

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS



**SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
INTERDISCIPLINARIA, CON MENCIÓN EN:
SALUD MENTAL y PSIQUIATRÍA**

AUTOR

Lic. Enf. ISABEL RAMIREZ CHUMBE

ASESORA:

Dra. OTILIA HERNANDEZ PANDURO

PUCALLPA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
E INTERDISCIPLINARIAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **quince (15)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Eldalaine Torres Vargas
MIEMBRO : Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
MIEMBRO : Mg. Victor Manuel Noria Aliaga

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2019

Presentada por la Profesional:

Lic. Enf. ISABEL RAMÍREZ CHUMBE

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Otilia Hernández Panduro**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA (BUENA)**.

Quedando la profesional expedita para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**.

Siendo las 11:40 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **15 de diciembre** del 2020.

Dra. Eldalaine Torres Vargas
PRESIDENTE

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
MIEMBRO

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/080-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Titulado:

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2019.

Cuyo Autor (es) : **ISABEL RAMIREZ CHUMBE**
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA
Segunda Especialidad : SALUD MENTAL y PSIQUIATRIA
Asesor(a) : Dra. Hernández Panduro, Otilia

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 07/08/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, ISABEL RAMIREZ CHUMBE

Autor(a) de la TESIS de segunda especialidad titulada:

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA - 2019.

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. OTILIA HERNÁNDEZ PANDURO

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de segunda especialidad en: ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de C.A.P. y/o INDECOP, de acuerdo de la política de ODSI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis, su documento será publicado en el repositorio institucional.

De mi trabajo de Investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 06 / 02 / 2021

Email: isabel_ramirez@unu.edu.pe
Teléfono: 961587025

Firma: 
DNI: 00095257

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

Tesis aprobado por los miembros del jurado calificador de la Facultad de
Ciencias de Salud de la Universidad Nacional de Ucayali



Dra. ELDALAIN TORRES VARGAS
PRESIDENTE



Dra. FRANCISCA A. DOMINGUEZ PALPA
MIEMBRO



Mg. VICTOR M. NORIA ALIAGA
MIEMBRO

A un Dios y padre de todos y a su hijo Jesucristo, el cual es sobre todas las cosas y por todas las cosas y en todos nosotros.

A la memoria de mis padres: Carlos e Isabel, por sus sabias enseñanzas. Al infinito amor que permite el deseo de mi constante superación, mis hijos Dennis y Alisson. A mi esposo Augusto por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a los Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali por participar gustosamente como unidad de análisis en la investigación.

Agradezco de manera especial a mis hermanos y a todas las personas que con su valioso aporte contribuyeron en el estudio.

A la asesora Dra. Otilia Hernández Panduro, por su colaboración en la asesoría de la tesis.

A los docentes de la Especialidad Interdisciplinaria con mención en: Salud Mental y Psiquiatría del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, por sus valiosas enseñanzas.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el estado de salud mental en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali; diseño no experimental, transversal y prospectivo; la población fue 199 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados, del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, el 60.8% (121) de ellos presentaron salud mental optima; el 32.7% (65) salud mental adecuada; el 6.5% (13) salud mental deteriorada; y ningún elemento presentó salud mental afectada. En la dimensión síntomas somáticos, el 46.2% (92) presentaron salud mental optima; el 41.2% (82) salud mental adecuada; el 12.1% (24) salud mental deteriorada; y el 0.5% (01) salud mental afectada. En la dimensión Ansiedad e insomnio, el 48.2% (96) presentaron salud mental optima; el 37.7% (75) salud mental adecuada; el 12.6% (25) salud mental deteriorada; y el 1.5% (03) presentó salud mental afectada. En la dimensión disfunción social, el 61.3% (122) presentaron salud mental adecuada; el 30.7% (61) salud mental optima; el 7.5% (15) salud mental deteriorada; y el 0.5% (01) presentó salud mental afectada. En la dimensión, depresión grave, el 79.9% (159) presentaron salud mental optima; el 14.1% (28) salud mental adecuada; el 4.5% (09) salud mental deteriorada; y el 1.5% (03) presentó salud mental afectada. Conclusiones; más de la mitad (60.8%) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali presentaron un estado de salud mental optimo y ningún elemento presentó salud mental afectada.

Palabras clave: salud mental, psicología.

