

Caracterización de la Aplicación del Test MINI para Evaluar Salud Mental. Cuenca - Ecuador, 2017

Molina González Viviana Elizabeth¹, Parra Álvarez Marcela Nataly¹, Martínez Reyes Fray Cleiton².

1. Red complementaria de salud
2. Facultad de Medicina. Universidad del Azuay. Cuenca, Azuay-Ecuador

CORRESPONDENCIA:

Viviana Elizabeth Molina González
Correo electrónico:
vivianaelizabethm@gmail.com
Dirección: Víctor Gerardo Aguilar y Hernán Cordero. Cuenca, Azuay-Ecuador
Código Postal: EC 010113
Teléfono: [593] 939191555

Fecha de Recepción: 26 - 12 - 2018
Fecha de Aceptación: 15 - 02 - 2019
Fecha de Publicación: 31 - 03 - 2019

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Molina G, Parra M, Martínez F. Caracterización de la Aplicación del Test MINI para Evaluar Salud Mental. Cuenca-Ecuador, 2017. Rev Med HJCA 2019; 11(1): 27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.1.ao.04>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2019 Molina G et al. Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La evaluación de la salud mental en los servicios de salud no se realiza de forma regular, generando un subregistro diagnóstico que afecta la planificación y distribución de recursos. El Test Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional es una entrevista breve y estructurada que permite diagnosticar los principales trastornos psiquiátricos; su confiabilidad es alta al compararla pruebas similares. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la aplicación de éste instrumento entre la población que acude a las unidades de primer nivel de atención.

MÉTODOS: Estudio descriptivo-transversal con una muestra de 155 personas que acudieron a los centros de primer nivel de las parroquias urbanas y rurales del cantón Cuenca en el mes de abril de 2017. Se aplicó el test Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional y una encuesta para recolectar información relacionada con las variables estudiadas. Los resultados fueron analizados en SPSS versión 25.0

RESULTADOS: El tiempo promedio de aplicación del Test fue 21.6 minutos sin diferencia importante entre sexo, edad e instrucción; y 20.93 minutos en quienes presentaron trastornos psiquiátricos. La depresión mayor fue la patología más frecuente, presente mayormente en personas viudas, sin instrucción y con discapacidad.

CONCLUSIÓN: No existe diferencia importante entre el tiempo de aplicación del Test considerando las distintas variables demográficas respecto al modelo estándar; se lo considera como una herramienta útil para ser utilizado en el primer nivel de atención.

PALABRAS CLAVE: ESCALAS DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE, TRASTORNOS MENTALES, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Characterization of the MINI Test Application to Evaluate Mental Health. Cuenca-Ecuador, 2017.

BACKGROUND: The evaluation of mental health in health services is not carried out on a regular basis. This led to an underreport diagnosis that affected the planning and distribution of resources. The Mini-International Neuropsychiatric Interview is a brief and structured interview that allows diagnosing the main psychiatric disorders with high reliability when compared similar evaluations. The aim of this study was to characterize the application of this instrument in the population that went to the first level care units.

METHODS: Cross-sectional descriptive study with a sample of 155 people who attended the first level centers of the urban and rural communities in Cuenca. The Mini-International Neuropsychiatric Interview and a survey were applied to collect additional information related to the studied variables. The results were analyzed in SPSS 25.0.

RESULTS: The average time of application of the test was 21.6 minutes without significant difference between sex, age and instruction; and 20.93 minutes in those with psychiatric disorders. Depressive disorder was the most frequent and it was present in widowed, uneducated and disabled people.

CONCLUSION: No significant difference was found between the test application times considering the different demographic variables with respect to the standard model, so it is considered as a useful tool to be used in the first level of care.

KEYWORDS: BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE, MENTAL DISORDERS, PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUCCIÓN

El Test Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) es una herramienta diagnóstica tipo encuesta que determina la presencia de 16 trastornos mentales con una especificidad y sensibilidad de 85% y un valor predictivo positivo del 75% [1]. Se caracteriza por ser breve y de fácil aplicación, valora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM V [2]; no representa riesgo para el entrevistador y no interviene ni modifica el ámbito psicológico o social del paciente.

