



Análisis de la influencia de los diagnósticos informados en la salud mental de las personas, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología

Tania Julieth Ortega Franco

Angie Carolina Agredo Carreño

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Agosto de 2025

Análisis de la influencia de los diagnósticos informados en la salud mental de las personas, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología

Tania Julieth Ortega Franco

Angie Carolina Agredo Carreño

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Especialista en Gerencia de Proyectos

Hugo Alejandro Muñoz Bonilla

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Agosto de 2025

# Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

## Contenido

Lista de tablas .....	6
Lista de figuras.....	7
Lista de anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción .....	11
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1 Descripción del problema .....	14
1.1.1 Salud mental en Colombia .....	15
1.1.2 Salud mental en el Valle del Cauca.....	16
1.1.3 Salud mental en el Municipio de Sevilla Valle.....	16
1.2 La pregunta de investigación .....	17
1.3 Los objetivos de investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general .....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Justificación de la investigación .....	18
2 MARCO DE REFERENCIA .....	21
2.1 Marco de Antecedentes.....	21
2.2 Marco Teórico.....	24
2.2.1 Salud Mental .....	24
2.2.2 Trastornos mentales .....	25
2.2.3 Trastornos psicológicos más prevalentes durante y después de un diagnóstico .....	25
2.3. Marco normativo.....	28
3 METODOLOGÍA .....	30
3.1 Enfoque y alcance de la investigación .....	30
3.2 Población y muestra.....	31
3.2.1 Definición de la población .....	31
3.2.2 Cálculo y selección de la muestra .....	31
3.3 Instrumento(s).....	33

# Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

3.3.1	Encuesta (instrumento principal) .....	33
3.4	Descripción de procedimientos .....	35
3.4.1	Tiempo de aplicación .....	35
3.4.2	Lugar de aplicación .....	36
3.4.3	Autorizaciones necesarias: .....	36
3.4.4	Procedimiento de aplicación .....	36
3.4.5	Aplicación de la encuesta .....	37
3.4.6	Seguimiento y cierre .....	37
3.4.7	Capacitación del equipo de recolección: .....	37
3.5	Análisis de información .....	37
3.5.1	Procesamiento de la información .....	38
3.5.2	Análisis de la información .....	38
3.5.3	Análisis descriptivo .....	39
3.5.4	Presentación de resultados .....	39
3.6	Consideraciones éticas .....	39
3.6.1	Principios éticos generales .....	39
3.6.2	Consentimiento informado .....	40
3.6.3	Confidencialidad y manejo de datos .....	40
3.6.4	Responsabilidad con los pacientes participantes: .....	41
3.6.5	Normatividad y marco ético institucional .....	41
4	HIPÓTESIS .....	42
4.1	Las variables .....	42
4.1.1	Variable(s) independiente(s) .....	42
4.1.2	Variable(s) dependiente(s) .....	42
4.2	Planteamiento de hipótesis .....	43
5	CODIFICACIÓN .....	44
6	RESULTADOS .....	51
6.1	Presentación de la Muestra .....	51
6.2	Análisis descriptivo .....	52
6.2.1	Apoyo profesional .....	52
6.2.2	Antecedentes .....	53

# Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

6.2.3	Percepción.....	55
6.2.4	Cambios Autopercepción.....	56
6.2.5	Afectaciones.....	58
6.2.6	Tratamiento .....	59
6.3	Análisis de frecuencias.....	60
7	CONCLUSIONES .....	64
8	RECOMENDACIONES.....	66
9	REFERENCIAS.....	67
	Anexos .....	69

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de  
psicología

**Lista de tablas**

<i>Tabla 1. Formato de encuesta en Forms</i> .....	33
<i>Tabla 2. Edad</i> .....	45
<i>Tabla 3. Género</i> .....	45
<i>Tabla 4. Diagnostico</i> .....	46
<i>Tabla 5. Apoyo profesional</i> .....	46
<i>Tabla 6. Antecedentes</i> .....	46
<i>Tabla 7. Percepción</i> .....	47
<i>Tabla 8. Recibir ayuda</i> .....	47
<i>Tabla 9. Afectaciones</i> .....	48
<i>Tabla 10. Tratamiento</i> .....	48
<i>Tabla 11 Autopercepción</i> .....	49
<i>Tabla 12. Mejoría</i> .....	49
<i>Tabla 13. Información</i> .....	49
<i>Tabla 14. Análisis descriptivo de apoyo profesional</i> .....	52
<i>Tabla 15. Análisis descriptivo de antecedentes</i> .....	54
<i>Tabla 16. Análisis descriptivo de percepción</i> .....	55
<i>Tabla 17. Análisis descriptivo de cambios de autopercepción</i> .....	56
<i>Tabla 18. Análisis descriptivo de afectaciones</i> .....	58
<i>Tabla 19. Análisis descriptivo de tratamiento</i> .....	59
<i>Tabla 20. resultados de frecuencias para diagnósticos encontrados</i> .....	60
<i>Tabla 21. resultados de frecuencias para rangos de edades</i> .....	61
<i>Tabla 22. resultados de frecuencias para género de pacientes</i> .....	62
<i>Tabla 23. resultados de frecuencias par percepción y cambios de percepción</i> .....	62

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de  
psicología

**Lista de figuras**

<i>Figura 1. Base de datos de codificación completa .....</i>	<i>44</i>
<i>Figura 2. Codificación completa .....</i>	<i>50</i>
<i>Figura 3. Resultados de barras del análisis de apoyo profesional.....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 4. Resultados de diagrama de circular de apoyo profesional .....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 5. Resultados de barras del análisis de antecedentes .....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 6. Resultados diagrama circular de los antecedentes.....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 7. Resultados de barras del análisis de percepción.....</i>	<i>55</i>
<i>Ilustración 8. Resultados de diagrama de circular de percepción .....</i>	<i>56</i>
<i>Ilustración 9. Resultados de barras del análisis de apoyo profesional .....</i>	<i>57</i>
<i>Ilustración 10. Resultados de diagrama de circular de cambios de autopercepción .....</i>	<i>57</i>
<i>Ilustración 11. Resultados de barras del análisis de afectaciones .....</i>	<i>58</i>
<i>figura 12. Resultados de diagrama de circular de afectaciones.....</i>	<i>58</i>
<i>Ilustración 13. Resultados de barras del análisis de tratamiento .....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 14. Resultados de diagrama de circular de tratamiento.....</i>	<i>59</i>

**Lista de anexos**

<i>Anexos 1. Formato de encuesta .....</i>	<i>69</i>
<i>Anexos 2. formato de encuesta pregunta 1,2,3 y 4 .....</i>	<i>69</i>
<i>Anexos 3. formato de encuesta pregunta 5,6,7 y 8.....</i>	<i>70</i>
<i>Anexos 4. formato de encuesta pregunta 9,10 y 11.....</i>	<i>70</i>
<i>Anexos 5. formato de encuesta pregunta 12 .....</i>	<i>71</i>

## **Resumen**

La salud en general es uno de los bienes más preciados que posee el ser humano, indicándose incluso que ningún dinero podría comprarla. La salud mental, es tal vez, la acumulación del bienestar recogido en todos los tipos de salud, física, familiar, laboral, social, económica; tener salud mental implica atravesar satisfactoriamente todas las etapas de la vida, superar las adversidades poder tomar decisiones que propendan por el crecimiento personal a través de hábitos saludables. Diagnosticar asertiva y empáticamente una enfermedad o trastorno mental, es una alternativa que facilitará al paciente una mejoría más rápida y completa, partiendo de un estado de aceptación y conocimiento del síntoma, del tratamiento y del pronóstico, reduciendo el estigma social que ha sido generalizado respecto a la salud mental. El objetivo principal de esta investigación surge del interés de analizar la influencia de esos diagnósticos en los estados de salud de los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca a través de un enfoque descriptivo, basado en entrevista realizada a diferentes pacientes.

*Palabras clave: Salud mental -diagnóstico -depresión -ansiedad- cuadros mixtos -estrés -bipolaridad.*

**Abstract**

Health in general is one of the most precious assets a human being possesses, and it has even been suggested that no amount of money could buy it. Mental health is perhaps the accumulation of well-being encompassed by all types of health: physical, family, occupational, social, and economic. Having mental health involves successfully navigating all stages of life, overcoming adversity, and making decisions that promote personal growth through healthy habits. Assertively and empathetically diagnosing a mental illness or disorder is an alternative that will facilitate faster and more complete improvement for the patient, starting with a state of acceptance and understanding of the symptoms, treatment, and prognosis, reducing the widespread social stigma surrounding mental health. The main objective of this research arises from the interest in analyzing the influence of these diagnoses on the health status of patients at the Psychological Care Center in Seville, Valle del Cauca, through a descriptive approach based on interviews with different patients.

*Keywords: Mental health - diagnosis - depression - anxiety - mixed conditions - stress - bipolarity.*

## **Introducción**

La salud es un bien preciado; coloquialmente se indica que es la mayor riqueza que se puede tener, sin embargo, es un bien que suele valorarse cuando se pierde, donde tanto para el sistema de salud y el común en general, se desarrolla más desde un enfoque de tratamiento de la enfermedad ya establecida que de prevención de la misma y la promoción de la salud, siendo escasas las campañas y programas de prevención de todo tipo de enfermedad.

Una instrumento necesario del sistema de salud, son los diagnósticos, estos son estandarizaciones que permiten que los pacientes sean clasificados según códigos establecidos y que permiten una dirección clara del proceso respecto al tratamiento y el pronóstico; este código de clasificación se requiere en todos los campos del área de la salud y está orientado por organizaciones internacionales, siendo un paso crucial y requerido en todas las atenciones desde el área de la salud, señalando un código para cada uno. A pesar de ser usados de manera repetida y obligatoria, poco se explica a los pacientes sobre ellos, y son también poco los pacientes que indagan o se sumerge en el tema, al menos que sean desde un riesgo a la vida y a su calidad.

Dentro del área de la salud mental la situación no es diferente, aun en el presente, existe un estigma mayor respecto a las enfermedades mentales, psicológicas y emocionales, lo cual agudiza más su intervención, y ni que decir de su prevención, pues la mayor cantidad de programas están enfocadas en el consumo de SPA y en los embarazos no deseados. Ser diagnosticado con una enfermedad mental podría ser causal de rechazo o concepción de incapacidad mental, intelectual o moral, siendo un factor importante no solo el diagnóstico como código de clasificación medica entregado, sino como se entrega, como se explica y como se explora.

A lo largo del ciclo vital, la salud mental es un componente de bienestar integral en las personas porque influye directamente la forma que puedan pensar, sentir y actuar al momento de relacionarse o disponer de ellos en distintos ámbitos de la vida; es por ello, que un diagnóstico psicológico desempeña un papel importante ya que permite identificar alteraciones emocionales, cognitivas y estudiar una conducta que pueda mejorar la calidad de vida de las personas en diferentes etapas o por el contrario, ser un obstáculo para la misma. En este contexto, el

diagnóstico puede influir en la construcción de la identidad propia de cualquier ser humano desde el momento en que nace hasta el momento en que su vida afronta situaciones diarias ya sea el familiar, social, laboral, manejo de relaciones y demás situaciones que se presentan a lo largo de la existencia humana; por lo anterior, se establece indagar sobre qué aspectos intervienen en la aceptación y manejo adecuado y asertivo de los diagnósticos entregado por al área de salud mental.

Esta investigación propone analizar la influencia de los diagnósticos de salud mental informados a los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología. Responder esta pregunta permitirá comprender cómo está influencia visualiza efectos positivos y negativos en los pacientes del Centro de Atención Psicológica, donde se asignara este nombre, para sobre guardar la confidencialidad de los datos, respetando el secreto profesional que acoge la atención psicológica; esta investigación a través de la caracterización de los pacientes y la identificación de los tipos de diagnóstico recibidos, permitirá determinar los cambios percibidos por los paciente, estableciendo el impacto de este diagnóstico percibido por estos; lo anterior, permitirá realizar una reflexión sobre la necesidad empática en la importancia del bienestar emocional de los individuos que permitan orientar procesos de intervención oportuna y eficaz para un mejor desempeño en las alteraciones emocionales.

En esta investigación se utilizará una metodología cualitativa, que nos facilite la recolección del material suficiente que nos pueda arrojar los resultados esperados, y poder concluir con un análisis de información donde se puedan referenciar los hallazgos obtenidos.

A continuación, se presenta un documento estructurado dividido por capítulos y subtítulos donde se pretende abarcar específicamente todos los componentes necesarios para cumplir con lo requerido para realizar una investigación exitosa.

