológicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y atención pertinentes, que se apoyan en el surgimiento de nuevas alternativas para el tratamiento, provenientes de los avances de la farmacología, de modelos conductuales y psicosociales el tema en si en de interés de aprendizaje ya que hoy en la actualidad todavía ay deficiencia en el trato de los enfermos mentales e igual que su entorno.

En la historia de la evolución de la sociedad la salud mental y su estudio ha sido un desafío para el hombre, en el mundo, cada vez, un mayor número de personas están interesadas en estudiarla. La sociedad, la familia, la persona equilibrada integralmente es prioridad y ha de ser una constatación de alcanzar. En este sentido se hace necesario realizar estudios, y generar conocimientos en esta área, proponer estrategias para optimizar la salud mental.

En una sociedad que evoluciona dinámicamente con elementos que frecuentemente se presentan tales como el estrés, las presiones laborales, el desempleo, la violencia, entre otros, factores adversos, en la cotidianidad, se observa a través de los principales sondeos mundiales realizados en materia de Salud Mental, que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en muchos países de bajos y medianos ingresos.

Es así como al realizar el presente estudio se pretende contribuir con el desarrollo personal y social, del estudiante universitario, luego de conocer el estado de salud mental en 2 diferentes en un

mismo momento de su permanencia (al inicio, en la mitad y al estar finalizando los mismos), al realizar las conclusiones igualmente se elaboraran propuestas de estrategias novedosas y creativas, útiles para la promoción de prácticas de estilos de vida saludables, en los estudiantes universitarios capacitándole para resistir las presiones sociales, entre otras que en ocasiones le invitan a practicar estilos de vida poco saludables.

Hipótesis

La salud mental de las personas está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

Existen factores predisponentes, por ejemplo, las presiones socioeconómicas, la pobreza y el bajo nivel educativo, las condiciones de trabajo o estudio estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables y mala salud física, los riesgos de violencia y violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, algunos trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Entre los factores desencadenantes se encuentran los llamados acontecimientos vitales estresantes negativos que requieren adaptación a dichas circunstancias, como el fallecimiento de un progenitor, ingreso por enfermedad, separación de los progenitores o ruptura de pareja. El efecto es mayor si se acumulan varios de ellos.

1. Es necesario establecer una buena relación enfermero-paciente, así como brindar una atención hábil y prudente. Debemos controlar la deambulación improductiva, observar que mantenga el patrón de reposo y sueño, entablar una comunicación afectiva con un tono firme y a la vez persuasivo.

2. La evaluación del estado mental la dividiremos en los siguientes pasos:

- Estado de alerta, porte y actitud.
- Orientación.
- Conducta psicomotora.
- Atención.
- Estado del ánimo.
- Sensopercepción.
- Lenguaje.
- Pensamiento.

3. La adolescencia es un periodo de maduración cerebral y reorganización de las conexiones. La parte frontal, en concreto la llamada corteza pre frontal, es la que más tarda en madurar.

Esta maduración pre frontal va a suponer avances cognitivos importantes: control de impulsos, pensamiento abstracto, planificación, planteamiento de hipótesis, es decir el surgimiento del pensamiento formal (diferencia entre lo ideal y lo posible, pensamiento deductivo, intelectualización, pensar sobre lo que uno piensa).

4. Puesto que aún está en proceso de desarrollo, la persona adolescente puede mostrar comportamientos arriesgados sin medir bien las consecuencias.

Con el tiempo se pasa de una mayor sensibilidad a la recompensa inmediata a retrasar la gratificación y esperar recompensa a más largo plazo. El estrés puede aumentar el desequilibrio entre el circuito de la recompensa y el circuito pre frontal.

El cerebro adolescente tiene mucha

plasticidad, es decir puede cambiar en función de la relación con el entorno, por eso son muy importantes las actividades creativas, pues ayudan a madurar y aprender.

Un trastorno mental se caracteriza por la alteración significativa en alguna o varias de las funciones mentales: emociones (lo que sentimos), percepciones (la interpretación de las señales que entran a través de los órganos de los sentidos), cogniciones (lo El cerebro adolescente tiene mucha plasticidad, es decir puede cambiar en función de la relación con el entorno, por eso son muy importantes las actividades creativas, pues ayudan a madurar y aprender.

5. Un trastorno mental se caracteriza por la alteración significativa en alguna o varias de las funciones mentales: emociones (lo que sentimos), percepciones (la interpretación de las señales que entran a través de los órganos de los sentidos), cogniciones (lo Que pensamos), conducta (cómo nos comportamos) y relaciones interpersonales. El trastorno se produce cuando estas alteraciones afectan al funcionamiento habitual de la persona,

aparecen síntomas y señales, algunas de las cuales se indican a continuación:

- Tristeza, malestar, angustia, que interfiere con la capacidad de estudiar, trabajar o relacionarnos.
- Cambios bruscos en el estado emocional (pasar de la felicidad a la tristeza de forma rápida y sin motivo aparente) o, lo contrario, tristeza o euforia constante que no se modifican por las circunstancias del entorno.
- Nerviosismo sin una explicación aparente.
- Disminución del interés por las actividades cotidianas, apatía, tendencia al aislamiento.
- Abandono de hábitos
- Cambios en el sueño, por exceso o defecto.
- Problemas con la atención y concentración.

6. Debido a que el cerebro todavía está en desarrollo, la juventud puede responder al estrés de manera diferente que las personas adultas. Algunas manifestaciones de la adolescencia no

constituyen una enfermedad sino un proceso evolutivo (adaptativo).

El diagnóstico diferencial entre la normalidad (crisis normal de la adolescencia) y el inicio de un trastorno psicopatológico es una tarea importantísima y se basa fundamentalmente en la intensidad de los síntomas, frecuencia, duración (más allá de un mes de forma persistente) e interferencia. Con el desarrollo de actividades académicas, familiares, sociales y de ocio habituales.

Los cambios continuos en el cerebro, junto con los cambios físicos, emocionales y sociales, pueden hacer que las personas adolescentes sean más vulnerables a problemas de salud mental. Por eso, es importante prestar atención consciente a las señales de alarma (ansiedad, irritabilidad, entre otras) que indican que hay que cuidar la salud. Es necesario dormir más de 8 horas, tener una alimentación equilibrada y hacer ejercicio físico, evitando consumo de sustancias que han demostrado ser neurotóxicas (alcohol y cannabis entre otras).

7. Todas las personas atravesamos momentos difíciles a lo largo de nuestra vida. En esos momentos es normal sentir emociones negativas, como tristeza, ansiedad o ira y es beneficioso expresarlas con palabras a través de la familia, amistades, o bien escribirlas. De esta forma, las emociones se hacen más conscientes y es más fácil deshacer esos „nudos" emocionales. Poner palabras a lo que sentimos ayuda a conectar emociones con pensamientos y librarnos de aquellos que detectamos que están distorsionados por ser catastróficos o demasiado generalizadores. Si relatamos o expresamos la situación adversa estamos más cerca de aceptarla y seguir adelante. Siempre podemos elegir la actitud que adoptar; sentirse víctima o culpable de las cosas no ayuda, pero cada cual necesita su tiempo para asimilar las circunstancias.

- La creatividad es una buena forma de canalizar las emociones: escritura, música, pintura, un baile, deporte o teatro.
- Confía en ti, busca los propósitos que tienes, cómo te gustaría estar a largo plazo e identifica objetivos

a corto plazo, pequeños y alcanzables. Cada paso puede ir fortaleciéndote. Ser vulnerables nos hace personas, y como personas debemos aceptarnos y cuidarnos.

- Haz tu propio plan de recuperación personal, identificando los apoyos que tienes, y que es lo que te ayuda en los momentos más difíciles.
- Muestra gratitud hacia los aspectos positivos que te

acompañan, eso suele reconfortar.

- Si es posible, intenta potenciar el sentido del humor, es un recurso que ayuda a veces.

