

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE TRASTORNOS  
DE ADAPTACIÓN EN ADULTOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA RED HUANCVELICA - 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD HUMANA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. OYOLA POMACARHUA, Reyna

Bach. SANTOS AMANCAY, Felicita

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUANCVELICA, PERÚ**

**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Huancavelica, a los diecinueve días del mes de mayo, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **OYOLA POMACARHUA, Reyna**, identificada con **D.N.I N° 70873960**, Siendo los Jurados Evaluadores:

| NOMBRES Y APELLIDOS                    | CARGO      | DNI      | CÓDIGO ORCID  |
|--|------------|----------|---|
| Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO     | Presidenta | 19917960 | <a href="https://orcid.org/0000-0002-6796-3421">https://orcid.org/0000-0002-6796-3421</a> |
| Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS     | Secretario | 01208102 | <a href="https://orcid.org/0000-0003-1109-5458">https://orcid.org/0000-0003-1109-5458</a> |
| Dra. Charo Jacqueline, JÁUREGUI SUELDO | Vocal      | 19824277 | <a href="https://orcid.org/0000-0001-5538-0213">https://orcid.org/0000-0001-5538-0213</a> |
| Dra. Charo Jacqueline, JÁUREGUI SUELDO | Asesor     | 19824277 | <a href="https://orcid.org/0000-0001-5538-0213">https://orcid.org/0000-0001-5538-0213</a> |

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

La candidata a la Obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **OYOLA POMACARHUA, Reyna**, procede a sustentar la tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN EN ADULTOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA RED HUANCAVELICA - 2020”** aprobado mediante Resolución N° 057-2022-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 020-2022-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

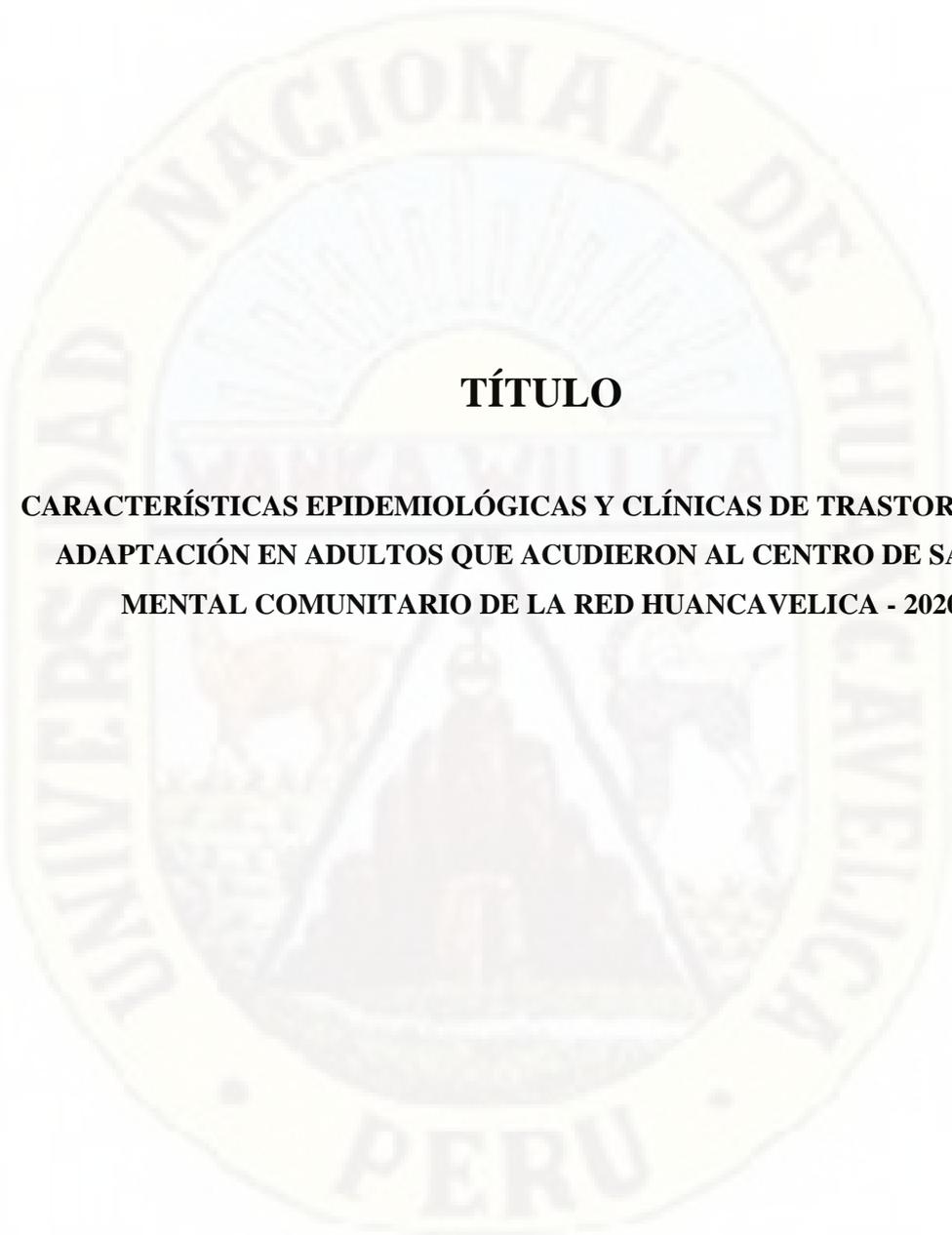
APROBADO  DESAPROBADO  POR: Unanimidad

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 19 días del mes mayo del 2022.

  
.....  
PRESIDENTE

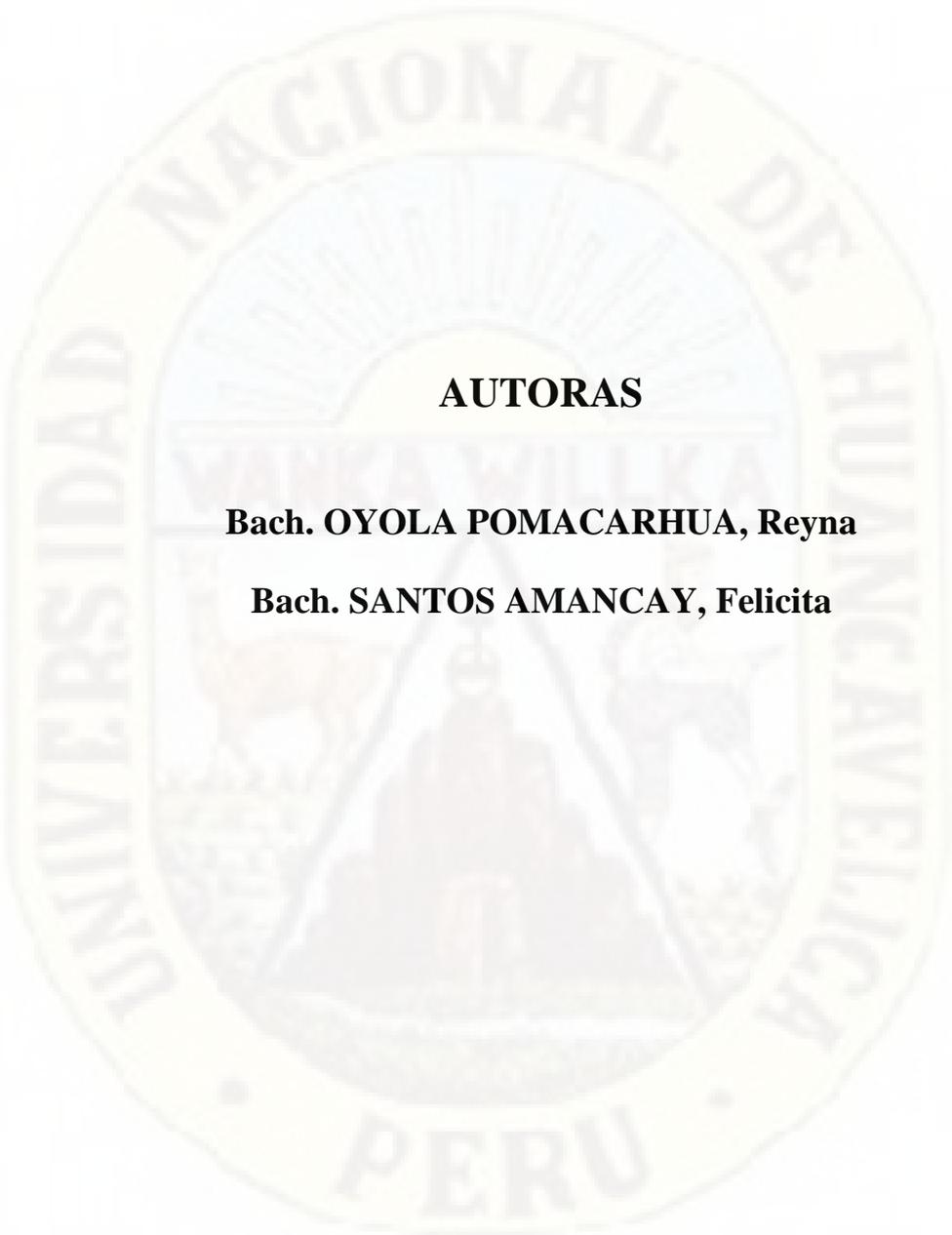
  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
VOCAL



## **TÍTULO**

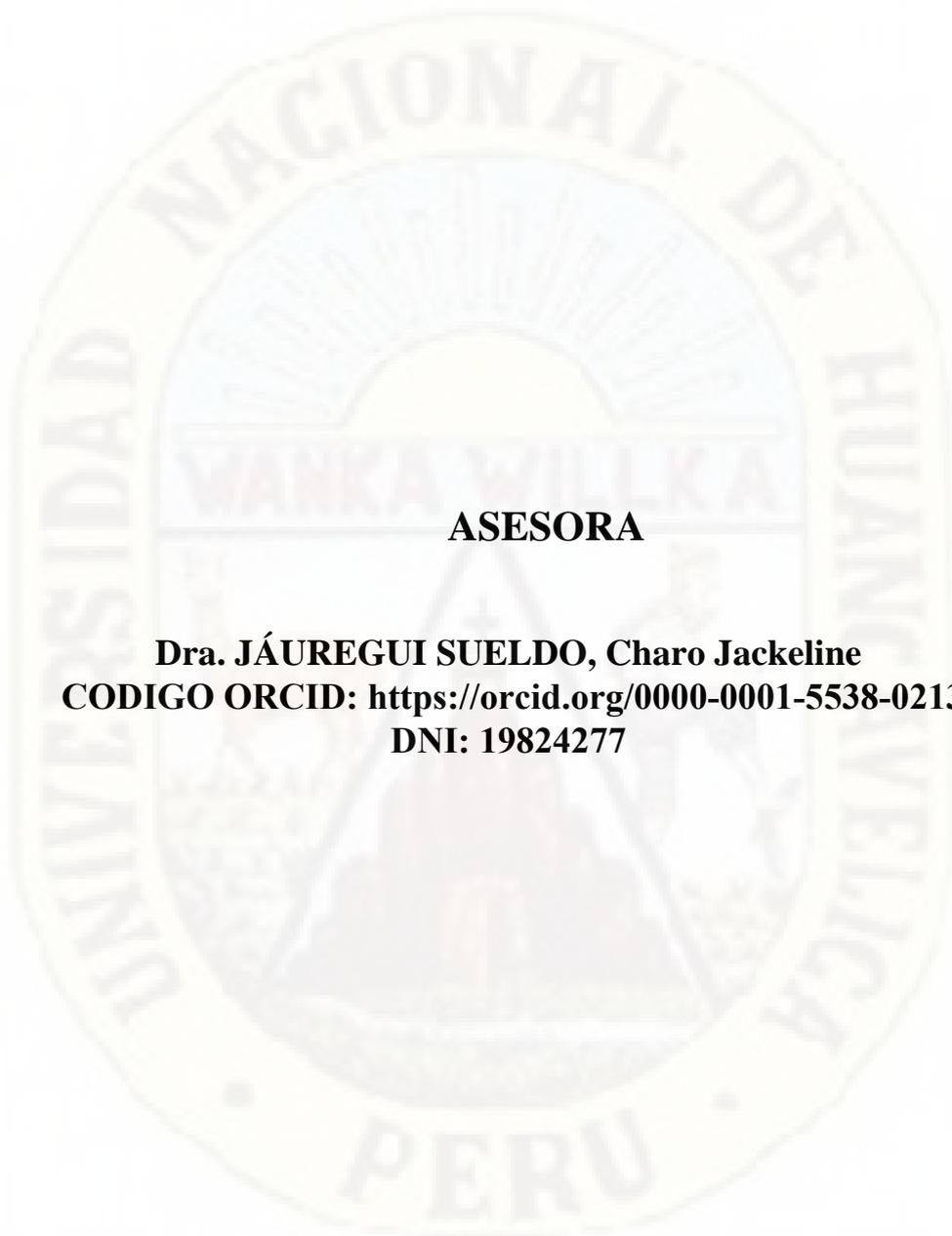
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE TRASTORNOS DE  
ADAPTACIÓN EN ADULTOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD  
MENTAL COMUNITARIO DE LA RED HUANCAVELICA - 2020**



**AUTORAS**

**Bach. OYOLA POMACARHUA, Reyna**

**Bach. SANTOS AMANCAY, Felicita**



**ASESORA**

**Dra. JÁUREGUI SUELDO, Charo Jackeline**  
**CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-0213>**  
**DNI: 19824277**

## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, en segundo lugar, a mis padres, por su apoyo, amor y por los años de sacrificio para lograr mi formación profesional; y a todas las personas que nos han apoyado para que mi trabajo de investigación se realice.

REYNA

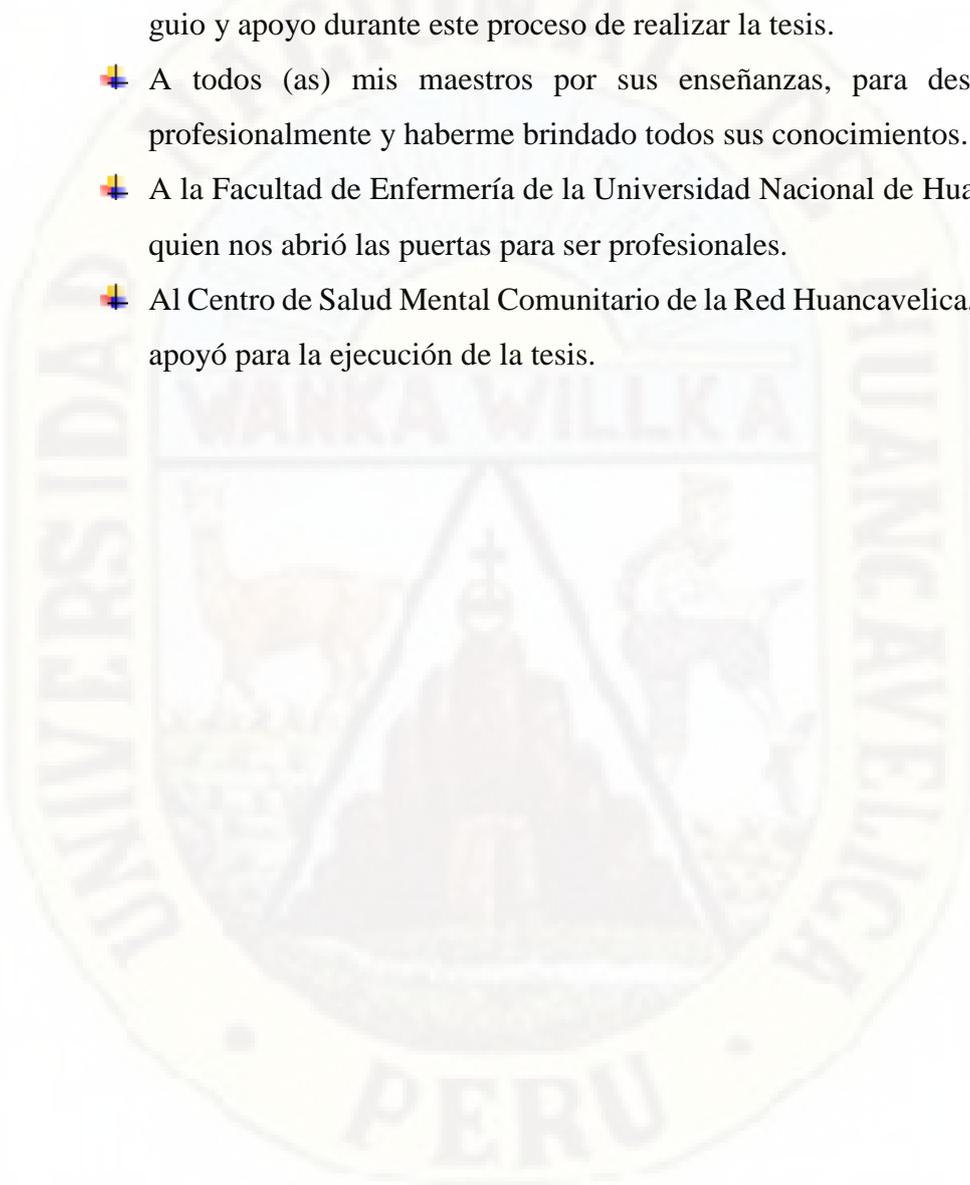
Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

También dedico a mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria

FELICITA

## AGRADECIMIENTO

- ✚ A Dios, ser divino que me dio la vida y guiar mis pasos día a día.
- ✚ A la Dra. Charo Jackeline Jáuregui Sueldo, asesora de mi tesis, quien nos guio y apoyo durante este proceso de realizar la tesis.
- ✚ A todos (as) mis maestros por sus enseñanzas, para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.
- ✚ A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, quien nos abrió las puertas para ser profesionales.
- ✚ Al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica, quien nos apoyó para la ejecución de la tesis.



## TABLA DE CONTENIDOS

|  |      |
|--|------|
| PORTADA.....                               | i    |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN .....                 | ii   |
| TÍTULO .....                               | iii  |
| AUTORAS.....                               | iv   |
| ASESORA .....                              | v    |
| DEDICATORIA .....                          | vi   |
| AGRADECIMIENTO .....                       | vii  |
| TABLA DE CONTENIDOS.....                   | viii |
| INDICE DE TABLAS .....                     | xi   |
| ÍNDICE DE GRAFICOS .....                   | xii  |
| RESUMEN.....                               | xiii |
| ABSTRACT.....                              | xiv  |
| INTRODUCCIÓN .....                         | xv   |
| CAPTÍTULO I.....                           | 16   |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....            | 16   |
| 1.1. Descripción del problema .....        | 16   |
| 1.2. Formulación del problema.....         | 19   |
| 1.2.1. Pregunta general .....              | 19   |
| 1.2.2. Preguntas específicas.....          | 19   |
| 1.3. Objetivos.....                        | 19   |
| 1.3.1. Objetivo general .....              | 19   |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....          | 19   |
| 1.4. Justificación .....                   | 19   |
| CAPÍTULO II .....                          | 21   |
| MARCO TEÓRICO .....                        | 21   |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 21   |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....  | 21   |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....        | 30   |
| 2.1.3. Antecedentes locales .....          | 30   |
| 2.2. Bases teóricas.....                   | 30   |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.1. Modelo de adaptación .....   | 30 |
| 2.3. Bases conceptuales .....   | 37 |
| 2.4. Definición de términos.....  | 53 |
| 2.5. Variables.....   | 57 |
| 2.6. Operacionalización de variables .....  | 58 |
| CAPÍTULO III.....   | 60 |
| MATERIALES Y MÉTODOS .....  | 60 |
| 3.1. Ámbito temporal y espacial .....   | 60 |
| 3.2. Tipo de la investigación.....  | 60 |
| 3.3. Nivel de investigación .....   | 61 |
| 3.4. Método de investigación.....   | 61 |
| 3.5. Diseño de investigación.....   | 62 |
| 3.6. Población, muestra y muestreo .....  | 64 |
| 3.6.1. Población .....  | 64 |
| 3.6.2. Muestra:.....  | 64 |
| 3.6.3. Muestreo:.....   | 64 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....  | 64 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....   | 64 |
| CAPÍTULO IV.....  | 65 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....  | 65 |
| 4.1. Descripción e interpretación de datos.....   | 65 |
| 4.2. Discusión de resultados .....  | 77 |
| CONCLUSIONES .....  | 82 |
| RECOMENDACIONES .....   | 84 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 85 |
| APÉNDICE 1 .....  | 91 |
| Matriz de consistencia .....  | 91 |
| APÉNDICE 2 .....  | 92 |
| Guía de análisis documental.....  | 92 |
| APÉNDICE 3 .....  | 94 |
| Tabla 1. Atenciones realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario de la<br>Red Huancavelica – 2020..... | 94 |

APÉNDICE 4 ..... 96

Imágenes fotográficas ..... 96



## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Edad de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020 ...                  | 65 |
| <b>Tabla 2.</b> Sexo de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020 ...                  | 67 |
| <b>Tabla 3.</b> Nivel de estudio de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....     | 68 |
| <b>Tabla 4.</b> Situación laboral de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....    | 69 |
| <b>Tabla 5.</b> Estado civil de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....         | 70 |
| <b>Tabla 6.</b> Lugar de nacimiento de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....  | 71 |
| <b>Tabla 7.</b> Lugar de procedencia de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020..... | 72 |
| <b>Tabla 8.</b> Tipo de trastorno de adaptación que presenta los adultos en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....     | 73 |
| <b>Tabla 9.</b> Signos y síntomas de trastorno de adaptación que presentaron en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020..... | 74 |
| <b>Tabla 10.</b> Comorbilidad en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020 .....   | 76 |

## ÍNDICE DE GRAFICOS

|  |    |
|--|----|
| <b>Grafico 1.</b> Edad de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....                 | 66 |
| <b>Grafico 2.</b> Sexo de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....                 | 67 |
| <b>Grafico 3.</b> Nivel de estudio de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....     | 68 |
| <b>Grafico 4.</b> Situación laboral de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....    | 69 |
| <b>Grafico 5.</b> Estado civil de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....         | 70 |
| <b>Grafico 6.</b> Lugar de nacimiento de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....  | 71 |
| <b>Grafico 7.</b> Lugar de procedencia de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020..... | 72 |
| <b>Grafico 8.</b> Tipo de trastorno de adaptación que presenta los adultos en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....     | 73 |
| <b>Grafico 9.</b> Signos y síntomas de trastorno de adaptación que presentaron en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020..... | 75 |
| <b>Grafico 10.</b> Comorbilidad en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.....  | 76 |

## RESUMEN

**Objetivo.** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020. **Metodología.** La investigación es retrospectiva, nivel descriptivo, diseño no experimental descriptivo simple. La población estuvo constituida por 126 historias clínicas de usuarios adultos diagnosticados con trastorno de adaptación pertenecientes al año 2020, la técnica empleada en la recolección de datos fue análisis documental con el instrumento guía de análisis documental. **Resultados. Características epidemiológicas:** 62,7% (79) 20 a 29 años de edad, 37,3% (47) 30 a 59 años de edad. El 81,0% (102) sexo femenino y el 19% (24) al sexo masculino. El 82,5% (104) superior, 15,9% (20) secundaria, y el 1,6% (02) primaria. El 52,4% (66) empleado público; 36,5% (46) amas de casa; 6,3% (08) comerciantes. El 43,7% (55), estado civil conviviente; 27,8% (35) casados; 27,0% (34) soltero y 1,6% (02) viudos. El lugar de nacimiento y el lugar de procedencia del 100,0% (126) de adultos es Huancavelica. **Características clínicas:** El 79,4% (100) Trastorno de la adaptación inespecífico; 19,8% (25) Trastorno de adaptación con depresión y el 0,8% (01) Trastorno de adaptación con alteración de la conducta. En relación a los signos y síntomas 94,4% (119) preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado; 92,9% (117) llorar con frecuencia; 91,3% (115) trastornos del sueño. 88,9% (112) sentirte triste o desesperanzado. Como comorbilidad o patologías relacionadas, el 71,4% (90) ninguno, seguido del 28,6% (36) Reacción a estrés agudo. **Conclusión.** La mayoría de adultos presentaron Trastorno de la adaptación inespecífico; cerca a la cuarta parte Trastorno de adaptación con depresión y una minoría Trastorno de adaptación con alteración de la conducta.