## 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Salud mental sigue siendo un mito; a pesar de que la OMS la define como “un estado de bienestar en el que una persona puede hacer frente a las tensiones de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad” (Salud, 2022), lo cual implica un bienestar general y en todas las áreas de desarrollo y a pesar de que después de la pandemia en el año 2020 aumentaron las consultas en psicología y en psiquiatría de una manera desbordante, todavía sigue siendo una constante de que las personas consultan para una valoración y única cita, y son pocas las que se ciñen a los tratamientos requeridos y ordenados, generándose más reingresos que objetivos terapéuticos completos, dado que en estos casos las personas presuponen una deficiencia personal más que física, por lo cual pesa aceptarlo. De igual manera la cobertura respecto a citas y profesionales contratados es realmente escasa.

Al intentar ampliar la cobertura en salud mental, uno de los factores de más difícil control y modificación para lograr la utilización de estos servicios es el estigma; entre las razones que pueden explicar la estigmatización incluyen el desconocimiento, la poca aceptación de los trastornos mentales como enfermedades y la percepción de incompetencia y peligrosidad de quienes los padecen, observado tanto en la población general como en los cuidadores y los propios pacientes. Adicionalmente, las fuentes de discriminación de las personas con patología mental son múltiples, se reportan los medios de comunicación, familiares, pareja, pares en el trabajo, empleadores y el personal de salud como los que influyen en el estigma, lo cual aumenta la complejidad para abordar esta problemática. (Anna María Lozada Aldana, 2020)

En el tema específico, el diagnóstico en psicología tiene características especiales y es que, por manejar la parte subjetiva e interior del ser humano, es difícil esclarecer algunos aspectos que puedan dar pie a establecer la normalidad o la normalidad en el ser humano, sin embargo es importante indicar que “el diagnóstico psicológico tiene sus orígenes a partir de una ciencia psicológica oficial, explícita e implícitamente muy relacionado con las diferentes concepciones acerca del desarrollo y formación de lo psicológico, el peso que se le ha atribuido o el tipo de explicación elaborada acerca de lo biológico, lo genético, lo social, lo educativo y cultural en el desarrollo de lo psicológico; el concebir las propiedades y cualidades que se diagnostican como

fijas o inmutables o en un proceso de formación susceptibles de ser modificadas en el curso del propio desarrollo desde lo interpersonal, desde afuera y con una activa participación del sujeto desde lo interno” (Beatón, 1999). Su disputa hace que incluso la valoración psicológica que lo antecede, contenga también una buena margen subjetiva de quien realiza la valoración, he aquí la complejidad del mismo, en este orden de ideas, no solo de quien lo da sino también de quien lo recibe, pues es tan subjetivo como quien lo evalúa y diagnostica, como quien es evaluado y diagnosticado.

Un diagnóstico psicológico tiene el objetivo de encaminar una intervención que radica un problema en cada persona, recibirlo representa para muchas personas un punto de inflexión en el diario vivir, ya que esta situación puede perturbar el desarrollo de una vida normal en las relaciones con los demás y consigo mismo. Recibir un diagnóstico psicológico o psiquiátrico representa un acto de emociones y conductas que pueden incluir de manera significativa a la percepción del individuo, dado que la salud mental tiene una relación estrecha en la forma en que las personas afrontan su realidad.

De esta complejidad, nace la intención de Analizar la influencia de los diagnósticos de salud mental informados a los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología. La misma permite indagar la percepción subjetiva e individual de los pacientes al recibir un diagnóstico de salud mental, estableciendo si el mismo continúa siendo un mito que genera rechazo y subvaloración, o al contrario en este tiempo, ya es un concepto aceptado y que no genera mayores dificultades psicológicas, emocionales o afectivas que agudizan su recuperación y tratamiento.

## **1.1 Descripción del problema**

La ley 2460 del 16 de junio de 2025 (Pública, 2025) nueva ley de salud mental colombiana, hace un énfasis importante en el aspecto integral y preventivo de la salud mental, declarado derecho fundamental, buscando fortalecer la atención integral e integrada, con un enfoque de promoción, prevención y atención. Esta nueva ley que modifica la ley 1660 de 2003, prestando un énfasis especial sobre el diagnóstico, donde a partir de este debe desarrollarse una atención

integral e integradora, surgiendo aún más la necesidad de que los diagnósticos sean dados al paciente con claridad y respeto, haciendo valer el derecho expuesto en la ley que implica no ser discriminado, estigmatizado, ni sometido a tratos crueles e inhumanos debido a estos diagnósticos, los cuales han sido estigmas culturales.

Esta investigación parte de la necesidad de comprender cómo influye el diagnóstico psicológico en los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca, para poder identificar los efectos positivos o negativos del mismo, para asociarlos en el beneficio de prácticas y diagnósticos humanos que describan como esos comportamientos o patrones cognitivos deben ser manejados para que la persona encuentre una adaptación del mismo. En contexto, existen preocupaciones sobre cómo el diagnóstico puede afectar la salud mental de quienes lo reciben la persona y de qué manera esto puede impactar en el desarrollo de sus retos cotidianos.

La investigación aportará un conocimiento preciso sobre cómo la asignación de un diagnóstico puede facilitar u obstaculizar un buen desarrollo terapéutico, esto con el fin de prestar una atención de calidad oportuna, empática, respetuosa, asertiva y que permita consolidar una sostenibilidad empresarial y valor compartido en el Centro de Atención Psicológica Sevilla, Valle del Cauca.

### **1.1.1 Salud mental en Colombia**

Según la Fundación Saldarriaga Concha (Concha, 2024) en el caso de Colombia, “la población ha presentado un deterioro de la salud mental en los últimos 20 años, en 2017 una de cada diez personas padeció un trastorno mental. El 44,7 % de niñas y niños tiene indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En la adultez, el 6,7 % ha experimentado trastornos afectivos”.

De igual manera, según Boletín de Prensa No 231 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social (Social, Resultado en la encuesta de percepción de los colombianos sobre la

salud mental, su cuidado y valoración., 2023) en encuesta nacional de salud mental realizada en 2023, siendo la más actualizada, se expresa “El 66,3% de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres en un (69,9%). En el rango de 18 a 24 años el 75,4% de mujeres así lo declara.”

Colombia presenta desafíos relacionados con el acceso a servicios, la escasez de medicamentos y especialistas, baja capacidad hospitalaria para la atención en consulta externa y psicoterapia, además de que se continúa con la estimación y la discriminación, donde la ley 2460 del 16 de junio de 2025, busca establecer la salud mental como un derecho fundamental, y de esta forma, facilitar el acceso sin límite a su atención.

### **1.1.2 Salud mental en el Valle del Cauca**

Según datos de la Secretaría de Salud del Valle (Úsuga, 2025) este departamento, como muchas otras regiones del país, enfrenta desafíos importantes en cuanto al tema de salud mental. Si bien no se exponen cifras exactas de la cantidad de personas con problemas de salud mental en el departamento, indican que sí se observa un aumento en las consultas por ansiedad y depresión, especialmente entre niños, adolescentes y adultos mayores. Se ha notado un incremento en los intentos de suicidio, con un promedio de 5 intentos diarios y 2 consumaciones, lo cual genera una alerta en salud pública importante.

Se indica que, la falta de acceso a servicios de salud mental y el estigma asociado a estos problemas, siguen siendo desafíos importantes en el departamento.

### **1.1.3 Salud mental en el Municipio de Sevilla Valle**

El municipio cuenta con una población de 43.090 personas, teniendo una gran cantidad de porción en el área urbana, ya que en el mismo se establece una importante cantidad de vereda y corregimientos. Siendo un municipio en crecimiento y debido al auge del turismo, presenta diferentes dificultades como la inseguridad, el mal manejo de basura y las personas en condición

de calle; agregado a esto, presenta una cantidad considerable de población en edad adolescente y joven, generándose dificultades propias de este ciclo vital, como consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol en los fines de semana, deserción escolar, conductas de riesgo, entre otras.

El municipio cuenta con escasas redes para la atención en salud mental, siendo el hospital departamental Centenario de Sevilla la única institución pública, con un acceso limitado a citas y personal (3 psicólogos, 1 psiquiatra que atiende 1 vez en el mes), que deben cubrir la totalidad de usuarios del sistema de salud subsidiado; se cuenta con algunas EPS de tipo contributivo, donde la situación no es diferente en citas y cobertura, por lo cual en el municipio no existe una red con acceso apropiado para la atención en salud mental. En el mismo, se encuentra el Centro de Atención Psicológica, entidad que atiende de manera particular los usuarios que lleguen a acceder al servicio de valoración y atención psicológica, entidad en la cual se atiende población de todo tipo de edades, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, hombres y mujeres, donde se trabaja de manera terapéutica todo tipo de afectaciones, donde a través de las valoraciones e intervenciones psicológicas, se establece un diagnóstico clínico que dirige y establece la ruta de atención, los objetivos terapéuticos y el compromiso tanto del terapeuta como del paciente.

## **1.2 La pregunta de investigación**

¿Cuál es el Impacto del diagnóstico psicológico percibido de los pacientes que consultan el Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca?

## **1.3 Los objetivos de investigación**

Los objetivos de esta investigación buscan analizar la influencia del diagnóstico a través de la información suministrada por los pacientes del Centro de un Atención de Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca. A través de un enfoque descriptivo, donde se pretende caracterizar el estado de salud mental, con el fin de identificar los tipos de diagnóstico percibidos y recibidos para determinar los cambios reportados por cada uno de los pacientes con el fin de establecer cuáles son los impactos posteriormente al diagnóstico detectado.

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la influencia de los diagnósticos de salud mental informados a los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar los pacientes que consultan el Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca.
- Identificar los tipos de diagnósticos psicológicos recibidos por los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca.
- Determinar los tipos de cambios reportados por los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca posterior al diagnóstico.
- Establecer el impacto percibido por los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca posterior al diagnóstico.

## **1.4 Justificación de la investigación**

En la evolución de la sociedad la salud mental y su estudio ha sido un desafío para el hombre, en el mundo, cada vez, un mayor número de personas están interesadas en estudiarla. La sociedad, la familia, la persona equilibrada integralmente es prioridad y ha de ser una constatación de alcanzar. En este sentido se hace necesario realizar estudios, y generar conocimientos en esta área, proponer estrategias para optimizar la salud mental. En una sociedad que evoluciona dinámicamente con elementos que frecuentemente se presentan tales como el estrés, las presiones laborales, el desempleo, la violencia, entre otros factores adversos se observa a través de los principales sondeos mundiales realizados en materia de Salud Mental, que los trastornos

mentales tienen una alta prevalencia en muchos países de bajos y medianos ingresos. (SOSA, 2010)

Desde la historia, organización mundial de la salud plasma la importancia de como “la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas a hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, Poder aprender y trabajar adecuadamente para poder contribuir a mejorar una comunidad siendo parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos” (OMS, Salud Mental, 2025). Por lo anterior, se percibe como identificar un diagnóstico o una condición pueden influir significativamente en el desarrollo emocional para un paciente, ya que esto influye en impactos que pueden interferir en el diario vivir.

El diagnóstico psicológico busca consolidar la comprensión que tiene una persona al persuadir que posee dificultades emocionales y de conducta, considerando ser un componente clave en la atención de la salud mental. Es por ello, que esta investigación busca analizar como la influencia de un diagnóstico informado sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología visualiza los efectos positivos y negativos en cada uno de los pacientes con mucha confidencialidad para determinar los cambios percibidos estableciendo conocer un impacto antes y luego de un tratamiento.

La línea de investigación de la Institución UNIMINUTO que se aplicará a la presente investigación será la relacionada con Innovación, sostenibilidad y Valor Compartido; esta elección se realiza teniendo en cuenta que los resultados obtenidos serán de gran utilidad en la prestación del servicio de Consulta Externa: Psicología en el Centro de Atención Psicológica Sevilla Valle, permitiendo mejorar las condiciones de atención, comunicación y relación terapéutica.

Para los estudiantes que realizan la investigación, la misma facilitará el desarrollo de importantes habilidades para el campo profesional, entre ellas, generar un pensamiento crítico respecto a la realidad, ampliar la capacidad para resolver problemas, desarrollar un aprendizaje vivencial sobre una problemática específica, donde al profundizar en estos temas, en este caso la

## Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

20

salud mental, los diagnósticos psicológicos y su impacto, siendo que cualquiera podríamos ser pacientes de esta área de la salud, permite adquirir una comprensión más profunda del tema, desarrollando la oportunidad de que a través de esta investigación, se genere un conocimiento nuevo y/o actualizado, el cual no solo aportara al estudiante, sino a la comunidad científica y al Centro de Atención Psicológica Sevilla Valle .