8. Todas las personas atravesamos momentos difíciles a lo largo de nuestra vida. En esos momentos es normal sentir emociones negativas, como tristeza, ansiedad o ira y es beneficioso expresarlas con palabras a través de la familia, amistades, o bien escribirlas. De esta forma, las emociones se hacen más conscientes y es más fácil deshacer esos „nudos" emocionales. Poner palabras a lo que sentimos ayuda a conectar emociones con pensamientos y librarnos de aquellos que detectamos que están distorsionados por ser catastróficos o demasiado generalizadores. Si relatamos o expresamos la situación adversa estamos más cerca de aceptarla y seguir adelante. Siempre podemos elegir la actitud que adoptar; sentirse víctima o culpable de las cosas no ayuda, pero cada cual necesita su tiempo para asimilar las circunstancias.

- La creatividad es una buena forma de canalizar las emociones:

escritura, música, pintura, un baile, deporte o teatro.

- Confía en ti, busca los propósitos que tienes, cómo te gustaría estar a largo plazo e identifica objetivos a corto plazo, pequeños y alcanzables. Cada paso puede ir fortaleciéndote. Ser vulnerables nos hace personas, y como personas debemos aceptarnos y cuidarnos.
- Haz tu propio plan de recuperación personal, identificando los apoyos que tienes, y que es lo que te ayuda en los

momentos más difíciles.

- Muestra gratitud hacia los aspectos positivos que te acompañan, eso suele reconfortar.
- Si es posible, intenta potenciar el sentido del humor, es un recurso que ayuda a veces.
- El pertenecer a un grupo, una asociación que comparta Valores solidarios, es con frecuencia un refuerzo añadido.
- Si todo esto no funciona, pide ayuda a tus padres, profesores, orientadores u otra persona cercana, incluso ayuda profesional.

9. Es muy importante aprender a cuidarse, pero también aprender a detectar señales de alarma que me indican que debo que pedir ayuda. Algunas ideas de cosas que contribuyen al autocuidado:

- Contar con otras personas:
compartir, hablar con alguien de
confianza.
- Realizar ejercicio físico: en casa,
en el polideportivo, al aire libre, bailar.
- Disfrutar de actividades al aire libre.
- Cuidar la alimentación y el
sueño. Evitar el consumo de
sustancias tóxicas para el cerebro
(alcohol, cannabis u otras)
- Reír con amigos o hacer actividades agradables.
- Hacer actividades creativas o de voluntariado.
- La regulación emocional consiste
fundamentalmente en conocer e
identificar las emociones, pararse ante
una emoción intensa, llevar la atención a
la respiración, percibir las sensaciones
corporales de tensión y aceptarlas.

A partir de ahí, conectar con la parte de uno mismo que aún se mantiene sana, reconocerse como digno de ser amado y cuidado, primero por uno mismo. Soltar y dejar ir las emociones intensas “tengo una emoción, pero no soy la emoción”.

No enredarse con los pensamientos que la alimentan. Reconocer los pensamientos, sin luchar contra ellos, pero dejándolos ir.

- Tomar tiempo para darse un baño u otra actividad relajante, sin prisa.

- Hacer actividades manuales

- Las señales de alarma son: el miedo intenso y desproporcionado a las situaciones, ansiedad desbordante y desesperanza o sensación de que „no hay salidas”.

10. Todas las personas atravesamos momentos difíciles a lo largo de nuestra vida. En esos momentos es normal sentir emociones negativas, como tristeza, ansiedad o ira y es beneficioso expresarlas con palabras a través de la familia, amistades, o bien escribirlas. De esta forma, las emociones se hacen más conscientes y es más fácil deshacer esos „nudos“ emocionales. Poner palabras a lo que sentimos ayuda a conectar emociones con pensamientos y librarnos de aquellos que detectamos que están distorsionados por ser catastróficos o demasiado generalizadores. Si relatamos o expresamos la situación adversa estamos más cerca de aceptarla y seguir adelante. Siempre podemos elegir la actitud que adoptar; sentirse víctima o culpable de las cosas no ayuda, pero cada cual necesita su tiempo para asimilar las circunstancias.

- La creatividad es una buena forma de canalizar las emociones: escritura, música, pintura, un baile, deporte o teatro.
- Confía en ti, busca los propósitos que tienes, cómo te gustaría estar

a largo plazo e identifica objetivos a corto plazo, pequeños y alcanzables. Cada paso puede ir fortaleciéndote. Ser vulnerables nos hace personas, y como personas debemos aceptarnos y cuidarnos.

- Haz tu propio plan de recuperación personal, identificando los apoyos que tienes, y que es lo que te ayuda en los momentos más difíciles.
- Muestra gratitud hacia los aspectos positivos que te acompañan, eso suele reconfortar.
- Si es posible, intenta potenciar el sentido del humor, es un recurso que ayuda a veces.
- El pertenecer a un grupo, una asociación que comparta

Valores solidarios, es con frecuencia un refuerzo añadido.

- Si todo esto no funciona, pide ayuda a tus padres, profesores, orientadores u otra persona cercana, incluso ayuda

profesional.

Es muy importante aprender a cuidarse, pero también aprender a detectar señales de alarma que me indican que debo que pedir ayuda. Algunas ideas de cosas que contribuyen al autocuidado:

- Contar con otras personas: compartir, hablar con alguien de confianza.
- Realizar ejercicio físico: en casa, en el polideportivo, al aire libre, bailar.
- Disfrutar de actividades al aire libre.
- Cuidar la alimentación y el sueño. Evitar el consumo de sustancias tóxicas para el cerebro (alcohol, cannabis u otras)
- Reír con amigos o hacer actividades agradables.
- Hacer actividades creativas o de voluntariado.

La regulación emocional consiste

fundamentalmente en conocer e identificar las emociones, pararse ante una emoción intensa, llevar la atención a la respiración, percibir las sensaciones corporales de tensión y aceptarlas. A partir de ahí, conectar con la parte de uno mismo que aún se mantiene sana, reconocerse como digno de ser amado y cuidado, primero por uno mismo. Soltar y dejar ir las emociones intensas “tengo una emoción, pero no soy la emoción”. No enredarse con los pensamientos que la alimentan. Reconocer los pensamientos, sin luchar contra ellos, pero dejándolos ir.

-Hacer actividades manuales

-Las señales de alarma son: el miedo intenso y desproporcionado a las situaciones, ansiedad desbordante y Desesperanza o sensación de que „no hay salidas“.

El miedo, ansiedad y tristeza son emociones que todas las personas sienten en algún momento y que nos sirven como alerta de que algo no va bien en nuestra relación con nosotros mismos y nuestro entorno.

Los Factores sociales, Económicos, Factores de Riesgo, Adaptación en el ámbito familiar y sus Riesgos en el cuidado junto a su Tratamiento.

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo.

Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales.

La salud mental, entendida como un estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente, que permite al individuo interactuar con su medio, constituye un tema que en repetidas ocasiones ha sido estudiado en diversas partes del mundo y bajo diferentes contextos; dichas investigaciones arrojan información verdaderamente valiosa y de interés, no solamente para los encargados de atender dicho tópico, sino también para instituciones gubernamentales y educativas que tienen de una u otra manera, un interés especial en el mencionado tema.

Para algunos investigadores, ha resultado interesante el conocer la salud mental desde la perspectiva de la medicina tradicional y de quienes se encargan de ejercerla.

Respecto a lo anterior, se han realizado diversas investigaciones en México, las cuales revelan la existencia

de una relación fuertemente arraigada entre la concepción de la salud mental y la cosmovisión de la cultura.

Se utilizó una metodología Narrativa, basada en entrevistas, con el fin de profundizar en las percepciones de la salud-enfermedad a partir de las narraciones otorgadas por los Familiares o pacientes.