ABSTRAC

The objective was to determine the mental health status in students of the Professional School of Psychology of the Faculty of Health Sciences of the National University of Ucayali; non-experimental, transversal and prospective design; The population was 199 students of the Professional School of Psychology, the survey technique was applied and as a questionnaire instrument. Results, of the total (199) of analyzed elements, students of the Professional School of Psychology, 60.8% (121) of them presented optimal mental health; 32.7% (65) adequate mental health; 6.5% (13) impaired mental health; and no element presented affected mental health. In the somatic symptoms dimension, 46.2% (92) presented optimal mental health; 41.2% (82) adequate mental health; 12.1% (24) impaired mental health; and 0.5% (01) affected mental health. In the Anxiety and insomnia dimension, 48.2% (96) presented optimal mental health; 37.7% (75) adequate mental health; 12.6% (25) impaired mental health; and 1.5% (03) had affected mental health. In the social dysfunction dimension, 61.3% (122) presented adequate mental health; 30.7% (61) optimal mental health; 7.5% (15) impaired mental health; and 0.5% (01) had affected mental health. In the dimension, severe depression, 79.9% (159) presented optimal mental health; 14.1% (28) adequate mental health; 4.5% (09) impaired mental health; and 1.5% (03) had affected mental health. Conclusions; More than half (60.8%) of the students of the Professional School of Psychology of the Faculty of Health Sciences of the National University of Ucayali presented an optimal state of mental health and no element presented affected mental health.

Key words; Mental health, psychology.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
ÍNDICE DEL CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCION	x

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema de investigación	13
1.1.1. Justificación	17
1.1.2. Propósito o importancia	19
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema	23
2.2. Marco conceptual	30
2.3. Definición de términos operacionales	59
2.4. Aspectos operacionales	63

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito	66
3.2. Población muestral	66
3.3. Nivel y tipo de estudio	67
3.4. Diseño de investigación	68
3.5. Técnicas e instrumentos	68
3.6. Procedimiento de recolección de datos	69
3.7. Plan de tabulación y análisis de datos	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	71
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	71
Tabla 2. Estado de salud mental de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	73
Tabla 3. Estado de salud mental, en la dimensión síntomas somáticos, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	75
Tabla 4. Estado de salud mental, en la dimensión Ansiedad e insomnio, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	78
Tabla 5. Estado de salud mental, en la dimensión, disfunción social, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	80
Tabla 6. Estado de salud mental, en la dimensión, depresión grave, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.	82

INTRODUCCIÓN

Un aspecto importante para el ser humano es la salud mental, debido a que, con ello cada persona es capaz de relacionarse de manera adecuada en los espacios donde vive y se desarrolla: ambiente familiar, ambiente social, ambiente educativo y ambiente laboral. El estado de salud mental óptimo se desarrolla gracias a diversos aspectos de la vida de la persona, que de manera holística favorece al bienestar mental. Al respecto, Morales (2010) señala que “Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales (siempre que no excedan a los límites normales) y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad”.

Cuando una persona posee una buena salud mental, existe una mayor expansión de sus potencialidades que se verán reflejadas en su modo de relacionarse, de trabajo e incluso en la recreación, sin embargo en la actualidad, las condiciones de vida de la sociedad moderna, no son favorables para desarrollar una salud mental óptima, debido a la exposición a diversos agentes estresores como consumo excesivo de sustancias psicoactivas, deficiente alimentación, poco tiempo de sueño, excesiva carga laboral, economía inestable, alta violencia familiar y social, entre otros. Sin embargo, es necesario que quienes estudian una profesión se encuentren mentalmente sanos, más aun tratándose de estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, para que puedan desarrollar una mayor capacidad de afrontamiento

de diferentes situaciones de mayor exigencia que se les presenta durante este periodo de formación profesional como demanda que implica estudiar una carrera.

En un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos, en Lima, Perú, sostiene que los estudiantes al iniciar una carrera comienzan a enfrentarse a una serie de demandas sociales y académicas, para las que debe tener un repertorio favorable de conductas asertivas y bienestar subjetivo que les permita un adecuado manejo interpersonal de situaciones sociales. Ello aportará sentimientos de tranquilidad y optimismo suficientes para desarrollar estrategias de afrontamiento ya que existe una relación significativa entre bienestar psicológico y rendimiento académico. Por su parte Freuderberger (citado por Salanova, 2005) hace referencia que el bienestar psicológico en el estudiante puede verse obstaculizado por el denominado burnout, siendo este estado una “combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral (y) baja realización personal”. Este síndrome ha sido ampliado y enfocado no sólo en el ámbito ocupacional sino también en las actividades de estudio, el llamado burnout académico, de modo que diversos estudios han demostrado que los alumnos se “queman” psicológicamente debido a sus estudios, mostrando niveles de agotamiento y falta de eficacia con respecto a sus actividades escolares.

El presente informe de investigación está organizado en cuatro capítulos; el primer capítulo respecto al planteamiento del problema de investigación, comprende: Descripción del problema, formulación del problema, y objetivos.