El test MINI ha demostrado tener una alta validez y confiabilidad. En una investigación realizada en los servicios de atención primaria en Brasil, se reportó: coeficientes Kappa (0.65 - 0.85), sensibilidad (0.75 - 0.92), especificidad (0.90 - 0.99), valor predictivo positivo (0.60 - 0.86); valor predictivo negativo entre (0.92 - 0.99); y precisión (0.88 - 0.98) [3, 4]. En otro estudio se contrastó la validez y fiabilidad del test MINI en comparación con el Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-P) y el Composite International Diagnostic Interview (CIDI); se reportó una validez y fiabilidad aceptablemente alta con una sensibilidad del 96% y una especificidad de 88% [4]. En relación al tiempo, se requieren 15 minutos para su correcta aplicación, pudiendo ser administrado por cualquier integrante del equipo de salud [4].

Según la OMS se define a la salud mental como un estado de bienestar en cual la persona está consciente de sus aptitudes y se siente capaz de afrontar los distintos desafíos, desarrollando sus labores cotidianas de forma óptima y manteniendo relaciones y vida social adecuada. Este concepto está estrechamente vinculado con la salud física para mantener un balance dentro del propio ser y el ambiente [5]. En la población adulta se calcula que el 10% serán afectados por algún trastorno psicológico, de estos un 20% pueden ser atendidos por profesionales de atención primaria. La correcta formación de los profesionales de la salud y el desarrollo de los servicios destinados al tratamiento de enfermedades mentales serán un factor de esencial importancia para el control del problema, pues se prevé que en el año 2020 los trastornos mentales serán responsables de la pérdida de un 15% de los años de vida ajustados por discapacidad [5]. A pesar de que existe el conocimiento por parte del personal médico en lo que a salud mental se refiere, existen limitaciones en su aplicación al no realizarse evaluaciones sistemáticas preventivas. Con el objetivo de fomentar el correcto uso de dichos instrumentos es necesario identificar las características propias del test, generando información veraz y oportuna que pueda ser utilizada por los planificadores de políticas de salud para incrementar el acceso a la atención, facilitar la referencia cuando es necesaria y mejorar la calidad de vida del paciente [6].

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo del estudio incluyó a las unidades operativas del primer nivel de atención de las parroquias urbanas y rurales del cantón Cuenca en el año 2017. El muestreo fue de tipo no probabilístico, se calculó una muestra de 138 individuos y se sumó un 15% por potenciales pérdidas para una muestra total de 155 personas. La recolección de datos se distribuyó en las parroquias de Targui, el Valle, Carlos Elizalde, Paccha, Santa Ana, Parque Iberia, Baños, Tomebamba, Nulti, Turi, Sinincay, San Pedro, Octavio Cordero, Tandacatu.

Fueron incluidos en el estudio pacientes de ambos sexos, de entre los 16 y los 80 años de edad que manifestaron la volun-

tad de participar en la entrevista y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos individuos con dificultad para comprender la encuesta, con alteraciones cognitivas graves, psicosis o demencia. El instrumento utilizado fue el Test MINI, el mismo que está dividido en módulos correspondientes a categorías diagnósticas. Los ejecutantes fueron estudiantes de medicina de quinto año. Para las variables sociodemográficas se elaboró una ficha de identificación que incluye sexo, edad, estado civil, instrucción, ocupación del encuestado, motivo de consulta; en este mismo instrumento se registró el tiempo que duró la aplicación del test. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 25. Se realizaron tablas de contingencia para evaluar asociaciones entre las variables.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 155 personas que accedieron a responder al instrumento en las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención en Salud. La distribución en cuanto a edad y sexo se presenta a continuación. (Tabla 1)

Tabla 1. Edad y sexo de los 155 encuestados. Cuenca, 2017.

Edad en años	Sexo encuestado				Total	
	Hombres		Mujeres		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 16 a 19	3	1.9	8	5.2	11	7.1
De 20 a 29	20	12.9	36	23.2	56	36.1
De 30 a 39	8	5.2	27	17.4	35	22.6
De 40 a 49	3	1.9	17	11.0	20	12.8
De 50 a 59	4	2.6	13	8.4	17	11.0
De 60 a 69	1	0.6	7	4.5	8	5.2
De 70 a 77	4	2.6	4	2.6	8	5.2
Total	43	27.7	112	72.3	155	100.0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Molina Viviana, Parra Marcela

La media de la edad en hombres fue de 35.2 años con rango comprendido entre los 16 y 75 años. En el sexo femenino la media fue de 37.2 años con rango comprendido entre los 18 y 77 años. En relación a los resultados de la aplicación del test, el 83% (n=129) presentó algún tipo de trastorno psicológico, versus un 17% (n=26) con resultado normal. El tiempo requerido para la aplicación del test en el grupo con trastornos versus el grupo normal fue de 20.93 versus 17.79 minutos respectivamente, $p=0.03$ (Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo en minutos empleado para responder el test MINI, por los 155 encuestados de acuerdo a sexo y tipo de trastorno. Cuenca, 2017.