En dicho trabajo se logró descubrir que los Familiares perciben a la persona como alguien Normal en la vida claro con dificultades y asimilaciones de como poder mantener su cuidado Bajo la percepción de estos individuos, la persona goza de una buena salud claro no todos los casos son de apoyo familiar ay caso en los que son abandonados los enfermos por ciertos problemas económicas y personales.

Objetivo

Objetivo general

Es importante identificar qué puede desencadenar un problema de salud mental en las personas para poder ofrecer el apoyo adecuado.

Objetivo específico

- La actitud de una enfermera ante un paciente psiquiátrico debe ser empática y comprensiva, ya que esto ayuda a generar un ambiente de confianza y seguridad.
- Al observar su comportamiento y reacciones, me pregunté cómo describir el estado mental de una persona que parece estar atrapada en sus propios pensamientos
- La capacidad de identificar y detectar problemas de salud mental en los adolescentes es crucial para brindar el apoyo necesario.

Marco Teórico

Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental

En este artículo se analizan los presupuestos teóricos en los que se basa el concepto de enfermedad mental. Para ello se recurre a la filosofía y a la historia como saberes que permitirán desentrañar prácticas políticas y sociales unidas desde siempre al desarrollo de la psiquiatría, y se definen una serie de principios generales útiles para estudiar las enfermedades mentales, y que son: a) la noción de sistema, que afecta a todos los seres vivos y que nos permite ver la enfermedad mental como un proceso complejo en el que conviven factores sociales y afectivos, además de los consabidos bioquímicos y anatómicos; b) El concepto de símbolo, pues los sistemas simbólicos contribuyen a la formación del yo; c) Los conceptos de imaginación e irrealidad que entroncan con el mundo de los sentimientos. La historia de la enfermedad mental es esencial para conocer la propia historia del ser humano, de sus dichas y dolores.

El texto reflexiona sobre la enfermedad mental desde una perspectiva histórica y filosófica, sin basarse en la experiencia clínica de un profesional de la salud mental. Su objetivo no es establecer un método terapéutico, sino analizar los conceptos teóricos que fundamentan la idea de enfermedad mental, los cuales a menudo tienen implicaciones metafísicas y afectan tanto el estudio como el tratamiento de estas condiciones.

La teoría se presenta como complementaria a la práctica, pero critica enfoques teóricos que ignoran la experiencia vivida de los enfermos mentales. Se menciona el caso de Gilles Deleuze y Félix Guattari, quienes en sus escritos sobre la esquizofrenia no consideraron la realidad de quienes padecen esta enfermedad, viéndola desde una óptica que la convierte en un símbolo de liberación, en lugar de reconocer el dolor y sufrimiento real que experimentan estas personas.

Se plantea que la teoría debe entenderse como la filosofía de la ciencia, enfocándose en el análisis de los supuestos metafísicos sostenidos por las prácticas científicas. Según esto, toda ciencia se compone de un lenguaje que reduce la realidad a elementos básicos con el fin de ser analizada. Este enfoque puede ser útil, pero también puede resultar perjudicial cuando se aplican a las personas con enfermedades mentales, cuyas condiciones pueden verse afectadas por contextos históricos y sociales.

La filosofía y la historia, se argumenta, son herramientas que pueden ayudarnos a desentrañar los presupuestos políticos y sociales vinculados al desarrollo de la psiquiatría. Estas disciplinas permiten entender cómo la práctica psiquiátrica ha estado influenciada por elementos que a menudo son inconscientes para los profesionales del campo.

El estudio histórico de la enfermedad mental no solo es valioso por su contenido informativo, sino que también revela que las condiciones mentales son el resultado de la interacción entre los seres humanos y sus entornos sociales y biológicos. Algunas posturas extremas defienden que la enfermedad mental como tal no

existe, sosteniendo que es un producto específico de cada cultura que genera sus propios "enfermos mentales". Thomas Szasz, por ejemplo, argumentó que la percepción de una persona hablando con Dios podría considerarse devota, pero si Dios responde, se le clasifica como esquizofrénica. Aunque este punto de vista tiene algo de verdad, también reconoce que las variaciones en las enfermedades mentales, aunque influenciadas por la cultura, son procesos patológicos reales, aunque difíciles de definir. El estudio de la enfermedad mental se ha realizado desde dos perspectivas principales: el análisis positivo de las patologías y el análisis de los discursos sobre la enfermedad mental.

En ambos enfoques, las teorías sobre la enfermedad influyen en cómo los historiadores analizan los hechos, al igual que en otros campos como la economía y la política.

El análisis histórico positivo revela que algunas enfermedades tienen una historia propia, como la histeria y la lepra, que han desaparecido o cambiado a lo largo del tiempo. Historiadores como Roy Porter y George Rosen han resumido el desarrollo histórico de las enfermedades mentales, enfatizando cómo los prejuicios religiosos y sociales han afectado la comprensión de estas condiciones y el trato a los pacientes.

Se menciona que la visión religiosa de la locura, considerándola como posesión, resultó en tratamientos que variaban entre la exclusión y el respeto. En diversas culturas, los chamanes, quienes podían comunicarse con el mundo sobrenatural, eran vistos como seres especiales, aunque muchas veces tenían características de trastornos mentales. De manera similar, los místicos eran considerados extraordinarios por sus visiones, aunque en la actualidad serían hospitalizados.

Los prejuicios morales también han dificultado el estudio de enfermedades mentales, como se vio en el caso de la parálisis general progresiva asociada a la sífilis, donde el estigma social impidió una observación clínica objetiva. La epidemiología histórica de las enfermedades mentales está ligada a su conceptualización, existiendo modelos alternativos en diferentes culturas. En Grecia, coexistieron modelos religiosos, médicos y filosóficos en la interpretación de la enfermedad mental.

Robert Burton, en su obra "Anatomía de la Melancolía", sistematizó conductas desviadas y consideró la falta de autocontrol como un signo de melancolía. Michel Foucault, más tarde, abordó la historia de la locura como un relato de exclusión, unificando todas las enfermedades mentales en una única clasificación. Tras el fin de la Edad Media y el retroceso de la lepra, el concepto de excluido cambia. Al principio, después del "loco sabio" de Erasmo de Rotterdam, los excluidos comenzaron a ser encerrados en workhouses inglesas, donde se congregaban personas como locos, alcoholicos, prostitutas y mendigos. En estas instituciones, se buscaba educarlos y disciplinarlos mediante el trabajo, retirándolos de las calles e implementando un nuevo orden social.

A lo largo de la historia, la idea de "otro" se refina, separando locos de criminales y desviados, lo que lleva a la creación de la entidad nosológica de la locura y, posteriormente, al manicomio. Con el tiempo, el trato hacia los locos se humaniza y el concepto de locura se disuelve, ya que no hay una realidad concreta que lo respalde. Así, lo que en el siglo XIX se consideraba anormal, como la homosexualidad, ahora se mira con normalidad.

Foucault relaciona el fin del discurso sobre la locura con el surgimiento del psicoanálisis, aunque este a menudo excluye a los verdaderos locos, los psicóticos. Freud, por su parte, identifica tres ataques al narcisismo humano a través de la historia: el de Copérnico, que nos coloca fuera del centro del universo; el de Darwin, que nos sitúa como un eslabón más en la evolución; y finalmente, el suyo, al afirmar que somos seres impulsados por lo inconsciente, no solamente por la razón.

Freud, quien comenzó como neurólogo, se quedó en la clínica psiquiátrica por circunstancias políticas y culturales. Propuso la idea del inconsciente como motor de la vida psíquica y sugirió formas de acceder a él, como la hipnosis y la interpretación de los sueños. La noción de inconsciente no es exclusiva de Freud, ya que Eduard Von Hartmann, influenciado por Schopenhauer, había abordado el tema anteriormente en su tratado sobre la "Filosofía del inconsciente", sugiriendo la existencia de una inteligencia inconsciente que explicaría procesos naturales.