## **2 MARCO DE REFERENCIA**

El marco referencial de este trabajo proporciona el contexto en el cual se va a desarrollar la investigación propuesta. A continuación, se presentarán los tres enfoques, el marco de antecedentes, el marco teórico y el marco legal. Cada uno aporta una percepción del tema principal de la investigación.

### **2.1 Marco de Antecedentes**

En la agenda de la Salud Pública contemporánea, la salud mental ocupa un lugar destacado, en gran medida como resultado de diversas estimaciones que pronostican su notable deterioro global en un futuro inmediato. La tardía identificación de la salud mental como problema de Salud Pública responde a un complejo conjunto de interrelaciones entre lo que se percibe como del ámbito público y lo que pertenece al ámbito íntimo y doméstico. A su vez, esta percepción deriva de conceptos y distinciones sociales previas, como aquellos que definen lo sano y lo enfermo de acuerdo con circunstancias socioculturales concretas que evolucionan históricamente. Desde una perspectiva histórica, las enfermedades mentales se han encontrado constantemente en los límites entre las interpretaciones naturalistas y sobrenaturales de la enfermedad, lo que también ha contribuido a su tardía incorporación como problema de salud. (Salaverry, 2021).

La Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia tiene un papel fundamental en la promoción de la salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales, y en la facilitación del acceso a servicios especializados cuando sea necesario. Además, hace énfasis en la participación social, la organización de servicios de salud y la recuperación de las personas en sus entornos comunitarios. Entre sus propuestas más ambiciosas está la transición desde la reclusión de personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos hacia una atención digna y de calidad en la comunidad. Esta orientación hacia la recuperación empodera a las personas para que tomen control de su propia vida, apoyando a individuos, familias y comunidades a la hora de construir esperanza, autoestima, resiliencia, relaciones saludables, recuperar independencia y tener una vida significativa. (social, 2024)

La salud Mental en Colombia como apuestas estratégicas consagrada en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y desde Ministerio de Salud y protección social, realizaron en cuesta para conocer los problemas mentales a 3430 personas de todo los Departamentos, donde claramente se les preguntó, “¿Crees haber tenido en algún momento de la vida problemas con tu salud mental? El 66,3% de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres en un (69,9%). En el rango de 18 a 24 años el 75,4% de mujeres así lo declara. Estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios epidemiológicos adelantados en el país en esta materia, que revelan la alta carga de enfermedad mental existente, especialmente en la población joven y en las mujeres. Cuando se les pregunto ¿Crees importante que la atención de salud mental esté incluida en el sistema de salud? El 93,7% de los encuestados considera importante que la salud mental esté incluida en el sistema de salud. Esto indica que la población en general reconoce la necesidad de contar con servicios de salud mental habilitados para la prestación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica un fortalecimiento de los mismos para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención, que hasta la fecha no se ha logrado. (Social, Encuesta de Minsalud , 2023)

En Colombia según artículo publicado por la revista biomédica expresa como “la salud mental es fundamental para la salud pública y hay muchas razones para que sea así: los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en nuestro país, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, son costosos tanto económica como emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente. La promoción de la salud se superpone en estos dominios y los beneficios de la prevención son comunes a todos. Esta interconectividad es la razón que da fuerza a los editores de este número de la revista Biomédica para dedicar el presente editorial al tema de la salud mental, en el empeño de dar luz a aspectos clave que constituyen una buena muestra de lo que está ocurriendo en este campo en nuestro medio” (vol.33, 2013)

La constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 49 establece “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. Donde claramente esta garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Colombia c. p., 2009)

Desde años anteriores el país ha venido generando políticas que pretendan resolver desierta manera estados de la salud mental de todos los colombianos teniendo en cuenta esta problemática como un tema crítico en la salud pública, la cual con el paso del tiempo ha sido un tema principal desde la pandemia generada en el 2020 por tanto las áreas de psicología y psiquiatría han duplicado su intensidad y han reportado como las enfermedades mentales han venido desencadenando patrones de riesgo mental en la vía diaria de un ser humano, es por ello, que desde el ministerio de salud se han venido fortaleciendo los conocimientos para reducir el riesgo de la atención de los pacientes que consideran enfrentar una enfermedad de salud mental con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos en la población ya que Según la OMS (OMS, Salud Mental, 2025), cerca de 50% de las enfermedades mentales se manifiestan antes de los 14 años y presentan un perfil similar en todas las culturas; estos trastornos figuran dentro de las cinco primeras causas de discapacidad juvenil, sin embargo, las regiones del mundo con mayores porcentajes de población menor de 19 años disponen de menos recursos para la atención en salud mental.

En Colombia, según el tipo de trastorno, los más frecuentes que alguna vez han sido padecidos son los trastornos de la ansiedad en un 19.3%, los trastornos del estado de ánimo 15%

y los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas referidos por un 10,6% de los participantes en el estudio. En cuanto a los últimos 12 meses y 30 días, la ansiedad fue el trastorno más común seguida de los trastornos afectivos y los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. Al analizarlos de forma individual se observó que en la población total las fobias específicas fueron la patología más común que había sido sufrida alguna vez en la vida con un 12,6%, seguidas del trastorno depresivo mayor 5,3%, trastorno de ansiedad por separación del adulto y el abuso de alcohol. Al analizar los trastornos por sexo las tres principales para las mujeres fueron el episodio depresivo mayor, la fobia específica y el trastorno de ansiedad por separación del adulto; en cuanto a los hombres los tres trastornos más frecuentes fueron el abuso de alcohol, la fobia específica y los trastornos de conducta. (MinSalud, 2024)

## **2.2 Marco Teórico**

El presente marco teórico aborda los conceptos fundamentales que respaldan la investigación de Análisis en la influencia de los diagnósticos de salud mental informados a los pacientes sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología. Abordando la descripción de los impactos y diagnósticos que pueden ser respuesta al estudio implementado, teniendo en cuenta enfoques conceptuales y teóricos que permiten comprender la relación entre la comunicación del diagnóstico, la percepción del usuario y la calidad del servicio.

### **2.2.1 Salud Mental**

La salud mental desempeña un papel fundamental en el bienestar emocional, psicológico y social, pero su manejo se enfrenta a desafíos crecientes debido al aumento de las enfermedades mentales en los últimos años, incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. (MedlinePlus, 2024)

### **2.2.2 Trastornos mentales**

Los trastornos mentales (o enfermedades mentales) son afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los problemas mentales son comunes, muchos estadounidenses serán diagnosticados con un trastorno mental en algún momento de su vida. Sin embargo, hay tratamientos disponibles. Las personas con trastornos mentales pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo. (MedlinePlus, 2024)

### **2.2.3 Trastornos psicológicos más prevalentes durante y después de un diagnóstico**

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (OMS, Trastornos mentales, 2022)

#### **2.2.3.1 Ansiedad**

La ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de supervivencia al ser un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. Como la ansiedad hace que una persona se ponga en alerta, se concentre y prepare para enfrentar posibles problemas, tenemos la posibilidad de actuar de la mejor manera en situaciones que requieran de nuestra actuación; sin embargo, en ocasiones la ansiedad puede ser demasiado fuerte e impide que demos lo mejor de nosotros, llevándonos a sentirnos abrumados, cohibidos e incapaces de hacer lo necesario. (Colombia U. P., 2025)

### **2.2.3.2 Depresión**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos. La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres. Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. (SALUD, 2023)

### **2.2.3.3 Estrés**

Se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas (Regueiro, 2023).

### **2.2.3.4 Cuadro mixto**

En esta categoría están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico

por separado. Cuando ambas series de síntomas, depresivos y ansiosos, estén presentes y sean tan graves como para justificar un diagnóstico individual deben recogerse ambos trastornos y no deberá usarse esta categoría. Si por razones prácticas de codificación, solo puede hacerse un diagnóstico debe darse prioridad al de depresión. No debe utilizarse esta categoría si solo aparecen preocupaciones respecto a síntomas vegetativos. Si los síntomas que satisfacen las pautas de este trastorno se presentan estrechamente relacionadas con cambios biográficos específicos significativos o acontecimientos vitales estresantes, debe de utilizarse la categoría trastornos de adaptación con ansiedad y depresión. (Mexico, 2024)

#### **2.2.3.5 *Bipolaridad***

El trastorno bipolar, antes denominado depresión maníaca, es una enfermedad mental que causa cambios del estado de ánimo extremos. Estos incluyen subidones emocionales, también conocidos como manía o hipomanía, y bajones, también conocidos como depresión. La hipomanía es menos extrema que la manía. Cuando te deprimes, puedes sentirte triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando tu estado de ánimo cambia a manía o hipomanía, puede que te sientas muy excitado o feliz (eufórico), lleno de energía o inusualmente irritable. Estos cambios del estado de ánimo pueden afectar tu sueño, energía, actividad, juicio, comportamiento y capacidad para pensar con claridad. (Clinic, 2025).

#### **2.2.3.6 *Temor***

El temor, es una reacción emocional a una amenaza percibida que puede tener profundas implicaciones para la salud física y mental. Se caracteriza por una sensación de inquietud o agitación que puede ser acompañada por manifestaciones físicas como el aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración, la tensión muscular y la dilatación de las pupilas. Desde una perspectiva neurobiológica, el temor se origina en una región del cerebro llamada amígdala, que juega un papel crucial en el procesamiento de las emociones y en la respuesta al estrés. Cuando se percibe una amenaza, la amígdala se activa y envía señales a otras partes del cerebro y del

sistema nervioso autónomo para preparar al cuerpo para una posible acción defensiva, un fenómeno conocido como respuesta de "lucha o huida". (Navarra, 2023)

### **2.2.3.7 Frustración**

La frustración se define como una respuesta de orden emocional cuando no logramos lo que queremos. Esta respuesta puede ser desde una ligera sensación de molestia hasta una profunda desesperación, dependiendo de la importancia que le demos a la meta, la necesidad o el deseo frustrado. La frustración es una reacción emocional, pero no una emoción en sí misma. Las emociones básicas, como la alegría, la tristeza, el miedo o la ira, son respuestas directas a estímulos específicos y tienen un significado concreto. (Therapyside, 2025)

## **2.3. Marco normativo**

- Ley 1616 2013, Congreso de la República, Ley Nacional de Salud Mental Colombia. enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, adopta la Política Nacional de Salud Mental.
- El Decreto 1072 de 2015, que recoge el Decreto 1443 de 2014, establece las obligaciones para la implementación del SG-SST, así: “Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas.
- Resolución 3202 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones Circular 0064 del 8 de octubre del 2020 del Ministerio de Trabajo. Establece acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de  
psicología

29

prevención de problemas y trastornos mentales de los trabajadores en el marco de la  
actual emergencia SARS-COV2 (Covid-19) en Colombia.

### **3 METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de la investigación, el público objetivo son pacientes del Centro de Atención psicológica en Sevilla, Valle de Cauca, que han recibido atención en dicha entidad durante el presente año 2025, y que hacen parte de una base de datos ya establecida, Aunque el enfoque es cualitativo, se empleará un método estructurado para la recolección de datos, utilizando una encuesta estructurada dirigidas a una muestra representativa de la población.

La planificación de los recursos y medios disponibles será clave para determinar el método más adecuado para la recopilación de información. Se identificará a las personas que han consultado el servicio de psicología del Centro de Atención psicológica X, y a través de una invitación, se les solicitará participar en la encuesta y se establecerá un cronograma detallado, asegurando una distribución eficiente de las fechas y recursos para la correcta ejecución del estudio.

#### **3.1 Enfoque y alcance de la investigación**

Límites temporales: La investigación se llevará a cabo durante el año 2025. Este marco temporal permitirá analizar la situación actual respecto a la interpretación de los diagnósticos psicológicos en la actualidad, dado que el mismo, ha podido sufrir cambios en su aceptación o rechazo. Los datos recolectados se enfocarán en interpretaciones personales, impacto psicológico y cambios evidenciados después de los diagnósticos asignados por los profesionales en psicología, esto con el fin de reconocer el efecto positivo o negativo de los mismos en la vida de los pacientes que lo reciben.

Limites espaciales: El ámbito geográfico de esta investigación está limitado al municipio de Sevilla, ubicado en el departamento del Valle del Cauca, Colombia. Este enfoque permite un análisis detallado y contextualizado del impacto que los diagnósticos psicológicos asignados a los pacientes del Centro de Atención psicológica, han generado, considerando sus aspectos particularidades, singulares, y las afectaciones, familiares, sociales, laborales y/o económicas generadas.