Variables		Media	DS	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Sexo	Hombre	19.6	8.6	6	50	18.0
	Mujer	19.0	8.7	6	50	16.0
Tipo de trastorno	Trastornos depresivos	23.4	9.7	8	50	20.5
	Trastorno depresivo recidivante	25.4	12.2	15	50	20.0
	Trastorno bipolar	20.4	10.7	10	50	17.0
	Trastornos de ansiedad	23.5	10.3	8	50	20.0
	Dependencia y/o abuso de alcohol y/o sustancias	19.8	10.0	8	50	16.5
	RESULTADOS	Sin trastorno	17.7	8.3	6	50

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Molina Viviana, Parra Marcela

Tabla 3. Tiempo en minutos empleado para responder el test MINI, por los 155 encuestados de acuerdo a condición mental y escolaridad. Cuenca, 2017.

Se realizó una comparación entre el tiempo de aplicación y la escolaridad de los encuestados. Dentro del grupo sin instrucción se incluyó a personas con analfabetismo y primaria incompleta, el grupo con instrucción incluyó a pacientes con primaria completa en adelante. Las medias de aplicación fueron 20.58 (DS 8.62) minutos en el grupo sin instrucción versus 18.97 (DS 8.66) en pacientes instruidos, $p=0.45$ (Tabla 3).

	Variables	Media	DS
Condición	Con Trastorno	20.93	8.85
	Sin Trastorno	17.79	8.26
Escolaridad	Sin instrucción	20.58	8.62
	Con instrucción	18.97	8.66

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Molina Viviana, Parra Marcela

Agrupados los trastornos, la distribución de acuerdo a las variables de estudio, se presentó de la siguiente forma: (Tabla 4)

Tabla 4 Distribución de los trastornos mentales agrupados en los 155 encuestados de acuerdo a las variables estudiadas. Cuenca, 2017.

Variables		Sin trastorno		Trastorno depresivo		Trastorno depresivo recidivante		Trastorno bipolar		Trastorno de ansiedad		Dependencia y/o abuso de alcohol y/o sustancias		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sexo	Hombre	6	14.0	5	11.6	2	4.7	4	9.3	11	25.6	15	34.8	43	100.0
	Mujer	20	17.9	33	29.5	13	11.6	13	11.6	24	21.4	9	8.0	112	100.0
Edad en años	De 16 a 19	2	18.2	1	9.1	0	0.0	1	9.1	2	18.2	5	45.4	11	100.0
	De 20 a 29	5	8.9	13	23.2	4	7.1	4	7.1	17	30.5	13	23.2	56	100.0
	De 30 a 39	8	22.9	4	11.4	0	0.0	9	25.7	10	28.7	4	11.3	35	100.0
	De 40 a 49	6	30.0	6	30.0	3	15.0	2	10.0	3	15.0	0	0.0	20	100.0
	De 50 a 59	0	0.0	8	47.1	5	29.4	1	5.9	2	11.8	1	5.8	17	100.0
	De 60 a 69	3	37.5	3	37.5	1	12.5	0	0.0	1	12.5	0	0.0	8	100.0
	De 70 a 77	2	25.0	3	37.5	2	25.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	8	100.0
Instrucción	Ninguna	0	0.0	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0
	Primaria incompleta	0	0.0	5	33.3	3	20.0	4	26.7	2	13.3	1	6.7	15	100.0
	Primaria completa	1	4.0	6	24.0	4	16.0	2	8.0	12	48.0	0	0.0	25	100.0
	Secundaria incompleta	1	5.6	4	22.2	0	0.0	1	5.6	3	16.6	9	50.0	18	100.0
	Secundaria completa	24	43.6	8	14.5	5	9.1	7	12.7	6	11.0	5	9.1	55	100.0
	Superior	0	0.0	13	34.2	1	2.6	3	7.9	12	31.6	9	23.7	38	100.0
Estado civil	Soltero	6	11.8	13	25.5	5	9.8	2	3.9	10	19.6	15	29.4	51	100.0
	Casado/ Unión Libre	14	15.2	21	22.8	9	9.8	15	16.3	25	27.2	8	8.7	92	100.0
	Viudo	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
	Divorciado	6	66.7	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9	100.0
Ocupación	Empleado	16	26.2	6	9.8	2	3.3	8	13.1	14	23.0	15	24.6	61	100.0
	Desempleado	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	25.0	2	25.0	2	25.0	8	100.0
	Jubilado	4	57.1	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3	7	100.0
	Ama de casa	8	15.4	19	36.5	9	17.3	5	9.6	11	21.2	0	0.0	52	100.0
	Discapacitado	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
	Estudiante	0	0.0	6	24.0	3	12.0	2	8.0	8	32.0	6	24.0	25	100.0
Total		26	16.8	38	24.5	15	9.7	17	11.0	35	22.6	24	15.5	155	100.0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Molina Viviana, Parra Marcela