El segundo capítulo sobre marco teórico contiene: Los antecedentes del problema, planteamiento teórico del problema, definición de términos básicos, hipótesis, variables y la operacionalización de las variables.

En el capítulo tercero se compila información respecto a la metodología, diseño metodológico, población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, y tratamiento de datos.

En el capítulo cuarto se hace mención a los resultados y discusión.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y páginas preliminares.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La importancia de la salud mental es igual a la importancia de la salud física, ambas conforman el bienestar general de las personas, las comunidades las sociedades, por ende, los países y el mundo. Sin embargo, de los 450 millones de personas que en el mundo se estima sufren de un trastorno mental o del comportamiento de las cuales un mínimo porcentaje de ellas está en tratamiento. Informe de la Organización Mundial de la Salud del año (2014).⁽¹⁾

Tradicionalmente la salud mental, la salud física y la salud social forman parte de las diferentes dimensiones del hombre y que a su vez están relacionadas e interdependientes. En este sentido cada vez resulta más evidente asegurar la calidad de la salud mental para garantizar el bienestar general de las personas las comunidades las sociedades los países. En torno a esto y desafortunadamente, en la mayor parte del mundo no se le otorga a la salud mental la misma importancia que a la salud física y esto se evidencia en los informes presentados por la Organización Mundial de la Salud del año 2014 y de la Organización Panamericana de la Salud año 2015, y sus proyecciones para los futuros veinte años, en las que se estima que 6 de cada 10 personas en el mundo

por lo menos una vez en su vida ha tenido un trastorno de salud mental, por lo menos una depresión menor. ⁽²⁾

Considerando que la salud mental ha sido poco abordada, se ha convertido en una mayor carga para la atención de personas con padecimiento de trastornos de salud mental, principalmente en los países en vías de desarrollo, muchos de ellos en un estado de total abandono, sus padecimientos de salud mental está estigmatizado, sin embargo no es ajeno a esta realidad las Universidades que vive uno de los momentos críticos relacionado con el estado de salud de sus alumnos, ya que en los últimos años han aumentado las tasas de suicidio entre universitarios, así como los casos de problemas de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud como órgano rector en materia de salud señala que: “entre las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo, cuatro corresponden a trastornos mentales. Esta carga creciente supone un costo enorme en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas”. Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo y muchos viven en condiciones insalubres, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades. ⁽³⁾

Teniendo en cuenta que los trastornos mentales son la causa de una parte importante y cada vez mayor de la carga total de morbilidad y que el tratamiento de esos trastornos tiene muchas limitaciones, la prevención es la alternativa más eficaz para controlar ese problema en aumento. Definitivamente se tienen que ejercer acciones en cuanto a dar prioridad a

la salud mental, de manera tal que se pueda minimizar el grado de padecimiento de las personas con trastornos de salud mental y el aumento de los problemas asociados por parte de los familiares amigos y el entorno. ⁽⁴⁾

Por lo anteriormente expuesto es necesario mencionar que la OMS desde su creación realza la necesidad de abordar la salud mental, es así como la definición de salud de la OMS en el año de 1948, refiere: “no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social”. En este concepto se evidencia la profunda relación entre la salud mental, la salud física y la salud social, lo cual está en correspondencia con la salud mental. ⁽¹⁾

Se estima que en el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De éstas, el 67,8% (200 mil personas) presenta discapacidad moderada y severa. ⁽⁵⁾ El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar, que causa la pérdida de 224 535 AVISAS (3,9% del total), determinando 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, especialmente en el componente de discapacidad. La dependencia y el abuso del alcohol son otro problema en la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia y la adicción a drogas. Los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM) ⁽⁶⁾ dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental. Según estos estudios, las prevalencias anuales más altas que el promedio se

encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa. Los estudios realizados en las zonas rurales del país encontraron que esta prevalencia es de 10,4%, siendo mayor en la zona rural de la región Lima. En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y, se estima un promedio nacional de 7,6%.⁽⁶⁾

La violencia familiar es el daño que más afecta a la salud mental de la población de la Región Ucayali con 93382 casos y el trastorno Psicótico ocupa el último lugar con 3018 casos.⁽⁷⁾

Frente a este contexto, para conocer el estado de su salud mental de una persona, es fundamental conocer su comportamiento, sus capacidades, competencias, responsabilidades, su forma de afrontamiento, el manejo de situaciones estresantes y dificultades vitales, autonomía e independencia, relaciones interpersonales entre otras y de qué manera conduce su vida, los mismos que permitirán tener una aproximación a cerca del estado de salud mental de los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Psicología, que permita diseñar estrategias para la promoción de la salud mental; de forma tal que en los mismos se practique estilos de vida saludables y ejercer su profesión con seguridad.