**Palabras clave:** Características clínicas, características epidemiológicas trastornos de adaptación, adulto.

## ABSTRACT

Goal. Describe the epidemiological and clinical characteristics of adaptation disorders in adults who attended the Community Mental Health Center of the Huancavelica - 2020 network. Methodology. Research is retrospective, descriptive level, simple descriptive non-experimental design. The population was constituted by 126 clinical histories of adult users diagnosed with adaptation disorder belonging to the year 2020, the technique used in data collection was documentary analysis with the documentary analysis guide instrument. Results. Epidemiological characteristics: 62.7% (79) 20 to 40 years of age, 37.3% (47) 41 to 64 years of age. 81.0% (102) female sex and 19% (24) to male sex. 82.5% (104) higher, 15.9% (20) secondary, and 1.6% (02) primary. 52.4% (66) public employee; 36.5% (46) housewives; 6.3% (08) merchants. 43.7% (55), cohabiting marital status; 27.8% (35) married; 27.0% (34) Single and 1.6% (02) widows. The place of birth and the place of origin of 100.0% (126) of adults is Huancavelica. Clinical characteristics: 79.4% (100) disorder of nonspecific adaptation; 19.8% (25) Adaptation disorder with depression and 0.8% (01) adaptation disorder with alteration of behavior. In relation to signs and symptoms 94.4% (119) concerned or feel anxious, nervous, tense or stressed; 92.9% (117) cry frequently; 91.3% (115) sleep disorders. 88.9% (112) feel sad or hopeless. As comorbidity or related pathologies, 71.4% (90) none, followed by 28.6% (36) acute stress reaction. Conclusion. Most adults presented disorder of nonspecific adaptation; Close to a quarter part Adaptation disorder with depression and a minority disorder adaptation with alteration of behavior.

**Keywords:** clinical characteristics, epidemiological characteristics Adaptation, adult disorders

## INTRODUCCIÓN

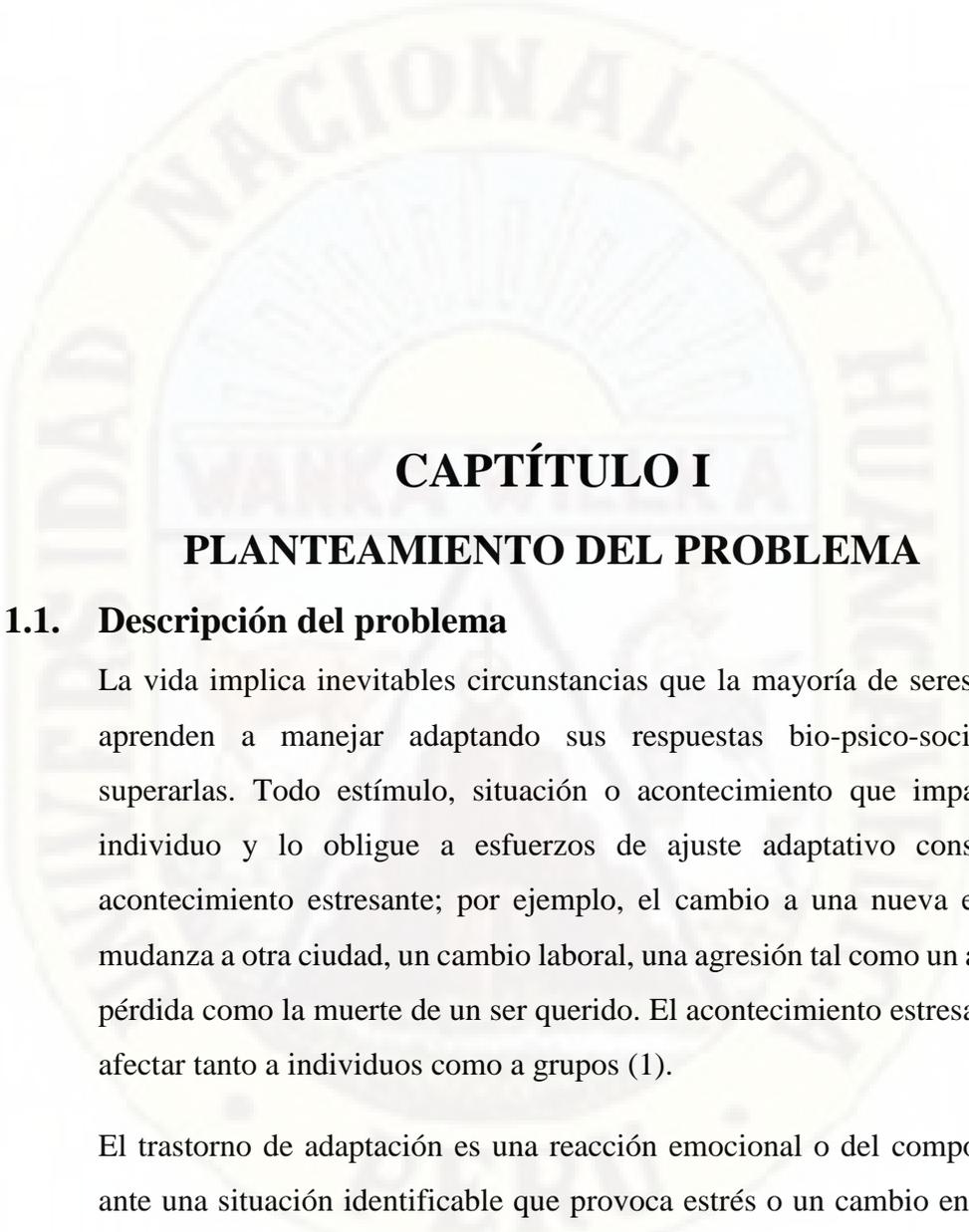
La mayoría de las personas relaciona salud con el estado físico del cuerpo. Hoy más que nunca, la salud mental debe considerarse fundamental para la salud en general, pues sin ella, las personas no pueden alcanzar una óptima estabilidad integral. Los trastornos de adaptación son afecciones relacionadas con el estrés. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante o inesperado, y el estrés provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela.

Al contar con el reporte que del 100% de atenciones realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, el problema de salud que predomina es el trastorno de adaptación, de los cuales el grupo etario más afectado fueron los adultos.

Describir las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.

Asimismo permitirá realizar estudios longitudinales para evaluar las posibles relaciones causales entre las variables trastorno de adaptación, ansiedad, bienestar psicológico entre otros. Así mismo, elaborar diferentes programas de intervención y preventivos-promocionales para poder reducir trastornos de adaptación y desarrollar habilidades para fortalecer y mejorar el Bienestar Psicológico de las personas que residen en la Región Huancavelica. También es necesario se recomienda realizar este tipo de estudio en los diferentes grupos etarios.

Las autoras



# **CAPTÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

La vida implica inevitables circunstancias que la mayoría de seres humanos aprenden a manejar adaptando sus respuestas bio-psico-sociales para superarlas. Todo estímulo, situación o acontecimiento que impacte en el individuo y lo obligue a esfuerzos de ajuste adaptativo constituye un acontecimiento estresante; por ejemplo, el cambio a una nueva escuela, la mudanza a otra ciudad, un cambio laboral, una agresión tal como un asalto, una pérdida como la muerte de un ser querido. El acontecimiento estresante puede afectar tanto a individuos como a grupos (1).

El trastorno de adaptación es una reacción emocional o del comportamiento ante una situación identificable que provoca estrés o un cambio en la vida al cual la persona no se ha ajustado adecuadamente, o que de alguna forma constituye una respuesta no saludable (porque sus componentes emocionales y conductuales resultan de mayor intensidad o son más incapacitantes que lo esperado) ante esa situación o al cambio. La reacción debe producirse en un lapso de tres meses posteriores al suceso o al cambio que provoca el estrés(1).

En el transcurso de la vida, las personas suelen enfrentarse a diversas situaciones que resultan estresantes y difíciles y, la mayoría las afronta de una forma más o menos satisfactoria. Sin embargo, existen algunos casos en los que dicho afrontamiento, no se produce de forma adecuada, y esto provoca malestar e interferencia en las actividades sociales y laborales del individuo. Esta reacción desadaptada, más intensa y prolongada de lo esperable, es la base de los denominados Trastornos Adaptativos (TA) (2).

La prevalencia de los trastornos de adaptación es bastante elevada, aunque los datos varían mucho de un país a otro y del sistema de evaluación empleado. Aun así, dada la relación del trastorno con los acontecimientos vitales del paciente, se considera que es uno de los problemas psicológicos más frecuentes en los contextos de atención primaria (alrededor del 20 % de los adultos tratados en régimen ambulatorio) y una de las principales causas de baja laboral, disminución del rendimiento en el trabajo y cambios en las relaciones sociales según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el año 2013 (3).

Tanto para la CIE-10 como para el DSM-V el trastorno de adaptación (TA) es una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales. A menudo, los síntomas emocionales son de tipo ansioso. En este caso, los síntomas de ansiedad pueden dar lugar a lo que denominamos trastorno adaptativo con ansiedad. Según la CIE-10, las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación pueden incluir humor depresivo, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. Los trastornos adaptativos tienen una alta prevalencia y constituyen un importante problema de salud, no solo por el sufrimiento personal que produce a quien los padece sino también por los altos costes sociales y económicos que originan, ya que es muy frecuente que el malestar y deterioro de la actividad asociados a los TA

lleven a una disminución del rendimiento en el trabajo y en muchos casos a bajas laborales (4).

Ante una situación de crisis sanitaria, como la actual pandemia por COVID-19 se han tenido que aplicar medidas de salud pública para contrarrestar la propagación del virus. Las cuales han afectado significativamente el entorno social, emocional y económico de las personas, entre estos se incluyen el desempleo, distanciamiento social y físico, tener COVID-19 y la pérdida de seres queridos. Los cuales son precursores del desarrollo de problemas en la salud mental. La pandemia ha generado que gran parte de la población de lleve a cabo un confinamiento sanitario, el cual ha desencadenado sentimientos como el miedo, la preocupación o el estrés. Los cuales son respuestas normales ante este tipo de situaciones que involucran la incertidumbre o cambios abruptos en la vida cotidiana, así como un conjunto de factores estresantes constantes. Sin embargo, es importante destacar que si uno de estos síntomas sale de los rangos normales ante la respuesta del evento estresante o le está generando demasiada dificultad en su vida, podría estar pasando por un trastorno de adaptación. Los problemas de salud mental han incrementado significativamente, entre los problemas con mayor aumento durante la pandemia destacan la depresión, la ansiedad, el insomnio, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de adaptación. Frente a esta problemática al realizar el estudio exploratorio, en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, se identificó que del 100% de atenciones realizadas, el problema de salud que predominó fue el trastorno de adaptación, presentándose 192 casos, de los cuales el grupo etario más afectado fueron los adultos en un 65.63% (126), seguido de los jóvenes 14.06% (27), adulto mayor 13.02% (25), adolescente 5.73% (11) y tan solo en niños 1.56% (3), tal como se puede observar en la Tabla 1 que se encuentra en anexos. Entonces la importancia de la salud mental radica en que ante su ausencia, la persona es incapaz de desenvolverse adecuadamente en la sociedad, incluyendo el campo laboral. También su ausencia suele comprometer la salud física de la persona,

generando patologías y enfermedades que pueden llegar a ser crónicas, de ahí la necesidad de realizar este estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ✚ ¿Cuál es la edad, sexo, nivel de estudio, situación laboral, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia de los adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario?
- ✚ ¿Cuáles son los tipos de trastorno de adaptación, signos y síntomas, comorbilidad con los trastornos de adaptación que se presentó en los adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Describir las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

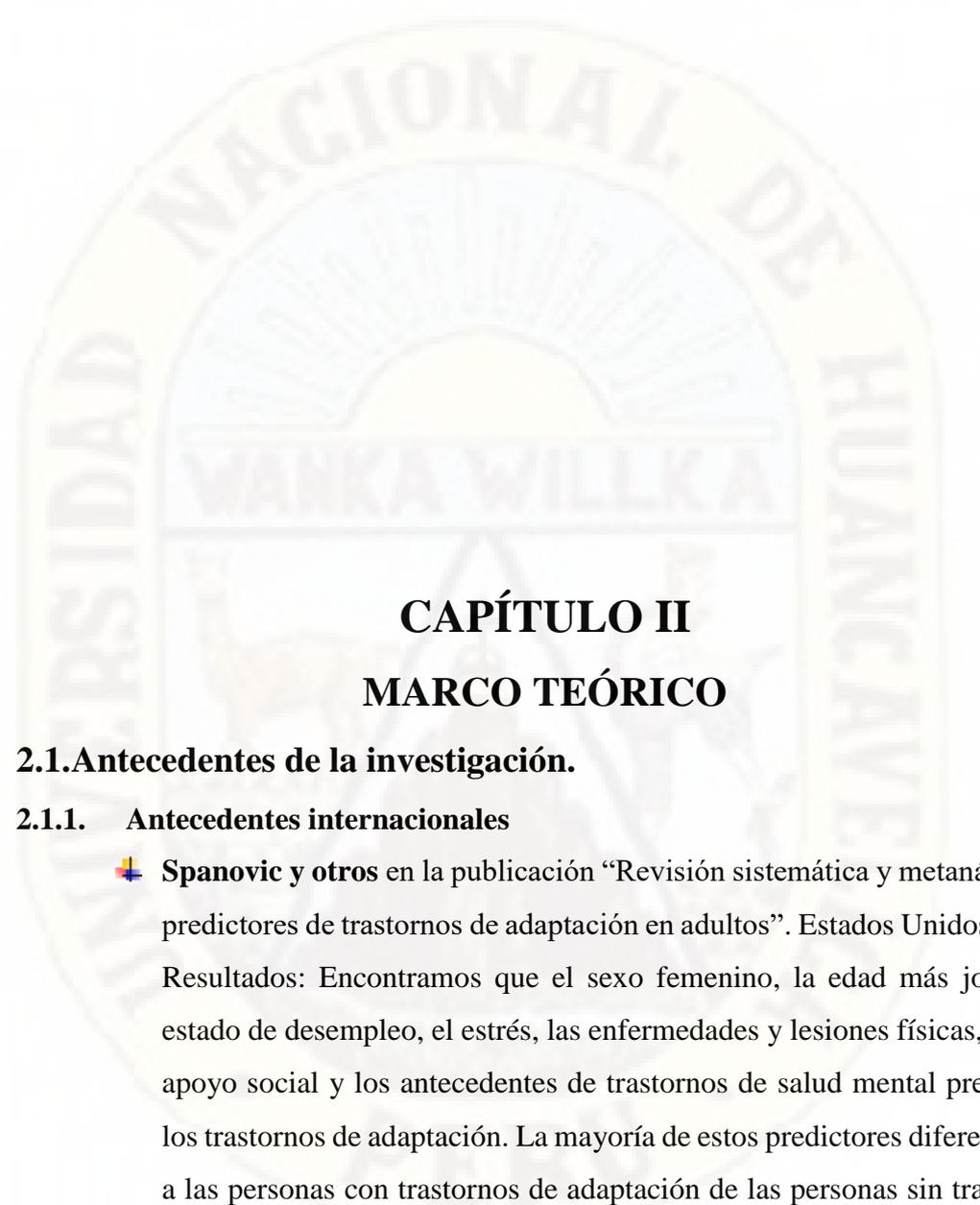
- ✚ Definir la edad, sexo, nivel de estudio, situación laboral, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia de los adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario.
- ✚ Identificar los tipos de trastorno de adaptación, signos y síntomas, comorbilidad con los trastornos de adaptación que se presentó en los adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario.

## **1.4. Justificación**

La mayoría de las personas relaciona salud con el estado físico del cuerpo. Hoy más que nunca, la salud mental debe considerarse fundamental para la salud en

general, pues sin ella, las personas no pueden alcanzar una óptima estabilidad integral. Los trastornos de adaptación son afecciones relacionadas con el estrés. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante o inesperado, y el estrés provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela.

Al contar con el reporte que del 100% de atenciones realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, el problema de salud que predomina es el trastorno de adaptación, de los cuales el grupo etario más afectado fueron los adultos en un 65.63% (126), seguido de los jóvenes 14.06% (27), adulto mayor 13.02% (25), adolescente 5.73% (11) y en niños 1.56% (3). Los resultados de este estudio le servirán de base al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica para reorientar estrategias de intervención: Se puede ofrecer psicoterapia individual con un enfoque cognitivo-conductual, terapia familiar, terapia de conversación, grupos de autoayuda y posiblemente medicamentos durante un corto período para un síntoma específico con el propósito de disminuir la incidencia de trastornos de adaptación en los diferentes grupos etarios de la población huancavelicana. Asimismo permitirá realizar estudios longitudinales para evaluar las posibles relaciones causales entre las variables trastorno de adaptación, ansiedad, bienestar psicológico entre otros. Así mismo, elaborar diferentes programas de intervención y preventivos-promocionales para poder reducir trastornos de adaptación y desarrollar habilidades para fortalecer y mejorar el Bienestar Psicológico de las personas que residen en la Región Huancavelica. También es necesario se recomienda realizar este tipo de estudio en los diferentes grupos etarios.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

✚ **Spanovic y otros** en la publicación “Revisión sistemática y metanálisis de predictores de trastornos de adaptación en adultos”. Estados Unidos. 2022. Resultados: Encontramos que el sexo femenino, la edad más joven, el estado de desempleo, el estrés, las enfermedades y lesiones físicas, el bajo apoyo social y los antecedentes de trastornos de salud mental predijeron los trastornos de adaptación. La mayoría de estos predictores diferenciaron a las personas con trastornos de adaptación de las personas sin trastornos de salud mental. Los participantes con trastornos de adaptación tenían más probabilidades de sufrir accidentes que aquellos con trastorno de estrés postraumático, pero tenían menos probabilidades de sufrir agresiones y abuso, negligencia y maltrato. Se necesita más investigación para identificar los factores que diferencian los trastornos de adaptación de otros trastornos de salud mental. Limitaciones Debido a que muy pocos

estudios se ajustaron a los factores de confusión (p. ej., variables demográficas, antecedentes de salud mental y una variedad de factores estresantes), no fue posible identificar asociaciones independientes entre los predictores y los trastornos de adaptación. Conclusiones Identificamos una serie de factores que predijeron trastornos de adaptación en comparación con ningún diagnóstico de salud mental. La mayoría de los estudios se calificaron como moderados o altos en riesgo de sesgo, lo que sugiere que se necesita una investigación más rigurosa para confirmar las relaciones que detectamos (5).