Se diagnosticaron trastornos mentales en el 83% (n=129) de los pacientes, el diagnóstico más frecuente fue el episodio depresivo mayor con un 24.5% (n=38), seguido de los trastornos de ansiedad 22.6% (n=35), dependencia y/o abuso de alcohol o sustancias 15.5 % (n=24), trastorno bipolar 11% (n=17) y episodio depresivo recidivante 9.7% (n=15). En relación al motivo de consulta, la depresión fue el diagnóstico más frecuente en pacientes que consultaron por enfermedades crónicas o dolor. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los trastornos mentales identificados en los 155 encuestados de acuerdo al motivo de consulta. Cuenca, 2017.

Enfermedades agrupadas	Sin Trastorno		Trastorno depresivo		Trastorno depresivo recidivante		Trastorno bipolar		Trastorno de ansiedad		Dependencia y/o abuso de alcohol y/o sustancias		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Respiratorias	7	43.75	0	0	0	0	2	12.5	5	31.25	2	12.5	16	100
Reproductivas	0	0	2	22.2	0	0	2	22.2	5	55.6	0	0	9	100
Crónicas	5	41.7	4	33.4	1	8.3	0	0	1	8.3	1	8.3	12	100
Digestivas	0	0	2	20	1	10	0	0	2	20	5	50	10	100
Dolor	6	35.3	6	35.3	2	11.8	1	5.8	2	11.8	0	0	17	100
Otros	1	25	2	50	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Control	7	8.04	22	25.28	10	11.49	12	13.82	20	22.98	16	18.39	87	100
Total	26	16.77	38	24.51	15	9.7	17	10.96	35	22.58	24	15.48	155	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Molina Viviana, Parra Marcela

DISCUSIÓN

De acuerdo a la descripción del Test MINI el tiempo de ejecución es 18.7 (\pm 11.6) minutos [2], representando un factor favorable para su aplicación tanto por profesionales de la salud como por profesionales no entrenados. Una investigación realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2014, mostró que el tiempo aproximado fue de 20 minutos [7]. En nuestro estudio, la media fue de 21.6 minutos y los ejecutantes fueron estudiantes de medicina de quinto año.

De un total de 155 entrevistados, el 36% (n=56) correspondieron al grupo etario entre 20 y 29 años, entre los cuales el 91% (n=51) presentaron algún trastorno mental. En estos pacientes se identificó un tiempo promedio de 18.43 minutos (DS 10.3); datos compatibles con un estudio realizado en Perú en un grupo de 250 estudiantes entre los 21 y 28 años, en los cuales el tiempo promedio de aplicación fue de 20 minutos [8]; la diferencia con el tiempo estándar no es significativa.

Los adultos mayores representaron un 8.38% (n=13), el tiempo promedio de aplicación fue de 24.2 minutos (DS 7.86); estos datos son discordantes con un estudio realizado en la ciudad de México en un grupo de 80 adultos mayores en los cuales el tiempo promedio fue de 114 minutos. Estas diferencias podrían ser explicadas diferencias en los rangos de edad, el estudio mexicano tuvo un valor máximo de 96 versus 77 años en la investigación local; otro factor de consideración fueron los sitios de aplicación, en el presente caso fueron unidades operativas de primer nivel versus residencias de ancianos en México [9].

La media del tiempo de aplicación en pacientes de sexo masculino y femenino fueron 19.6 versus 19 minutos respectivamente, diferencia no estadísticamente significativa $p=0.70$. Existió

diferencia significativa al comparar las medias de aplicación de las personas diagnosticadas de algún trastorno versus el grupo normal, 20.9 (DS 8.85) versus 17.79 (DS 8.26) minutos respectivamente, $p=0.03$. Esto podría ser explicado por características propias de las enfermedades; por ejemplo el diagnóstico más frecuente fue el trastorno depresivo, esta patología afecta específicamente a la concentración y rapidez de respuesta [10]; el personal de salud debe estar consciente de estas variables que potencialmente afectan la aplicación del estudio.