1.1.1. Justificación

La salud mental se relaciona con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. También ayuda a determinar cómo manejar el estrés, convivir con otras personas y tomar decisiones importantes. Al igual que otras formas de salud, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad. ⁽⁴⁾ El déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad.

El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente sociocultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo concierne a los expertos tales como psicopedagogos y psicólogos, sino que forma parte de las responsabilidades del gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en el colegio y en los espacios de trabajo y estudio en general. ⁽⁸⁾

En el campo de estudios sobre la formación en psicología como ciencia que trata de explicar la mente en los seres humanos, se encuentran diversos trabajos que van desde los que analizan la enseñanza y la formación universitaria, hasta aquellos que indagan acerca de los aspectos laborales, éticos y profesionales. El campo de estudio histórico de la psicología se ha vuelto más protagónico y visible a partir de la década de 1980, de suerte que se la ha reconocido como la “década dorada” (Brožek y Massimi, 1998). Desde luego, no se desconoce una profusa historiografía generada desde principios del siglo XX, pero será a partir del momento señalado que el campo histórico de la psicología logra profesionalizarse en diferentes países de América Latina. ⁽⁹⁾

Situándonos a nivel del Perú, es a principios de la república la Universidad siguió funcionando bajo el modelo virreinal, como lo había hecho desde su fundación en 1551, con la llegada de José Joaquín de Mora al Perú en 1831, se forma una nueva corriente del pensamiento heredera de la Escuela Escocesa de Thomas Reid (1710-1796). Mora publica en 1832 el libro Curso de lógica y ética con el que introduce la “filosofía del sentido común”. Sin embargo, su influencia sería efímera porque para el año de 1840 el eclecticismo sería la corriente dominante, según refiere Augusto Salazar Bondy (1964). Sin embargo, Juan Federico Elmore dio a conocer la corriente del positivismo en el Perú a través del discurso con el que inauguró el año académico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en 1871, quedando en ese entonces que la psicología peruana, la filosofía y la medicina serían las

ciencias precursoras, pero no se relacionan con sus logros más relevantes. Estos vendrían poco después con la psiquiatría y la pedagogía, momento que preludia y acompaña el surgimiento de la psicología científica en el Perú. ⁽¹⁰⁾

En la Universidad Nacional de Ucayali, la Carrera de Psicología fue creada el 07 de diciembre del año 2013 por la Asamblea Universitaria, mediante Resolución N° 005-2013-UNU-AU-R, surge como consecuencia de las demandas de la sociedad. Como se aprecia es una Escuela Profesional recientemente creada que a la fecha aún no existen egresados y no se ha reportado estudios de investigación similares, por lo que surge la preocupación y necesidad de determinar la salud mental, en los estudiantes, considerando que esta esfera en equilibrio del ser humano se ve reflejado en el bienestar emocional, la capacidad de vivir una vida plena y creativa, la flexibilidad para hacer frente a los desafíos inevitables de la vida, en una sociedad que evoluciona dinámicamente. Luego de conocer el estado de salud mental en los estudiantes, se presentará estrategias útiles para la promoción de prácticas de estilos de vida saludables que permita adoptar conductas sanas en salud mental.

1.1.2. Propósito o Importancia

Teniendo en cuenta la importancia de la investigación como una herramienta que genera conocimiento y que puede garantizar nuevos modelos de reflexión e intervención a través del método científico, se resalta que, al realizar el presente estudio, se convierte en un referente

para futuras búsquedas del conocimiento, poder adoptar estrategias de intervención en la mejora de la formación académica de los futuros profesionales que tendrán como rol velar por la Salud Mental de las personas y la sociedad, a la vez que se ofrece como un aporte para la creación de nuevas líneas de investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el estado de salud mental en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado de salud mental, en la dimensión síntomas somáticos, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali?
- ¿Cuál es el estado de salud mental, en la dimensión ansiedad e insomnio, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali?
- ¿Cuál es el estado de salud mental, en la dimensión disfunción social, en los estudiantes de la Escuela Profesional de

Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali?