✚ **Dragan y otros** en el artículo “Trastorno de adaptación, estrés traumático, depresión y ansiedad en Polonia durante una fase temprana de la pandemia COVID-19”. Polonia. 2021. Enunciaron que la actual pandemia de COVID-19 está asociada con una variedad de estresores. Investigaciones preliminares han demostrado que la población general está experimentando una variedad de problemas psicológicos, incluyendo trastornos relacionados con el estrés. Sin embargo, hasta la fecha no hay mucha investigación acerca de la prevalencia de trastornos de adaptación durante la actual pandemia. Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y severidad de los síntomas del trastorno adaptativo comparado con los síntomas postraumáticos, depresión y ansiedad generalizada en una gran muestra de adultos polacos, en la primera fase de la actual pandemia. Método: Se recolectó información auto reportada de una muestra basada en la web (N=1.742) entre el 25 de marzo y el 27 de Abril, justo después de la introducción de medidas de cuarentena a nivel nacional en Polonia. Resultados: La pandemia actual de COVID-19 fue un evento altamente estresante para el 75% de los participantes y el predictor más poderoso de trastorno de adaptación. 49% informó un aumento de síntomas de trastorno de adaptación, y se asociaron con género femenino y no tener trabajo de tiempo completo. Sin embargo, después de la exclusión de la sintomatología concurrente, 14% de la muestra cumplía los criterios para diagnóstico de trastorno de adaptación. Una proporción importante de la muestra también resultó positiva para ansiedad

generalizada (44%) y depresión (26%) la tasa de diagnóstico presuntivo de TEPT fue de 2,4%. Conclusiones: Se encontraron altas tasas de consecuencias negativas de salud mental en la población Polaca en las primeras semanas de pandemia y medidas de confinamiento por COVID-19. Indican los intensos síntomas actuales relacionados con el estrés en la fase inicial de la pandemia y justifican un mayor seguimiento de la salud mental de la población (6).

✚ **Mahat y otros** “Trastorno adaptativo ante el brote de COVID-19: el impacto de la ansiedad ante la muerte, la exposición a los medios, el miedo al contagio y los síntomas de hipocondría”. Israel. 2021. Con base en la visión teórica de la teoría del manejo del terror, la investigación actual examina si los niveles más altos de síntomas de ansiedad ante la muerte, ante el brote de COVID-19, aumentan el grado en que los participantes están expuestos a información sobre la propagación de la pandemia, como así como el miedo al contagio y los síntomas de hipocondría, que a su vez aumentan los síntomas del trastorno adaptativo. Un total de 302 participantes completaron cuestionarios de autoinforme sobre ansiedad ante la muerte, trastorno de adaptación, grado de exposición a la información sobre COVID-19, miedo al contagio, hipocondriasis e información demográfica. El análisis del modelo de ecuaciones estructurales indicó un muy buen ajuste del modelo teórico con los datos, lo que confirma el efecto de mediación de la exposición a la información, el miedo al contagio, y síntomas de hipocondriasis sobre la asociación entre la ansiedad ante la muerte y los síntomas del trastorno de adaptación (7).

✚ **Lotzin y otros** en la publicación “Factores de riesgo y de protección, factores estresantes y síntomas del trastorno de adaptación durante la pandemia de COVID-19: primeros resultados del estudio paneuropeo ESTSS COVID-19 ADJUST”. Alemania. 2021. La pandemia de COVID-19 expone a las personas a múltiples factores estresantes, como la cuarentena, el distanciamiento físico, la pérdida del trabajo, el riesgo de infección y la pérdida de seres queridos. Una variedad tan compleja de

factores estresantes puede conducir a síntomas de trastorno de adaptación. Objetivo: Este estudio exploratorio transversal examinó las relaciones entre los factores de riesgo y de protección, los factores estresantes y los síntomas del trastorno de adaptación durante el primer año de la pandemia de COVID-19. Métodos: Se utilizaron los datos de la primera ola del estudio longitudinal ADJUST de la Sociedad Europea de Estudios de Estrés Traumático (ESTSS). N = 15 563 participantes de 18 años o más fueron reclutados en once países (Austria, Croacia, Georgia, Alemania, Grecia, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal y Suecia) de junio a noviembre de 2020. Asociaciones entre riesgo y protección Se examinaron factores (p. ej., sexo, diagnóstico de un trastorno de salud mental), factores estresantes (p. ej., miedo a la infección, contacto cara a cara restringido) y síntomas del trastorno de adaptación (ADNM-8) mediante regresión lineal multivariable. Resultados: La prevalencia de probable trastorno de adaptación autoinformado fue del 18,2%. Los factores de riesgo asociados con niveles más altos de síntomas del trastorno de adaptación fueron el género femenino, la edad avanzada, el riesgo de enfermedad grave por COVID-19, el estado de salud general más deficiente, la exposición actual o previa a un trauma, un trastorno de salud mental actual o anterior y una exposición más prolongada. a las noticias de COVID-19. Los factores protectores relacionados con niveles más bajos de síntomas del trastorno de adaptación fueron mayores ingresos, estar jubilado y tener más contacto cara a cara con seres queridos o amigos. Factores estresantes relacionados con la pandemia asociados con niveles más altos de síntomas del trastorno de adaptación incluyeron miedo a la infección, manejo de crisis gubernamentales, contacto social restringido, problemas relacionados con el trabajo, actividad restringida y condiciones de vivienda difíciles. Conclusiones: Identificamos factores estresantes, de riesgo y de protección que pueden ayudar a identificar a las personas con mayor riesgo de trastorno de adaptación (8).

✚ **Jiménez** en el estudio “Proceso de evaluación psico diagnóstica del trastorno adaptativo con ansiedad en el adulto, análisis de un caso”

Ecuador, 2021 precisa que el trastorno de Adaptación (TA) es un fenómeno dependiente del estrés, caracterizado por la presencia de síntomas que provocan tensión en el organismo, afectando la estabilidad fisiológica, cognitiva, emocional y conductual de una persona. El agente estresante que inicia el TA puede ser un cambio biográfico normativo que afecta a la mayoría de las personas o un acontecimiento simple, sin necesidad que el estresor sea un acontecimiento traumático. Se manifiesta como: tristeza, labilidad emocional, ansiedad, depresión e inhibición; acompañado por síntomas físicos como: insomnio, agitación y dolores de cabeza. En este tipo de trastorno no es posible anticipar que tipos de personas generen probablemente dicho trastorno, la susceptibilidad al estrés de una persona dada puede estar regida por elementos tales como: habilidades sociales, inteligencia, flexibilidad, factores genéticos y estrategias para salir adelante. Finalmente, se comprende que la evaluación del Trastorno de Adaptación relaciona el sistema interno y externo del individuo: personalidad, capacidades cognitivas, de afrontamiento e intereses vocacionales, siendo importante para el análisis y diagnóstico del mismo (9).

✚ **Zapata, Sierra y Cardeño** en la publicación “Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria” Colombia, 2021. Precisan que el trastorno de adaptación (TA) corresponde a la combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que aparecen tras un evento estresante. Constituye un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria y es uno de los diagnósticos más comunes en los intentos suicidas atendidos en Urgencias. Su característica esencial es que los síntomas aparecen en relación directa con un evento percibido como estresante, por lo que tiende a ser transitorio si cesa el evento o el individuo se adapta. El pilar del tratamiento son las intervenciones psicosociales, dirigidas a modificar el evento o sus consecuencias, favorecer la adaptación y optimizar los recursos para hacerle frente el evento. No obstante, en la práctica se favorece la prescripción de psicofármacos, cuya intención es solo alivio sintomático. Esto resalta la necesidad de identificarlo y tratarlo

adecuadamente. En este artículo se presentan los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento del TA en Atención Primaria (10).

✚ **Doherty y otros** en el artículo “Tendencia suicida en mujeres con trastorno adaptativo y episodios depresivos que asisten a un servicio de salud mental perinatal irlandés” 2019. Indica que la depresión es frecuente en el período perinatal, con tasas de prevalencia del 14,4%, pero no se han establecido tasas de prevalencia del trastorno adaptativo en este período. Nuestro objetivo fue examinar las características de las mujeres que acuden a un servicio de psiquiatría perinatal con diagnóstico de trastorno adaptativo (TA) o episodios depresivos (DE). Los datos se recopilaron como parte de un estudio multicéntrico de casos y controles de 370 pacientes, 45 de los cuales fueron reclutados del servicio de psiquiatría perinatal en un hospital de maternidad. Reclutamos a 45 pacientes con EA o DE diagnosticados en el período perinatal y los comparamos con una muestra emparejada de 109 mujeres no perinatales. Casi la mitad, 22 (48,9%) mujeres perinatales tenían diagnóstico de EA y 23 (51,1%) tenían diagnóstico de DE. De los participantes perinatales, aquellos con EA tuvieron eventos vitales más estresantes, y las ideas y conductas suicidas fueron tres veces más frecuentes (31,8%) en EA que en DE (8,7%). No hubo diferencias significativas en los niveles de suicidalidad entre los grupos perinatal y no perinatal. En nuestra cohorte, la EA se asocia con síntomas de depresión, incluida la ideación suicida durante el período perinatal. Se requieren más estudios para examinar la relación entre los factores estresantes y las tendencias suicidas en esta población (11).

✚ **Domínguez y otros** en la publicación “Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral” – España, 2017. Se describe el caso clínico de un hombre de 38 años con trastorno adaptativo con ansiedad. La percepción de sobrecarga de trabajo le originó síntomas propios de ansiedad, sentimiento de incapacidad para resolver los problemas, para desconectar y para continuar en la situación presente, deterioro en la gestión de la rutina diaria y consumo excesivo de alcohol. Se aplicó la terapia cognitivo-conductual, un tratamiento multicomponente

para reducir la ansiedad (psicoeducación, técnicas cognitivas y técnicas de desactivación fisiológica), un programa de bebida controlada para disminuir el consumo de alcohol y entrenamiento en solución de problemas y gestión del tiempo para disminuir la sobrecarga de trabajo y paliar el estrés. Tras el tratamiento, se observa una clara mejoría con descenso de su activación fisiológica, reducción significativa del número de anticipaciones ansiosas con respecto al entorno laboral y disminución de la conducta de consumo de alcohol. Se discuten los resultados de la intervención, que confirman la eficacia del tratamiento (4).

✚ **Vallejo** en la tesis doctoral “Personalidad, afrontamiento y positividad en pacientes con trastorno adaptativo”, Madrid – España, 2015, el objetivo fue determinar la relación entre Personalidad, afrontamiento y positividad en pacientes con trastorno adaptativo, al respecto los resultados indican que las personas diagnosticadas de TA fueron más jóvenes, estuvieron desempleadas con mayor frecuencia y tuvieron de media un nivel educativo y económico más bajo que otras muestras de la población general. En esta muestra no se encontraron diferencias con el grupo control en otras variables sociodemográficas como sexo o estado civil. El subtipo de TA más prevalente fue el mixto, seguido muy de lejos del TA con síntomas depresivos y del subtipo ansioso. Los hallazgos en relación a las características de personalidad y afrontamiento estudiadas fueron acordes a lo esperado y a lo encontrado previamente en la literatura en muestras con psicopatología. Las personas diagnosticadas de TA, en comparación con el grupo control, fueron menos extravertidas y más neuróticas, siendo el tamaño del efecto de las dimensiones de personalidad pequeño, en el caso de la extraversión, y moderado en el caso del neuroticismo, controlando en el análisis de estas diferencias las características sociodemográficas relevantes. También las personas con TA presentaron una menor positividad que el grupo control (siendo en este caso el tamaño del efecto moderado). Y con respecto al afrontamiento, las personas con TA recurrieron en mayor medida que el grupo control a estrategias de afrontamiento de falta de compromiso, y en menor medida al humor.

También se encontraron asociaciones en general significativas entre personalidad (Cinco Grandes y positividad) y afrontamiento. En concreto, se encontró que el neuroticismo y la positividad fueron las dimensiones de personalidad con relaciones más importantes con el afrontamiento, prediciendo el neuroticismo especialmente un mayor uso de estrategias de falta de compromiso (y en menor medida un menor uso de otras estrategias más adaptativas, como el afrontamiento de compromiso y el uso del humor); mientras que la positividad fue la única característica de personalidad que se relacionó con todas las estrategias de afrontamiento (en sentido negativo con la falta de compromiso), siendo las relaciones más importantes con el uso de estrategias de compromiso y de apoyo. El resto de dimensiones de personalidad (extraversión, afabilidad, tesón y apertura) mantuvo relaciones de pequeña magnitud con el afrontamiento, positivas con el afrontamiento de compromiso y negativas con la falta de compromiso, siendo el uso del humor más específico de las personas altas en extraversión y apertura, y el apoyo también más usado por las personas altas en extraversión y afabilidad. La religión fue la estrategia de afrontamiento menos relacionada con la personalidad (12).

✚ **Serrano** en la publicación “Perfil de los pacientes con trastorno adaptativo que acuden a las farmacias comunitarias españolas” – 2014, consideró como objetivo: conocer el perfil de los sujetos que cumplían los criterios diagnósticos de trastorno adaptativo en las farmacias comunitarias españolas. **Resultados:** La edad media de los sujetos participantes en el estudio era de  $43,1 \pm 14,8$  años, con un 63,0 % de mujeres. El 38,1 % de los sujetos tenía estudios superiores universitarios, y el 62,2 % de los sujetos era laboralmente activo. Los factores estresantes mayoritarios fueron dificultades económicas en el 39,9 %, y problemas familiares en el 32,9 %. Con respecto a datos relacionados con el trastorno adaptativo: Los principales síntomas descritos como motivo de la consulta fueron en el 78,2 % de los sujetos fatiga/falta de energía, y en el 61,8 % estado de ánimo deprimido (el sujeto se sentía triste, vacío, deprimido). El tiempo de evolución en el caso de fatiga/falta de energía fue de la mayor parte del día

en el 78,4 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 78,1 %. En el caso de estado de ánimo deprimido, fue de la mayor parte del día en el 60,8 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 79,0 %. En caso de pérdida de interés en la mayoría de cosas con las que habitualmente disfrutaba, fue de la mayor parte del día en el 69,9 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 72,5 %. Globalmente, el tiempo medio de evolución del motivo de la consulta fue de  $1,9 \pm 1,4$  meses. En relación a factores clínicos, enfermedades relevantes pasadas y activas: Las alteraciones más frecuentes de los sujetos participantes fueron hipertensión en el 18,8 % de sujetos, artritis/artrosis en el 14,9 % de sujetos, úlceras gastrointestinales en el 7,5 % de sujetos, y depresión u otros trastornos afectivos en el 7,0 % de los sujetos. Siendo por depresión en el 14,2 % de sujetos, ansiedad en el 13,2 % de sujetos e insomnio en el 5,7 % de los sujetos. Con respecto al estado de ánimo y estado de salud: Al evaluar el estado de ánimo en la escala de expresiones faciales con gradación del 1 (risa) al 7 (llanto), el 34,7 % de los sujetos manifestó una gradación 4 intermedia, siendo globalmente superior (37,1 %) el porcentaje de sujetos que manifestó algún grado de tristeza (5-7) e inferior (28,3 %) entre los que manifestaron algún grado de felicidad (1-3) En relación a la movilidad, el 36,2 % manifestó haber tenido algunos problemas para hacer actividades energéticas, tales como correr, cargar objetos pesados, o participar en deportes activos. Respecto al cuidado personal el 91,7 % manifestó no haber tenido problema alguno para bañarse o vestirse solo. En cuanto a dolor y malestar, el 43,9 % manifestó haber tenido poco dolor de cuerpo o molestia, y al 34 % sí que el dolor le supuso cierta dificultad (escala: poco) para su trabajo habitual. Las habilidades interpersonales se afectaron sólo en el 38,2 % de los sujetos, que manifestó que sólo alguna vez su salud física o los problemas emocionales le había dificultado sus relaciones personales o sus actividades sociales. En relación al sueño y energía, el 42,2 % manifestó que algunas veces tuvo problemas para quedarse dormido, el 37,7 % manifestó que algunas veces se sintió lleno de energía

frente al 36,3 % que manifestó que solo alguna vez se sintió lleno de energía, y el 44,9 % algunas veces se sintió cansado (13).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Hasta la fecha no se encuentran estudios relacionados a la variable y población en estudio.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Hasta la fecha no se encuentran estudios relacionados a la variable y población en estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de adaptación**

Este modelo fue propuesto por Sor Callista Roy. Roy postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería (14):

- ✚ Los seres humanos son holísticos y trascendentes. La persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- ✚ Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.
- ✚ Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos.
- ✚ La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
- ✚ La adaptación es "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental".

Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora

se venía haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio. Con base en lo anterior, se puede considerar que el quehacer de la práctica de enfermería debe ser más trascendente. El profesional de enfermería, al establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación (14).

### **Sistema Adaptativo Humano: SAH**

"Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo". Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno. Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano (14).

## **Ambiente**

"Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo". El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo. El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo (14).

## **Estímulos**

En el modelo, Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente". Ella los clasifica así (14):

- ✚ **Estímulo focal.** "Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo". Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.

- ✚ **Estímulos contextuales.** Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- ✚ **Estímulos residuales.** Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran (14):

- ✚ Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- ✚ Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- ✚ Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.
- ✚ Los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.
- ✚ Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica.

Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. Si tomamos como ejemplo la etapa de desarrollo, que es un estímulo común, y la conjugamos con un evento como una caída, vamos a encontrar que la respuesta varía si se presenta en un niño o en un anciano. En la mayoría de los casos, el niño podrá adaptarse mucho más fácilmente a las consecuencias de esta. En un anciano, si la caída no tiene complicaciones, como fracturas, el solo hecho de haberse presentado puede ocasionar mayor inseguridad y temor a los desplazamientos, lo cual podría limitar su actividad física. Si, por el contrario, la caída ocasiona una fractura de fémur, las consecuencias de esta situación pueden ser catastróficas e incluso las complicaciones de la inmovilidad pueden llevar

a la muerte. La identificación de los estímulos, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico; en la medida en que varía la situación cambian los estímulos, y en un momento dado, un estímulo que no era importante se puede volver focal, contextual o residual. El análisis permanente de la relación estímulo–respuesta permite al profesional de enfermería determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado, y de esta manera pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de adaptación (14).

### **Nivel de adaptación**

Según Roy, "el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido". El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Esta puede ser la situación de una persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien mantiene presiones arteriales de oxígeno bajas y presiones de CO<sub>2</sub> elevadas, como un estímulo indispensable para mantener una respuesta adecuada en la función de oxigenación y circulación. El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en una gestante con preeclampsia, en la cual las respuestas del organismo al estado actual de gestación pueden llegar a comprometer el desarrollo y la vida de la madre y del niño. La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema

adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (14).

### **Mecanismos de enfrentamiento**

El subsistema regulador es el proceso que se opera en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores. Las entradas son de naturaleza química y se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso (14).

El subsistema cognitivo es el otro sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos. Este proceso se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central, para interpretar los estímulos ambientales internos y externos. Según Roy, la cognición se relaciona con "las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar", y ha seleccionado el modelo de Luria para explicar el procesamiento de la información, de tal forma que la estructura es el cerebro, los procesos son neuropsicológicos y la base del conocimiento tiene relación con la experiencia y la educación (14).

El centro del modelo de procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos de la persona: el estado de alerta-atención, la sensación-percepción, la formación y codificación de conceptos, la memoria, el lenguaje, la planeación y las respuestas motoras (14).

Los procesos cognitivos pueden expresarse a través de funciones motoras, como el lenguaje, los movimientos y la expresión corporal, los cuales están

enmarcados por la conciencia, que tiene la capacidad de percibir e interpretar los estímulos del medio ambiente. Roy destaca que existe una interrelación permanente entre los estímulos y la conciencia (14).

Con lo anterior se puede concluir que el individuo al enfrentarse a una situación (estímulo) la evalúa, y con base en su experiencia y conocimientos desencadena una respuesta; según esto, el proceso cognitivo también está influenciado por el proceso emocional. El profesional de enfermería, al identificar el estímulo, relaciona sus conocimientos con la situación que está enfrentando la persona, para lograr así comprender las respuestas que se manifiestan a través de los modos de adaptación físico-fisiológico y psicosocial.

### **Salud**

Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado. Salud significa adaptación. Según las circunstancias de su ambiente, la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento (14).

### **Meta de enfermería**

Es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad (14).

En conclusión el análisis de los conceptos mencionados en el modelo teórico de Callista Roy permite enfocar el cuidado de enfermería en la disminución de las respuestas inefectivas, para lo cual se debe identificar la causa de estas y lograr así los resultados esperados. Al revisar y analizar los conceptos del modelo se unifican las relaciones que se producen entre la persona, el ambiente y la enfermería, y se involucran dentro de estos los estímulos, que se traducen en respuestas adaptativas o inefectivas, lo cual determina el nivel de adaptación. Por lo tanto, el profesional de enfermería

debe actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Trastorno de adaptación**

#### **2.3.1.1. Definición**

El trastorno de adaptación es una reacción emocional o del comportamiento ante una situación identificable que provoca estrés o un cambio en la vida al cual la persona no se ha ajustado adecuadamente, o que de alguna forma constituye una respuesta no saludable (porque sus componentes emocionales y conductuales resultan de mayor intensidad o son más incapacitantes que lo (esperado) ante esa situación o al cambio. La reacción debe producirse en un lapso de tres meses posteriores al suceso o al cambio que provoca el estrés(1).

Los trastornos de adaptación son afecciones relacionadas con el estrés. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante o inesperado, y el estrés provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela (15).

Se denomina trastorno adaptativo al estado de malestar subjetivo acompañado de síntomas emocionales y/o conductuales que aparecen en el período de adaptación y ajuste de un sujeto a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante, por lo general identificable según la OMS, 1993. El malestar experimentado suele ser mayor al esperado, teniendo en cuenta la gravedad e intensidad del estresor, y/o provoca un deterioro significativo de la actividad del sujeto, teniendo este la sensación de sentirse desbordado respecto a las exigencias del entorno y necesitado de ayuda para poder ajustarse a ellas (3).