Al parecer el grado de instrucción no influye en los tiempos de aplicación. Los promedios de aplicación fueron 20.58 (DS 8.62) minutos en el grupo sin instrucción versus 18.97 (DS 8.66) en pacientes instruidos. La diferencia no fue estadísticamente significativa $p=0.45$; este resultado refuerza la idoneidad del test para ser utilizado en la población general. Un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2014, reportó una prevalencia de trastornos mentales de 50.8% de los encuestados [7]. La frecuencia reportada en esta investigación fue del 83%, sin embargo, cabe recalcar que debido al diseño metodológico los datos no son representativos de la prevalencia local. Sin embargo la necesidad de evaluar la esfera psicológica es imperiosa, en un estudio realizado en Quito - Ecuador en el año 2015, se evaluaron 200 trabajadores de la salud; se reportó una prevalencia de trastornos mentales del 63% [11].

A pesar de que el presente estudio tiene como línea de investigación la aplicación del test la población, se obtuvieron varias frecuencias, las cuales se decidieron aprovechar para comparar con otras poblaciones y sentar bases para futuras investigaciones. El trastorno depresivo fue el diagnóstico de mayor frecuencia con un 24.5% (n=38); fue más frecuente en el sexo

femenino (n=33 vs n=5) y en pacientes del grupo de edad entre 20 a 29 años con un 34.2% (n=13); estos datos difieren a los reportados en una investigación realizada en Quito en el año 2012, donde se encontró que el rango de edad más frecuente para depresión fue de 43 a 77 años [12].

El trastorno de ansiedad fue el segundo más diagnosticada con un 22.6% (n=35), afectó con más frecuencia a mujeres que a hombres 68.6% (n=24) vs 31.4% (n=11) respectivamente, coincidiendo con un estudio realizado en Málaga en el año 2014 que indica que esta patología es más frecuente en mujeres en edad reproductiva [13]. Dependencia y/o abuso de alcohol o sustancias fue diagnóstica en el 15.5% (n=24), este trastorno fue más frecuente en hombres 62.5% (n=15) que en mujeres 37.5% (n=9). Sin embargo, aunque el consumo es mayor y más frecuente en el sexo masculino, las mujeres están incrementando su consumo; un estudio realizado en Colombia en el año 2017 sobre las diferencias por género en el consumo de alcohol, observó que el 54,7% de la población masculina y 42,6% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida [14].

El trastorno bipolar fue diagnosticado en el 11% (n=17) de los pacientes, afectó con mayor frecuencia al sexo femenino (76.4% versus 23.6% respectivamente) y al grupo etario entre los 30 y los 39 años. Se contrasta estos datos con los de un estudio realizado en Brasil en el año 2014 donde se reporta que este trastorno es más común en personas del sexo femenino con 63%, la edad con mayor frecuencia está entre los 41 a 50 años con el 27,8%, en cuanto al estado civil se encuentra a

la par el permanecer casado o soltero con 38,9% y está más asociado a personas jubiladas con un 25% [15]. En cuanto a la distribución de los trastornos mentales de acuerdo al motivo de consulta, es necesario recalcar que la depresión fue el trastorno mental más frecuente en personas que consultaron por dolor o enfermedades crónicas; mientras que el alcohol o dependencia de sustancias fue más frecuente en pacientes que consultaron por sintomatología digestiva. Se ha reportado que la tasa de depresión se eleva en pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial un 29% y en diabetes mellitus hasta un 27% [16].

CONCLUSIÓN

Mediante este estudio se estableció que el tiempo promedio de aplicación del Test MINI fue 21.6 minutos sin diferencia importante entre sexo, edad y nivel de escolaridad respecto al tiempo estándar. Las personas que presentaron algún tipo de trastorno tardaron más tiempo en contestarlo. La prevalencia de trastornos mentales en esta investigación fue del 83% siendo el trastorno depresivo el más frecuentemente diagnosticado. Es necesario fomentar la aplicación de estas pruebas de screening por parte de los médicos de atención primaria para facilitar el diagnóstico y tratamiento oportunos que permitan mejorar la calidad de vida del paciente.

ABREVIATURAS

DS: Desviación Estándar; DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen de manera especial al Dr. Fray Cleiton Martínez por su participación en el trabajo de investigación, en cuanto al análisis e interpretación de los datos obtenidos, así como las recomendaciones brindadas.