- ¿Cuál es el estado de salud mental, en la dimensión depresión grave, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el estado de salud mental de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estado de salud mental, en la dimensión síntomas somáticos, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.
- Identificar el estado de salud mental, en la dimensión ansiedad e insomnio, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.
- Identificar el estado de salud mental, en la dimensión disfunción social, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

- Identificar el estado de salud mental, en la dimensión depresión grave, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Nivel Internacional

Poveda, J., realizó una investigación en la Universidad Autónoma de Madrid, titulada: Evaluación Del Estado De Salud Mental En Estudiantes Universitario en la que señalan que: “una correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental, Sin embargo, esta condición no suele cumplirse, una combinación de factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas, crea una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria”. Entre las conclusiones que arrojó la investigación mencionan que “Los estresores universitarios que significativamente producen mayor malestar en sujetos con alteración de la salud mental son: Sobrecarga académica. Relación superficial y falta de comunicación entre miembros de la facultad. Compaginar trabajo y estudios, que tiene especial relevancia en estudiantes de Ingeniería Informática y sin embargo no resulta significativo en estudiantes de Medicina”.⁽¹¹⁾

Mayz, C., en su trabajo titulado: Efectos de los programas Socioeconómicos en los estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental, donde uno de sus principales objetivos fue, describir el actual estado de salud mental de los estudiantes seleccionados, llegando a la conclusión, que los dichos estudiantes se encuentran dentro de los parámetros normales, los cuales pueden ser considerados como la confrontación de las presiones cotidianas productoras de estrés sin afecciones sicoemocionales o sociales, porque a pesar de no contar con las condiciones socioeconómicas idóneas para dedicarse de manera exclusiva a su rol de estudiantes, demuestran una elevada motivación al logro para con su formación académica, aunque para ello deban establecer un conjunto de estrategias como son: horario de estudio, equipos de estudio, utilizar el transporte para organizar su material académico (1 hora desde su residencia al lugar de estudio), limitar sus actividades sociales, entre otras. Por otra parte, no muestran ningún tipo de indicios sobre problemas de salud mental como sería: enfermedades somáticas, angustia, incapacidad para organizar su tiempo y actividades pendientes, insatisfacción, conflictos sociales, desmotivación, etc. ⁽¹²⁾

Fraimpar J. y otros, investigaron: Evaluación Psicológica de las Condiciones generales de salud mental en los estudiantes cursantes del 4to año de Odontología en la Universidad de

Carabobo y su relación con el desempeño en el área Clínica. Tienen como objetivo general evaluar las condiciones generales de salud psicológica en los estudiantes cursantes del 4° Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área clínica, durante el primer trimestre del año 2006, en el cual concluye que: los signos de alteraciones psicológicas se presentan de acuerdo a la escala establecida en un 8,6% siempre, en un 13,5% casi siempre, un 12,2% eventualmente, en un 22,4% casi nunca y un 43,1% nunca. Se puede deducir que más de 65% de la población no presenta alteraciones psicológicas en su personalidad. La Estabilidad Emocional en su factor actitud encontramos que más del 50% de la población tiene una actitud de entusiasmo, alegría, dedicación y amabilidad en relación a su estabilidad emocional; mientras que un porcentaje del 45,2% de las otras categorías presentan actitudes de pesimismo, sienten poca ilusión por los estudios, en oportunidades suelen sentirse deprimidos los que les dificulta cumplir con las actividades académicas asignadas reflejándose en si la poca amabilidad con el paciente lo que puede repercutir durante la práctica clínica. La estabilidad emocional en su factor Burnot o Estres se presentan de acuerdo a la escala establecida en un 7,6% siempre, en un 7,9% casi siempre, un 12,3% eventualmente, en un 21,9% casi nunca y un 51,6% nunca. Se puede deducir que más del 70% de la población no presenta el

síndrome de Burnot o estrés, esto demuestra que se sienten bien al momento de realizar la práctica. ⁽¹³⁾

Morales, F. (2010), investigó: Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Tuvo como objetivo evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, durante el periodo lectivo 1-2010, el cual concluyó que una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental. ⁽¹⁴⁾

2.1.2. Antecedentes del contexto nacional:

Murillo, S. investigó: Salud Mental Positiva en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes matriculados en el año 2017 de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Los resultados fueron: Un 50.9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47.7% con nivel medio y 1.4% cuenta con nivel bajo; en cuanto a los factores componentes de la salud mental positiva; se obtuvieron como resultados, en los factores: satisfacción personal y actitud prosocial que el 64.4% y

55.4% alcanzaron un nivel alto respectivamente; mientras que alcanzaron un nivel medio de Salud Mental Positiva los factores de autocontrol 59.5%, autonomía 52.3%, resolución de problemas y autoactualización 48.2%, y habilidades de relación interpersonal 65.3%.⁽¹⁵⁾