Limites temáticos: La investigación se centra en la comprensión del impacto positivo o negativo que han tenido los pacientes del Centro de Atención psicológica X al recibir un diagnóstico psicológico y como este ha generado cambios en su diario vivir. Los temas de interés incluyen:

- Tipo de población que consulta el área de psicología
- Interpretación personal de los diagnósticos psicológicos recibidos
- Cambios percibidos después de la asignación de un diagnóstico psicológico
- Impacto recibido después de la asignación de un diagnóstico.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Definición de la población**

La población objeto de estudio de esta investigación está conformada por pacientes del Centro de Atención psicológica en el municipio de Sevilla Valle, Colombia. Estas personas son hombres y mujeres entre los 16 y los 60 años de edad. Se caracterizan por ser de todos los extractos sociales y motivos de consulta diversos. presentando una diversidad en cuanto a cultura, ciclos vitales, niveles socioeconómicos, grados de alfabetización. No se tendrá en cuenta el nivel de conocimiento que tengan respecto a su situación de salud mental, sea esto si siguieron con su tratamiento o no, tampoco se excluirá a los pacientes que consultan solo por crecimiento personal y no por sintomatología de algún tipo de enfermedad. Esta información está dentro de una base general de los pacientes que han sido atendidos en el año 2025.

### **3.2.2 Cálculo y selección de la muestra**

El presente estudio empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la selección de las personas participantes se realizará en función de su disponibilidad y accesibilidad para responder a las encuestas. Según QuestionPro, software web para crear y distribuir encuestas, este tipo de muestreo es adecuado cuando se trabaja con poblaciones específicas y no se cuenta con un listado completo de todos los elementos del universo de

estudio. Además, permite una recolección de datos más eficiente en escenarios donde la participación voluntaria es un factor clave para el desarrollo de la investigación.

Teniendo cuenta que la investigación es de tipo cualitativo, donde se trabajarán temas sensibles respecto a la salud mental, percepción e impacto de los diagnósticos en los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla valle del cauca, se hará la invitación a 208 pacientes que han consultado el área de psicología en el año de 2025; se realizará una invitación abierta para quienes deseen participar. Siendo el caso, se establece que las personas que deseen participar es un número apropiado para dar respuesta a la pregunta de investigación, sin embargo, se estima que este número no sea menor a 30 consultantes.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que han consultado el servicio de psicología del Centro de Atención Psicológica X durante el 2025.
- Diferentes motivos de consulta.
- Diferentes tipos de diagnósticos.
- Que hayan consultado el servicio independiente del número de consultas asistidas.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 16 años.
- Pacientes con déficit cognitivo con dificultades en la comunicación escrita.
- Pacientes que sean iletrados.
- Pacientes con dificultad en el manejo de internet.

Este enfoque garantiza que los resultados obtenidos sean representantes de los pacientes que han consultado el servicio de psicología del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca.

### 3.3 Instrumento(s)

Para la investigación se utilizó una encuesta estructurada como principal instrumento de recolección de datos. La encuesta fue aplicada a Pacientes que han consultado el servicio de psicología del Centro de Atención Psicológica en el año 2025 en el municipio de Sevilla Valle, a través de la plataforma Microsoft Forms, y la captación de participantes se realizó mediante invitación vía WhatsApp desde el número de contacto de la entidad, el cual es reconocido por estos pacientes.

#### 3.3.1 Encuesta (instrumento principal)

Este instrumento se estructuró en diferentes bloques temáticos con el fin de recolectar datos sobre la percepción e impacto de los diagnósticos en los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca.

Tabla 1. Formato de encuesta en Forms

<b>Objetivo Principal</b>	Analizar la influencia de los diagnósticos de salud mental informados a los pacientes del Centro de Atención Psicológica en Sevilla, Valle del Cauca, sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología.				
<b>Objetivos Operativos</b>	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Técnicas de Análisis
<b>Pregunta</b>	<b>Tipo de respuesta</b>		<b>Observaciones</b>		
1.¿ cuál es su edad ?	Única		menor de 18 años /18 - 28 años /28- 45 años/45-65 años /mayor de 65 años		

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de  
psicología

34

2. ¿cuál es su género ?	Única	Femenino /Masculino
3. En los últimos 5 años, ¿has recibido algún diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico, o has sentido que podrías haber tenido alguno? Si es así, ¿cuál o cuáles?	Múltiple	Depresión /Ansiedad/Cuadro mixto/Bipolaridad /Estrés/ Otro
4. ¿ha recibido apoyo profesional en el diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico que crees que percibes en tu vida?	Única	Si /No
5. ¿Presenta antecedentes de Salud Mental en su familia?	Única	Si /No
6. ¿Qué percepción tuvo cuando recibió este diagnóstico?	Única	Aceptación /Rechazo/otro
7. ¿Le gustaría recibir ayuda al diagnóstico de salud mental identificado?	Única	Si /No/otro
8. ¿Señale que tipo de afectaciones crees que recibiría después de recibir este diagnóstico?	Múltiple	Emocionales /Mentales/Familiares /Sociales /Económicas/otro
9. ¿Cuál es el tratamiento que crees que le ayudaría a solucionar su diagnóstico??	Única	Psicológico /Psiquiátrico /Terapia ocupacional /Terapia integral/ Otro
10. ¿Qué cambios sobre su autopercepción crees que has tenido después de este diagnóstico?	Múltiple	Baja autoestima /Temor social /Miedo al futuro /Confusión /Tristeza /frustración /Aislamiento/otro

---

11. si ha recibido ayuda profesional a su diagnóstico, ¿cree que ha mejorado al tratamiento recibido?	Única	Si /No/otro
12. ¿Le gustaría recibir toda la información de salud mental, conocer sus mitos y los cambios que tendría su vida?	Única	Si /No /Muy poco/otro

---

*Nota: Fuente de elaboración propia*

### **3.4 Descripción de procedimientos**

Para garantizar la correcta recolección de los datos, se diseñó una encuesta estructurada donde se contemplan aspectos fundamentales en los aspectos que buscan comprender la opinión, actitudes y motivaciones de las personas a través de preguntas y respuestas detalladas; es por ello que clasifica los rangos de edad para tener profundización en la comprensión de los temas o problemas que perciben ellos mismos de sí mismos, todo esto, se basa principalmente en preguntas que permitan a los encuestados desarrollar sus respuestas de forma extensa y detallada proporcionando información contextualizada con profundidad y en detalle, plasmando pequeño muestras y análisis que buscan en la investigación definir patrones e impactos en la perspectiva de cada paciente. La aplicación de la recolección de datos es lo que permite el éxito existe matizar el proceso de investigación, teniendo validez confiabilidad de la información obtenida, por tanto, este procedimiento facilita en este estudio la percepción de cada diagnóstico según los resultados.

#### **3.4.1 Tiempo de aplicación**

Duración total: 1 mes.

Fases:

- Mes 1 - Semana 1 y 2: Invitación personalizada a los pacientes que han consultado el Centro de Atención Psicológica X en el año 2025.
- Mes 1 - Semana 3: envío del link de la encuesta e inicio de recolección de datos.
- Mes 1 - Semana 4: Cierre de la recolección y análisis preliminar de datos.

### **3.4.2 Lugar de aplicación**

- Modalidad virtual: La encuesta se aplicará a través de Microsoft Forms.
- Acceso vía WhatsApp: enviando el enlace de la encuesta y brindando asistencia en caso de dudas.

### **3.4.3 Autorizaciones necesarias:**

- No se requiere autorización de entidades reguladoras, pero sí se solicitará consentimiento informado de los participantes.
- Se garantizará la confidencialidad de los datos, asegurando su uso exclusivo para fines académicos.

### **3.4.4 Procedimiento de aplicación**

#### **Elaboración y validación del instrumento.**

- Diseño de la encuesta en Microsoft Forms.
- Prueba piloto con 15 voluntarios para evaluar la confiabilidad.

#### **Contacto con los participantes**

- Se cuenta con una base de datos de los pacientes que han consultado el Centro de Atención Psicológica X en el año 2025 (208).
- Se realizará telemarketing para presentar la investigación y motivar la participación.
- Se envía el enlace de la encuesta. vía WhatsApp.

### **3.4.5 Aplicación de la encuesta**

- Cada paciente tendrá un plazo de 5 días para realizar la encuesta después de enviado el link.
- Se enviará 1 recordatorio al 3 día a quienes no hayan respondido.
- Se brindará soporte telefónico y vía WhatsApp en caso de dudas.

### **3.4.6 Seguimiento y cierre**

- Se verificará que se alcanzará el mínimo de 30 encuestas completas para garantizar la validez del estudio.
- Se descartarán respuestas incompletas o inconsistentes.
- Se realizará un análisis preliminar de los datos recolectados.

### **3.4.7 Capacitación del equipo de recolección:**

El mismo está conformado por los (2) estudiantes de la especialización que realizan la investigación; se capacitará al equipo en:

- Resolución de dudas sobre la encuesta.
- Uso de la plataforma Microsoft Forms.

## **3.5 Análisis de información**

Para garantizar un análisis riguroso y sistemático de la información recolectada, se emplearán herramientas informáticas especializadas como Microsoft Forms para la recolección de datos y Jasp para el análisis estadístico. A continuación, se detalla el procedimiento que se seguirá para procesar y analizar la información:

### **3.5.1 Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información se llevará a cabo en las siguientes etapas:

#### ***3.5.1.1 Exportación de datos:***

- Una vez finalizada la recolección de datos en Microsoft Forms, la información se exportará en formato Excel (.xlsx).
- Se verificará que todas las respuestas sean válidas y completas, eliminando registros con inconsistencias o valores nulos.

#### ***3.5.1.2 Limpieza y organización de datos:***

- Se revisará la coherencia de las respuestas, eliminando posibles errores.
- Se asignarán códigos numéricos a las respuestas de preguntas cualitativas para facilitar su análisis.
- Se estructurará la base de datos en Jash, asegurando que cada variable esté correctamente definida.

### **3.5.2 Análisis de la información**

El análisis de los datos se centrará en la aplicación de técnicas descriptivas de acuerdo con los objetivos del presente estudio. Este tipo de técnicas, ofrece a los investigadores una forma de presentar los fenómenos tal y como ocurren de forma natural, siendo de naturaleza abierta y no experimental, se centra en retratar los detalles de fenómenos o contextos específicos, ayudando a obtener una comprensión más clara de los temas de interés.

### **3.5.3 Análisis descriptivo.**

En el presente estudio, se empleará el Análisis de frecuencia que implica contar la frecuencia con la que aparece un tema en las respuestas cualitativas y la representación porcentual, que nos muestra qué proporción de respuestas caen en cada categoría, esto con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

El uso combinado de estas técnicas estadísticas descriptivas proporcionará una comprensión integral de los datos recopilados, permitiendo interpretar adecuadamente las respuestas entregadas por la población estudiada.

### **3.5.4 Presentación de resultados**

Los hallazgos se representarán a través de:

- Tablas de frecuencia y gráficos de barras para visualizar tendencias.
- Interpretación estadística de los resultados con base en la evidencia numérica obtenida.

## **3.6 Consideraciones éticas**

El presente estudio se desarrollará siguiendo los principios éticos establecidos por UNIMINUTO y las normas científicas internacionales para garantizar la protección de los participantes, la transparencia en el manejo de la información y la integridad del proceso investigativo. A continuación, se detallan las principales consideraciones éticas aplicadas al proyecto

### **3.6.1 Principios éticos generales**

La investigación se basará en los siguientes principios éticos fundamentales:

- Respeto por las personas: Se garantizará la autonomía de los participantes, asegurando que su participación sea voluntaria y con pleno conocimiento de los objetivos del estudio.

- **Beneficencia:** Se buscará generar un impacto positivo en la atención psicológica, sin causar perjuicio a los participantes.
- **Justicia:** Se asegurará una selección equitativa de los pacientes participantes, evitando cualquier sesgo o discriminación.

### **3.6.2 Consentimiento informado**

Antes de aplicar la encuesta, cada participante siendo paciente del Centro de Atención Psicológica X, recibirá un consentimiento informado donde se le indicará:

- Objetivo del estudio y su importancia.
- Confidencialidad de la información suministrada.
- Uso exclusivo de los datos para fines académicos.
- Carácter voluntario de la participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Los participantes deberán aceptar estas condiciones antes de enviársele el enlace para responder la encuesta en Microsoft Forms.