Los trastornos de adaptación ocurren cuando el estrés de la vida ordinaria presiona a las personas más allá de su capacidad para afrontar las situaciones en forma efectiva. Ejemplos de este estrés son el desempeño prolongado, las disputas maritales graves y las enfermedades físicas crónicas.

### 2.3.1.2. Epidemiología

- ✚ Los trastornos de la adaptación se presentan a cualquier edad y afecta por igual a los varones y mujeres.
- ✚ Hay trastornos de la adaptación en todas las culturas, los factores que provocan estrés y las señales que se manifiestan varían según la cultura.
- ✚ Son bastante frecuentes en los niños y adolescentes. En la población general, los trastornos de adaptación se consideran comunes, a pesar de que las tasas de prevalencia varían por población estudiada.

Internacionalmente se ha informado de una prevalencia del 5-20% en población asistida; y de entre el 25% y el 60% en niños y adolescentes asistidos psiquiátricamente. En estudios de muestras de población normal de niños, adolescentes y ancianos, las estimaciones de la prevalencia han oscilado entre 2% y 8% (y se especifica alrededor del 4.5%), aunque es probable que éstas sean más altas en aquellas económicamente desfavorecidas (1).

En el 10% de los pacientes psiquiátricos se presentan los trastornos de adaptación

Es más frecuente en

✚ Mujeres (2:1)

✚ Adolescentes

Factores estresantes: problemas escolares, divorcio de los padres, consumo de drogas.

En los adultos los factores estresantes son: Problemas familiares, divorcio, cambio de domicilio y problemas económicos

### **2.3.1.3. Psicopatología**

Al respecto, algunos autores plantean que la psicopatología se iniciaría en caso de que el sujeto no fuera capaz de adaptarse a las nuevas circunstancias, pero no mientras se está adaptando, de manera que el cuadro se interpretaría más como un “proceso de adaptación” que como un “trastorno de adaptación” (3).

Los trastornos agrupados en esta categoría aparecen siempre como una consecuencia directa de un estrés agudo grave o de una situación traumática sostenida. El acontecimiento estresante o las circunstancias desagradables persistentes son un factor primario y primordial, de tal manera que en su ausencia no se hubiera producido el trastorno. Si bien hay que aceptar que el trastorno no se habría presentado en ausencia del agente estresante, tomando un mismo factor estresante no hay forma de predecir qué tipo de persona tiene posibilidad de sufrir de un trastorno de adaptación.

De todos modos se considera que:

- ✚ La intensidad y la duración del estresor están relacionados con la aparición de la patología.
- ✚ El riesgo de aparición y la forma de expresión de las manifestaciones de los trastornos de adaptación están determinados de un modo importante por una predisposición o vulnerabilidad individual.

### **Etiología**

El desarrollo del trastorno de adaptación está asociado a las destrezas sociales y de afrontamiento del sujeto así como a su capacidad de resiliencia. Diferentes acontecimientos pueden desencadenar síntomas de un trastorno de adaptación, algunos factores estresantes que pueden llegar afectar a las personas de cualquier edad son: la

muerte de un ser querido, divorcio o problemas con una relación, cambios generales en la vida, enfermedad u otras cuestiones de salud propias o en un ser querido, mudarse a una casa o ciudad diferente, catástrofes inesperadas, preocupaciones acerca del dinero. En los adolescentes y adultos jóvenes, los desencadenantes del estrés abarcan: conflictos o problemas familiares, problemas en la escuela y/o asuntos sobre sexualidad (16).

#### **2.3.1.4. Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas más comunes del trastorno de adaptación son: humor depresivo, ansiedad, sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro respecto a cómo se lleva a cabo la rutina diaria según la OMS, 1993. Aunque estas manifestaciones son comunes a otros trastornos, la diferencia radica en que ninguno de los síntomas de los trastornos adaptativos es, por sí solo, de gravedad suficiente para justificar otro diagnóstico más específico. Además, el curso del cuadro es transitorio y se encuentra asociado a la presencia del estresor, de manera que los síntomas aparecen, por lo general, tras el primer mes (CIE-IO) o dentro de los tres meses siguientes (DSM-5) a la presencia del estresor y no suelen persistir más de seis meses una vez el estresor (o sus consecuencias) ha desaparecido. Tanto el DSM-5 como la CIE-10 identifican diversos subtipos de trastornos adaptativos en función de la sintomatología presentada (tabla 1) (3).

En todos los trastornos de adaptación, la reacción al evento estresante parece ser excesiva a una reacción normal, o la reacción interfiere de manera considerable con el funcionamiento social, ocupacional o educacional. Hay seis subtipos de trastornos de adaptación que se basan en el tipo de síntomas principales que se experimentan. Los siguientes son los síntomas más comunes de cada uno de los subtipos

de trastornos de adaptación. Sin embargo, cada adolescente puede experimentarlos de una forma diferente (17):

✚ **Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido.** Los síntomas pueden incluir:

- Estado de ánimo deprimido
- Tendencia al llanto
- Sentimientos de desesperanza

✚ **Trastorno de adaptación con ansiedad.** Los síntomas pueden incluir:

- Nerviosismo
- Preocupación
- Agitación
- Temor a estar separado de las figuras de apego principales

✚ **Trastorno de adaptación con ansiedad y estado de ánimo deprimido.** Hay una combinación de los síntomas de los dos subtipos anteriores (estado de ánimo deprimido y ansiedad) presente.

✚ **Trastorno de adaptación con perturbación de la conducta.** Los síntomas pueden incluir:

- Violación de los derechos de los demás
- Violación de las normas y reglas de la sociedad (delincuencia, destrucción de la propiedad, manejo imprudente o peleas)

✚ **Trastorno de adaptación con perturbación de las emociones y de la conducta.** Hay una combinación de los síntomas de todos los subtipos anteriores (estado de ánimo deprimido, ansiedad y conducta) presente.

✚ **Trastorno de adaptación no especificado.** Hay reacciones ante los eventos estresantes que no concuerdan con los subtipos anteriores. Las reacciones pueden incluir comportamientos como

retraimiento social o inhibiciones a actividades normalmente esperadas (por ejemplo la escuela o el trabajo).

Los síntomas de los trastornos de adaptación pueden ser similares a otras afecciones psiquiátricas o problemas médicos. Siempre consulte al proveedor de atención médica de su hija adolescente para obtener un diagnóstico preciso(17).

#### **2.3.1.5. Tipos de trastornos de adaptación**

El DSM-5 enumera seis tipos diferentes de trastornos de adaptación. Aunque todos están relacionados, cada tipo tiene signos y síntomas específicos. Los trastornos de adaptación pueden ser los siguientes (15):

- ✚ **Trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo.** Los síntomas comprenden, principalmente, llanto y sensaciones de tristeza y desesperanza, así como falta de placer en las cosas que solías disfrutar (15). Trastorno de adaptación con depresión: Entre los síntomas se incluyen: depresión, tendencia al llanto y sentimientos de desesperanza (16).
- ✚ **Trastorno de adaptación con ansiedad.** Los síntomas comprenden, principalmente, nerviosismo, preocupación, sensación de agobio y dificultad para concentrarte o recordar cosas. Los niños que tienen un trastorno de adaptación con ansiedad pueden tener mucho miedo de que los separen de sus padres y seres queridos (15). trastorno de adaptación con ansiedad: Entre los síntomas se incluyen: nerviosismo, preocupación, inquietud, temor a separarse de personas importantes en su vida (16).
- ✚ **Trastorno de adaptación con una mezcla de ansiedad y estado de ánimo depresivo.** Los síntomas comprenden una mezcla de depresión y ansiedad (15). Trastorno de adaptación con ansiedad y

depresión: Es una combinación de los síntomas de los subtipos anteriores (depresión y ansiedad)(16).

- ✚ **Trastorno de adaptación con alteración de la conducta.** Los síntomas comprenden, principalmente, problemas conductuales, tales como peleas o conducción imprudente de vehículos. Los jóvenes pueden faltar a la escuela o vandalizar propiedades(15).  
Trastorno de adaptación con alteración de la conducta: Entre los síntomas pueden incluirse; violación de los derechos de los demás, violación de las normas y reglas sociales (no asistir a la escuela, destrucción de la propiedad, manejar sin precaución, peleas) (16).
- ✚ **Trastorno de adaptación con una mezcla de alteración de las emociones y de la conducta.** Los síntomas comprenden una mezcla de depresión y ansiedad, así como problemas conductuales(15).  
Trastorno de adaptación con alteración de las emociones y la conducta: Es una combinación de los síntomas de todos los subtipos anteriores (depresión, ansiedad y conducta) (16).
- ✚ **Trastorno de adaptación sin especificar.** Los síntomas no corresponden a los demás tipos de trastornos de adaptación, pero a menudo comprenden problemas físicos, problemas con la familia o amigos, o problemas en el trabajo o la escuela(15).  
Trastorno de adaptación no específico: Reacciones ante situaciones estresantes que no pueden clasificarse en ninguno de los subtipos descritos anteriormente. Puede tratarse de conductas tales como aislamiento social o inhibiciones ante actividades normales como por ejemplo la escuela o el trabajo (16).

**Tabla 2. Subtipos de trastornos de adaptación especificados en el DSM-5 y en la CÍE- 10**

| <b>DSM-5 (APA, 2013)</b>   | <b>CIE-10 (OMS, 1993)</b>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con estado de ánimo deprimido: predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reacción depresiva breve: estado depresivo transitorio cuya duración no excede un mes.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con ansiedad: el nerviosismo, la preocupación, la agitación o la ansiedad de separación son predominantes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reacción depresiva prolongada: estado depresivo como respuesta a la exposición prolongada a un estresor. Su duración no excede dos años.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo: predomina una combinación de depresión y ansiedad.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reacción mixta de ansiedad y depresión: combinación de síntomas de ansiedad y depresivos.</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con predominio de alteraciones de otras emociones: suele incluir otras emociones como ansiedad, depresión, preocupación, tensión e ira. En los niños, aquellos que presentan también una conducta regresiva.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con alteración de la conducta: predomina la alteración de la conducta.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con predominio de alteraciones disociales: la alteración principal es la del comportamiento.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con alteración mixta de las emociones o la conducta: predominan tanto síntomas emocionales (p. ej., depresión, ansiedad) como una alteración de la conducta.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Con alteración mixta de emociones y disociales: destacan tanto síntomas emocionales como del comportamiento.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ No especificado: para reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos de trastorno de adaptación.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Otro trastorno de adaptación con síntomas predominantes especificados.</li> </ul>   |

Los signos y síntomas dependen del tipo de trastorno de adaptación y pueden variar según la persona. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante, lo que provoca problemas significativos en tu vida. Los trastornos de adaptación afectan la forma en la que te sientes, así como lo que piensas de ti mismo y del mundo; también pueden influir en tus acciones y tu conducta. Algunos signos y síntomas son (15):

- ✚ Sentirte triste, desesperanzado o no disfrutar cosas que solías disfrutar
- ✚ Llorar con frecuencia
- ✚ Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado
- ✚ Trastornos del sueño
- ✚ Falta de apetito
- ✚ Dificultad para concentrarse
- ✚ Sentirte abrumado
- ✚ Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias
- ✚ Apartarte de tus fuentes de apoyo social
- ✚ Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas
- ✚ Pensamientos o conductas suicidas

Los síntomas del trastorno de adaptación aparecen dentro de los tres meses posteriores a un suceso estresante y no duran más de seis meses después de su finalización. Sin embargo, los trastornos de adaptación persistentes o crónicos pueden continuar durante más de seis meses, en especial, si lo que te produce estrés continúa, como el desempleo (15).

Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la

rutina diaria. La persona puede estar predispuesta a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida, en particular en adolescentes. Para un diagnóstico de Trastorno de la adaptación, los síntomas de una persona deben ser tan severos que afecten su trabajo o vida social. Los síntomas del Trastorno de la adaptación se inician de manera característica dentro de los tres meses posteriores al factor estresante y por lo general no duran más de 6 meses, a menos que el factor de estrés siga estando presente (enfermedad, cambio de ciudad) (16).

#### **2.3.1.6. Factores de riesgo**

Los problemas más frecuentes asociados al trastorno de adaptación que presentan son (16):

- ✚ Desvalorización de sí mismo(a), sentimientos de inferioridad, de incompetencia, de falta de adecuación personal y angustia por los errores y fracasos.
- ✚ Interferencia con la actividad social, dificultad para el manejo de situaciones sociales, la inserción social, tendencia a mantenerse solo (aislamiento) y la permanente negación a participar en eventos sociales.
- ✚ Dificultad para resolver conflictos y afrontar los problemas.
- ✚ Hostilidad e inadecuado manejo de la agresión.
- ✚ Humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas).
- ✚ Deterioro de la rutina diaria.
- ✚ Desajuste emocional.

La reacción del sujeto puede ser debida a un solo evento (por ejemplo, la terminación de una relación sentimental), o bien pueden darse múltiples factores de estrés (como dificultades laborales y problemas conyugales). Los estresores más frecuentes son los relativos al grupo

primario de apoyo (problemas familiares, de pareja), problemas en el ambiente social (con amigos o de vecindad), problemas laborales (desempleo, estrés laboral), académicos (problemas en la escuela, con el profesor, con los compañeros), o económicos. Los factores estresantes pueden ser recurrentes (por ejemplo, asociados a temporadas de mayor estrés laboral) o continuos (como una enfermedad crónica con un progresivo aumento de la discapacidad). Por otro lado, los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo, a una familia entera o a toda una comunidad (por ejemplo, un desastre natural); y algunos de ellos pueden acompañar a eventos específicos de desarrollo o del ciclo vital (ir a la escuela, abandonar la residencia familiar, volver a vivir en casa de los padres, casarse, ser padre, no alcanzar los objetivos laborales o la jubilación). Para la CÍE-10, el riesgo de aparición y la forma de expresión de las manifestaciones de los trastornos de adaptación están determinados, de un modo importante, por una predisposición o vulnerabilidad individual. Sin embargo, también se subraya que el trastorno no se habría presentado en ausencia del agente estresante. Las manifestaciones clínicas más comunes del trastorno de adaptación son: humor depresivo, ansiedad, sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro respecto a cómo se lleva a cabo la rutina diaria (OMS, 1993). Aunque estas manifestaciones son comunes a otros trastornos, la diferencia radica en que ninguno de los síntomas de los trastornos adaptativos es, por sí solo, de gravedad suficiente para justificar otro diagnóstico más específico. Además, el curso del cuadro es transitorio y se encuentra asociado a la presencia del estresor, de manera que los síntomas aparecen, por lo general, tras el primer mes (CIE-10) o dentro de los tres meses siguientes (DSM-5) a la presencia del estresor y no suelen persistir más de seis meses una vez el estresor (o sus consecuencias) ha desaparecido (3).

Es posible que algunos elementos aumenten la probabilidad de padecer un trastorno de adaptación.

### **Acontecimientos estresantes**

Los acontecimientos estresantes de la vida, tanto positivos como negativos, pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno de adaptación, .siendo los siguientes (15):

- ✚ Divorcio o problemas conyugales
- ✚ Problemas interpersonales o en las relaciones
- ✚ Cambios en la situación actual, como la jubilación, tener un bebé o mudarse para estudiar en la universidad
- ✚ Situaciones adversas, como perder el trabajo, el fallecimiento de un ser querido o tener problemas económicos
- ✚ Problemas en la escuela o en el trabajo
- ✚ Experiencias que ponen en peligro la vida, como una agresión física, peleas o desastres naturales.
- ✚ Factores de estrés continuo, como tener una enfermedad o vivir en un vecindario inseguro

### **Tus experiencias de vida**

Las experiencias de vida pueden impactar en tu forma de afrontar el estrés. Por ejemplo, el riesgo de padecer un trastorno de adaptación puede aumentar si (15):

- ✚ Viviste con un nivel significativo de estrés durante la niñez
- ✚ Tienes otros problemas de salud mental
- ✚ Te enfrentas a varias circunstancias difíciles al mismo tiempo

#### **2.3.1.7. Diagnóstico**

Es preciso haber descartado previamente la presencia de patología orgánica que justifique de forma primaria los síntomas. Puede existir

patología orgánica que actúe como agente estresor y perpetuante del trastorno de adaptación (por ejemplo: diabetes, cáncer) (1).

Los siguientes criterios se deben tener en cuenta para establecer el diagnóstico(16):

- ✚ Los síntomas claramente siguen a un factor de estrés.
- ✚ Los síntomas son más severos de lo que se esperaría.
- ✚ Parece no haber otros trastornos subyacentes.
- ✚ Los síntomas no son parte de la aflicción normal por la muerte de un ser querido.

El diagnóstico de los trastornos de adaptación se basa en la identificación de los factores importantes de la vida que causan estrés, tus síntomas y cómo estos afectan tu capacidad para desenvolverte. El médico te preguntará sobre tu historia clínica, antecedentes sociales y de salud mental. Es posible que utilice los criterios establecidos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) (15).

Para el diagnóstico de trastornos de adaptación, el DSM-5 enumera estos criterios (15):

- ✚ Tener síntomas emocionales o conductuales dentro de los tres meses después de que suceda un determinado factor estresante en tu vida
- ✚ Sufrir más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso de vida estresante o sufrir estrés que provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela
- ✚ Los síntomas no son el resultado de otro trastorno de salud mental o parte del duelo normal

### **Duración de los síntomas**

La duración de los signos y síntomas del trastorno de adaptación también puede variar. Los trastornos de adaptación pueden ser los siguientes (15):

- ✚ **Agudo.** Los signos y síntomas duran seis meses o menos. Deberían aliviarse una vez que el factor que causa el estrés se elimine.
- ✚ **Persistentes (crónicos).** Los signos y síntomas duran más de seis meses. Continúan molestándote y perturban tu vida.

#### **2.3.1.8. Tratamiento**

Los trastornos adaptativos deben recibir tratamiento privilegiando la remoción del factor estresor, lo cual frecuentemente no es posible. Se ha encontrado que la psicoterapia sigue siendo el tratamiento de elección para los trastornos adaptativos; la intervención debe ser focal, breve y rápida. Los focos de intervención están en el paciente y su entorno. En el tratamiento individual se deben considerar las dificultades que ha presentado el individuo para hacer frente al estrés, al evaluar sus capacidades personales (nivel de desarrollo cognitivo y emocional, recursos y mecanismos de defensa). El tratamiento se debe brindar en un contexto de apoyo y seguridad para el individuo, donde se pueda facilitar la expresión emocional y enfatizar las significaciones del factor estresor. Son eficaces las estrategias dirigidas a la solución de problemas y la psicoterapia expresiva (de apoyo).

El tratamiento psicofarmacológico debe ser sintomático (ansiolíticos en el caso de ansiedad, antipsicóticos en bajas dosis en los desajustes conductuales). Aunque se ha observado que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son útiles en el duelo traumático. En

los sujetos con trastornos adaptativos la intervención farmacológica suele utilizarse para complementar las técnicas psicosociales. No como la modalidad principal.

Respecto a las intervenciones en la esfera familiar, se debe considerar el grado de funcionamiento de la familia, la presencia de violencia o psicopatología en los miembros (abuso de sustancias, alcoholismo, trastornos disociales y afectivos). Intervenir en el estilo de crianza, considerando el grado de dependencia iniciativa del niño, capacidad para enfrentar las dificultades y fortaleza del vínculo. Con el sistema familiar, enfatizar la necesidad de comprensión y de soporte para el miembro afectado, educar respecto a las vulnerabilidades personales del paciente y a las consecuencias del trastorno adaptativo (18).

A muchas personas con trastornos de adaptación les resulta útil el tratamiento y, a menudo, solo necesitan un tratamiento breve. Otras, incluidas las que sufren trastornos de adaptación persistente o estrés continuo, pueden beneficiarse de tratamientos más prolongados. Los tratamientos para este trastorno comprenden psicoterapia, medicamentos o ambos (15).

### **Psicoterapia**

La psicoterapia, también llamada «terapia de conversación», es el tratamiento principal para los trastornos de adaptación. Puede proporcionarse en sesiones de terapia familiar, grupal o individual. La terapia puede (15):

- ✚ Proporcionar apoyo emocional
- ✚ Ayudarte a volver a tus hábitos normales
- ✚ Ayudarte a saber por qué el acontecimiento estresante te afectó tanto

- ✚ Ayudarte a aprender habilidades para controlar el estrés y hacer frente a desafíos o situaciones a fin de poder lidiar con acontecimientos estresantes

### **Medicamentos**

Pueden incorporarse medicamentos como los antidepresivos y los medicamentos contra la ansiedad para aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad (15).

Al igual que con la terapia, es posible que necesites medicamentos solo por algunos meses, pero no dejes de tomar ningún medicamento sin hablar primero con tu médico. Si se interrumpen abruptamente, algunos medicamentos (como determinados antidepresivos) pueden provocar síntomas parecidos a los de la abstinencia.

#### **2.3.1.9. Comorbilidad o patologías relacionadas**

Los trastornos adaptativos están asociados a un aumento de riesgo e intentos de suicidio. Su presencia en individuos que padecen otra enfermedad complicaría su evolución debido al incumplimiento terapéutico o el internamiento prolongado. La situación crónica a su vez, se asocia con el riesgo de aparición de depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (16).

#### **2.3.1.10. Evolución y pronóstico**

Con un tratamiento adecuado, el pronóstico global del trastorno adaptativo en general es favorable. La mayoría de los pacientes se recupera a su nivel de actividad en el plazo de tres meses. Algunas personas (sobre todo los adolescentes) con trastorno adaptativo padecen, posteriormente, trastornos del estado de ánimo o trastornos inducidos por sustancias. Los adolescentes precisan más tiempo que los adultos para recuperarse (18).