Vicuña, H., en su estudio titulado: Estresores Psicosociales, trastornos mentales y propuesta de Programa Preventivo de Salud Mental para Estudiantes Universitarios de la Universidad Nacional de Trujillo - 2005, que tuvo por objetivo crear un Programa Preventivo de Salud Mental para estudiantes universitarios, se investigó la presencia y severidad de estresores psicosociales y trastornos mentales, mediante una entrevista personal llevada a cabo por profesionales especializados y utilizando un instrumento de evaluación psiquiátrica semiestructurado, valido previamente, en una muestra representativa de alumnos conformada por 330 estudiantes seleccionados sistemáticamente por asignación proporcional, del total que ingresaron el año 2003 a las 12 Facultades de la Universidad Nacional de Trujillo – Perú. Los resultados señalaron que los estresores psicosociales (problemas económicos, compromiso de salud, aspectos académicos y relaciones hostiles entre padres y otros familiares, etc.) estaban afectando a los estudiantes y que en el 33,9% (112 de 330) se constató elevado nivel de severidad, el que predominó en alumnos

de sexo femenino. No se identificaron trastornos mentales en actividad.⁽¹⁶⁾

Chau, C. y Vilela, P. en su estudio titulado: Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Tuvo como objetivo identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental en una muestra de 1,024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Para ello, se aplicaron las siguientes escalas: Autoeficacia General, el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE 60), el Cuestionario de Vivencias Académicas (QVA-r), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario SF 36. Los resultados indican que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental. El análisis de mediación indica que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental. Los hallazgos de la presente investigación pueden contribuir con el desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios.⁽¹⁷⁾

2.1.3. Antecedentes del contexto Local:

Tafur, N., Hernández, O., Esteban, I., y otros, realizaron una investigación titulado: Efectividad del Programa Educativo en el Fortalecimiento de la Salud Mental de los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali 2014 – 2015. Tuvo como objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en el

fortalecimiento de la salud mental. La metodología Fue de tipo descriptivo, longitudinal. Los resultados de la aplicación de 7 escalas como instrumento en las 14 escuelas Profesionales con una muestra de 15 alumnos por cada escala, luego de la aplicación del programa educativo se aplicó un pos test y se encontró: los estudiantes de las escuelas evaluados presentaron Salud Mental entre buena, regular y excelente, y mínimamente con mala salud mental. Los estudiantes no presentan depresión, ansiedad, respecto a la autoestima fue alto, y muy bajo y bajo en cuanto al estado de cólera, irritabilidad y agresividad. El programa educativo fue efectivo porque se fortaleció la salud mental. ⁽¹⁸⁾

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Sobre el concepto de salud y su evolución

Las palabras “*sano*” y “*enfermo*” forman parte de las voces de nuestra cultura. Expresiones como “*estoy bien, estoy sano*” o “*estoy enfermo, no me encuentro bien*”, son de uso común en nuestro medio. Además de expresar sensación subjetiva de bienestar o de malestar, en ocasiones, también se usan para describir partes del cuerpo, mecanismo fisiológico, el control de las reacciones emocionales y el funcionamiento mental, así como las actitudes y motivaciones humanas.

La salud siempre ha sido valorada y buscada a través de la historia de la humanidad; pero a pesar de su importancia, se ha probado que es algo difícil de definir y, por tanto, de describir y medir con precisión. Hasta tiempos no muy lejanos, la salud se definía como una ausencia de enfermedad y no como un estado en sí mismo. Durante siglos la enfermedad se fue explicando sucesivamente a través de distintas teorías: demoníaca, mítica, humoral, microbiana, etc. Para la teoría demoníaca primitiva, el dolor, la enfermedad y la muerte eran causados por espíritus malignos; la actuación curativa consistía en ofrecer sacrificios y ofrendas para aplacar los entes maléficos. El uso de amuletos o sustancias que alejaban a los demonios, lo eran a modo de prevención del mal.

En la actualidad, la salud es un bien muy valorado y deseado en nuestra sociedad. (Sobre todo, se hace hincapié en la salud física: “cuerpos danone”). Se ha descartado totalmente la idea de que la pérdida de la salud sea el resultado de la acción de un agente concreto y hace tiempo que se aborda el concepto desde la teoría de la multicausalidad del binomio salud-enfermedad. Hoy se reconoce que la salud es el producto de causas diversas y entremezcladas: biológicas, ambientales, sociales, sanitarias, económicas... Resulta difícil desarrollar una lista exacta de los factores que intervienen en la salud en la que la mayoría de las personas estuvieran de acuerdo. Y aunque *“la palabra salud se utiliza especialmente para referirse al estado de hallarse libre de dolor o enfermedad física’, también se emplea para referirse a la integridad de la mente y del espíritu”*, como sostiene Orem (1993).