### **3.6.3 Confidencialidad y manejo de datos**

- Los datos recolectados serán almacenados de manera segura y solo serán accesibles para el equipo de investigación.
- No se divulgarán nombres de personas ni información que permita identificar a los participantes.
- Se aplicarán técnicas de anonimizarían y codificación de datos para proteger la identidad de los pacientes encuestados.
- La información será utilizada únicamente con fines investigativos y no será compartida con terceros sin autorización.

### **3.6.4 Responsabilidad con los pacientes participantes:**

Para proteger los intereses de los pacientes participantes:

- Se evitará cualquier tipo de presión o coerción para responder la encuesta.
- Se garantizará que los resultados sean imparciales y objetivos.
- Se garantizará el anonimato, lo que daría libertad de expresión.

### **3.6.5 Normatividad y marco ético institucional**

La investigación se rige por los lineamientos de Uniminuto, en concordancia con normativas nacionales e internacionales:

- Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos Personales en Colombia. (Congreso de Colombia, 2012).
- Código de Ética de Investigación de UNIMINUTO – Directrices para la integridad en la investigación. (UNIMINUTO, 2014)
- Declaración de Helsinki – Principios éticos para la investigación en seres humanos. Asociación Médica Mundial (2013) 3.7 Instrumentos de aceptación y autorización

## **4 HIPÓTESIS**

Teniendo en cuenta que nuestra investigación tiene un enfoque cualitativo y descriptiva no necesita generar hipótesis. El método de estudio se centra en el análisis de la influencia de los diagnósticos de la salud mental informados a los pacientes del centro de atención psicológica en Sevilla, Valle del cauca sobre el beneficio percibido en el servicio profesional de psicología.

### **4.1 Las variables**

El estudio no indica una hipótesis formal debido a su enfoque descriptivo, pero sigue identifica las principales variables para el análisis de la influencia en los diagnósticos recibidos por los pacientes del centro de atención psicológico en Sevilla, Valle del cauca. Estas variables se usan de manera descriptiva como una categoría de análisis de la influencia y los diagnósticos percibidos

#### **4.1.1 Variable(s) independiente(s)**

Diagnósticos de salud mental informados por los pacientes. Esta variable representa la identificación de los diagnósticos que reconoce o atribuye cada paciente de sí mismo, a partir de su experiencia personal, su comportamiento o información suministrada por algún profesional del área de salud mental

#### **4.1.2 Variable(s) dependiente(s)**

Beneficio percibido en el servicio profesional de psicología, Esta variable representa la importancia de identificar y valorar la percepción subjetiva que tiene el recibir la atención psicológica, psiquiátrica y de terapia integral.

#### **4.2 Planteamiento de hipótesis**

Teniendo en cuenta que la investigación es cualitativa los estudios son totalmente descriptivos donde se plantean hipótesis de carácter exploratorio que orienta al análisis por lo tanto se puede apreciar una hipótesis principales exploratoria que define en cómo los diagnósticos psicológicos informados influyen significativamente en la forma en que las personas persiguen los beneficios del servicio profesional de psicología pudiendo fortalecer la comprensión del proceso terapéutico o en algunos casos generar efectos negativos en su salud mental; de esta manera se prevalece que el diagnóstico comunicado determina que el paciente lo percibe como un apoyo para comprender su situación y valorar positivamente su bienestar.

## 5 CODIFICACIÓN

Se exportan los resultados obtenidos en la encuesta a una hoja de Excel, encontrándose 47 personas que ingresaron y la respondieron, sin embargo, dentro de las mismas se presentan 5 encuestas que no están completas, por lo tanto, son inválidas, mientras los 42 restantes presentan toda la información solicitada. Posteriormente se procede a eliminar los datos de fecha y hora, ya que son innecesarios para el proceso. Con el propósito de facilitar el análisis de los datos obtenidos, se realizó la codificación de las respuestas de las encuestas en Microsoft Excel, de la siguiente manera.

Figura 1. Base de datos de codificación completa

1. ¿Cuál es su edad?	2. ¿Cuál es su género?	3. En los últimos 5 años, ¿has recibido algún diagnóstico Psicológico y/o psiquiátrico, o has sentido que podría haber tenido alguno? Si es así, ¿cuál o cuáles?	4. ¿Has recibido apoyo profesional en el diagnóstico Psicológico y/o psiquiátrico que crees que percibes en tu vida?	5. ¿Presenta antecedentes de Salud Mental en su familia?	6. ¿Que percepción tuvo cuando recibió este diagnóstico?	7. ¿Le gustaría recibir ayuda al diagnóstico de salud mental?	8. ¿Cuáles de los tipos de afectaciones crees que recibiría después de recibir este diagnóstico?	9. ¿Cuál es el tratamiento que crees que le ayudaría a resolver su diagnóstico?	10. ¿Qué cambios sobre su auto percepción crees que has tenido después de este diagnóstico?	11. ¿Ha recibido ayuda profesional a su diagnóstico, crees que ha mejorado al tratamiento recibido?	12. ¿Le gustaría recibir toda la información de salud mental, conocer sus mitos y los cambios que tendría su vida?
28-40 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Ninguno	No	si
28-40 años	Femenino	Depresion	si	si	Rechazo	si	Emocionales	Psicologico	Confusion	si	si
45-60 años	Femenino	Cuadro mixto	si	si	Rechazo	si	Emocionales	Psicologico	Confusion	si	si
Menor de 18 años	Femenino	Estrés	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Ninguno	si	si
28-40 años	Masculino	Estrés	No	No	Aceptación	si	Mentales	Psicologico	Baja autoestima	si	si
28-40 años	Masculino	Ansiedad	si	si	Aceptación	si	Sociales	Psicologico	Aislamiento	si	No
45-60 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Temor	si	Emocionales	Psicologico	Baja autoestima	No	si
18-28 años	Masculino	Igualdad	si	No	Aceptación	si	Familiares	Terapia integral	Baja autoestima	si	si
18-28 años	Femenino	Depresion	si	No	Aceptación	si	Mentales	Terapia integral	Miedo al futuro	si	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Aceptación	No	Emocionales	Psicologico	Baja autoestima	No	No
18-28 años	Femenino	Estrés	No	No	Rechazo	No	Emocionales	Terapia integral	Baja autoestima	No	No
28-40 años	Masculino	Ansiedad	si	No	Rechazo	si	Economicas	Psicologico	Temor social	si	si
45-60 años	Femenino	Cuadro mixto	si	si	Rechazo	si	Emocionales	Terapia integral	Miedo al futuro	si	si
18-28 años	Masculino	Depresion	No	No	Aceptación	No	Mentales	Psicologico	Confusion	No	si
28-40 años	Femenino	Depresion	si	si	Aceptación	si	Emocionales	Psiquiatrico	Miedo al futuro	si	si
18-28 años	Femenino	Estrés	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	No
18-28 años	Femenino	Depresion	si	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	si
28-40 años	Femenino	Cuadro mixto	si	si	Aceptación	si	Mentales	Terapia integral	Confusion	si	si
18-28 años	Femenino	Depresion	No	No	Aceptación	No	Emocionales	Psicologico	Confusion	si	si
18-28 años	Masculino	Depresion	si	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Baja autoestima	si	si
18-28 años	Masculino	Estrés	No	No	Rechazo	si	Familiares	Psicologico	Frustración	No	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	si	No	Aceptación	si	Mentales	Psicologico	Ninguno	si	si
28-40 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Rechazo	si	Emocionales	Psicologico	Confusion	si	si
18-28 años	Masculino	Estrés	No	No	Aceptación	si	Mentales	Terapia ocupacional	Miedo al futuro	si	si
18-28 años	Masculino	Ansiedad	No	No	Rechazo	si	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	si
28-40 años	Femenino	Depresion	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Confusion	si	si
18-28 años	Masculino	Ansiedad	No	No	Aceptación	No	Ninguna	Psicologico	Ninguno	No	No
45-60 años	Femenino	Ansiedad	si	si	Rechazo	No	Emocionales	Terapia integral	Confusion	si	No
18-28 años	Femenino	Estrés	No	No	Aceptación	No	Emocionales	Psicologico	Miedo al futuro	si	si
18-28 años	Masculino	Depresion	si	si	Aceptación	No	Mentales	Psicologico	Ninguno	si	si
18-28 años	Masculino	Ansiedad	si	si	Aceptación	No	Emocionales	Psicologico	Frustración	si	si
28-40 años	Femenino	Ansiedad	si	si	Aceptación	si	Ninguna	Psicologico	Baja autoestima	si	si
18-28 años	Femenino	Estrés	si	No	Aceptación	si	Economicas	Psicologico	Baja autoestima	si	si
28-40 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Ninguno	si	si
18-28 años	Femenino	Depresion	si	si	Aceptación	si	Emocionales	Terapia integral	Ninguno	si	si
18-28 años	Masculino	Ansiedad	si	si	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	si
18-28 años	Femenino	Estrés	si	si	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	si
18-28 años	Femenino	Ninguno	No	No	Ninguno	No	Emocionales	Terapia integral	Frustración	Ninguno	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	si	No	Aceptación	No	Sociales	Psicologico	Baja autoestima	No	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	si	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Ninguno	si	si
18-28 años	Masculino	Estrés	No	No	Aceptación	si	Emocionales	Psicologico	Confusion	No	si
18-28 años	Masculino	Estrés	No	No	Aceptación	No	Economicas	Terapia integral	Confusion	No	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	si	No	Aceptación	No	Emocionales	Psicologico	Tristeza	si	si
18-28 años	Femenino	Depresion	No	No	Nada	No	Ninguna	Psicologico	Nada	No	si
18-28 años	Femenino	Ansiedad	No	No	Nada	No	Ninguna	Psicologico	Nada	No	si

Nota: Fuente de elaboración propia

Posteriormente los datos que están completos se pasan para una nueva hoja de cálculo donde se empiezan a discriminar las variables sean estas: Edad, Género, Diagnóstico, Apoyo profesional, Antecedentes, Percepción, Recibir ayuda, Afectaciones

En el ítem 1, se da respuesta a una variable cuantitativa para establecer los rangos de edad en los que se encuentran los pacientes identificando primeramente si el paciente encuestado es

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

45

menor de edad, segundo si hace parte del rango de 18 a 28 años que se categoriza adolescente, tercero si hace parte del rango de 28-45 años que se categoriza adulto y de 45 a 65 años que se categoriza una mayor adultez

Tabla 2. Edad

<b>EDAD</b>	
Menor de 18 años	1
18-28 años	2
28-45 años	3
45-65 años	4

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el caso del ítem 2, con respuesta de variable cualitativa, se asignaron números consecutivos iniciando con el número 1 representa femenino, el número 2 representa Masculino, representando cada sexo biológico, sin que ello asigne un valor sino una mera identificación para la codificación.

Tabla 3. Género

<b>GENERO</b>	
Femenino	1
Masculino	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 3, se generan las variables cualitativas que van a describir el diagnóstico identificado por cada paciente desde lo percibido por ellos mismos, se categoriza varios diagnósticos comunes Tales como, primero ansiedad, segunda bipolaridad, tercero cuadro mixto, cuarto de presión y por último estrés, además de eso se deja a modo abierto que el paciente elija si identifica otro tipo de diagnóstico psicológico o psiquiátrico en su vida en los últimos cinco años

Tabla 4. Diagnostico

<b>DIAGNOSTICO</b>	
Ansiedad	1
Bipolaridad	2
Cuadro mixto	3
Depresión	4
Estrés	5

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 4, se ve notan variables cualitativas que permitirán identificar si el paciente ha recibido apoyo profesional al diagnóstico anteriormente mencionado o seleccionado; por tanto, queda primero identificar que no ha recibido apoyo profesional y segundo identificar que si ha recibido apoyo profesional

Tabla 5. Apoyo profesional

<b>APOYO PROFESIONAL</b>	
No	1
Si	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 5, se identificará variables cualitativas que permitirán identificar si el paciente posee antecedentes en la salud mental por parte de su familia. Como opción uno si posee antecedentes, como opción dos que no posee antecedentes

Tabla 6. Antecedentes

<b>ANTECEDENTES</b>	
No	1
Si	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

47

En el ítem 6, C identifican variables cualitativas que perciben cómo el paciente recibió ese diagnóstico, primero si fue aceptación, segundo si fue rechazo y como tercera opción se deja al campo abierto para indicar otro tipo de percepción que fue identificado por el paciente entre ellos, se denotaron percepciones, Tales como culpa, rechazo, temor y vergüenza.