## 2.4. Definición de términos.

- ✚ **Ansiedad:** La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno (19)
- ✚ **Característica:** Se entiende por característica una cualidad o rasgo distintivo que describe a una persona o a algo, sea un objeto, un conjunto de objetos, un lugar o una situación, y lo destaca sobre un conjunto de semejantes (20).
- ✚ **Comorbilidad en la salud mental:** En psiquiatría y psicología la comorbilidad consiste en la presencia de más de un diagnóstico que se da en un individuo simultáneamente. En psiquiatría esto no implica necesariamente la presencia de múltiples enfermedades, sino que en realidad puede reflejar la incapacidad en este momento para asignar un único diagnóstico para todos los síntomas. En el Eje I del DSM, el Trastorno por depresión mayor es un trastorno comórbido muy común. Los trastornos de la personalidad del Eje II son a veces criticados porque sus tasas de comorbilidad son excesivamente altas, aproximándose al 60 % en muchos casos, lo cual indica a estos críticos la posibilidad de que estas categorías de enfermedad mental sean distinguidas con demasiada

imprecisión para que tengan una utilidad válida para propósitos diagnósticos y, por tanto, para decidir los recursos terapéuticos que se deben emplear (21).

- ✚ **Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más (22).
- ✚ **Estrés:** La palabra estrés se aplica para definir aquello que Hans Selye denomina distrés o mal estrés, que consiste en la ocurrencia de una situación traumática como puede ser un drama amoroso. Otros profesionales de la salud, hablan de estrés, cuando se evidencia una respuesta biológica a determinados psicotraumas, manifestados en los sistemas nervioso, endócrino o inmunitario que suele expresarse en taquicardia, sudoración, secreción de noradrenalina y cortisol, como así también en la disminución de los anticuerpos y de la actividad de los leucocitos (23).
- ✚ **Estrés beneficioso o eustrés:** Es indispensable para el desarrollo y funcionamiento del organismo, que nos ayuda a funcionar y rendir mejor. Nos permite actuar de forma adecuada ante los problemas de la vida y nos proporciona mayor creatividad y mecanismos de defensa. Gracias a él ha ido evolucionando la humanidad, ha sido capaz de afrontar problemas y situaciones críticas, nos impulsa a seguir avanzando y aprendiendo, a tener ilusión y motivarnos, a tener objetivos y conseguirlos (24).
- ✚ **Estrés nocivo o distrés:** Es dañino, que nos afecta de forma negativa. En gran medida se encuentra detrás de casi todas nuestras enfermedades. Es tan cotidiano que ya consideremos normal vivir con él. Para algunos hasta es un síntoma de éxito (24).
- ✚ **Estrés agudo:** Indispensable para nuestra supervivencia. Se produce ante una amenaza inmediata. Los cambios físicos, mentales, emocionales que produce tienen una corta duración. Es como reforzar nuestras defensas a corto plazo frente a eso que percibimos como una amenaza. Se manifiesta

como una reacción de luchar o huir, según la evaluación que hagamos de la situación (24).

✚ **Estrés crónico:** Se produce en caso de una amenaza prolongada en el tiempo o percibida como tal. Es una reacción duradera y en la que se producen cambios psicofísicos prolongados. Hay una verdadera somatización (25).

✚ **Prevalencia:** La **prevalencia (P)** cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

✚ **Signos y síntomas del trastorno de adaptación:** Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. La persona puede estar predispuesta a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida, en particular en adolescentes.

✚ **Terapia cognitivo conductual (TCC):** Es una disciplina científica cuya terapia consiste en enseñar una serie de técnicas y estrategias psicológicas para que la persona afronte su problema emocional y lo maneje hasta eliminarlo. Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. La TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un potente tratamiento psicológico que tiene sus raíces en una teoría integral,

coherente, de las emociones y de los comportamientos relacionados con esas emociones (26).

- ✚ **Trastorno de adaptación:** Un trastorno de adaptación se define como una reacción emocional o de comportamiento ante un evento o un cambio estresante identificable en la vida de una persona que se considera inadaptada o de alguna manera no es una respuesta sana esperada al evento o el cambio. La reacción debe producirse dentro de los tres meses de que se haya identificado la ocurrencia del evento o el cambio estresante. El evento o cambio estresante identificado en la vida del niño o el adolescente puede ser una respuesta inadaptada a una mudanza familiar, el divorcio o la separación de los padres, la pérdida de una mascota o el nacimiento de un hermano o una hermana. Una enfermedad repentina, o las restricciones en la vida del niño debido a una enfermedad crónica también pueden provocar un trastorno de adaptación (17).
- ✚ **Trastorno adaptativo con ansiedad:** Se caracteriza por un aumento de la ansiedad durante el trastorno adaptativo. La persona que lo presenta reconoce el factor estresante como causa de su ansiedad. Esta ansiedad dificulta o limita el funcionamiento normal del día a día de la persona, como puede ser en el trabajo o en la escuela (27).
- ✚ **Trastorno adaptativo con ánimo depresivo:** Las personas que padecen este trastorno experimentan sentimientos de tristeza, llanto y desesperación. Si estos sentimientos no desaparecen o no tratamos de que desaparezcan mediante la ayuda de terceros, podría desencadenar en depresión (27).
- ✚ **Trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo:** Las personas que presentan este trastorno a causa de un factor estresante, a parte de los síntomas generales de un trastorno adaptativo, se sienten deprimidas y a la vez ansiedad. Se recomienda la terapia psicológica y si hace falta el uso de fármacos para el tratamiento de este trastorno (27).
- ✚ **Trastorno adaptativo con alteración emocional y alteración de la conducta:** Cuando hay estrés y ansiedad, y no se aprende a gestionar,

pueden desencadenarse conductas problemáticas en la persona. Cabe decir que siempre suele haber un cierto estrés en el día a día de una persona, el problema viene cuando este estrés no se sabe gestionar o cuando no somos conscientes de la carga que podemos llegar a soportar (27).

✚ **Trastorno adaptativo con alteración de la conducta:** Este trastorno es muy frecuente en niños ya que cuando se presenta un factor estresante que no saben cómo gestionar, también se muestran deprimidos pero, se enfrentan al problema mediante una conducta negativa ya que la tristeza se transforma en ira. Pueden iniciar peleas o robar (27).

✚ **Trastorno adaptativo inespecífico:** Se categorizan en este trastorno las personas que los síntomas que presentan son originarios de varios tipos de trastornos. Pueden presentar una mezcla de varios síntomas y no se puede categorizar en un solo trastorno (27).

## **2.5. Variables.**

### **Variable X:**

Características epidemiológicas del trastorno de adaptación

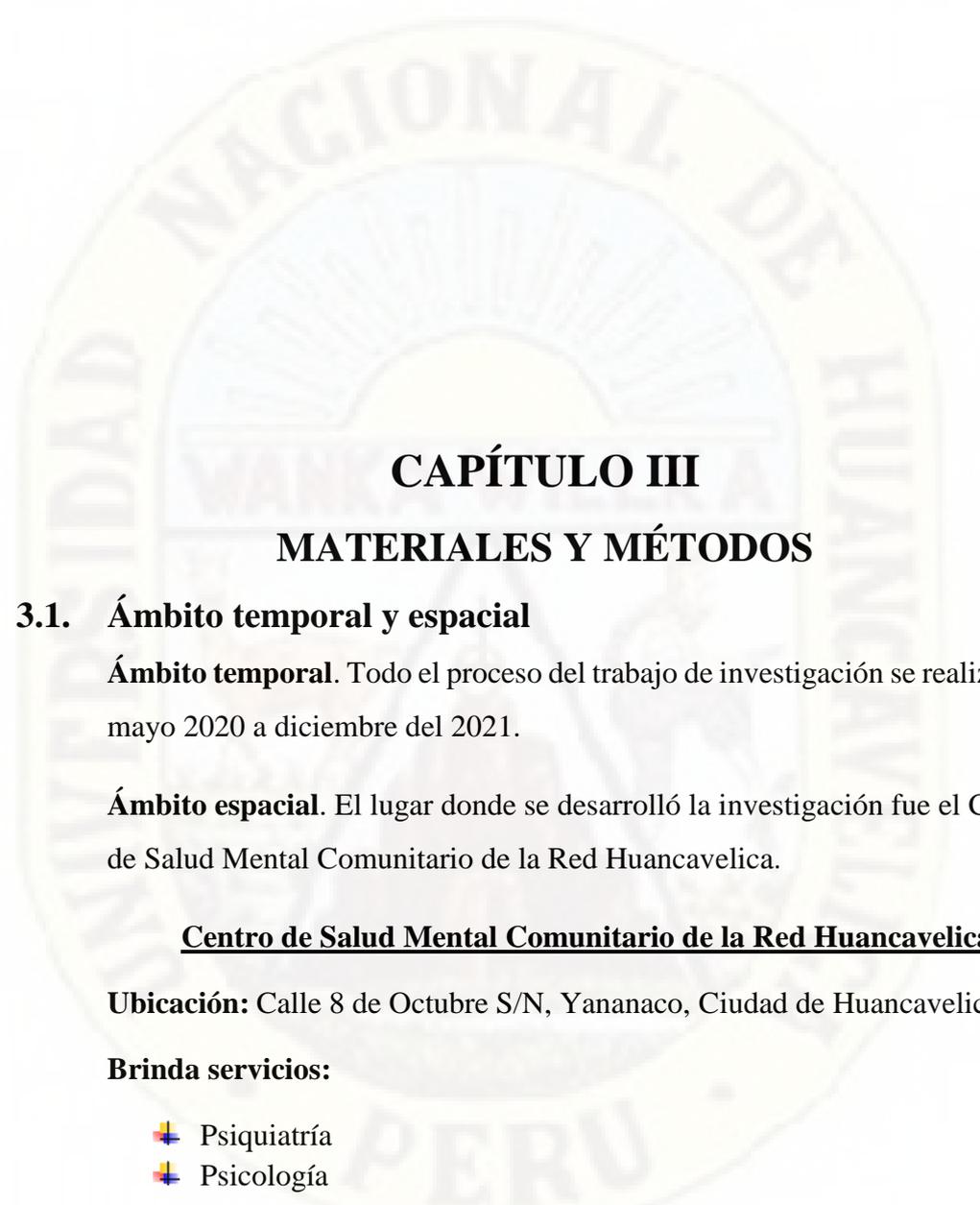
### **Variable Y:**

Características clínicas del trastorno de adaptación.

## 2.6. Operacionalización de variables

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN            | INDICADOR   | ÍTEM  |
|--|---|---|----------------------|---|---|
| Características epidemiológicas del trastorno de adaptación. | Son los atributos o propiedades que están asociados con la enfermedad en función a la edad, sexo, nivel de estudio entre otros. | Las características epidemiológicas del trastorno de adaptación. Los datos serán recolectados de la historia clínica haciendo uso de la Guía de análisis documental como instrumento de recolección de datos. | Edad en años         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Adulto joven: 20 a 29 años de edad</li> <li>✚ Adulto maduro: 30 a 59 años de edad</li> </ul>                                 | 1. ¿Cuál es la edad del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 20 a 29 años de edad</li> <li>✚ 30 a 59 años de edad</li> </ul>   |
|  |   |   | Sexo                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Masculino</li> <li>✚ Femenino</li> </ul>   | 2. ¿A qué sexo pertenece el usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Masculino</li> <li>✚ Femenino</li> </ul>  |
|  |   |   | Nivel de estudio     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Sin estudios (Analfabeto)</li> <li>✚ Primario</li> <li>✚ Secundario</li> <li>✚ Superior</li> </ul>                           | 3. ¿Cuál es el nivel de estudio del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Sin estudios (Analfabeto)</li> <li>✚ Primario</li> <li>✚ Secundario</li> <li>✚ Superior</li> </ul>                            |
|  |   |   | Situación laboral    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Ama de casa</li> <li>✚ Jubilado</li> <li>✚ Empleado público</li> <li>✚ Invalidez permanente</li> <li>✚ Otros.....</li> </ul> | 4. ¿Cuál es la situación laboral del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Ama de casa</li> <li>✚ Jubilado</li> <li>✚ Empleado público</li> <li>✚ Invalidez permanente</li> <li>✚ Otros.....</li> </ul> |
|  |   |   | Estado civil         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Soltero</li> <li>✚ Casado</li> <li>✚ Conviviente</li> <li>✚ Viudo</li> </ul>   | 5. ¿Cuál es el estado civil del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Soltero</li> <li>✚ Casado</li> <li>✚ Conviviente</li> <li>✚ Viudo</li> </ul>  |
|  |   |   | Lugar de nacimiento  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Huancavelica</li> <li>✚ Junín</li> <li>✚ Ayacucho</li> <li>✚ Otros.....</li> </ul>   | 6. ¿Cuál es el lugar de nacimiento del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Huancavelica</li> <li>✚ Junín</li> <li>✚ Ayacucho</li> <li>✚ Otros.....</li> </ul>   |
|  |   |   | Lugar de procedencia | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Huancavelica</li> <li>✚ Junín</li> <li>✚ Ayacucho</li> <li>✚ Otros...</li> </ul>   | 7. ¿Cuál es el lugar de procedencia del usuario? <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Huancavelica</li> <li>✚ Junín</li> <li>✚ Ayacucho</li> <li>✚ Otros.....</li> </ul>  |

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                    | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN  | INDICADOR  | ÍTEM  |
|--|--|---|--|--|---|
| Características clínicas del trastorno de adaptación | Es la manera de presentarse del trastorno de adaptación. | Las características clínicas del trastorno de adaptación será medido a través del instrumento Guía de análisis documentario | Tipo de trastorno de adaptación.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Trastorno de adaptación con depresión.</li> <li>✚ Trastorno de adaptación con ansiedad.</li> <li>✚ Trastorno de adaptación con alteración de la conducta</li> <li>✚ Trastorno de la adaptación con perturbación de las emociones y del comportamiento</li> <li>✚ Trastorno de la adaptación inespecífico</li> </ul>   | <p>1. ¿Cuál es el tipo de trastorno de adaptación que presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Trastorno de adaptación con depresión.</li> <li>✚ Trastorno de adaptación con ansiedad.</li> <li>✚ Trastorno de adaptación con alteración de la conducta</li> <li>✚ Trastorno de la adaptación con perturbación de las emociones y del comportamiento.</li> <li>✚ Trastorno de la adaptación inespecífico</li> </ul>  |
|  |  |   | Signos y síntomas que presentó según tipo de trastorno de adaptación | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Sentirte triste, desesperanzado o no disfrutar cosas que solías disfrutar</li> <li>✚ Llorar con frecuencia</li> <li>✚ Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado</li> <li>✚ Trastornos del sueño</li> <li>✚ Falta de apetito</li> <li>✚ Dificultad para concentrarse</li> <li>✚ Sentirte abrumado</li> <li>✚ Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias</li> <li>✚ Apartarte de tus fuentes de apoyo social</li> <li>✚ Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas</li> <li>✚ Pensamientos o conductas suicidas</li> </ul> | <p>2. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Sentirte triste, desesperanzado o no disfrutar cosas que solías disfrutar</li> <li>✚ Llorar con frecuencia</li> <li>✚ Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado</li> <li>✚ Trastornos del sueño</li> <li>✚ Falta de apetito</li> <li>✚ Dificultad para concentrarse</li> <li>✚ Sentirte abrumado</li> <li>✚ Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias</li> <li>✚ Apartarte de tus fuentes de apoyo social</li> <li>✚ Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas</li> <li>✚ Pensamientos o conductas suicidas</li> </ul> |
|  |  |   | Comorbilidad o patologías relacionadas                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reacción a estrés agudo.</li> <li>✚ Trastorno de estrés post-traumático.</li> <li>✚ Trastornos de adaptación.</li> <li>✚ Otras reacciones a estrés grave.</li> <li>✚ Reacción a estrés grave sin especificación.</li> </ul>   | <p>8. ¿Qué otras patologías relacionadas al trastorno de adaptación presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reacción a estrés agudo.</li> <li>✚ Trastorno de estrés post-traumático.</li> <li>✚ Trastornos de adaptación.</li> <li>✚ Otras reacciones a estrés grave.</li> <li>✚ Reacción a estrés grave sin especificación</li> </ul>  |



## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito temporal y espacial**

**Ámbito temporal.** Todo el proceso del trabajo de investigación se realizó entre mayo 2020 a diciembre del 2021.

**Ámbito espacial.** El lugar donde se desarrolló la investigación fue el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica.

#### **Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica.**

**Ubicación:** Calle 8 de Octubre S/N, Yananaco, Ciudad de Huancavelica

**Brinda servicios:**

-  Psiquiatría
-  Psicología

#### **3.2. Tipo de la investigación**

**Estudio retrospectivo.**

El **estudio retrospectivo** consiste en una metodología de investigación que se enfoca en los acontecimientos pasados con la finalidad de establecer un análisis cronológico que permita comprender el presente (28).

### **Básica.**

Es básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica es decir se obtendrá y recopilará información sobre las variables de estudio para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente (29).

### **3.3. Nivel de investigación**

**Según el nivel**, la investigación se clasifica en: Investigación descriptiva.

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (30).

### **3.4. Método de investigación**

En todo el proceso de la investigación se priorizó el uso de los siguientes métodos:

**Método inductivo.** El método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales como leyes, principios o fundamentos de una teoría(29).

**Método deductivo.** Este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, entre otros de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. Es inverso a la metodología inductiva, ya que de una norma general, se deducen comportamientos individuales o particulares. La

experiencia y el conocimiento para trazar hipótesis es el ejemplo más claro de la aplicación de esta metodología (31).

**Método analítico.** Es un proceso cognoscitivo que consiste en descomponer el todo, en sus propiedades o características del objeto de estudio, separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual (32).

**Método sintético.** Integra los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad. Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. El historiador que realiza investigación documental y de campo acerca de la comunidad, integrando todos los acontecimientos de determinada época, aplica el método sintético (33).

**Método estadístico.** La estadística emplea métodos descriptivos y de inferencia estadística. Los primeros se ocupan de la recolección, organización, tabulación, presentación y reducción de la información. En el caso de la estadística descriptiva se sustituye o reduce el conjunto de datos obtenidos por un pequeño número de valores descriptivos, como pueden ser: el promedio, la mediana, la media geométrica, la varianza, la desviación típica, etc. Estas medidas descriptivas pueden ayudar a brindar las principales propiedades de los datos observados, así como las características clave de los fenómenos bajo investigación (34).

### 3.5. Diseño de investigación

El diseño utilizado en el estudio según Sánchez y Reyes fue el **Diseño descriptivo simple**, en este diseño el investigador busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada (objeto

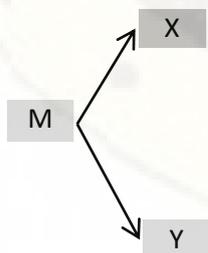
de estudio), no presentándose la administración o control de un tratamiento, ni asociándolas con otras variables de interés (35).

Por otro lado, de acuerdo a Hernández y Mendoza será: **Diseño no experimental transversal descriptivo (36).**

- **No experimental.** Porque no se manipuló las variables de estudio. Se caracterizan por no manipular deliberadamente la variable. El investigador no hace ninguna transformación de la realidad(32).
- **Transversal.** Los diseños de investigación transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos). Es como tomar una fotografía de algo que sucede. Porque los datos serán recolectados en un solo momento(32).
- **Descriptivo.** Este tipo de diseño tiene por objetivo la recolección de datos para indagar la incidencia o la tendencia y los valores que se manifiestan una o más variables. Su interés es medir y describir la característica individual de la variable (32).

**Diagrama:**

Esquema:



**Leyenda:**

M = Historias clínicas de usuarios adultos con diagnóstico médico de trastorno de adaptación

X = Variable: Características epidemiológicas del trastorno de adaptación.

Y = Variable: Características clínicas del trastorno de adaptación.

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

La población estuvo constituida por 126 historias clínicas de usuarios adultos diagnosticados con trastorno de adaptación pertenecientes al año 2020.

#### **3.6.2. Muestra:**

100 % de la población.

#### **3.6.3. Muestreo:**

No es necesario

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Variable: Características epidemiológicas del trastorno de adaptación**

✚ TÉCNICA: Análisis documental.

✚ INSTRUMENTO: Guía de análisis documental

**Variable: Características clínicas del trastorno de adaptación**

✚ TÉCNICA: Análisis documental.