El texto trata sobre la comprensión de las capacidades sensorio motrices, cognitivas y apetitivas dentro del marco del psicoanálisis de Freud. Se plantea la dificultad de discernir si estas capacidades pertenecen al ello, al yo o al super-yo. El ego percibe, pero se sugiere que el ello a veces parece tener una naturaleza propia, manifestándose en sueños o alucinaciones. Los esquizofrénicos, por ejemplo, oyen voces que dan órdenes, y se compara esta dinámica con conceptos religiosos donde el yo busca equilibrio entre el bien y el mal.

Para superar las limitaciones del pensamiento freudiano, se proponen dos ideas. Primero, la enfermedad mental no es solo un problema individual ni resultado de desequilibrios internos.

La curación implica la autodisciplina similar a la perspectiva estoica de Robert Burton. En segundo lugar, es importante eliminar las barreras entre lo psíquico y lo somático, evitando el dualismo cartesiano. Antonio Damasio y Baruch de Spinoza se citan como apoyo a esta idea, sugiriendo que las emociones tienen bases bioquímicas, pero no pueden ser explicadas solo por procesos químicos.

Se establece que no debe haber un único lenguaje para hablar de todos los aspectos de la realidad, ya que cada lenguaje científico revela solo una parte de la misma y oculta muchas otras. A partir de esta base, se intentará definir principios generales sobre el cerebro, las emociones y la enfermedad mental que reflejan las suposiciones previas al estudiar estas enfermedades, que influyen en las diferentes terapias.

El primer principio mencionado es la noción de sistema. Se define un sistema como un todo con estructura interna que interactúa con un medio externo, buscando un equilibrio. Los organismos vivos son sistemas autorregulados que mantienen su equilibrio y se reproducen mediante un proceso de homeostasis.

Todos los sistemas cambian en relación con su entorno, incluyendo flujos físicos e información. En seres pluricelulares, las neuronas procesan información a través de órganos que dan origen al cerebro.

Se destaca la complejidad biológica de los humanos, que poseen

tres tipos de cerebros (reptiliano, paleomamífero, neomamífero) y la necesidad de comprender esta superposición para entender las enfermedades mentales.

Finalmente, se menciona que un ser humano es un sistema extremadamente complejo en interacción con su medio, intercambiando compuestos químicos y físicos que regulan las funciones vitales, controladas principalmente por el cerebro.

En el cruce de dos ejes se encuentra la conciencia, o el yo, entendido como un mecanismo regulador en un sistema complejo en lugar de ser visto como una entidad sustancial. Este enfoque es apoyado por A. Damasio, quien critica la visión metafísica. Un tornado se utiliza como ejemplo por Douglas R. Hofstadter para ilustrar la formación de la conciencia. Un tornado surge de condiciones específicas, pero su momento de aparición no se puede predecir.

Una vez formado, se autoalimenta y se extingue. De manera similar, el yo es un equilibrio entre diferentes sistemas que puede colapsar, lo que a menudo provoca problemas de salud mental. Estos colapsos pueden ser químicos, anatómicos o influenciados por factores emocionales y sociales.

El cuerpo humano tiene tres sistemas que regulan su relación con el entorno y el equilibrio interno: el sistema endocrino, el sistema inmunológico y el sistema nervioso. Estos sistemas están interconectados, lo que significa que, si uno se ve afectado, puede influir en los otros dos. Por ejemplo, problemas psicológicos pueden afectar el sistema inmunológico y el endocrino.

El cerebro humano puede estar en coma, en sueño, despierto o en

estado de orientación. Para que exista orientación, primero se debe estar despierto y esto requiere la percepción temporal y espacial y el mantenimiento de la memoria, esencial para la identidad. La percepción de lo interno y externo ocurre al mismo tiempo, y la conciencia de nuestro propio cuerpo es fundamental para percibir el mundo exterior.

Se puede sentir físicamente integrado en el mundo a través de los cinco sentidos, pero esta percepción debe ir acompañada de una conciencia de que se está percibiendo. Esta idea, discutida por Aristóteles y Kant, es esencial para la conciencia. Además, las percepciones sociales se suman a este sistema, como lo expresó Hegel, quien indicó que la auto-conciencia surge a partir de la interacción social.

Cuando un agente externo causa enfermedad, el cuerpo reacciona con su sistema inmunológico para restablecer el equilibrio. En la enfermedad mental, el individuo pierde su equilibrio con el entorno físico y social y busca restablecerlo, pero de manera patológica, presentando síntomas físicos.

Se puede analizar la relación del individuo con el medio en un contexto social y vital, como hizo Alfred Schutz, quien destacó la importancia de entender al ser humano dentro de su contexto histórico y social, lo que es clave para estudiar la salud mental.

En los seres humanos, la ruptura del equilibrio entre el individuo y el mundo social está relacionada con las sensaciones de placer y dolor. Aunque algunos intenten medirlos, los placeres no se pueden cuantificar y son de diferentes tipos, donde los placeres físicos son considerados inferiores a los psíquicos y espirituales. Sin embargo,

todos estos placeres forman un sistema complejo, donde los placeres básicos, como el hambre y la salud, son esenciales para disfrutar de placeres más elevados. Los placeres no solo tienen una base física, sino que también son sociales. Muchas veces, deseamos no solo un objeto o una persona, sino también el deseo mismo. San Agustín mencionó que amaba amar, reflejando cómo en relaciones sociales, como las amorosas, buscamos el deseo del otro y el reconocimiento social, un punto que Hegel también destacó.

En 1956, Paul Diel desarrolló una teoría sobre la enfermedad mental, sugiriendo que tanto en la vida psíquica como en la orgánica hay mecanismos de estímulo y respuesta. Cuando la agresión externa ocurre, puede provocar miedo como defensa, y si este miedo no se canaliza correctamente, puede llevar a la neurosis o psicosis, siendo la diferencia entre ellas la intensidad de la agresión.

Sin embargo, se plantea la objeción de que la agresión tampoco puede ser medida, y es complicado entender cómo el miedo no liberado puede provocar síntomas somáticos o emocionales, o incluso desconectarnos de la realidad, resultando en una psicosis donde el miedo interno se transforma en una amenaza externa.

Erwin Goffman también vio las enfermedades mentales como un fracaso en la negociación social, donde el yo debe ser reconocido. Si tenemos los recursos necesarios, alcanzamos la salud mental; si no, caemos en la enfermedad.

Los factores sociológicos explican la aparición y distribución de enfermedades mentales en la población, como el síndrome de

"personalidad múltiple". No hay una única explicación para la enfermedad mental, y ninguna teoría ha logrado satisfacer completamente su complejidad. Jean Garrabé llamó a la esquizofrenia "la noche oscura del ser".

A lo largo de la historia de la psiquiatría, se han creado diversas explicaciones unilaterales para las enfermedades mentales, que a menudo exageran un solo aspecto y pueden resultar ridículas. Wilhelm Reich destacó el papel del placer y dolor en la neurosis, llegando a proponer una energía placentera cuantificable, lo que se inclinó hacia la pseudociencia. Alfred Adler enfatizó el reconocimiento y dominio del otro, lo que pudo resultar en interpretaciones políticas problemáticas. En la actualidad, se habla de neurotransmisores y tratamientos médicos de forma unilateral. Aunque conocemos cómo funcionan ciertos neurotransmisores, como la serotonina y dopamina, los medicamentos que se desarrollan son toscos y sus resultados no son siempre explicables.

Las estadísticas muestran que la depresión es común en mujeres y ancianos; sin embargo, esto puede deberse más a factores sociales que a la química cerebral. Un 10% de la población en Estados Unidos consume antidepresivos, a menudo prescritos por médicos generales en lugar de psiquiatras. También hay tratamientos como la terapia electroconvulsiva (ECT), cuya eficacia puede ser aleatoria. Todos estos enfoques unilaterales ofrecen solo una comprensión parcial de las enfermedades mentales.