Tabla 7. Percepción

<b>PERCEPCIÓN</b>	
Aceptación	1
Culpa	2
Ninguno	3
No he sido diagnosticado	4
Rechazo	5
Temor	6
Vergüenza	7

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el caso del ítem 7, con respuesta de variable cualitativa, se asignaron números consecutivos iniciando con el número 1 representa No, el número 2 representa Si, para dar respuesta a si el paciente ha recibido ayuda profesional en el diagnostico percibido.

Tabla 8. Recibir ayuda

<b>APOYO PROFESIONAL</b>	
No	1
Si	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 8, se identifican variables cualitativas que van a determinar qué tipo de afectaciones podría el paciente percibir después de recibir un diagnóstico. Tales como, 1 emocionales; opción dos, mentales; opción tres, familiares; opción cuatro sociales; opción cinco, económicas y por último se deja pregunta abierta para indicar si presenta otro tipo de afectaciones.

Tabla 9. Afectaciones

<b>AFECTACIONES</b>	
Económicas	1
Emocionales	2
Familiares	3
Mentales	4
Ninguna	5
Sociales	6

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados*

En el ítem 9, se identifica la variable cualitativa de percibir que tratamiento cree el paciente que le ayudaría para solucionar el diagnóstico percibido, por ello, se clasificó como opción 1, si el psicológico; como opción 2, si es psiquiátrico; opción 3, terapia integral, y por último terapia ocupacional

Tabla 10. Tratamiento

<b>TRATAMIENTO</b>	
Psicológico	1
Psiquiátrico	2
Terapia integral	3
Terapia ocupacional	4

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados*

En el ítem 10, se identifica la variable cualitativa de percibir la autopercepción que idéntico el paciente luego de determinar su diagnóstico, identificando como primera opción el aislamiento; segunda opción, baja autoestima; tercera opción, confusión; cuarta opción, confusión; quinta opción, frustración; sexta opción, miedo al futuro; séptima opción, ninguna variable; octava opción, temor social; novena opción, tristeza.

Tabla 11 Autopercepción

<b>AUTOPERCEPCIÓN</b>	
Aislamiento	1
Baja autoestima	2
Confusión	3
Frustración	4
Miedo al futuro	5
Ninguno	6
Temor social	7
Tristeza	8

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 11, se identificará variables cualitativas que permitirán identificar si el paciente cree que luego de recibir algún tratamiento, encontraría mejoría en su diagnóstico, Como opción, sí; como opción dos, no.

Tabla 12. Mejoría

<b>MEJORÍA</b>	
No	1
Si	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

En el ítem 12, se identificarían variables que permitirán conocer si el paciente desea conocer información sobre el tema de salud mental, los mitos que a lo largo de los años han surgido y además de eso los cambios que podrían tener si reciben algún tipo de tratamiento mencionado anteriormente; por tanto, serían opciones tales como: sí, no, muy poco u otro

Tabla 13. Información

<b>INFORMACIÓN</b>	
No	1
Si	2

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*



## 6 RESULTADOS

### 6.1 Presentación de la Muestra

Las categorías la distribución de variables claves fueron edad, género, diagnóstico psicológicos, afectaciones; la muestra es representativa con el número de pacientes virtuales activos del consultorio, los datos tienen fiabilidad dado que por ser una encuesta anónima, no se permea por la condición de ser descubiertos, ser juzgados, criticados o revelados por su respuesta a las preguntas, siendo la muestra y las preguntas realizadas oportunas para responder el objetivo de investigación “Analizar la influencia que ejerce el diagnóstico psicológico en la salud mental de las personas, considerando distintos rangos de edad y los diversos ámbitos de la vida diaria”.

Se presenta cinco muestras que no pudieron ser tenidas en cuenta debido a que las mismas no fueron llenas en su totalidad, donde por respeto al paciente, al realizar la encuesta se le dio a la persona la posibilidad de contestar las que considerara pertinente.

De inicio, las cinco muestras que quedaron invalidas en una porción total de 47, nos permitiría indicar que todavía hay temor o desconocimiento de los procesos personales individuales, motivo por el cual no se reporta toda la información como en proceso medico tradicional. Es importante indicar que las personas que fueron evaluadas muchos indican que no que han recibido asistencia o atención psicológica, sin embargo, reportan un diagnóstico, lo que puede indicar falta de interés por indagar sobre el mismo a sus tratantes o falta de los profesionales por expresar adecuadamente a sus pacientes las indicaciones, pronóstico y tratamiento de las afectaciones psicológicas que son el motivo de consulta. Ante la variable si se ha recibido un diagnóstico todas las personas indicaron un diagnóstico específico, sin embargo, otras indican que no reciben apoyo profesional para este diagnóstico, lo que permite indicar que muchas personas son diagnosticadas sin continuar los procesos y tratamientos adecuados para sus afectaciones, esto puede estar representado en las dificultades del sistema de salud para acceder a los servicios de psicología donde las citas son escasas.

## 6.2 Análisis descriptivo

### 6.2.1 Apoyo profesional

En la variable si tiene antecedentes familiares de salud mental, la mayor parte indicaron que no, lo tiene esto puede ser debido al mito o sesgo que existe en cuanto a hablar de la salud mental a nivel familiar o al desconocimiento de los padecimientos personales de los miembros de la familia, donde al indagarse profundamente en consulta, se puede descubrir que muchos familiares han tenido algún tipo de antecedente en salud mental por algunas de sus dos líneas familiares extensas.

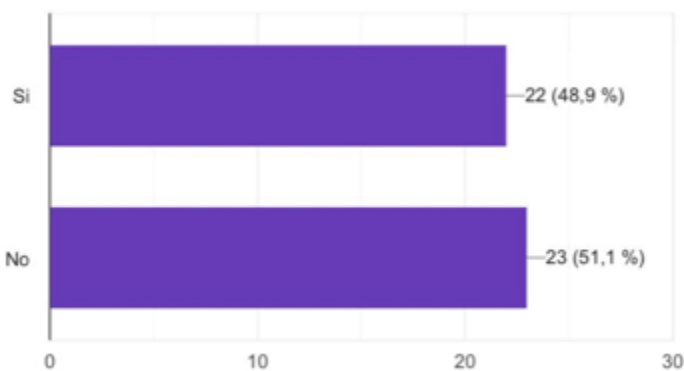
Tabla 14. Análisis descriptivo de apoyo profesional

#### Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
Apoyo profesional	42	0	No		

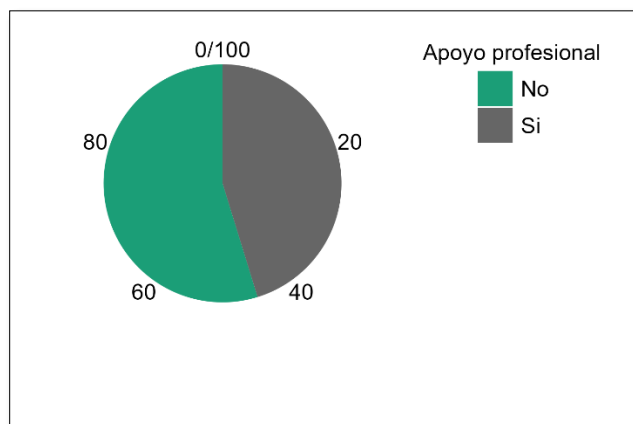
*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

Figura 3. Resultados de barras del análisis de apoyo profesional



*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

Figura 4. Resultados de diagrama de circular de apoyo profesional



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

#### 6.2.1.1 Muestra de apoyo profesional

La muestra de participantes en la investigación presenta la siguiente distribución:

**48,9%** se identifican que **NO** han recibido apoyo profesional.

**51,1%** se identifican que **SI** han recibido apoyo profesional.

Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

#### 6.2.2 Antecedentes

En la variable qué percepción tuvo ante el diagnóstico, la respuesta mayor fue la de aceptación, lo cual es un buen indicador de que en la actualidad se están aceptando los problemas de salud mental como una condición médica común, quitándole el sesgo de ser por causas diferentes como poca resiliencia o poca capacidad de asumir la vida, lo cual ha sido constante en la cultura.

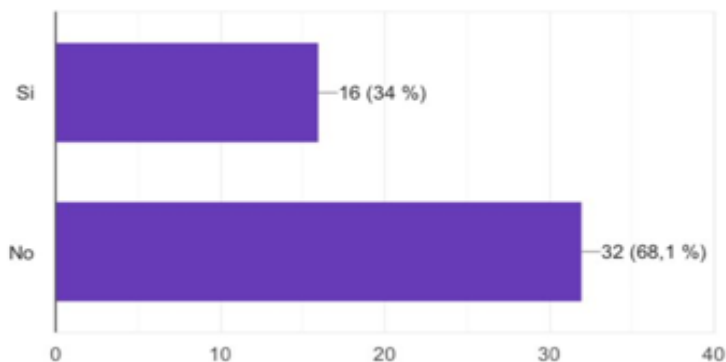
Tabla 15. Análisis descriptivo de antecedentes

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
Antecedentes	42	0	No		

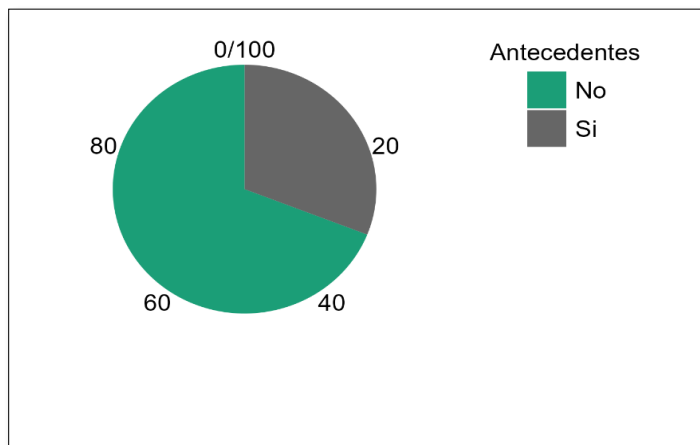
Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Figura 5. Resultados de barras del análisis de antecedentes



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Figura 6. Resultados diagrama circular de los antecedentes



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

### 6.2.2.1 Identificación de antecedentes

La muestra de participantes en la investigación presenta la siguiente distribución:

**68,1%** se identifican que **NO** tiene antecedentes familiares.

**34%** se identifican que **SI** tiene antecedentes familiares

### 6.2.3 Percepción

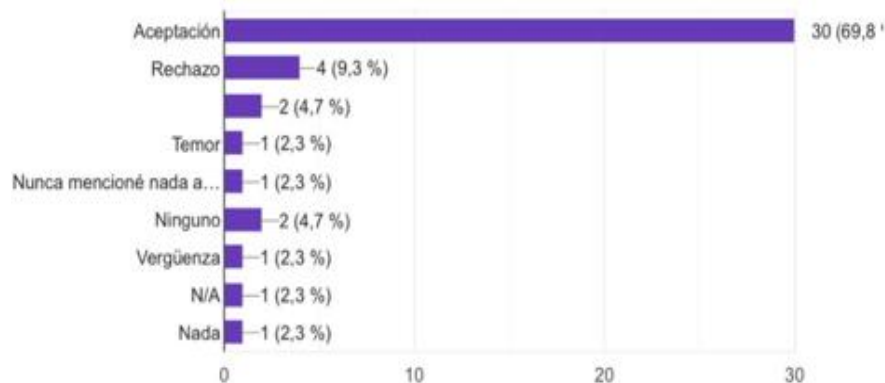
La variable afectaciones la que más se expone son las emocionales, lo cual tiene mucha relación con que ante una situación mental las emociones se afectan de una manera importante, ya que está relacionada con cómo me siento con relación a mí mismo y a los demás, incluso a cómo se va a enfrentar la vida; esta variable está relacionada con la variable cambios en la autopercepción, donde la baja autoestima, confusión y el miedo al futuro, como los mayores indicadores de cambios en la autopercepción.