FINANCIAMIENTO

La fuente económica de esta investigación fue autofinanciado.


DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron en su mayoría medios virtuales (revistas, artículos originales, entre otros). El acceso a revistas virtuales de base científica se realizó en la biblioteca de la Universidad del Azuay, Ecuador. La obtención de los datos fue mediante el test MINI validado y una encuesta.


CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

VM y MP: concepción, diseño del estudio, revisión bibliográfica, recolección, análisis de datos y redacción del manuscrito. FM: análisis estadístico y análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Viviana Elizabeth Molina González. Médico general. Libre ejercicio profesional. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8312-6674>

- Marcela Nataly Parra Álvarez. Médico general. Libre ejercicio profesional. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4131-4877>

- Fray Cleiton Martínez Reyes. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Azuay – Cuenca, Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3363-2402>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflicto de intereses. El presente artículo se basa en una publicación de trabajo de graduación previo a la obtención de los títulos de Médicas de Viviana Elizabeth Molina González y Marcela Nataly Parra Álvarez. La publicación original está en el repositorio original de tesis de la Universidad del Azuay con el link: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8469/1/14187.pdf>

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Los autores cuentan con el consentimiento para publicar.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Los autores cuentan con todas las autorizaciones éticas correspondientes y los consentimientos de participación.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Molina G, Parra M, Martínez F. Caracterización de la Aplicación del Test MINI para Evaluar Salud Mental. Cuenca-Ecuador, 2017. Rev Med HJCA 2019; 11(1): 27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.1.a0.04>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/17906605/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León F, Jara L, Chang-Dávila D, Chichón J, Piedra M. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2012; 73(3): p. 191-195. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000300003
2. Barrios I, Miltos V, Piris A, Ramírez C, Rodríguez J, Torales J, et al. Tamizaje de salud mental mediante el test M.I.N.I. en estudiantes del ciclo básico de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. 2015; 48(1). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048\(01\)59-068](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048(01)59-068)
3. L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert, M. Soto, O. Soto. MINI International Neuropsychiatric Interview [Documento]. Madrid; 2000. Acceso 23 de Agosto de 2018. Disponible en: [http://www.academia.cat/files/425-7297 DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquiatriaInternacional.pdf](http://www.academia.cat/files/425-7297_DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquiatriaInternacional.pdf)
4. Pettersson A, Modin S, Wahlström R. The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: a mixed-methods study. *BMC Fam Pract*. 2018; 19(1). Available From: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0674-5>
5. World Health Organization. Mental Health Atlas. Atlas 2017. Ginebra: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. ISBN 978-92-4-151401-9.
6. Organización Panamericana de la Salud. Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria 2013. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 25. Disponible en: https://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2014/01/SaludMental_paratrabajadores_APS1.pdf
7. Baculima Pintado L, Ñamagua Quito A, Sánchez Guamán. Trastornos Psiquiátricos no Diagnosticados en Pacientes Hospitalizados en el área de Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2014. Tesis Doctoral. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21059>
8. Galli E, Feijóo L, Roig I. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana*. 2002; 1(13). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/716>
9. López Jiménez J, Barrios Salinas G. Frecuencia de desórdenes mentales en adultos mayores residentes en una institución de asistencia social en la ciudad de México. *Envelhec*. 2008; 13(1). Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6952>
10. Lyness JM. Unipolar depression in adult: Clinical Features. UpToDate. 2017. Available form: <https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-clinical-features>
11. Cevallos Moreno NS. Desarrollo de trastornos mentales asociados a características demográficas, laborales y recreativas en el personal de salud, en el Hospital Eugenio Espejo durante el período de mayo a junio del 2015. Tesis Doctoral. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10425>
12. Bustos Flores M. Patología dual y sus características clínicas y sociodemográficas en pacientes hospitalizados en el instituto psiquiátrico "sagrado corazón de Jesús" de la ciudad de Quito durante el mes de septiembre del año 2012. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5511>
13. Arenas C, Puigcerver A. Sex differences of anxiety disorders: Possible psychological causes. *Escritos de Psicología*. 2014; III(1): p. 20-29. ISSN 1989-380.
14. Betancourth S, Tacán L, Córdoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*. 2017; 1(19): p. 37-50. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
15. Souza C, Vedana K, Mercedes B, Miaso A. Trastorno bipolar y medicamentos: adhesión, conocimiento de los pacientes y monitorización sérica del carbonato de litio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;(21): p. 8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0624.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. *Invertir en Salud Mental 2014*. Ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. ISBN: 92 43 562576.