✚ INSTRUMENTO: Guía de análisis documental.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM Statistics para Windows Vers. 27.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Descripción e interpretación de datos

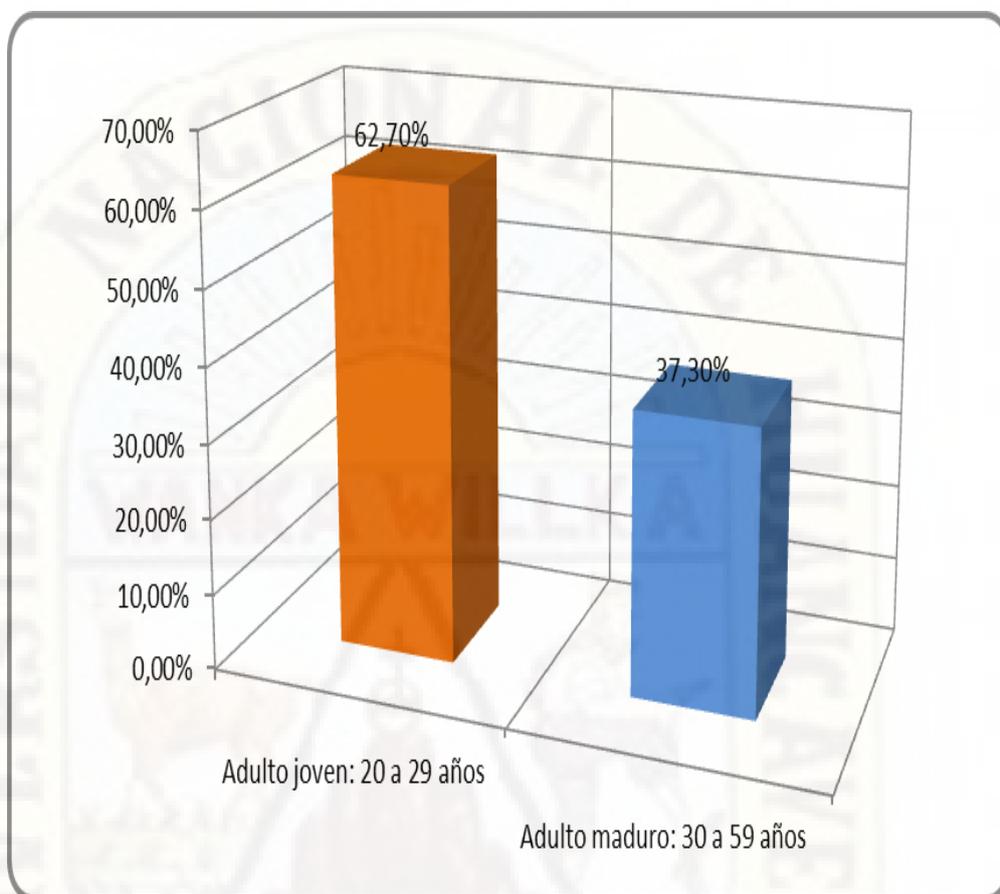
4.1.1. Características epidemiológicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

*Tabla 1. Edad de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020*

|      | Característica              | Frecuencia | Porcentaje |
|------|-----------------------------|------------|------------|
| Edad | Adulto joven: 20 a 29 años  | 79         | 62,7%      |
|      | Adulto maduro: 30 a 59 años | 47         | 37,3%      |
|      | Total                       | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 1.** Edad de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N<sup>o</sup> 01

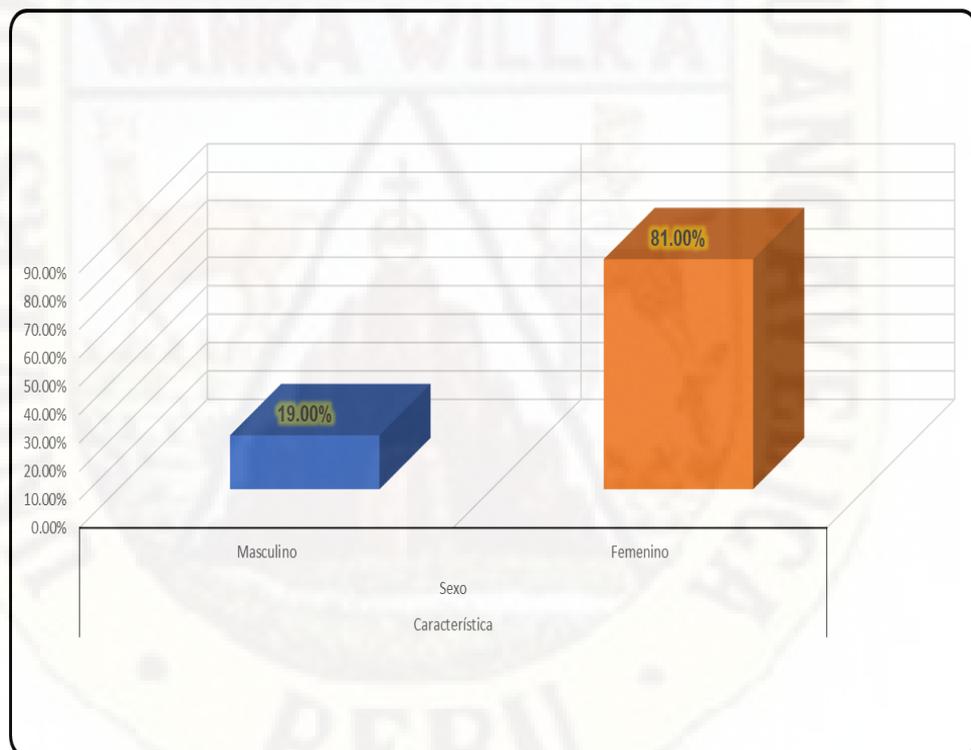
Del 100% (126) de adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, el 62,7% (79) se encontraban entre 20 a 29 años de edad por ende pertenecen a la categoría de adulto joven, seguido del 37,3% (47) que pertenecieron a las edades de 30 a 59 años de edad, correspondiéndole la categoría de adulto maduro.

**Tabla 2.** Sexo de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica |           | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-----------|------------|------------|
| Sexo           | Masculino | 24         | 19,0%      |
|                | Femenino  | 102        | 81,0%      |
|                | Total     | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 2.** Sexo de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 02

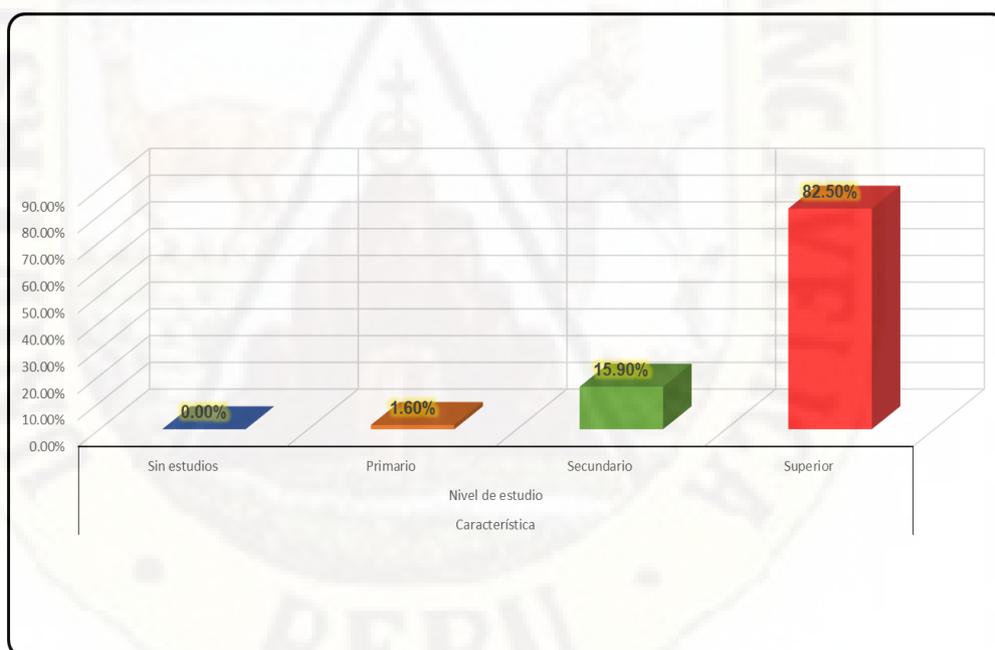
El 81,0% (102) de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020 pertenecen al sexo femenino y el 19% (24) al sexo masculino.

**Tabla 3.** Nivel de estudio de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica   |              | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|--------------|------------|------------|
| Nivel de estudio | Sin estudios | 0          | 0,0%       |
|                  | Primario     | 2          | 1,6%       |
|                  | Secundario   | 20         | 15,9%      |
|                  | Superior     | 104        | 82,5%      |
|                  | Total        | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 3.** Nivel de estudio de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 03

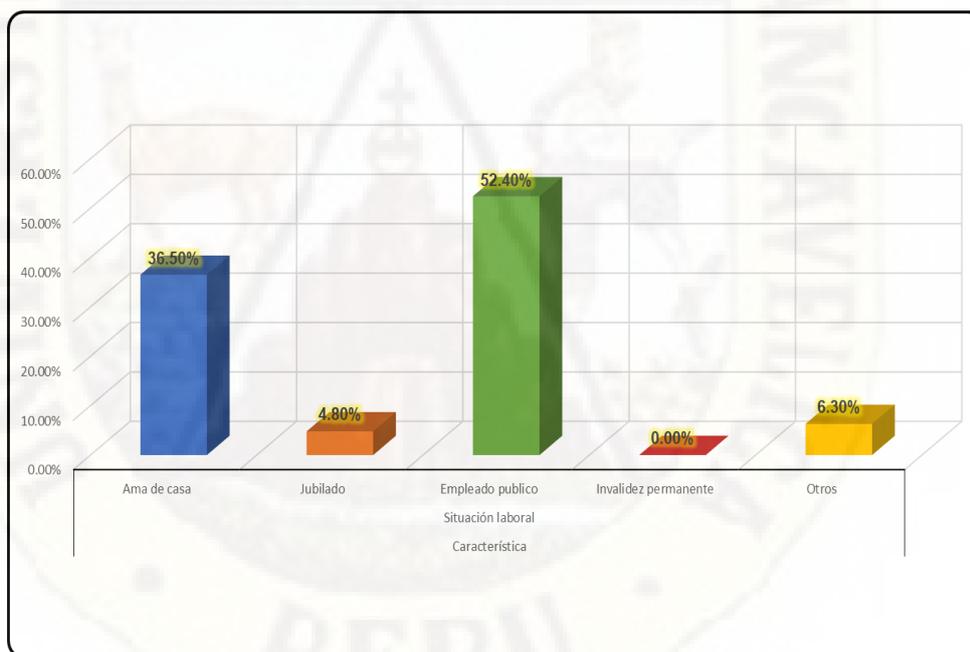
En relación al nivel de estudio de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, el 82,5% (104) le corresponde el nivel superior, 15,9% (20) nivel secundario, y tan solo el 1,6% (02) nivel primario.

**Tabla 4.** Situación laboral de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

|                   | Característica       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|----------------------|------------|------------|
| Situación laboral | Ama de casa          | 46         | 36,5%      |
|                   | Jubilado             | 6          | 4,8%       |
|                   | Empleado publico     | 66         | 52,4%      |
|                   | Invalidez permanente | 0          | 0,0%       |
|                   | Otros                | 8          | 6,3%       |
|                   | Total                | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documentario

**Grafico 4.** Situación laboral de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 04

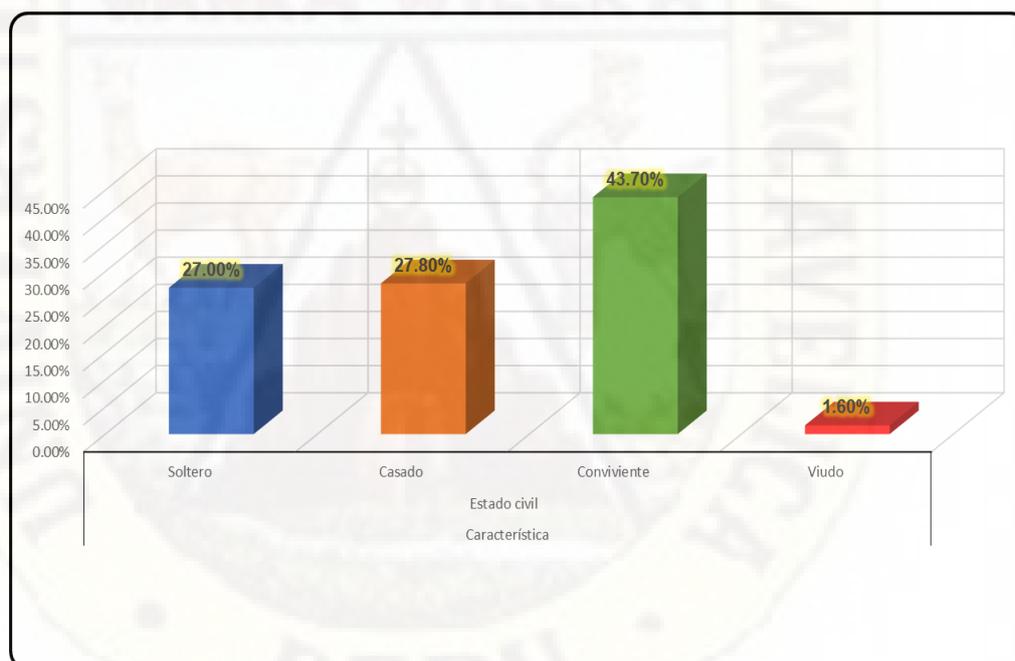
Del 100% (126) de adultos con trastorno de adaptación, el 52,4% (66) su situación laboral es de empleado público; 36,5% (46) son amas de casa; 6,3% (08) son comerciantes.

**Tabla 5.** Estado civil de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

|              | Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|----------------|------------|------------|
| Estado civil | Soltero        | 34         | 27,0%      |
|              | Casado         | 35         | 27,8%      |
|              | Conviviente    | 55         | 43,7%      |
|              | Viudo          | 2          | 1,6%       |
|              | Total          | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 5.** Estado civil de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 05

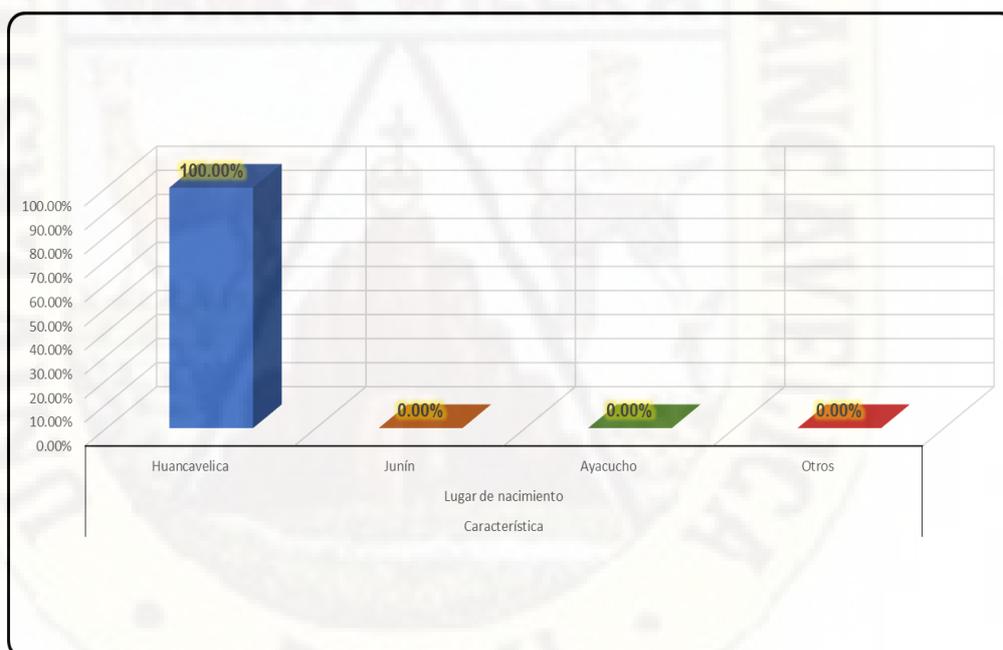
El 43,7% (55) de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020, su estado civil a que pertenecen es conviviente; 27,8% (35) son casados; el 27,0% (34) soltero y tal solo el 1,6% (02) son viudos.

**Tabla 6.** Lugar de nacimiento de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica      |              | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|--------------|------------|------------|
| Lugar de nacimiento | Huancavelica | 126        | 100,0%     |
|                     | Junín        | 0          | 0,0%       |
|                     | Ayacucho     | 0          | 0,0%       |
|                     | Otros        | 0          | 0,0%       |
|                     | Total        | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documentario

**Grafico 6.** Lugar de nacimiento de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N<sup>a</sup> 06

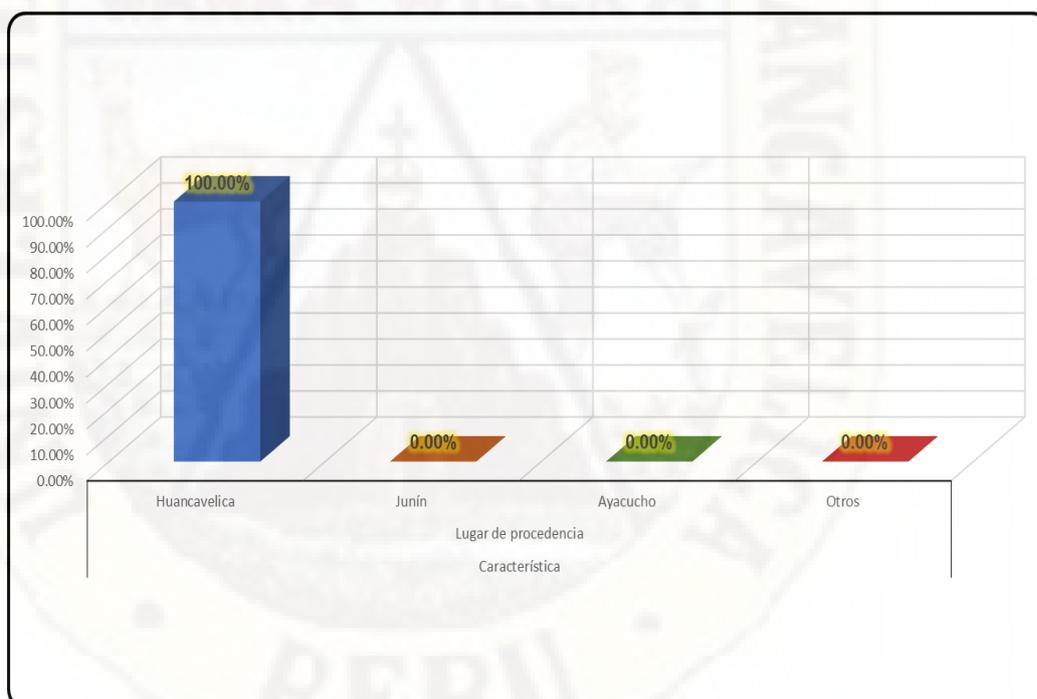
El lugar de nacimiento del 100,0% (126) de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020, es Huancavelica, y no existiendo adultos que pertenezcan a otras regiones del país.

**Tabla 7.** Lugar de procedencia de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica       |              | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|--------------|------------|------------|
| Lugar de procedencia | Huancavelica | 126        | 100,0%     |
|                      | Junín        | 0          | 0,0%       |
|                      | Ayacucho     | 0          | 0,0%       |
|                      | Otros        | 0          | 0,0%       |
|                      | Total        | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 7.** Lugar de procedencia de adultos con trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 07

El lugar de procedencia del 100,0% (126) de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020, es Huancavelica, y no existiendo adultos que pertenezcan a otras regiones del país.

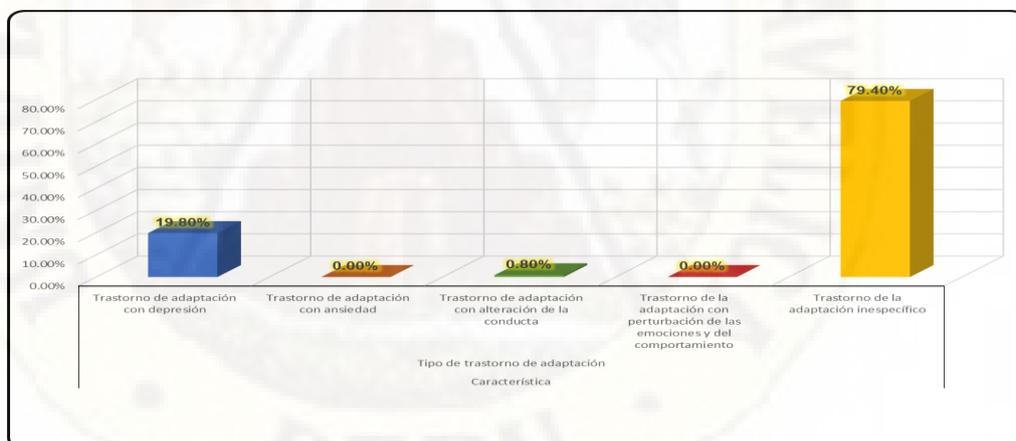
4.1.2. Características clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

**Tabla 8.** Tipo de trastorno de adaptación que presenta los adultos en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica                  |   | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|---|------------|------------|
| Tipo de trastorno de adaptación | Trastorno de adaptación con depresión   | 25         | 19,8%      |
|                                 | Trastorno de adaptación con ansiedad  | 0          | 0,0%       |
|                                 | Trastorno de adaptación con alteración de la conducta                             | 1          | 0,8%       |
|                                 | Trastorno de la adaptación con perturbación de las emociones y del comportamiento | 0          | 0,0%       |
|                                 | Trastorno de la adaptación inespecífico   | 100        | 79,4%      |
|                                 | Total   | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 8.** Tipo de trastorno de adaptación que presenta los adultos en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N° 08

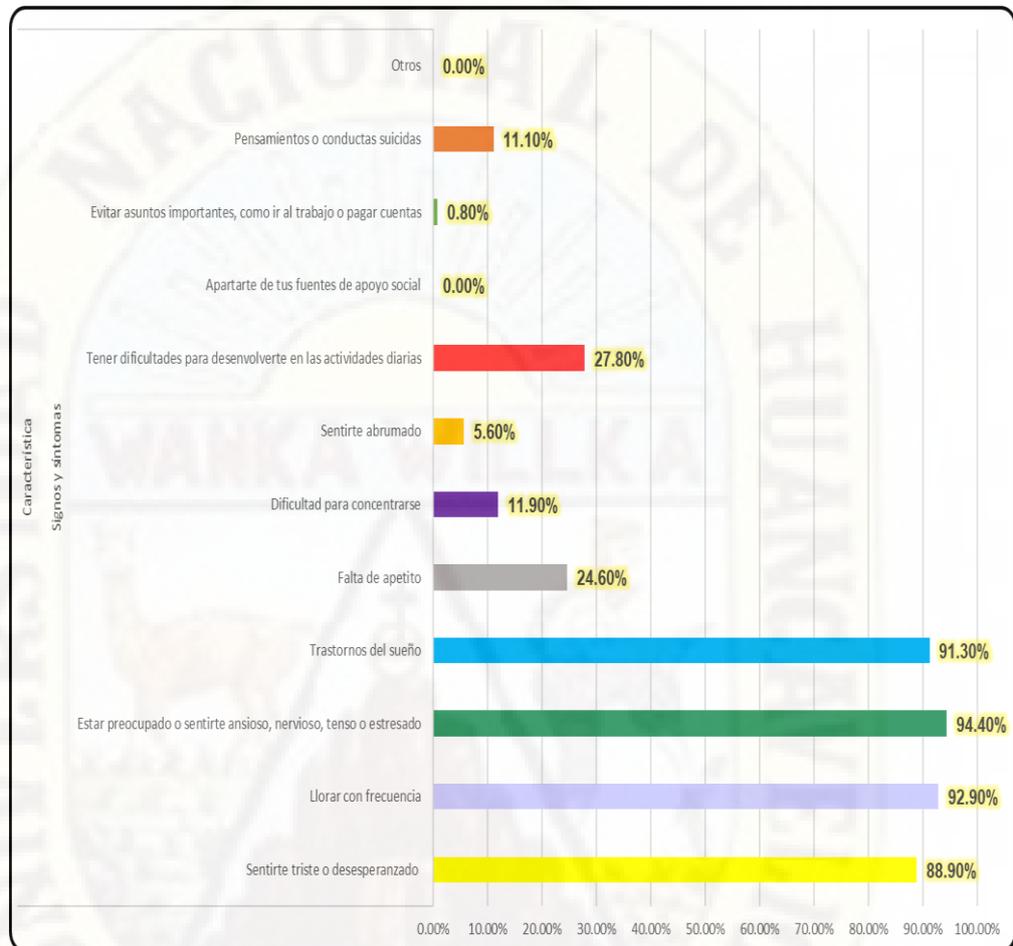
Del 100% (126) de adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, el 79,4% (100) presentaron Trastorno de la adaptación inespecífico; 19,8% (25) Trastorno de adaptación con depresión y tan solo el 0,8% (01) Trastorno de adaptación con alteración de la conducta.