En lugar de priorizar un solo enfoque, se sugiere un enfoque sistémico que considere diversas dimensiones, incluidas las bioquímicas, psicológicas y sociales.

Se ha visto este tipo de comprensión en las obras de filósofos y psiquiatras como William James y Karl Jaspers, quienes abordaron la enfermedad mental como un fenómeno complejo que afecta la vida personal y social del individuo. G. Frege y Aristóteles también señalaron limitaciones, diferenciando entre el lenguaje descriptivo y el expresivo. Filósofos del siglo XX, como Edmund Husserl, y lingüistas como C. K. Ogden, destacaron la naturaleza simbólica del lenguaje, que se une a la dimensión descriptiva.

Los símbolos son parte esencial de nuestra vida consciente y también de la realidad social. Jean Piaget destacó la importancia de los sistemas simbólicos en el desarrollo del niño. Estos sistemas están conectados al proceso de construcción del yo y pueden influir en la curación de enfermedades mentales. Las sociedades tienen su propio sistema simbólico, que puede incluir creencias, mitologías y códigos que dan sentido a la vida.

Sin embargo, estos sistemas no son descripciones exactas de la realidad. La creencia en ciertas "realidades" es necesaria para vivir, según Soren Kierkegaard, quien decía que la ilusión es necesaria para soportar la vida. Volker Sommer subrayó que tanto humanos como animales recurren al engaño y autoengaño para poder coexistir en la sociedad, manteniendo una imagen ideal de nosotros mismos y abordando nuestras diversas necesidades, incluidas las emocionales y sociales.

Para alejarnos de la realidad, a menudo buscamos refugio en la imaginación, un mundo más relacionado con los sentimientos. La filosofía europea ha considerado al ser humano como un pensador, donde las emociones fueron vistas negativamente y poco valoradas. Pocos filósofos, como David Hume y Schopenhauer, reconocieron la importancia de las pasiones, una noción retomada más tarde por Freud.

Freud sostenía que los traumas olvidados son la base de la realidad, y que intentar ocultarlos provoca síntomas neuróticos. Aunque considerado por algunos como un irracionalista, él era un racionalista que veía la religión como una ilusión que debía superarse. Para él, los rituales y sistemas teológicos son similares a delirios. Indicaba que tanto el niño, el neurótico como el primitivo comparten características, ya que todos viven en parte en la irrealidad, lo cual es fundamental para comprender ciertos aspectos de la realidad.

Los seres humanos sabemos que a veces necesitamos vivir en la irrealidad, lo que ocurre cuando disfrutamos de historias, películas y obras de arte. Hay un pacto de aceptación de esta irrealidad que es necesario para explorar la realidad de formas más profundas, ya que siempre entendemos la realidad de manera ficticia. Sin embargo, en el campo de la salud mental, estas "ficciones médicas" pueden tener efectos tanto positivos como negativos, llevando a tratamientos destructivos y a la creación de "víctimas" de terapias como la lobotomía.

El delirio puede surgir de un desajuste emocional, donde el paciente no puede integrar sus sentimientos en la sociedad. Freud comparó la religión y la filosofía con la paranoia, ya que estos son sistemas complejos que pueden canalizar sentimientos y modificar conductas. El delirio, ya sea individual o colectivo, se manifiesta en diversas direcciones, como el chamanismo o la mística, que pueden influir en el comportamiento social.

Las representaciones delirantes pueden estar presentes en ideologías, como el antisemitismo, que muestra cómo delirios colectivos pueden perdurar y afectar a sociedades enteras. Aunque los delirios colectivos no anulan los individuales, el contexto social puede influir en cómo son percibidos y tratados.

Las enfermedades mentales implican un sufrimiento profundo y afectan a la persona en su totalidad. Esta historia está marcada por pesadillas, alucinaciones, violencia y problemas relacionales, así como la suerte de ser controlados por terapias que a veces se asemejan a tortura. La historia de la salud mental es una lección de humildad, ya que no hay un conocimiento absoluto de la realidad, y los enfoques científicos han llevado a consecuencias dañinas. Las enfermedades mentales requieren una consideración que entrelace lo patológico, psicológico y social, siendo estos últimos elementos cruciales en su comprensión y tratamiento.

(CARLOS, 2007)

DEFINICION

La valoración de la percepción social en las distintas historias clínicas de las personas descritas como enfermas de un trastorno psiquiátrico, era indicada en su opinión como: ciertamente enfermo, probablemente enfermo, probablemente no enfermo o ciertamente no enfermo.

Una enfermedad mental, también conocida como trastorno mental, es una afección que afecta la forma de pensar, sentir o actuar de una persona, causando angustia significativa o dificultades para desenvolverse en la vida diaria. Estas afecciones pueden variar ampliamente, desde problemas temporales hasta condiciones crónicas, y pueden afectar la capacidad de una persona para relacionarse con los demás, trabajar o disfrutar de actividades cotidianas.

(Psychiat., 2004)

factores de riesgo

Los factores de riesgo mentales son condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de desarrollar un problema de salud mental. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, sociales o ambientales.

La depresión es una importante y prevalente enfermedad mental en Colombia. Ansiedad, intentos de suicidio, satisfacción con los logros, percepción de la familia y de sí mismo con importantes factores asociados que deben ser estudiados en nuestro país con el propósito de mejorar el manejo de esta enfermedad e implementar campañas de prevención.

Entre los principales factores de riesgo se encuentran:

La predisposición biológica: Todos los estudios llevan a concluir que las enfermedades mentales tienen componentes genéticos y también ambientales. Unos y otros interactúan para expresar la enfermedad. Ya no cabe duda de que los genes desempeñan una función importante en la génesis y la transmisión de las enfermedades mentales, tanto en la esquizofrenia, la depresión y los desórdenes bipolares. Todo ello sin desconocer los factores ambientales que, cuando se combinan en determinadas circunstancias con los genéticos, terminan por inducir la enfermedad.

Las condiciones de vida adversas: Las situaciones socioeconómicas precarias, el hambre, la desnutrición, el abandono, las vivencias traumáticas como el secuestro, los actos terroristas, el abuso o el maltrato presentan un alto factor de riesgo en el desarrollo de las enfermedades mentales.

Estresores familiares: El soporte emocional que el sujeto experimenta dentro de su sistema familiar es fundamental para un sano desarrollo emocional. Sistemas familiares de características caóticas son determinantes en el desarrollo y mantenimiento de sintomatologías de las patologías mentales.

Estresores psicosociales: Las vivencias negativas acumuladas, como las enfermedades físicas, la muerte de un ser querido, el deterioro funcional o la pérdida de independencia, se consideran eventos vitales que generan sobrecarga emocional y por consiguiente alteran de manera importante el funcionamiento del ser humano.

Estresores laborales: La sobrecarga de trabajo, las situaciones de maltrato o el acoso laboral son considerados factores de riesgo en la prevalencia de las enfermedades mentales.

Factores de riesgo medioambientales y sociales: Situaciones de exclusión y marginación social afectan el desarrollo emocional y la salud mental de cualquier individuo.

(Salud, 2011)

(Penit, 2014)

Tratamiento

El tratamiento de las enfermedades mentales puede incluir psicoterapia, medicación, y enfoques holísticos, a menudo combinados para adaptarse a las necesidades individuales. La psicoterapia, o terapia de conversación, permite a las personas comprender su enfermedad y cómo sus emociones, pensamientos y comportamientos se relacionan con ella. Los medicamentos, como antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos, pueden ayudar a controlar los síntomas. También existen enfoques holísticos que pueden incluir técnicas de relajación, cambios en el estilo de vida y apoyo social.