Tabla 16. Análisis descriptivo de percepción

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
percepción	42	0	aceptación		

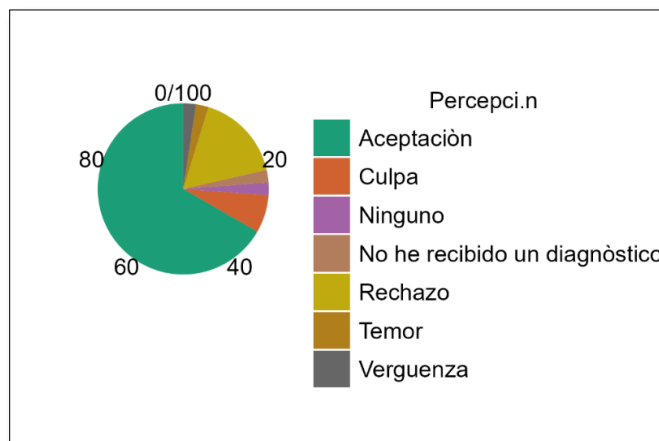
Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Figura 7. Resultados de barras del análisis de percepción



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Ilustración 8. Resultados de diagrama de circular de percepción



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

### 6.2.3.1 Identificación de la percepción de diagnóstico

La muestra de participantes en la investigación presenta la siguiente distribución:

**69,8%** se identifican que perciben **aceptación**.

**2,3%** se identifican que perciben **culpa**.

**2,3%** se identifican que perciben **ninguno**.

**4,7%** se identifican que perciben **no he recibido un diagnóstico**.

**9,3%** se identifican que perciben **rechazo**.

**2,3%** se identifican que perciben **temor**

**2,3%** se identifican que perciben **vergüenza**

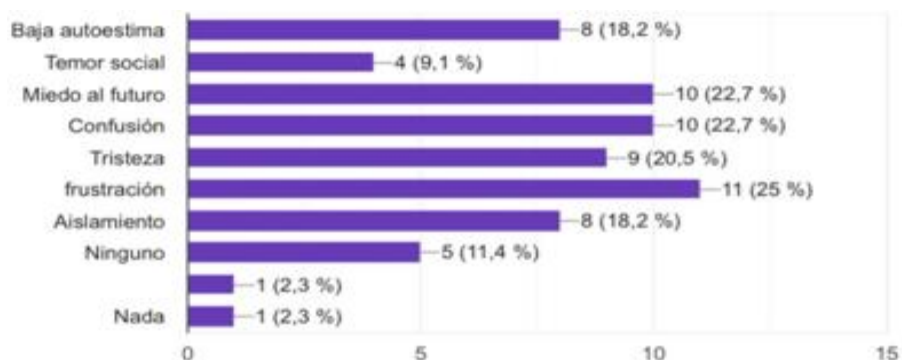
### 6.2.4 Cambios Autopercepción

Tabla 17. Análisis descriptivo de cambios de autopercepción

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
Cambios Autopercepción	42	0	Baja autoestima		

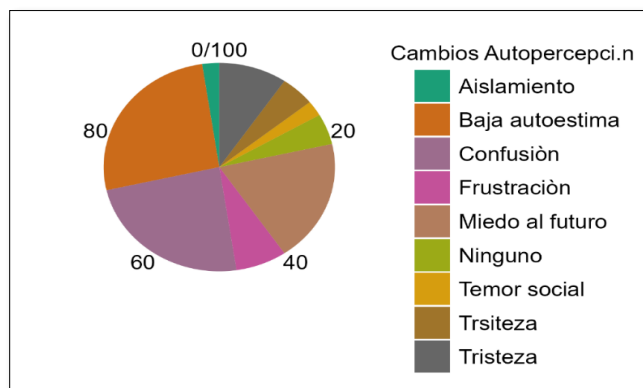
Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Ilustración 9. Resultados de barras del análisis de apoyo profesional



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Ilustración 10. Resultados de diagrama de circular de cambios de autopercepción



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

#### 6.2.4.1 Identificación de cambios de autopercepción

La muestra de participantes en la investigación presenta la siguiente distribución:

**18,2%** se identifican cambios de autopercepción como **aislamiento**.

**18,2%** se identifican cambios de autopercepción como **baja autoestima**.

**22,7%** se identifican cambios de autopercepción como **miedo al futuro**.

**22,7%** se identifican cambios de autopercepción como **confusión**.

**20,5%** se identifican cambios de autopercepción como **tristeza**.

**25%** se identifican cambios de autopercepción como **frustración**.

11,4% se identifican cambios de auto percepción como **ninguno**.

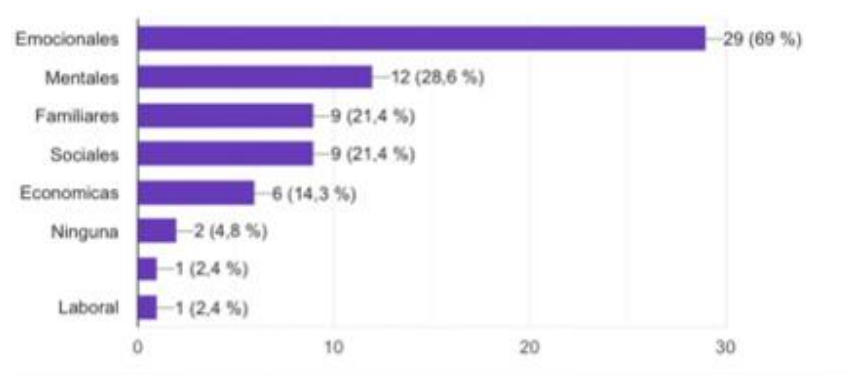
### 6.2.5 Afectaciones

Tabla 18. Análisis descriptivo de afectaciones

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
Afectaciones	42	0	Emocionales		

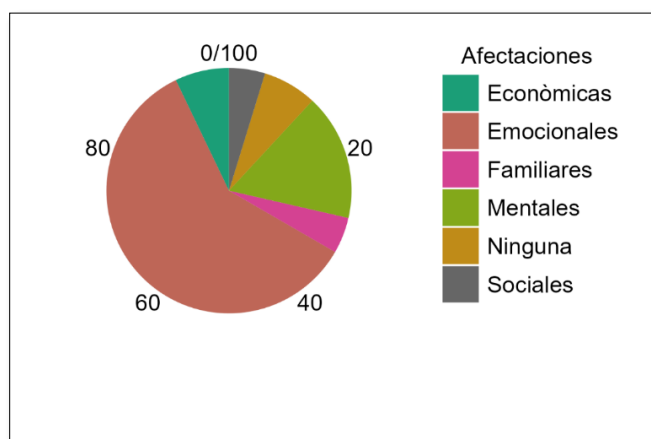
Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Ilustración 11. Resultados de barras del análisis de afectaciones



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

figura 12. Resultados de diagrama de circular de afectaciones



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

### 6.2.6 Tratamiento

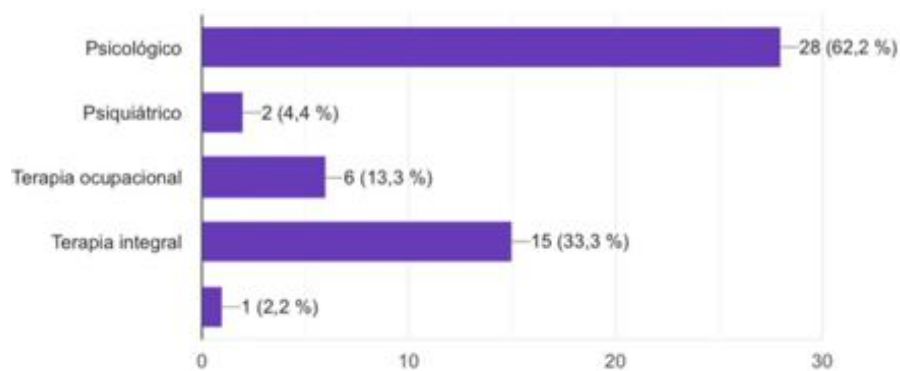
Tabla 19. Análisis descriptivo de tratamiento

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Moda	Mediana	Media
Tratamiento	42	0	Psicológico		

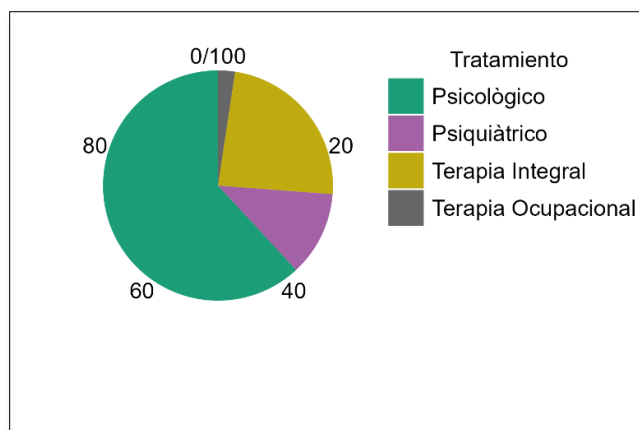
Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Ilustración 13. Resultados de barras del análisis de tratamiento



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados

Figura 14. Resultados de diagrama de circular de tratamiento



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

### **6.2.6.1 Identificación de tratamiento**

La muestra de tratamiento en la investigación presenta la siguiente distribución:

**62,2%** se identifican el tratamiento **psicológico**.

**4,4%** se identifican el tratamiento **psiquiátrico**

**33,3%** se identifican el tratamiento **terapia integral**

**13,3%** se identifican el tratamiento **terapia ocupacional**

## **6.3 Análisis de frecuencias**

En la tabla de frecuencias podemos observar que dentro de la encuesta 18 pacientes indicaron presentar un diagnóstico de ansiedad, lo que representa un 42.9%; el siguiente grupo manifestó tener un diagnóstico de estrés, 11 personas reportaron este indicador con un 26.2%; en el siguiente 9 personas expresaron presentar un diagnóstico de depresión siendo un porcentaje de 21.4%. Seguidamente 3 personas indicaron un cuadro mixto, lo que representa el 7.1% y finalmente una persona indicó un diagnóstico de bipolaridad que representa un porcentaje de 2.4%.

De igual manera se observa que siendo el diagnóstico de ansiedad el prevalente se presenta más en los pacientes de 18 a 28 años, posteriormente de 28 a 45 años y finalmente en el rango de 45 a 65 años, siendo el género femenino quien reporta más esta incidencia de diagnóstico que el masculino.

Los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que tal como se afirmó en la encuesta nacional de salud mental, tanto la ansiedad como la depresión son trastornos prevalentes en la población colombiana; agregado a esto, que el tiempo de mayor productividad del ser humano que están de los 18 y 28 años, lo que provoca ser este ciclo de vida, el mayor generador de más situaciones de sobrecarga mentales y emocionales, por lo cual es donde se presenta más riesgo en salud mental, siendo también representativo que las consultas psicológicas están desarrolladas en su mayoría con pacientes femeninos.

*Tabla 20. resultados de frecuencias para diagnósticos encontrados*

Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

61

*Frecuencias para Diagnostico*

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Ansiedad	18	42.9	42.9	42.9
Bipolaridad	1	2.4	2.4	45.2
Cuadro Mixto	3	7.1	7.1	52.4
Depresión	9	21.4	21.4	73.8
Estrés	11	26.2	26.2	100.0
Ausente	0	0.0		
Total	42	100.0		

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

*Tabla 21. resultados de frecuencias para rangos de edades*

*Frecuencias para Edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
18 - 28 años	25	59.5	59.5	59.5
28- 45 años	11	26.2	26.2	85.7
45-65 años	6	14.3	14.3	100.0
Ausente	0	0.0		
Total	42	100.0		

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

*Tabla 22. resultados de frecuencias para género de pacientes*

*Frecuencias para Género*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Femenino	28	66.7	66.7	66.7
Masculino	14	33.3	33.3	100.0
Ausente	0	0.0		
Total	42	100.0		

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

Establecer un impacto recibido involucra verificar los cambios en la autopercepción del sujeto, siendo este concepto la visión personal que construimos de nosotros mismos, incluyendo los atributos físicos, mentales o sociales, es lo que conforma indagar esta área nos permitirá verificar cómo ha asumido ese proceso de ser diagnosticado.

Si bien el 66.7 de los encuestados indicó aceptar el diagnóstico, se observa que sí se presentan unos cambios importantes en la autopercepción, sean estos en mayor medida la baja autoestima con un 26.2% (11 pacientes), la confusión 23.8% (10 pacientes), lo que puede estar relacionado con la no explicación correcta e indagación del diagnóstico como tal; miedo al futuro con un 19% (8 pacientes), tristeza con un 16.3% (6 pacientes), seguidamente el temor social y el aislamiento con un 2.4% (cada uno 1 paciente), siendo también indicado por el 4.8% (2 pacientes), personas que no presentaron ninguna modificación en su autopercepción.

Estos porcentajes nos permiten evaluar que, si bien hay aceptación por la mayor parte de los encuestados, ello no implica que no se presenten unos aspectos emocionales y psicológicos que lo afecten en una medida significativa.