El concepto de salud hoy se entiende en un sentido amplio e integral; y no como un valor absoluto sino relativo, y sujeto a múltiples contingencias. Es un concepto dinámico, que está ligado a las condiciones de vida de los grupos sociales, a las ideas de cada época y de las condiciones ambientales. También está ligado a los avances científicos y a la evolución de las culturas. El significado preciso de la palabra *“salud”* será entendido de modo distinto en uno u otro grupo social, como lo va a ser también entre unas u otras personas, estando condicionado por su marco social. De tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando

en la medida que se operan cambios en los valores sociales. Y estos han posibilitado que el concepto no sólo se centre en lo curativo de antaño, sino que hoy se consideren aspectos tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención. ⁽¹⁹⁾

2.2.2 SALUD MENTAL

Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. ⁽¹⁹⁾

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». ⁽²⁰⁾

Los conceptos de salud mental y enfermedad o trastorno mental no son opuestos. Ambos forman parte de dos continuidades. Una representada en un eje vertical que va desde un “bajo nivel de salud mental” hasta una “salud mental óptima”; y, otra, en un eje horizontal, iniciándose desde la ausencia de síntomas o diagnósticos, hasta la presencia de una enfermedad o trastorno mental grave. ⁽²¹⁾

Características de las personas mentalmente sanas según la

OMS: ⁽²⁰⁾

Están satisfechas consigo mismo.

- No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- Ni subestiman ni sobrevaloran sus habilidades.
- Se respetan a sí mismas.
- Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.
- Consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.

Se sienten bien con los demás.

- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.
- Se sienten parte de un grupo.
- Se consideran implicados en los avatares que afectan a la sociedad.

Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.

- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades.
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.
- Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.
- Son capaces de tomar sus propias decisiones.
- Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen ⁽²⁰⁾

2.2.3 PROBLEMA DE SALUD MENTAL (PSM)

Comprende a los problemas psicosociales, y a los trastornos mentales y del comportamiento:

- Problemas psicosociales. Se definen como alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: pautas de crianza no saludables; carencias afectivas; aprendizaje de roles estereotipados de género; pérdida de valores y del sentido de la norma; desintegración familiar, comunitaria y social; estigma y discriminación, entre otros.
- Trastornos mentales y del comportamiento. Se conciben como condiciones mórbidas que sobrevienen en una determinada persona,

afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. ⁽²²⁾

2.2.3.1 Problemas en los que el estado de la salud mental se ve reflejado:

- **Las formas de ejercer poder** que se caracteriza por el ejercicio de la violencia hacia los grupos vulnerables de nuestra sociedad que se realiza de modo cotidiano en el ámbito de la vida en familia con anuencia del grupo social. Lo que esto pone en evidencia es la necesidad de negar al otro, de someter y de ejercer control absoluto sobre el otro para poder ser. Y esto se manifiesta por ejemplo en los casos de mujeres violentadas al interior de sus propias casas; de niños y niñas abusadas sexualmente por figuras cercanas como son sus propios padres, profesores o religiosos; o en las agresiones violentas a grupos minoritarios que indignan solo a pocos. Estas situaciones recurrentes no pasan de ser solo titulares de la noticia del día y degrada a nuestra salud mental planteándole que acepte la naturalización de la violencia como forma de relación entre las personas.

- **El tejido social fragmentado** que se pone en evidencia por la dificultad de poder reconocernos como país con una historia articulada y con la posibilidad de poder plantearnos un proyecto nacional para nuestro país, en el que nos sintamos incluidos los de aquí y los de más allá. Las relaciones en nuestro país se

fundamentan en negar al otro percibido como diferente. Si hubo por ejemplo 20 años de conflicto armado, con víctimas identificadas y con un plan de reparación aprobado, ¿cómo así no se implementan medidas que puedan reparar lo sucedido siendo un país de renta media? o ¿cómo así se sigue negando conflictos socio-ambientales que enfrentan a empresas trasnacionales con hombres, mujeres campesinas? Este tipo de situaciones nos hablan de indiferencia y de desentendimiento de un otro al que es más cómodo negar. Si analizamos esta situación y lo llevamos a un plano familiar, es como si en una casa tuviéramos un miembro de la familia que está siendo violentado y simplemente hacemos como que no lo vemos y dejamos que siga perdiendo sangre por sus heridas abiertas. Esta ejemplificación nos permite ver que quien falla no es solo quien agrede, sino también quien observa y no actúa o peor aún observa y con su omisión y silencio hace alianza con la figura que agrede.

- **La corrupción y el abuso de autoridad** en el que se niega el sentido de lo público y se hace usufructo de los recursos para el bien personal, y esto validado por el sentido común.