Psicoterapia:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC): Ayuda a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos.
- Terapia interpersonal: Se centra en las relaciones y cómo afectan la salud mental.
- Psicoanálisis y psicoterapia psicodinámica: Exploran los conflictos internos y las experiencias pasadas.
- Terapia de apoyo: Proporciona un espacio seguro para hablar sobre problemas y recibir apoyo emocional.

Medicamentos:

Antidepresivos:

- Utilizados para tratar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo.

- Ayudan a reducir la ansiedad.

Antipsicóticos:

- Se utilizan para tratar síntomas como delirios y alucinaciones, a menudo asociados con la psicosis.

Estabilizadores del estado de ánimo:

- Ayudan a controlar los cambios drásticos de humor, como en el trastorno bipolar.

Enfoques Holísticos:

- Atención plena y meditación: Pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.
- Ejercicio regular: Contribuye a la salud física y mental.
- Dieta saludable: Una buena nutrición es importante para el bienestar general.
- Apoyo social: Las relaciones saludables y el apoyo de amigos y familiares son cruciales.

Consideraciones Importantes:

Individualización del tratamiento:

- El tratamiento debe adaptarse a las necesidades específicas de cada persona.

Colaboración con profesionales:

- Es fundamental trabajar con profesionales de la salud mental, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

Atención integral:

- El tratamiento puede implicar la combinación de diferentes enfoques para lograr los mejores resultados.

Prevención:

- La promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales son importantes.

En caso de crisis:

Línea 988:

- En los Estados Unidos, la línea 988 está disponible para crisis de suicidio y otras situaciones de emergencia.

Buscar ayuda profesional:

- Es crucial buscar ayuda profesional si se experimentan síntomas de una enfermedad mental o si se tiene pensamientos suicidas.

(primaria, 2020)

(Cerio, 2020)

(Ainara Arnaiz Muñoz, 2006)

METODOLOGIA

No Experimento ¿Por qué? por qué no estaba capacitado para intervenir en sus tratamientos y no tenía experiencia de como poder entablar una charla de paciente a enfermero durante mi observación no te que los pacientes con TDA y esquizofrenia tenían un horario y medicamentos desinados por expertos y no sería lo correcto que intercediera en sus tratamientos sin haber tenido un correcto conocimiento sobre sus tratamientos y sus enfermedades ya que puede suceder ciertos problemas en los tratamientos que lleva.

Tipo de enfoque cuantitativo

¿Por qué? Me centre en la recopilación de datos y observe a los sujetos de como interactuaban con los médicos al igual note sus comportamientos en las charlas no hice ninguna intervención solo observe e hice unas preguntas para evitar cual quiera alteración en los pacientes utilizando datos que se me proporcionaron durante la charla en la cual se centró a partir de un enfoque deductivo.

Población y muestra

- Población: En el sector de Ocosingo enfocándose en el Barrio GUADALUPE Y Los pinos entre los Rangos de edad de los 15 años a los 80 años de edad con un 3% en la afectación de la población en el año 2025.
- Muestra: las muestras son 2 individuos hombre y mujer con diferentes enfermedades características representado un rango de edad de 15 a los 80 años de edad.

Instrumentos

- Observación La observación es la adquisición activa de información sobre un fenómeno o fuente primaria. Los seres vivos detectan y asimilan los rasgos de un elemento utilizando sus sentidos como instrumento principal.

Ejemplo: Durante me visita a los enfermos solo observé e hice anotaciones sobre sus comportamientos y reacciones entablado una charla para interactuado con ellos con un tiempo limitado haciendo uso de algunos equipos.

•Equipos

◇Computadora

◇Lapicero

◇Hojas

◇Borrador

◇Celular

◇RED

¿Para qué? Utilícese eso equipos para poder recopilar los datos necesario y poder desarrollar mi trabajo cada equipo tuvo utilidad pude desarrollar y recopilar la narración de los familiares y pacientes al igual que pude hacer con pariciones con otras historias durante investigaciones.

- Procedimiento para la recolección de Datos
Descripción Detallada: Realicé una observación juntos con una entrevista a los pacientes y familiares donde me dieron algunos datos e información de los pacientes de cómo se desarrolló su enfermedad e hice algunas observaciones igual lo primero que hice fue presentarme juntos a los familiares de los pacientes y pedí permiso de ellos y sus familiares claro con un poco de apoyo de los familiares al igual un poco de guía para poder realizar la recopilación de datos haciendo una narración de sus vidas lo mejor posible que ellos me podían decir observando sus comportamientos y dificultades para poder entablar la charla ha notado cada palabra poniendo lo mayor posible.

Técnicas de análisis de Procesamientos de la información

Edad 16 años sexo femenino presentado la enfermedad TDA muestra dificultades para interactuar con otros individuos su familia se compone de 11 individuos ingiere más de 5 tipos de medicamentos al día para su salud revise un tratamiento psicológico 1 vez a la semana.

- No todos los cambios de la personalidad y de la conducta se deben a trastornos mentales.
- Entre otras causas se cuentan sustancias (intoxicación o abstinencia de drogas ilegales o recreativas), efectos adversos de los medicamentos, trastornos que afectan principalmente al cerebro y trastornos sistémicos que afectan al cerebro.
- Los médicos están particularmente preocupados por las personas con síntomas que sugieren una disfunción cerebral, como confusión o delirio, fiebre, y/o dolor de cabeza, las personas con un traumatismo craneal reciente y las personas que desean hacerse daño a sí mismas o a otras personas.
- Por lo general, se realizan análisis de sangre para medir los niveles de oxígeno, azúcar (glucosa) y algunos fármacos (como los anticonvulsivos) que

se puedan estar tomando. Además, se pueden hacer otras pruebas en función de los síntomas y los resultados de la exploración clínica.

- Tipo de Investigación El tipo de investigación empleado, fue la investigación Descriptiva. “son las investigaciones que describen algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento” Es decir, ofrece informaciones sistemáticas, fundamentándose en la descripción organizada de los hechos estudiados.
- La naturaleza de esta investigación, posee un enfoque cuantitativo ya que el procedimiento utilizado fue netamente objetivo y razonable. Los datos fueron examinados de manera numera con apoyo del análisis estadístico el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”
- En el presente estudio las hipótesis planteadas van en congruencia con los objetivos de la investigación y el tratamiento. Según Bisquerra (2000), hace referencia a la investigación cuantitativa como un estudio que se basa en numerosas muestras de individuos, en el cual se utiliza la estadística en el análisis de los datos.

Teniendo como características principales, la objetividad, el empleo de métodos lógicos, busca los hechos de los fenómenos sociales, fiable con datos sólidos y verificables.

- **Diseño de la investigación** En el diseño de investigación se establecen elementos básicos de la investigación, que tienen como finalidad controlar y contar con los elementos necesarios para la investigación. Es entonces por lo que esta etapa es considerada como una planeación de la investigación ya que ayuda al investigador a definir en base a qué realidad va a trabajar y los alcances que puede llegar a tener su propuesta.

Población

la población es, “el conjunto al cual afecta los resultados de la investigación y sobre el que puede generalizarse porque sus especificaciones concuerdan con el del objeto de análisis”

Según Arias (2006), “la población, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema o por los objetivos de la investigación”

Hombre

Edad: 65

Provine de San Antonio porvenir Sufre de Esquizofrenia Es una enfermedad Heredan de parte de su Madre sus primeros síntomas los presento a la edad de 18 años dice que paso por mucho por la enfermedad no me relató mucho de su vida por privacidad, pero me comento que había recibido guía a algunos familiares ya no se encuentra con el recibió mucha medicación y apoyo, pero con el tiempo se le fue dificultando.

Mucho antes de que el paciente le diagnosticara esquizofrenia el mundo ya inundaba sus sentidos con información. Todo solía entremezclarse para formar un único mensaje: ¡cuidado, peligro! De adolescente, el paciente vigilaba atentamente todo lo que la rodeaba. Observaba las ordenadas casas en las que vivían sus compañeros, cómo todos tenían su propia habitación. Sus cajones estaban repletos de prendas de ropa que les quedaban perfectamente y, cuando se sentaban a la mesa

para cenar, todo el mundo hablaba libremente. Cuando visitaba estas casas, Los pensamientos daban vueltas en la cabeza del paciente. Su ropa estaba desaliñada y era demasiado pequeña.