*Tabla 23. resultados de frecuencias par percepción y cambios de percepción*

*Frecuencias para Percepción*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Aceptación	28	66.7	66.7	66.7
Culpa	3	7.1	7.1	73.8
Ninguno	1	2.4	2.4	76.2
No he recibido un diagnóstico	1	2.4	2.4	78.6
Rechazo	7	16.7	16.7	95.2
Temor	1	2.4	2.4	97.6
Vergüenza	1	2.4	2.4	100.0
Ausente	0	0.0		
Total	42	100.0		

Cambios Autopercepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Aislamiento	1	2.4	2.4	2.4
Baja autoestima	11	26.2	26.2	28.6
Confusión	10	23.8	23.8	52.4
Frustración	3	7.1	7.1	59.5
Miedo al futuro	8	19.0	19.0	78.6
Ninguno	2	4.8	4.8	83.3
Temor social	1	2.4	2.4	85.7
Tristeza	2	4.8	4.8	90.5
Tristeza	4	9.5	9.5	100.0
Ausente	0	0.0		
Total	42	100.0		

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.*

## 7 CONCLUSIONES

Se logró realizar de manera satisfactoria la caracterización de los pacientes del consultorio en Sevilla, Valle del Cauca, a través de la aplicación de una encuesta. Este proceso permitió clasificar a la población atendida según su género y rango de edad, brindando información relevante que servirá como base para futuras acciones de análisis, planeación y toma de decisiones orientadas a mejorar la atención y los servicios ofrecidos.

Respecto al objetivo Identificar los tipos de diagnósticos psicológicos recibidos por los pacientes del Centro de Atención Psicológica Sevilla Valle, podemos concluir que la Ansiedad sigue siendo el indicador de diagnóstico más asignado a los pacientes, el mismo que está muy relacionado con respuestas al medio actual agitado, confuso, acelerado y que genera mecanismos reactivos, donde agregado a este el Estrés y la Depresión se presentan también con un alto porcentaje. Este diagnóstico con sus características somáticas propias puede generar reacciones en cualquier ciclo de edad siendo la productiva de 18 a 28 años y del sexo femenino, el mayor número de afectados, siendo común escuchar a las personas generar sus propias percepciones de padecer estos trastornos, debido a la magnitud de personas no consultantes que viven diariamente con molestias propias de estos. Conocer estos indicadores de diagnóstico que son igualmente los más relacionados con los signos y síntomas en los pacientes, permitirían dirigir adecuadamente los temas de prevención y promoción en salud mental comunitarios, enfocados en la prevención de estos trastornos y enfermedades y de esta manera mejorar la salud mental a nivel general, generando herramientas de enfrentamiento a estos.

Con respecto al objetivo Establecer el impacto percibido por los pacientes del Centro de Atención Psicológica Sevilla Valle, se puede concluir que en la actualidad año 2025, recibir un diagnóstico por el área de psicología, sigue generando un impacto significativo en los pacientes encuestados, donde tan solo el 4.8% de estos indicaron no presentar ninguna modificación o cambio importante al recibirlo, existiendo una variedad de percepciones que van desde la baja autoestima (área individual) hasta el temor social y el aislamiento (área social), siendo importante indicar que la salud mental cubre todas las esferas de desarrollo del sujeto, sea esta la

individual, la familiar, la laboral, la social y la comunitaria, por lo que se observa, recibir un diagnóstico psicológico afecta en todas estas diferentes áreas, incluso llegando a afectar la percepción de futuro. De igual manera y relacionado con lo anterior, se relaciona las afectaciones desde emocional, lo mental, lo familiar, incluso hasta lo económico, siendo rasgos permeados por los diagnósticos psicológicos.

Respecto a esto, podemos concluir que apoyando lo indicado ya por la OMS, la salud mental es un aspecto realmente importante para el ser humano, afectando su desempeño, su funcionalidad, la capacidad de relacionamiento consigo mismo y con los demás, su adaptación, incluso su proyección, de allí radica la importancia de cuidarla y de trabajar por la prevención de la misma, donde potenciado por la nueva Ley de Salud Mental en Colombia (junio 2025), se debe apuntar a la prevención y al desarrollo de herramientas para el manejo de los desencadenantes de los trastornos mentales.

El análisis realizado permitió percibir que los diagnósticos psicológicos informados tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas, ya que puede ser un impacto positivo, dependiendo de la manera en que son comunicados y del acompañamiento profesional posterior, permitiendo que un diagnóstico percibido puede ser tratado de forma clara, empática y con una orientación adecuada lo que favorece la aceptación de cualquier proceso terapéutico lo que incrementa la percepción de confianza hacia el profesional que brinda el servicio para potenciar servicio psicológico. A su vez se identificó como los diagnósticos informados no deben entenderse únicamente como una clasificación clínica, sino como un recurso que, bien manejado, se convierte en un elemento facilitador del proceso terapéutico y del crecimiento personal.

## **8 RECOMENDACIONES**

Después de concluida la investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda que los profesionales en psicología y de todas las áreas de la salud mental, puedan reconocer en las personas el impacto de los diagnósticos psicológicos y de salud mental, y que puedan desde este conocimiento, entregarlos de una manera respetuosa, empática, integral, aportando la mayor información respecto al tratamiento y pronóstico del mismo, permitiéndole a las personas tener una comprensión que disminuya el impacto negativo estudiado.

De igual manera esta investigación nos permite recomendar que se siga dando un énfasis importante en la prevención y la promoción de la salud mental en cualquier tipo de ciclo de vida y desde cualquier institución, sea educativa o laboral, motivando a las personas a consultar no solamente ante síntomas presentes agudos o crónicos, si no realizarse valoraciones periódicas para evaluar este tipo de salud a nivel general y no solo en diagnósticos ya establecidos.

## 9 REFERENCIAS

- Anna María Lozada Aldana, J. N. (2020). *Representaciones sociales de la psiquiatría en los estudiantes de medicina de la Universidad*. Obtenido de [epository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/23f839bb-24d9-40a9-b13f-52ec148bc6c8/content](https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/23f839bb-24d9-40a9-b13f-52ec148bc6c8/content)
- Beatón, G. A. (1999). El diagnóstico en la Psicología. *Biblat*, págs. 188-193.
- Clinic, M. (2025). *Trastorno bipolar*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>
- Colombia, c. p. (2009). *Artículo 49*. Obtenido de <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>
- Colombia, U. P. (2025). *Ataques de ansiedad*. Obtenido de <https://www.unipiloto.edu.co/ataques-de-ansiedad/>
- Concha, F. S. (2024). *La salud mental. un estado de bienestar en alto riesgo*. Obtenido de <https://www.saldarriagaconcha.org/salud-mental/>
- MedlinePlus. (16 de 04 de 2024). *Salud mental*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Mexico, h. g. (2024). *GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL*. Obtenido de [https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/salud/2trastorno\\_mixto.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/salud/2trastorno_mixto.pdf)
- MinSalud. (2024). *REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-pacientes-enfermedad-mental.pdf>
- Navarra, C. U. (2023). *Temor*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/temor>
- OMS. (08 de 06 de 2022). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2025). *Salud Mental*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pública, F. (16 de 06 de 2025). *Ley 2460 de 2025 Congreso de la República*. Obtenido de El Congreso de Colombia: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Regueiro, A. M. (2023). *¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?* Malaga: N° Col: AO/01472.

Salaverry, O. (03 de 2021). *La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental*.  
Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100022)

SALUD, O. M. (31 de 03 de 2023). *DEPRESIÓN*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Salud, O. O. (17 de 07 de 2022). *Salud Mental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Social, M. d. (2023). *Encuesta de Minsalud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Social, M. d. (11 de 10 de 2023). *Resultado en la encuesta de percepción de los colombianos sobre la salud mental, su cuidado y valoración*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

social, M. d. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*.

SOSA, F. E. (11 de 2010). *ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO*. . Obtenido de [epositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641\\_morales\\_sosa\\_flor\\_elena.pdf](http://positorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf)

Therapyside. (2025). *¿Qué es la frustración? ¿Emoción o sentimiento?* Obtenido de <https://www.therapyside.com/post-es/frustracion-definicion-sintomas>

Úsuga, J. C. (2025). *Más de cien mil caleños tienen algún tipo de trastorno mental*. Obtenido de El país: <https://www.elpais.com.co/cal/mas-de-100000-calenos-tienen-algun-tipo-de-trastorno-mental-1001.html>

vol.33, B. (2013). *La salud mental en Colombi*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572013000400001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001)

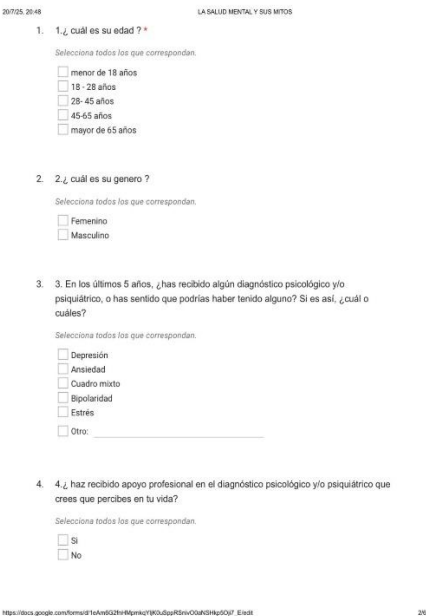
Anexos

Anexos 1. Formato de encuesta



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciados.

Anexos 2. formato de encuesta pregunta 1,2,3 y 4



Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciado

# Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

70

## Anexos 3. formato de encuesta pregunta 5,6,7 y 8.

20/7/25, 20:48 LA SALUD MENTAL Y SUS MITOS

5. ¿Presenta antecedentes de Salud Mental en su familia?

Selecciona todos los que correspondan.

Sí

No

6. ¿Que percepción tuvo cuando recibió este diagnóstico?

Selecciona todos los que correspondan.

Aceptación

Rechazo

Otro: \_\_\_\_\_

7. ¿Le gustaría recibir ayuda al diagnóstico de salud mental identificado?

Selecciona todos los que correspondan.

sí

No

Otro: \_\_\_\_\_

8. ¿Señale que tipo de afectaciones crees que recibirá después de recibir este diagnóstico?

Selecciona todos los que correspondan.

Emocionales

Mentales

Familiares

Sociales

Economicas

Otro: \_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1aAmQ2ZhrH4pnh4Y9W0uZpR8hrvCOaNSHh5QJ7\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/d/1aAmQ2ZhrH4pnh4Y9W0uZpR8hrvCOaNSHh5QJ7_E/edit)

3/8

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciado*

## Anexos 4. formato de encuesta pregunta 9,10 y 11

20/7/25, 20:48 LA SALUD MENTAL Y SUS MITOS

9. ¿Cuál es el tratamiento que crees que le ayudaría a solucionar su diagnóstico??

Selecciona todos los que correspondan.

Psicológico

Psiquiátrico

Terapia ocupacional

Terapia integral

Otro: \_\_\_\_\_

10. ¿Qué cambios sobre su autopercepción crees que haz tenido después de este diagnóstico?

Selecciona todos los que correspondan.

Baja autoestima

Temor social

Miedo al futuro

Confusión

Tristeza

Frustración

Aislamiento

Otro: \_\_\_\_\_

11. si ha recibido ayuda profesional a su diagnóstico, ¿crees que ha mejorado al tratamiento recibido?

Selecciona todos los que correspondan.

sí

No

Otro: \_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1aAmQ2ZhrH4pnh4Y9W0uZpR8hrvCOaNSHh5QJ7\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/d/1aAmQ2ZhrH4pnh4Y9W0uZpR8hrvCOaNSHh5QJ7_E/edit)

4/8

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciado*

# Análisis de la influencia de los diagnósticos en la salud mental en el servicio profesional de psicología

71

## Anexos 5. formato de encuesta pregunta 12

20/05, 20:48 LA SALUD MENTAL Y SUS MITOS

12. ¿ Le gustaría recibir toda la información de salud mental, conocer sus mitos y los cambios que tendría su vida?

Selecciona todos los que correspondan.

Sí

No

Muy poco

Otro: \_\_\_\_\_

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

[https://docs.google.com/forms/d/1aAn6G2Hh4MnKqYPR0u5qR5vOCuNSHk5OJ7\\_Ewd8](https://docs.google.com/forms/d/1aAn6G2Hh4MnKqYPR0u5qR5vOCuNSHk5OJ7_Ewd8)

5/6

*Nota: Fuente Elaboración propia, con datos referenciado*