**Tabla 9.** Signos y síntomas de trastorno de adaptación que presentaron en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

|                   | Característica   | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|--|------------|------------|
| Signos y síntomas | Sentirte triste o desesperanzado                                 | 112        | 88,9%      |
|                   | Llorar con frecuencia  | 117        | 92,9%      |
|                   | Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado | 119        | 94,4%      |
|                   | Trastornos del sueño   | 115        | 91,3%      |
|                   | Falta de apetito   | 31         | 24,6%      |
|                   | Dificultad para concentrarse                                     | 15         | 11,9%      |
|                   | Sentirte abrumado  | 7          | 5,6%       |
|                   | Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias | 35         | 27,8%      |
|                   | Apartarte de tus fuentes de apoyo social                         | 0          | 0,0%       |
|                   | Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas   | 1          | 0,8%       |
|                   | Pensamientos o conductas suicidas                                | 14         | 11,1%      |
|                   | Otros  | 0          | 0,0%       |

Fuente: guía de análisis documental

**Grafico 9.** Signos y síntomas de trastorno de adaptación que presentaron en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N<sup>a</sup> 09

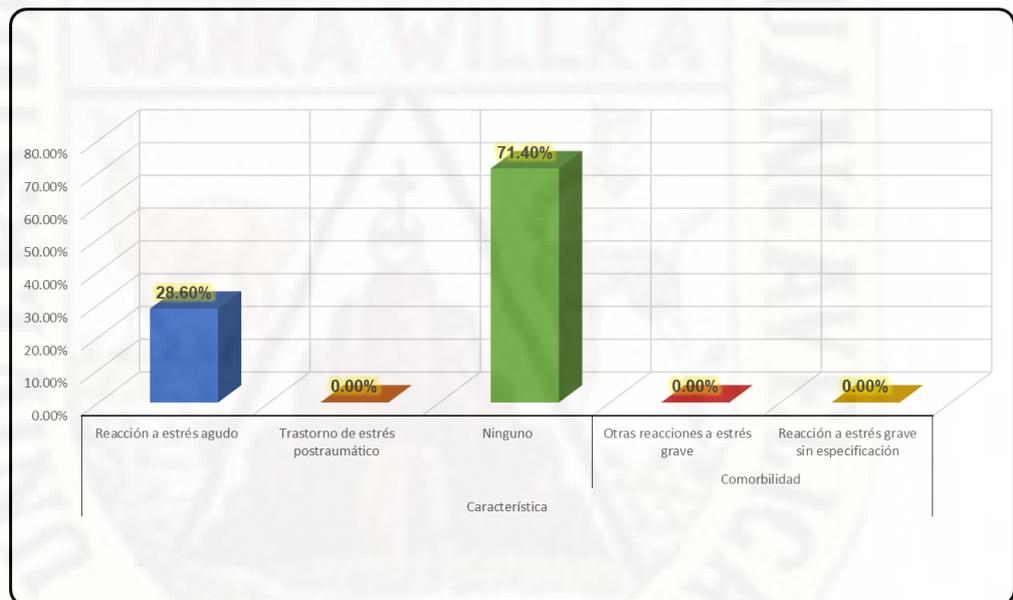
Del 100% (126) de adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020, en relación a los signos y síntomas que predominaron en primer lugar en un 94,4% (119) fue estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado; 92,9% (117) llorar con frecuencia; 91,3% (115) trastornos del sueño. Asimismo, en un 88,9% (112) sentirte triste o desesperanzado.

**Tabla 10.** Comorbilidad en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| Característica |  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|--|------------|------------|
| Comorbilidad   | Reacción a estrés agudo                    | 36         | 28,6%      |
|                | Trastorno de estrés postraumático          | 0          | 0,0%       |
|                | Ninguno                                    | 90         | 71,4%      |
|                | Otras reacciones a estrés grave            | 0          | 0,0%       |
|                | Reacción a estrés grave sin especificación | 0          | 0,0%       |
|                | Total                                      | 126        | 100,0%     |

Fuente: guía de análisis documentario.

**Grafico 10.** Comorbilidad en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020



Fuente: tabla N<sup>a</sup> 10

Del 100% (126) de adultos con trastornos de adaptación, como comorbilidad o patologías relacionadas, el 71,4% (90) fue ninguno, seguido del 28,6% (36) Reacción a estrés agudo.

## 4.2. Discusión de resultados

Los trastornos de adaptación son afecciones relacionadas con el estrés. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante o inesperado, y el estrés provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela (15). Al respecto como investigadoras enunciamos que los trastornos mentales son enfermedades psiquiátricas que se manifiestan por fallas en el proceso de adaptación y que son expresadas mediante conductas anormales, afectando tanto a la persona que la padece como a todos los miembros de su familia.

Los hallazgos del estudio precisan:

**Características epidemiológicas de los trastornos de adaptación en adultos:** el 62,7% (79) se encontraban entre 20 a 29 años de edad por ende pertenecen a la categoría de adulto joven, seguido del 37,3% (47) que pertenecieron a las edades de 30 a 59 años de edad, correspondiéndole la categoría de adulto maduro. El 81,0% (102) pertenecen al sexo femenino y el 19% (24) al sexo masculino. El 82,5% (104) le corresponde el nivel superior, 15,9% (20) nivel secundario, y tan solo el 1,6% (02) nivel primario. El 52,4% (66) su situación laboral fue de empleado público; 36,5% (46) fueron amas de casa; 6,3% (08) comerciantes. El 43,7% (55), su estado civil a que pertenecen es conviviente; 27,8% (35) son casados; el 27,0% (34) soltero y tal solo el 1,6% (02) son viudos. El lugar de nacimiento y el lugar de procedencia del 100,0% (126) de adultos es Huancavelica, y no existiendo adultos que pertenezcan a otras regiones del país. Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de Serrano (13) que enuncia que la edad media de los sujetos participantes en el estudio era de  $43,1 \pm 14,8$  años, con un 63,0 % de mujeres. El 38,1 % de los sujetos tiene estudios superiores universitarios, y el 62,2 % de los sujetos era laboralmente activo. Los factores estresantes mayoritarios fueron dificultades económicas en el 39,9 %, y problemas familiares en el 32,9 %. Los trastornos de adaptación son muy comunes en los niños, adolescentes y adultos. Ocurren con la misma frecuencia en los varones y en las mujeres. Aunque los trastornos

de adaptación suceden en todas las culturas, los eventos estresantes y las señales pueden variar de acuerdo con las influencias culturales. Los trastornos de adaptación se producen a cualquier edad. Sin embargo, se cree que las características de este desorden son diferentes en los niños o adolescentes y en los adultos. Las diferencias se notan en los síntomas que se experimentan, en la gravedad y en la duración de los síntomas y en el resultado. Los síntomas adolescentes de los trastornos de adaptación son más de comportamiento, como por ejemplo la exteriorización, mientras que los adultos experimentan más síntomas de depresión. Callista Roy (14) a través de su Modelo de adaptación describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo". Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno. Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

La frecuencia con la que ocurren no varía en varones y en mujeres ni por las influencias culturales que estos tengan. Tampoco existe una edad más propensa para sufrirlos, aunque se cree que las características del desorden son diferentes

en adultos y en menores, sobre todo por la mayor exteriorización de los síntomas en estos últimos y la mayor tendencia a la depresión de los primeros.

**Características clínicas de los trastornos de adaptación en adultos:** El 79,4% (100) presentaron Trastorno de la adaptación inespecífico; 19,8% (25) Trastorno de adaptación con depresión y tan solo el 0,8% (01) Trastorno de adaptación con alteración de la conducta. en relación a los signos y síntomas que predominaron en primer lugar en un 94,4% (119) fue estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado; 92,9% (117) llorar con frecuencia; 91,3% (115) trastornos del sueño. Asimismo, en un 88,9% (112) sentirte triste o desesperanzado. Como comorbilidad o patologías relacionadas, el 71,4% (90) fue ninguno, seguido del 28,6% (36) Reacción a estrés agudo. Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de Serrano (13) quien afirma que los principales síntomas descritos como motivo de la consulta fueron en el 78,2 % de los sujetos fatiga/falta de energía, y en el 61,8 % estado de ánimo deprimido (el sujeto se sentía triste, vacío, deprimido). El tiempo de evolución en el caso de fatiga/falta de energía fue de la mayor parte del día en el 78,4 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 78,1 %. En el caso de estado de ánimo deprimido, fue de la mayor parte del día en el 60,8 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 79,0 %. En caso de pérdida de interés en la mayoría de cosas con las que habitualmente disfrutaba, fue de la mayor parte del día en el 69,9 % de sujetos y durante más de 2 semanas en el 72,5 %. Globalmente, el tiempo medio de evolución del motivo de la consulta fue de  $1,9 \pm 1,4$  meses. En relación a factores clínicos, enfermedades relevantes pasadas y activas: Las alteraciones más frecuentes de los sujetos participantes fueron hipertensión en el 18,8 % de sujetos, artritis/artrosis en el 14,9 % de sujetos, úlceras gastrointestinales en el 7,5 % de sujetos, y depresión u otros trastornos afectivos en el 7,0 % de los sujetos. Siendo por depresión en el 14,2 % de sujetos, ansiedad en el 13,2 % de sujetos e insomnio en el 5,7 % de los sujetos. Con respecto al estado de ánimo y estado de salud: Al evaluar el estado de ánimo en la escala de expresiones faciales con gradación del 1 (risa) al 7 (llanto), el 34,7 % de los sujetos manifestó una gradación 4 intermedia, siendo globalmente superior (37,1 %)

el porcentaje de sujetos que manifestó algún grado de tristeza (5-7) e inferior (28,3 %) entre los que manifestaron algún grado de felicidad (1-3) En relación a la movilidad, el 36,2 % manifestó haber tenido algunos problemas para hacer actividades enérgicas, tales como correr, cargar objetos pesados, o participar en deportes activos. Respecto al cuidado personal el 91,7 % manifestó no haber tenido problema alguno para bañarse o vestirse solo. En cuanto a dolor y malestar, el 43,9 % manifestó haber tenido poco dolor de cuerpo o molestia, y al 34 % sí que el dolor le supuso cierta dificultad (escala: poco) para su trabajo habitual. Las habilidades interpersonales se afectaron sólo en el 38,2 % de los sujetos, que manifestó que sólo alguna vez su salud física o los problemas emocionales le había dificultado sus relaciones personales o sus actividades sociales. En relación al sueño y energía, el 42,2 % manifestó que algunas veces tuvo problemas para quedarse dormido, el 37,7 % manifestó que algunas veces se sintió lleno de energía frente al 36,3 % que manifestó que solo alguna vez se sintió lleno de energía, y el 44,9 % algunas veces se sintió cansado. Frente a ello Jiménez (9) precisa que el trastorno de Adaptación (TA) es un fenómeno dependiente del estrés, caracterizado por la presencia de síntomas que provocan tensión en el organismo, afectando la estabilidad fisiológica, cognitiva, emocional y conductual de una persona. El agente estresante que inicia el TA puede ser un cambio biográfico normativo que afecta a la mayoría de las personas o un acontecimiento simple, sin necesidad que el estresor sea un acontecimiento traumático. Se manifiesta como: tristeza, labilidad emocional, ansiedad, depresión e inhibición; acompañado por síntomas físicos como: insomnio, agitación y dolores de cabeza. En este tipo de trastorno no es posible anticipar que tipos de personas generen probablemente dicho trastorno, la susceptibilidad al estrés de una persona dada puede estar regida por elementos tales como: habilidades sociales, inteligencia, flexibilidad, factores genéticos y estrategias para salir adelante. Al respecto Moreno (2) dice en el transcurso de la vida, las personas suelen enfrentarse a diversas situaciones que resultan estresantes y difíciles y, la mayoría las afrontan de una forma más o menos satisfactoria. Sin embargo, existen algunos casos en los que dicho afrontamiento, no se produce de forma adecuada, y esto provoca malestar e

interferencia en las actividades sociales y laborales del individuo. Esta reacción desadaptada, más intensa y prolongada de lo esperable, es la base de los denominados Trastornos Adaptativos (TA). Por otro lado Zapata, Sierra y Cardeño (10) precisan que el trastorno de adaptación (TA) corresponde a la combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que aparecen tras un evento estresante. Constituye un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria y es uno de los diagnósticos más comunes en los intentos suicidas atendidos en Urgencias. Su característica esencial es que los síntomas aparecen en relación directa con un evento percibido como estresante, por lo que tiende a ser transitorio si cesa el evento o el individuo se adapta. El pilar del tratamiento son las intervenciones psicosociales, dirigidas a modificar el evento o sus consecuencias, favorecer la adaptación y optimizar los recursos para hacerle frente el evento. No obstante, en la práctica se favorece la prescripción de psicofármacos, cuya intención es solo alivio sintomático. Esto resalta la necesidad de identificarlo y tratarlo adecuadamente. Los trastornos de adaptación son perturbadores y pueden asociarse con tasas elevadas de suicidio. Merecen una evaluación completa y un plan de tratamiento sólido. Al mismo tiempo, existe evidencia limitada que respalde los tratamientos para los trastornos de adaptación.

Los acontecimientos negativos en nuestras vidas, resultan inevitables en algunos momentos. Precisamente la incapacidad a la hora de controlarlos es capaz de generar estados de estrés que aumentan, las probabilidades de que aparezcan trastornos de adaptación. Algunos detonantes de este fenómeno tienen que ver, en la niñez y la adolescencia, con sucesos como una mudanza familiar, el fin de la convivencia de los padres, la pérdida de una mascota, el nacimiento de un hermano o incluso la irrupción de una enfermedad repentina, más si cabe si se trata de una afección crónica.

## CONCLUSIONES

### **Características epidemiológicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020**

- ✚ Más de la mitad de adultos con trastornos de adaptación se encontraban entre 20 a 29 años de edad: adulto joven, seguido de menos de la mitad que pertenecieron a las edades de 30 a 59 años de edad, correspondiéndole la categoría de adulto.
- ✚ Más de las tres cuartas partes de adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020 pertenecen al sexo femenino y menos de una cuarta parte al sexo masculino.
- ✚ La mayoría de adultos con trastornos de adaptación su nivel de estudio es superior, seguido de nivel secundario, y en una minoría al nivel primario.
- ✚ Más de la mitad de adultos con trastorno de adaptación, su situación laboral es de empleado público; más de una cuarta parte son amas de casa; siendo una minoría comerciantes.
- ✚ Menos de la mitad de adultos trastornos de adaptación su estado civil a que pertenecen es conviviente; más de una cuarta parte son casados y solteros y tan solo una minoría son viudos.
- ✚ El lugar de nacimiento y lugar de la procedencia de todos los adultos con trastornos de adaptación que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica en el año 2020, es Huancavelica, y no existiendo adultos que pertenezcan a otras regiones del país.

### **Características clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020**

- ✚ La mayoría de adultos con trastornos de adaptación presentaron Trastorno de la adaptación inespecífico; cerca a la cuarta parte Trastorno de adaptación con depresión y una minoría Trastorno de adaptación con alteración de la conducta.
- ✚ En relación a los signos y síntomas que predominaron en primer lugar en casi todos los tipos de trastorno de adaptación presentados fue estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado; llorar con frecuencia; trastornos del sueño. Asimismo, sentirte triste o desesperanzado.
- ✚ Con respecto a la comorbilidad o patologías relacionadas a los trastornos de adaptación, cerca de las tres cuartas partes fue ninguno más de la cuarta parte tuvieron Reacción a estrés agudo.

## RECOMENDACIONES

### **A los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica**

- ✚ Realización de investigaciones de tipo explicativa o experimental que permitan solucionar los problemas de salud mental de la población.

### **A los directivos y personal de salud que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica**

- ✚ Promover medidas preventivas y fortalecer la salud mental de la población usuaria: La terapia conductual cognitiva a cargo del personal especializado, en la que se intentan localizar los sentimientos y pensamientos negativos y se trabaja para transformarlos en reflexiones útiles y acciones saludables tales como: Evitar el estrés, hacer ejercicio, consumo de dieta saludable (frutas y verduras frescas, aceites saludables, como el aceite de oliva granos integrales pescado) sueño completo, terapia de conversación, entre otros.
- ✚ Promover el seguimiento periódico al usuario externo y a la familia, con el fin de detectar algún problema de salud mental y poderlos ayudar en forma oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batlle S. Trastornos de adaptación. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2020.
2. Moreno VE. Trastornos de adaptación y repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en consulta externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N: 1 [Informe Final de Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica]. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
3. Jarne A, Talam A. Manual de psicopatología clínica [Internet]. Barcelona, España 2015 [cited 2021 5/03]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=hgmIDwAAQBAJ&pg=PT163&dq=trastorno+de+adaptaci%C3%B3n+cie-10&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJ6-3VvZrvAhXbILkGHSqkB90Q6AEwB3oECAkQA#v=onepage&q=trastorno%20de%20adaptaci%C3%B3n%20cie-10&f=false>.
4. Domínguez-Rodríguez I, Prieto-Cabras V, Barraca-Mairal J. Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*. 2017;28:139-46.
5. Spanovic M, Morgan MA, Beech EH, Smolenski DJ, Bellanti D, Galloway L, et al. Revisión sistemática y metanálisis de predictores de trastornos de adaptación en adultos *Revista de trastornos afectivos*. 2022; Volumen 304: páginas 43-58.
6. Dragan M, Grajewski P, Shevlin M. Trastorno de ajuste, estrés traumático, depresión y ansiedad en Polonia durante una fase temprana de la pandemia COVID-19. *Eur J Psychotraumatol* 2021;12(1): 1860356.
7. Mahat M, Picho S, Kagan M, Kestler M, Lavenda O. Trastorno adaptativo ante el brote de COVID-19: el impacto de la ansiedad ante la muerte, la exposición a los medios, el miedo al contagio y los síntomas de hipocondría. *Omega (Westport)*. 2021.
8. Lotzin A, Krause L. Factores de riesgo y de protección, factores estresantes y síntomas del trastorno de adaptación durante la pandemia de COVID-19:

- primeros resultados del estudio paneuropeo ESTSS COVID-19 ADJUST. *Eur J Psicotraumatol.* 2021;12(1): 1964197.
9. Jimenez RS. Proceso de evaluación psicodiagnóstica del trastorno adaptativo con ansiedad en el adulto, análisis de un caso. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2021.
  10. Zapata-Ospina JP, Sierra-Muñoz JS, Cardeño-Castro CA. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de familia.* 2021;Volume 47(Issue 3 ):Pages 197-206
  11. Doherty AM, Crudden G, Jabbar F, Sheehan JD, Casey P. Tendencia suicida en mujeres con trastorno adaptativo y episodios depresivos que asisten a un servicio de salud mental perinatal irlandés. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2019; v.16(20).
  12. Vallejo B. Personalidad, afrontamiento y positividad en pacientes con trastorno adaptativo [Tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015.
  13. Serrano J. Perfil de los pacientes con trastorno adaptativo que acuden a las farmacias comunitarias españolas. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2014;6(3):12-24.
  14. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Barcelona. España2018 [cited 2021 15/03]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=nlpGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=modelos+y+teorias+de+enfermeria+marriner&hl=es&sa=X&ved=2ah-UKEwi8g\\_bwirLvAhV9F7kGHZZ9D-MQ6AEwAHoECAYQA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=nlpGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=modelos+y+teorias+de+enfermeria+marriner&hl=es&sa=X&ved=2ah-UKEwi8g_bwirLvAhV9F7kGHZZ9D-MQ6AEwAHoECAYQA#v=onepage&q&f=false).
  15. MayoClinic. Trastornos de adaptación 2019 [cited 2021 5/03]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adjustment-disorders/diagnosis-treatment/drc-20355230>.
  16. UIS. Guía de atención psicológica en trastorno de adaptación. In: Santander UI, editor. España2014.
  17. stanfordchildrens. Trastornos de adaptación 2021 [cited 2021 29/08].