El paciente sabía mucho sobre las vidas de la gente corriente. Pero no sabía casi nada sobre la suya y prefería no saberlo. La puerta del mundo del paciente estaba cerrada y hacía guardia constantemente para asegurarse de que no se abriera. Porque el paciente había escuchado cosas que sus familiares y amigos nunca habían oído. Seguro que ellos se habían sentado en un sofá con sus madres, pero ninguna de ellas se había sentado en un sofá con su madre y la había oído decir: "Tu padre está muerto". Y se había enterado de que había muerto porque se había ahorcado.

Después de aquello, su madre, se sumió en una oscuridad mental. Perdió su trabajo, a sus amigos, y se dejó caer cada vez más profundamente. Pero todavía tenía a su hijo, y su hijo intentaba hacer que volviera en sí. Cuando el paciente volvía a casa del colegio, su madre estaba sentada en la esquina del sofá, exactamente donde la había dejado, con la camiseta manchada de ceniza de cigarrillo y comida.

Dichos cuidados lo pusieron a prueba por mucho tiempo pero eso no duro mucho 10 años después de a ver cuidado a su madre ella falleció Edad Desconocida Fue cundo entices sus síntomas empezaron a empeorar pero sabiendo que estaba solo y sus familiares no se encontraban con el ya apoyándolo estuvo luchando solo hoy en la actualidad

revise apoyo del gobierno y de algunas asociaciones para poder seguir viviendo una vida normal hasta cierto punto o hasta donde pueda llegar ya que nunca se casó y prefirió vivir solo lejos de los demás en algún momento se hizo la pregunta de qué le hubiera gustado tener familia pero era un tema que No le toma mucha importancia ya que estaba luchando contra la Esquizofrenia. Durante sus Tratamientos comento que en eso tiempos los médicos le recetaban calmantes Fuertes y Pastillas para Dormir ya que no había mucho sobre como iniciar un tratamiento Claro hoy en la actualidad las cosas cambiaron mucho ya que recibe mejor trato con los médicos Reviendo apoyo Sicológico juntos con los medicamentos Correspondiente.

Mujer

Edad: 16

De Ocosingo Sufre de TEA es una enfermedad de El trastorno del espectro autista es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación.

De bebé lloraba mucho, le gustaba subirse a las cosas y sufría de una inquietud inusual, según cuenta su madre. También era extremadamente posesiva y no se llevaba muy bien con los niños de su edad.

"Cuando alguien tocaba algo que era de ella lo agredía. A ella le gustaba tomar libros prestados, moverse y explorar".

Se utilizó una metodología Narrativa, basada en entrevistas, con el fin de profundizar en las percepciones de la salud-enfermedad a partir de las narraciones otorgadas por los Familiares o pacientes.

En dicho trabajo se logró descubrir que los Familiares perciben a la persona como alguien Normal en la vida claro con dificultades y asimilaciones de como poder mantener su cuidado Bajo la percepción de estos individuos, la persona goza de una buena salud claro no todos los casos son de

apoyo familiar ay casos en los que son abandonados los enfermos por ciertos problemas económicas y personales.

Muestra

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Es importante que la muestra sea representativa de la población, y que permita hacer inferencias que ayuden a la obtención de resultados generales En esta investigación, el proceso de selección de la muestra es determinado como un muestreo probabilístico o aleatorio se tomó en cuenta este criterio muestra debido a que todos los involucrados que conforman la muestra tienen igual posibilidades de ser seleccionados.

“es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”.

Resultados Redactados

1. **Introducción:** Las enfermedades mentales, también conocidas como trastornos mentales, son afecciones que impactan la forma de pensar, sentir y actuar de una persona el objetivo en sí se trataba de como impactaba a la vida cotidiana en general cuando una persona tiene un entorno poco confiable al igual de como salieron adelante.
2. **Metodología:** La recolección de datos fue a través de entrevista a 2 individuos con familiares que proporciono datos para poder desarrollar la investigación al igual no se uso la red para investigar un poco más sobre la historia de las enfermedades mentales.
3. **Resultados:** se descubrió que cada individuo tenía diferentes problemas al igual que sus tratamientos y apoyos de los familiares cada caso tenía diferentes problemas y resultados.
4. Es preciso decir que la búsqueda de atención médica psiquiátrica se encuentra a expensas de varios factores, los cuales son dependientes y ajenos a la enfermedad, esto se ha encontrado en otros estudios, en donde se ha llamado la falla en la búsqueda de atención.

Es posible observar que en comparación de hombres y mujeres los que más se atendieron fueron mujeres, en cuanto a la ocupación se observó que, el promedio más

alto eran estudiantes, el grado de estudio más prevalente fue licenciatura o licenciatura trunca, lo que se relaciona con mayor búsqueda de atención, observándose que a medida que aumenta el nivel educativo y sociocultural en los pacientes es más probable que acudan a consulta, esto relacionado con otros estudios, en donde se hallaron distancias socio-culturales entre profesionales de la salud y los usuarios lo que relacionan con aumento en la dificultad para ser atendidos

Se encuentra otro factor importante que es el lugar de residencia, ya que el 59% de los pacientes atendidos son originarios del Distrito Federal, por la cercanía y la accesibilidad al servicio de atención psiquiátrica, lo encontrado en otros estudios, es que la distancia entre el lugar de residencia y el lugar en donde serán atendibles los representa un obstáculo importante en la búsqueda de atención.

El segundo lugar en afluencia de pacientes se encuentra el Estado de México lo cual tiene relación con otros estudios hechos antes en este mismo Hospital en donde se observa al Estado de México, solo después del Distrito como uno de los principales lugares de afluencia de pacientes.

Las entrevistas fueron realizadas en dos sesiones como máximo, ya que en ocasiones se tenía que volver para recopilar más información; la primera entrevista era aproximadamente de 40 minutos y las segundas eran de 15 minutos en promedio. Se llevaban a cabo en algún espacio de la casa de las personas entrevistadas y en

ocasiones, dentro de sus consultorios, lo cuales tenían gran cantidad de imágenes religiosas y, además, frascos con medicamentos elaborados por ellos mismos.

Una vez obtenida la información necesaria, se trasladó a una base de datos, con la finalidad de obtener una apreciación de los datos de una manera desglosada y representativa, dichos resultados serán descritos en el análisis e interpretación de resultados.

A continuación, se presentará una descripción detallada del análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de las entrevistas aplicadas, este será por cada una de las categorías de análisis obtenidas. Después de la realización de las entrevistas, se recopiló una serie de conceptos por medio de los cuales los médicos tradicionales de algunas comunidades indígenas del estado definen la salud mental.

Por medio de este análisis se podrá responder a la pregunta de investigación; ¿Cuál es la percepción en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como cuáles son sus métodos de diagnóstico e intervención?

Una vez finalizadas las entrevistas, se pudieron extraer tres unidades de análisis que muestran a grandes rasgos la visión de los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental.

1. Técnicas directas

Hablar en este contexto de técnicas directas es abordar aquellas formas de diagnóstico en las cuales, la información es obtenida por medio del paciente o de algún acompañante, este intercambio de información es comúnmente verbal y resulta enriquecedor hacer diagnóstico mediante esta técnica, ya que se resuelven dudas o se hace un análisis más profundo en tópicos que resulten de interés para el clínico.

2. Historia clínica

se puede entender la historia clínica como un documento médico cuyas aplicaciones son numerosas; que es imprescindible para la asistencia, básico para la investigación, fundamental para la epidemiología y constituye un elemento didáctico por medio de cual se cultivan las habilidades en el razonamiento clínico. Es generalmente un tipo de entrevista inicial que se lleva a cabo con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible de un paciente, con la finalidad de determinar un punto de partida para la asistencia e intervención.

3. Escucha

La escucha es un factor importante que permite el entendimiento entre los seres humanos, permite adquirir conocimientos de todo aquello cuanto se escucha; este proceso va más allá del simple hecho de oír, escuchar conlleva procesos cognitivos más complejos como la

atención y la memoria, es un proceso que además está vinculado con los valores, que son marcados en la sociedad para una mejor y más sana convivencia.

De acuerdo con lo anterior, la escucha es de gran importancia al momento de atender a los pacientes, ya que permite analizar y poder comprender de una manera más exacta lo que este quiere decir, lo cual será de vital importancia para la elaboración de un diagnóstico.

2. Técnicas indirectas

Cuando se habla de técnicas indirectas, se habla de estrategias que permiten llegar a un conocimiento a través de metodologías como la observación, por medio de la cual se obtiene información complementaria, utilizando procedimientos humanos o mecánicos sin necesidad de establecer comunicación verbal con el paciente analizado. Por ello, el presente apartado aborda la elaboración del diagnóstico a través de aquellas estrategias no directas que usan los médicos tradicionales de la cultura purépecha.

Conclusiones

Durante la investigación descubrimos que los individuos tuvieron dificultades para poder integrarse a la sociedad en si al igual que hubo deficiencia en sus tratamientos y dificultades familiar hubo muchas implicación y hallazgos de como la sociedad ve a las personas con problemas mentales.

Se observar una relación franca entre el nivel educativo de los pacientes y la cercanía con los servicios de atención psiquiátrica lo que es determinante para la búsqueda de atención, el tiempo promedio que tardan en llegar a atención médica desde el inicio de la enfermedad está determinado por el poco conocimiento de la enfermedad mental y de sus manifestaciones iniciales, ya que estos síntomas la mayoría de los pacientes no los identifican como parte de una posible enfermedad.

El concepto de salud mental en los médicos tradicionales de la región purépecha, está influenciado por factores sobrenaturales, psicológicos y médicos que enriquecen aún más su percepción; el factor sobrenatural es el que más se presenta, seguido por las cuestiones psicológicas y posteriormente, las médicas. Aquí es importante mencionar una vez más, la presencia del pensamiento mágico que ha estado presente desde épocas prehistóricas y que, en la actualidad, se trasmite a las nuevas generaciones a través de las supersticiones y de formas de pensamiento basadas en la fe, la imaginación, emociones o tradiciones que generan opiniones sin fundamento lógico.

Cuando los pacientes acuden a consulta es por autoagresiones o afección a nivel laboral, familiar, de pareja u otra área. En el caso en donde los pacientes acudieron por indicación de familiares es porque el paciente en la mayoría de los casos se encontró fuera del marco de la realidad. Por lo tanto, podemos observar que uno de los principales problemas tiene que ver con la accesibilidad a los servicios de atención psiquiátrica, lo que nos indica que la política de salud debe de modificarse con el fin de que más personas tengan mayores posibilidades de acceso, esto puede ser posible mediante la descentralización de los servicios de salud.

Por lo tanto, al finalizar la presente investigación, se genera no solamente una visión más amplia sobre los médicos tradicionales, sino que también se conoce más y la manera en que han venido siendo una pieza clave en la supervivencia de sus comunidades a través de la historia, ya que, gracias a ellos, a su trabajo y sus conocimientos, han podido brindar la ayuda necesaria para lograr la salud de sus familiares y pacientes.

Recomendaciones:

Para personas con enfermedades mentales, es crucial seguir un tratamiento médico adecuado, mantener una rutina saludable y buscar apoyo social. Esto incluye seguir las indicaciones del médico, mantener una dieta balanceada, hacer ejercicio regularmente, dormir lo

suficiente y evitar el consumo de alcohol y drogas. Además, es fundamental mantener contacto con familiares y amigos, y buscar ayuda profesional si se experimenta un empeoramiento de la condición o se necesita atención personalizada.

- **Resultados descriptivos:**

"La prevalencia de depresión en la población estudiada fue del 15%, con una mayor incidencia en mujeres (18%) que en hombres (12%)."

- **Resultados comparativos:**

"Se encontró una diferencia significativa en la calidad de vida entre los pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento farmacológico y aquellos que no lo reciben ($p < 0.05$)."

- **Resultados correlacionales:**

"Existe una correlación positiva moderada entre el nivel de estrés percibido y la gravedad de los síntomas ansiosos ($r = 0.45$, $p < 0.01$)."

- **Resultados de intervención:**

"La terapia cognitivo-conductual demostró ser efectiva para reducir los síntomas depresivos en un 30% en comparación con el grupo control ($p < 0.001$)."

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

Bibliografía

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de Wilson* Wilson's disease. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

Montenegro-Perez_ Gianceselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>

Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de Wilson* Wilson's disease. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

Montenegro-Perez_ Gianceselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>

Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de Wilson* Wilson's disease. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

Montenegro-Perez_ Gianceselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>

Salvador, A. G. (01 de 03 de 2020). *Enfermedades mentales y nutrición saludable*. Nuevas. Obtenido de
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf

Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de Wilson* Wilson's disease. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

Ainara Arnaiz Muñoz, J. J. (2006). *Estigma y enfermedad mental*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>

d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>
Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>
Montenegro-Perez_Gianeselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>
Salvador, A. G. (01 de 03 de 2020). *Enfermedades mentales y nutrición saludable*. Nuevas. Obtenido de
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf
Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de WilsonWilson's disease*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

Ainara Arnaiz Muñoz, J. J. (2006). *Estigma y enfermedad mental*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
Caycedo, M. L. (07 de 04 de 2011). *Descripción de los factores de riesgo para recaída en*. Obtenido de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732011000200004&script=sci_arttext
d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>
Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>
Montenegro-Perez_Gianeselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>
Salvador, A. G. (01 de 03 de 2020). *Enfermedades mentales y nutrición saludable*. Nuevas. Obtenido de
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf
Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de WilsonWilson's disease*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

Ainara Arnaiz Muñoz, J. J. (2006). *Estigma y enfermedad mental*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
Caycedo, M. L. (07 de 04 de 2011). *Descripción de los factores de riesgo para recaída en*. Obtenido de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732011000200004&script=sci_arttext
d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>
Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>
F Caravaca-Sánchez, M. F.-R.-M. (06 de 10 de 2014). *Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/04_original1.pdf
Montenegro-Perez_Gianeselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>
Salvador, A. G. (01 de 03 de 2020). *Enfermedades mentales y nutrición saludable*. Nuevas. Obtenido de
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf
Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de WilsonWilson's disease*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>

Bibliografía

Ainara Arnaiz Muñoz, J. J. (2006). *Estigma y enfermedad mental*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>

Caycedo, M. L. (07 de 04 de 2011). *Descripción de los factores de riesgo para recaída en*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732011000200004&script=sci_arttext

d, J. A. (2020). *Enfermedades mentales comunes en atención primaria*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>

Díez, L. S. (12 de 2002). *REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE EXPOSICIÓN AL ALUMINIO*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/645-658/es>

F Caravaca-Sánchez, M. F.-R.-M. (06 de 10 de 2014). *Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/04_original1.pdf

Montenegro-Perez_Gianeselli. (28 de 10 de 2016). *Enfermedad de la isla, estudio anatomohistopatológico de un caso*. Obtenido de <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49073>

Psychiat, E. J. (10-12 de 2004). *Diferenciación en las representaciones sociales de los trastornos mentales*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1579-699X2004000400004&script=sci_arttext

Salvador, A. G. (01 de 03 de 2020). *Enfermedades mentales y nutrición saludable. Nuevas*. Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf

Villén, M. D. (07 de 2011). *Enfermedad de WilsonWilson's disease*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888400811000250>