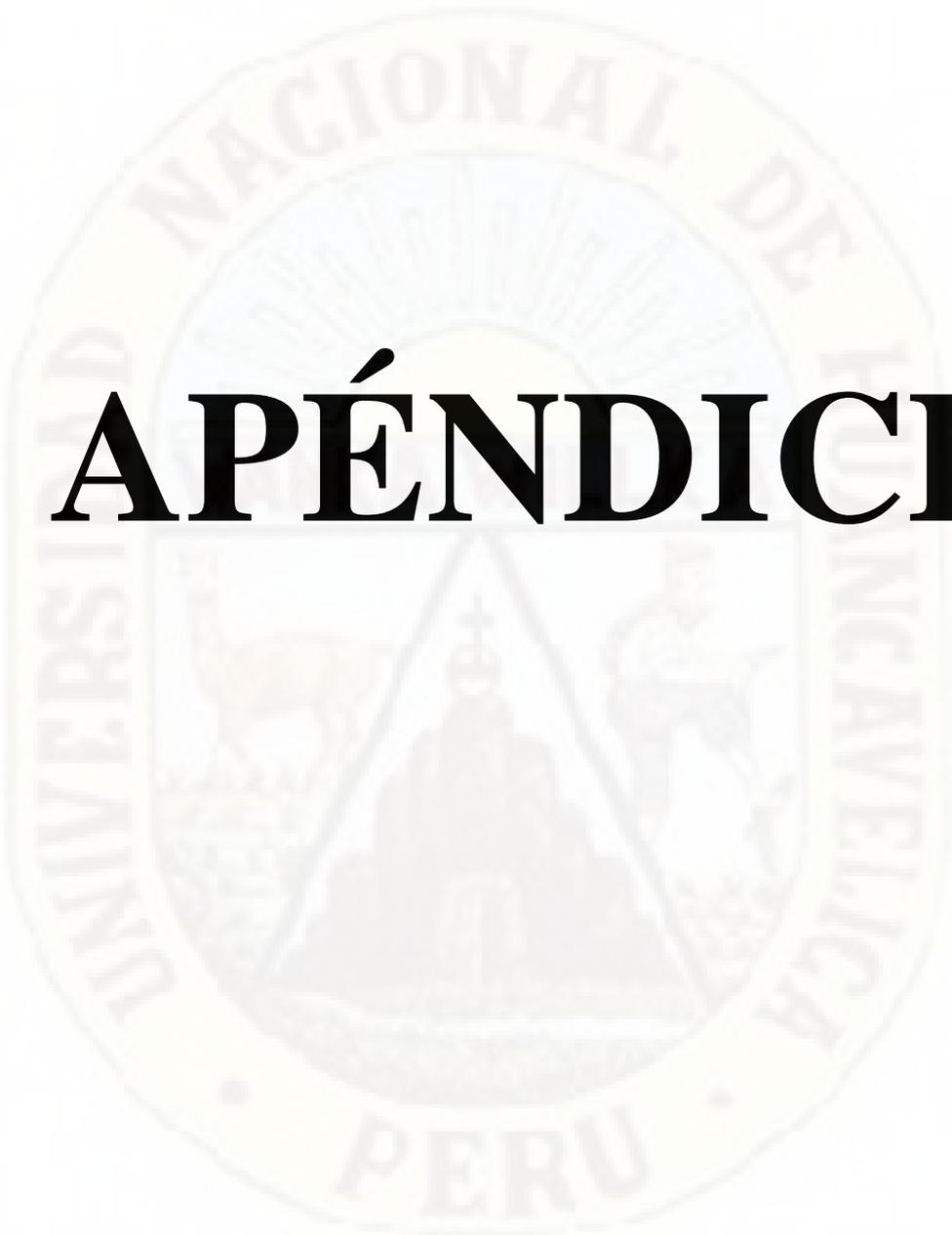
18. Gomez C, Hernandez G, Rojas A, Santacruz H, Uribe M. *Psiquiatría Clínica*. Bogotá - Colombia: Editorial Médica Internacional; 2008 [cited 2021 23/06]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA517&dq=trastorno+de+adaptaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwji3N\\_4zq3xAhV-bkGHQOBBfMQ6AEwCXoECAsQAQ#v=onepage&q=trastorno%20de%20adaptaci%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA517&dq=trastorno+de+adaptaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwji3N_4zq3xAhV-bkGHQOBBfMQ6AEwCXoECAsQAQ#v=onepage&q=trastorno%20de%20adaptaci%C3%B3n&f=false).
19. fesemi. *Ansiedad 2021* [Available from: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>].
20. significados. *Significado de Característica 2021* [Available from: <https://www.significados.com/caracteristica/>].
21. Wikipedia. *Comorbilidad 2021* [cited 2021 23/09/2021]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Comorbilidad>.
22. San L, Arranz B. *Comprender la depresión*. Barcelona: Editorial Amat; 2010. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&dq=depresion&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=depresion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&dq=depresion&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=depresion&f=false).
23. González MJ. *Manejo del estrés*. España 2006. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=IWxbtjdHwZwC&pg=PA8&dq=definicion+de+estres&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiU4KjCnJTzAhVHpJUCHU4xC-EQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20estres&f=false>.
24. Pérez J. *Trata el estrés con PNL*. Madrid, España: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A.; 2018 [cited 2021 29/08]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=kpRuDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definicion+de+estres&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjMkeiHn9fyAhV-q5UCHXNLDI8Q6AEwAXoECAcQAQ#v=onepage&q&f=false>.
25. Glezca H. *El principio falso: La pandemia 2020*. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=R2oOEAAAQBAJ&pg=PA39&dq=estres+agudo+y+cronico+diferencias&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjlpMaY5J>

- TzAhXbGbkGHYU3CjMQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=estres%20agudo%20y%20cronico%20diferencias&f=false.
26. Gillihan SJ. Terapia cognitivo conductual Málaga, España2018. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=--\\_0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapia+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20conductual&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=--_0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapia+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20conductual&f=false).
  27. Ortiz J. Trastorno adaptativo: qué es, causas, síntomas y tratamiento 2019 [Available from: <https://www.psicologia-online.com/trastorno-adaptativo-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-4615.html>].
  28. González G. Estudio retrospectivo: características, ejemplos y limitaciones 2019 [cited 2021 29/08]. Available from: <https://www.lifeder.com/estudio-retrospectivo/>.
  29. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición. ed. Bogotá, Colombia.: Pearson; 2010.
  30. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta edición.: Episteme; 2012.
  31. Baena GA. I+E Investigacion Estrategica. Barranquilla - Colombia: Editorial: De Marketing Colombia; 2009 [cited 2021 22/09]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=4JWxFGLWuu4C&pg=PA46&dq=metodo+deductivo+e+inductivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiPnK\\_WjZTzAhWfHrkGHc0EAng4FBD0AXoECAGQAg#v=onepage&q=metodo%20deductivo%20e%20inductivo&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=4JWxFGLWuu4C&pg=PA46&dq=metodo+deductivo+e+inductivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiPnK_WjZTzAhWfHrkGHc0EAng4FBD0AXoECAGQAg#v=onepage&q=metodo%20deductivo%20e%20inductivo&f=false).
  32. Pino R. Metodología de la investigación. segunda edición. ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2018.
  33. Rodríguez EA. Metodología de la Investigación. México2005. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA30&dq=metodo+analitico+de+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj55J27j5TzAhVjppUCHWriDDgQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&>.
  34. ESAN. ¿Qué es la estadística descriptiva? Lima - Perú2016 [Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/10/que-es-la-estadistica-descriptiva/>].

35. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta edición ed. Lima - Perú: Busuness Support Aneth S.R.L; 2017.
36. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. México: Editorial McGrawHill; 2018 [cited 2021 22/07].



# APÉNDICE



# APÉNDICE 1

## Matriz de consistencia

### Características epidemiológicas y clínicas de trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA  | OBJETIVOS  | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|---|--|--|--|
| <p><b>PREGUNTA GENERAL</b><br/>¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ¿Cuál es la edad, sexo, nivel de estudio, situación laboral, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia de los adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario?</li> <li>+ ¿Cuáles son los tipos de trastorno de adaptación, signos y síntomas, comorbilidad con los trastornos de adaptación que se presentó en los adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario?</li> </ul> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>Describir las características epidemiológicas y clínicas de los trastornos de adaptación en adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica - 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Definir la edad, sexo, nivel de estudio, situación laboral, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia de los adultos con trastornos de adaptación que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario.</li> <li>+ Identificar los tipos de trastorno de adaptación, signos y síntomas, comorbilidad con los trastornos de adaptación que se presentó en los adultos que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario.</li> </ul> | <p><b>Variable X:</b><br/>Características epidemiológicas del trastorno de adaptación.</p> <p><b>Variable Y:</b><br/>Características clínicas del trastorno de adaptación.</p> | <p><b>ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL</b><br/><b>Ámbito temporal.</b> Todo el proceso del trabajo de investigación se realizó entre mayo 2020 a diciembre del 2021.<br/><b>Ámbito espacial.</b> El lugar donde se desarrolló la investigación será el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica.</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b><br/>Retrospectivo, Básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b><br/>Según el nivel, la investigación se clasifica en: Investigación descriptiva.</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b><br/>Método deductivo, inductivo, analítico y sintético.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b><br/><b>Variable: Características epidemiológicas del trastorno de adaptación</b><br/>+ TÉCNICA: Análisis documentario.<br/>+ INSTRUMENTO: Guía de análisis documentario<br/><b>Variable: Características clínicas del trastorno de adaptación.</b><br/>+ TÉCNICA: Análisis documentario.<br/>+ INSTRUMENTO: Guía de análisis documentario.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b><br/>Diseño no experimental transversal descriptivo.</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</b><br/>+ <b>Población:</b> La población estuvo constituida por 126 historias clínicas de usuarios adultos diagnosticados con trastorno de adaptación pertenecientes al año 2020.<br/>+ <b>Muestra:</b><br/>100% de la población.<br/>+ <b>Muestreo:</b> No es necesario.</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b><br/><b>Técnica estadística:</b><br/>+ Estadística descriptiva.</p> |



## APÉNDICE 2

### Guía de análisis documental



### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.

| ÍTEMS  |
|--|
| 1. ¿Cuál es la edad del usuario?<br><input type="checkbox"/> 20 a 29 años de edad ( ) 1<br><input type="checkbox"/> 30 a 59 años de edad ( ) 2   |
| 2. ¿A qué sexo pertenece el usuario?<br><input type="checkbox"/> Masculino ( ) 1<br><input type="checkbox"/> Femenino ( ) 2  |
| 3. ¿Cuál es el nivel de estudio del usuario?<br><input type="checkbox"/> Sin estudios ( ) 1<br><input type="checkbox"/> Primario ( ) 2<br><input type="checkbox"/> Secundario ( ) 3<br><input type="checkbox"/> Superior ( ) 4   |
| 4. ¿Cuál es la situación laboral del usuario?<br><input type="checkbox"/> Ama de casa ( ) 1<br><input type="checkbox"/> Jubilado ( ) 2<br><input type="checkbox"/> Empleado público ( ) 3<br><input type="checkbox"/> Invalidez permanente ( ) 4<br><input type="checkbox"/> Otros.....5 |
| 5. ¿Cuál es el estado civil del usuario?<br><input type="checkbox"/> Soltero( ) 1<br><input type="checkbox"/> Casado( ) 2<br><input type="checkbox"/> Conviviente( ) 3<br><input type="checkbox"/> Viudo( ) 4  |
| 6. ¿Cuál es el lugar de nacimiento del usuario?<br><input type="checkbox"/> Huancavelica( ) 1<br><input type="checkbox"/> Junín( ) 2<br><input type="checkbox"/> Ayacucho( ) 3<br><input type="checkbox"/> Otros.....4.  |
| 7. ¿Cuál es el lugar de procedencia del usuario?<br><input type="checkbox"/> Huancavelica( ) 1<br><input type="checkbox"/> Junín( ) 2<br><input type="checkbox"/> Ayacucho( ) 3  |

Otros.....4

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.

| ÍTEMS   |
|---|
| <p>1. ¿Cuál es el tipo de trastorno de adaptación que presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Trastorno de adaptación con depresión. ( )1</li><li><input type="checkbox"/> Trastorno de adaptación con ansiedad. ( )2</li><li><input type="checkbox"/> Trastorno de adaptación con alteración de la conducta( )3</li><li><input type="checkbox"/> Trastorno de la adaptación con perturbación de las emociones y del comportamiento( )4</li><li><input type="checkbox"/> Trastorno de la adaptación inespecífico( )5</li></ul>  |
| <p>2. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sentirte triste, desesperanzado o no disfrutar cosas que solías disfrutar ( )1</li><li><input type="checkbox"/> Llorar con frecuencia( )2</li><li><input type="checkbox"/> Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado( )3</li><li><input type="checkbox"/> Trastornos del sueño( )4</li><li><input type="checkbox"/> Falta de apetito( )5</li><li><input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse( )6</li><li><input type="checkbox"/> Sentirte abrumado ( )7</li><li><input type="checkbox"/> Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias( )8</li><li><input type="checkbox"/> Apartarte de tus fuentes de apoyo social( )9</li><li><input type="checkbox"/> Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas( )10</li><li><input type="checkbox"/> Pensamientos o conductas suicidas( )11</li><li><input type="checkbox"/> Otros: 12</li></ul> |
| <p>3. ¿Qué otras patologías relacionadas al trastorno de adaptación presenta el usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Reacción a estrés agudo. ( )1</li><li><input type="checkbox"/> Trastorno de estrés post-traumático. ( )2</li><li><input type="checkbox"/> Ninguno ( )3</li><li><input type="checkbox"/> Otras reacciones a estrés grave. ( )4</li><li><input type="checkbox"/> Reacción a estrés grave sin especificación( )5</li></ul>   |

## APÉNDICE 3

Tabla 1. Atenciones realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2020

| Descripción  | Edad |             |       |        |              | Total |
|--|------|-------------|-------|--------|--------------|-------|
|  | Niño | Adolescente | Joven | Adulto | Adulto Mayor |       |
| Visita familiar  | 0    | 0           | 53    | 185    | 3            | 241   |
| Trastorno de adaptación  | 3    | 11          | 27    | 126    | 25           | 192   |
| Certificado médico   | 0    | 0           | 17    | 70     | 2            | 89    |
| Hechos estresantes   | 3    | 1           | 1     | 63     | 9            | 77    |
| Episodio depresivo moderado  | 0    | 2           | 9     | 38     | 13           | 62    |
| Esquizofrenia paranoide  | 1    | 7           | 19    | 19     | 4            | 50    |
| Tept   | 11   | 6           | 4     | 23     | 3            | 47    |
| Reacción al estrés agudo   | 1    | 0           | 16    | 17     | 5            | 39    |
| Trastornos de los hábitos e impulsos   | 0    | 3           | 8     | 15     | 0            | 26    |
| Epilepsia de tipo no especificado  | 1    | 2           | 10    | 6      | 2            | 21    |
| Trastorno comportamiento debido al uso del alcohol                               | 0    | 1           | 6     | 11     | 1            | 19    |
| Trastorno de pánico  | 0    | 0           | 2     | 12     | 3            | 17    |
| Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades | 1    | 2           | 3     | 9      | 1            | 16    |
| Trastorno depresivo recurrente moderado presente                                 | 0    | 1           | 1     | 8      | 4            | 14    |
| Otros trastornos de la conducta  | 11   | 2           | 0     | 0      | 0            | 13    |
| Retraso mental grave   | 2    | 3           | 4     | 3      | 0            | 12    |
| Otro síndrome de maltrato por esposo o pareja                                    | 0    | 0           | 2     | 8      | 0            | 10    |
| Abuso psicológico  | 0    | 0           | 2     | 7      | 0            | 9     |
| Trastorno de somatización  | 1    | 0           | 1     | 6      | 1            | 9     |
| Trastorno depresivo de la conducta   | 5    | 3           | 0     | 1      | 0            | 9     |
| Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos                                 | 0    | 0           | 0     | 6      | 2            | 8     |
| Fobias sociales  | 0    | 3           | 3     | 2      | 0            | 8     |
| Problemas en la relación entre esposos o pareja                                  | 0    | 0           | 1     | 7      | 0            | 8     |
| Tag  | 0    | 0           | 0     | 6      | 2            | 8     |
| Cefalea debido a tensión   | 0    | 0           | 1     | 5      | 1            | 7     |
| Formas mixtas de maltrato  | 0    | 2           | 0     | 5      | 0            | 7     |
| Insomnio no orgánico   | 0    | 0           | 0     | 3      | 4            | 7     |
| Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones                        | 6    | 0           | 0     | 0      | 0            | 6     |
| Juego patológico   | 0    | 4           | 0     | 1      | 0            | 5     |
| Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez   | 4    | 1           | 0     | 0      | 0            | 5     |
| Distimia   | 0    | 0           | 0     | 4      | 0            | 4     |
| Perturbación de la actividad y de la atención                                    | 2    | 1           | 0     | 1      | 0            | 4     |
| Retraso mental moderado  | 1    | 0           | 1     | 2      | 0            | 4     |
| Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable                            | 0    | 0           | 3     | 1      | 0            | 4     |
| Trastorno mixto de las habilidades escolares                                     | 2    | 2           | 0     | 0      | 0            | 4     |
| Epilepsia y síndromes epilépticos generalizados, lafora                          | 0    | 0           | 2     | 0      | 1            | 3     |
| Otro síndrome de maltrato por conocido o amigo                                   | 0    | 1           | 1     | 1      | 0            | 3     |
| Otros trastornos del desarrollo del habla  | 3    | 0           | 0     | 0      | 0            | 3     |
| Problemas relacionados con el estrés   | 0    | 0           | 0     | 3      | 0            | 3     |
| Problemas relacionados con otras circunstancias civiles                          | 1    | 0           | 0     | 2      | 0            | 3     |
| Retraso mental leve  | 0    | 1           | 1     | 1      | 0            | 3     |
| Trastornos disociativos mixtos   | 0    | 0           | 1     | 2      | 0            | 3     |
| Trastorno específico de la pronunciación   | 3    | 0           | 0     | 0      | 0            | 3     |
| Abuso físico   | 0    | 0           | 2     | 0      | 0            | 2     |
| Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos                                 | 0    | 0           | 1     | 1      | 0            | 2     |
| Otro síndrome de maltrato por padre o madre                                      | 1    | 1           | 0     | 0      | 0            | 2     |
| Predominio de pensamientos obsesivos   | 0    | 0           | 1     | 1      | 0            | 2     |
| Problemas relacionados con familiar dependiente                                  | 0    | 0           | 0     | 2      | 0            | 2     |
| Problemas relacionados con la presión inadecuada de los padres                   | 1    | 1           | 0     | 0      | 0            | 2     |

|  |    |    |     |     |    |      |
|--|----|----|-----|-----|----|------|
| Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio | 0  | 0  | 1   | 1   | 0  | 2    |
| Retraso mental leve deterioro del comportamiento                         | 2  | 0  | 0   | 0   | 0  | 2    |
| Trastorno comportamiento debido al uso de cannabinoides                  | 0  | 2  | 0   | 0   | 0  | 2    |
| Trastorno delirante (esquizofreniforme)                                  | 0  | 0  | 0   | 0   | 2  | 2    |
| Trastorno mixto de ansiedad y depresión                                  | 0  | 0  | 0   | 2   | 0  | 2    |
| Trastorno opositor desafiante  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0  | 2    |
| Trastorno psicótico agudo  | 0  | 0  | 0   | 2   | 0  | 2    |
| Actos e ideas obsesivas mixtas   | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Agorafobia   | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Agresión por un empujón  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Delirio no superpuesto a un cuadro de demencia                           | 0  | 0  | 0   | 0   | 1  | 1    |
| Demencia vascular no especificada  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1  | 1    |
| Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos                            | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Episodio depresivo leve  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Hiperfagia   | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Historia personal de lesión autoinflingida intencionalmente              | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Irritabilidad y enojo  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Migraña sin aura   | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Otros trastornos no orgánicos del sueño                                  | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Pesadillas   | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Problemas relacionados con culpabilidad de procedimiento civiles         | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado                  | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Problemas relacionados con horarios estresantes                          | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Problemas relacionados con la supervisión de los padres                  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Reacción al estrés grave   | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Secuelas del traumatismo intracraneal                                    | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Síndrome de maltrato   | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Sonambulismo   | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Trastorno afectivo bipolar   | 0  | 0  | 0   | 0   | 1  | 1    |
| Trastorno afectivo bipolar act, remisión                                 | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Trastorno afectivo bipolar episodio depresivo grave                      | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Trastorno afectivo bipolar sin síntomas psicóticos                       | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Trastorno de la conducta ilimitado al contexto familiar                  | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Trastorno de rivalidad entre hermanos                                    | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1    |
| Trastorno del humor orgánico   | 0  | 0  | 1   | 0   | 0  | 1    |
| Trastorno delirante  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Trastorno depresivo recurrente grave presente                            | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
| Trastorno paranoide de la personalidad                                   | 0  | 0  | 0   | 1   | 0  | 1    |
|  | 73 | 65 | 210 | 703 | 91 | 1142 |

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario de la Red Huancavelica – 2021

## APÉNDICE 4

### Imágenes fotográficas