Pensar en términos de salud mental implica pensarnos como sociedad, es decir, construir sentido de comunidad e identidad que nos permita historiarnos, que nos permita vernos no desde la solidaridad (solamente), sino desde la ciudadanía, la cual nos permite ver al otro como próximo (ese otro puede ser una víctima, una persona con diagnóstico clínico, alguien que aún no ejerce sus derechos, etc.), y por tanto lo que corresponde es ver de incluirlo en

la sociedad. Y este incluirlo en la sociedad no es un acto de generosidad sino un signo de buscar construir una mejor sociedad en la cual todos y todas podamos vivir mejor. La exclusión no solo afecta la salud mental de las personas “excluidas” sino también afecta la salud mental de quienes naturalizan la exclusión como forma de relación. ⁽²³⁾

2.2.4 DIMENSIONES DE LA SALUD MENTAL

a) Síntomas somáticos.

Son las manifestaciones físicas que puede conllevar al trastorno de síntomas somáticos, se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria. Ellos pueden creer que los padecimientos médicos cotidianos son mortales. Esta ansiedad puede no mejorar a pesar de los resultados normales del examen y de la reconfirmación del proveedor de atención médica.

Una persona con trastorno de síntomas somáticos (TSS) no finge sus síntomas. El dolor y los demás problemas son reales. Pueden ser provocados por un padecimiento de salud. A menudo, no se puede encontrar una causa física. Sin embargo, el problema principal es la reacción extrema y los comportamientos relacionados con los síntomas.

El TSS generalmente comienza antes de los 30 años. Se presenta más frecuentemente en las mujeres que en los hombres. No está claro por qué algunas personas presentan esta afección. Ciertos factores pueden estar involucrados:

Tener perspectivas negativas

Ser más sensible física y emocionalmente al dolor y otras sensaciones

Antecedentes familiares o educación

Genética

Las personas que tienen antecedentes de maltrato físico o abuso sexual pueden ser más propensas a padecer este trastorno. Pero no todas las personas con TSS tienen una historia de maltrato.

El TSS es similar al trastorno de ansiedad por enfermedad (hipocondría). Este sucede cuando una persona es excesivamente temerosa de enfermarse o presentar un padecimiento grave. La persona está plenamente convencida de que en algún punto se enfermará seriamente. A diferencia del TSS, con el trastorno de ansiedad por enfermedad, hay pocos síntomas físicos reales o no los hay del todo. ⁽²⁴⁾

b) Ansiedad e insomnio

La ansiedad y el insomnio son los problemas de salud mental con mayor incidencia y prevalencia entre la población, según asegura el psicólogo Andoni Anseán Ramos, director del Máster en Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental de la Universidad Pablo de

Olavide de Sevilla, quien ha señalado además que la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de la personalidad o las adicciones también afectan de manera importante a las personas en la sociedad actual. Los datos no son muy esperanzadores, puesto que la tasa de prevalencia de las enfermedades mentales va en aumento. La depresión es el mejor ejemplo de ello: actualmente es la tercera causa de años vividos con discapacidad y la Organización Mundial de la Salud calcula que en 2020 será la primera, por delante de cualquier otra enfermedad física.

El ritmo tan acelerado que se vive actualmente y el alto nivel de exigencia de la sociedad puede favorecer el padecimiento de enfermedades mentales, puesto que impone unas exigencias estresantes y que, ante determinados perfiles vulnerables, da lugar a trastornos mentales. Además, «influye mucho el fenómeno de psiquiatrización de la vida cotidiana, de procesos vitales normales, como las separaciones, el duelo o el desempleo. Son motivos que antes no llegaban a las consultas y ahora suponen casi una cuarta parte de la atención primaria y, en cuanto a especializada, se calcula que el 25 por ciento de las demandas en salud mental no poseen trastorno mental diagnosticable», explica.

Por lo general, las enfermedades mentales son más difíciles de abordar que las físicas, puesto que «no conocemos ni una sola causa de los trastornos mentales ni tenemos marcadores biológicos para identificarlas, lo que las hace especialmente complejas a nivel clínico». No obstante, «conocemos suficientemente la forma de

prevenir las y abordarlas, sólo que requieren un mayor esfuerzo de atención», según este experto. Sin embargo, existen formas de prevenir el padecimiento de trastornos mentales propiciando la concienciación y sensibilización social sobre ellos. Además, para ello el psicólogo cree fundamental realizar «un abordaje en edades tempranas y una enseñanza de la gestión de emociones. A nivel sanitario también se puede hacer una detección precoz y una intervención personalizada que minimice los efectos de un trastorno mental». Y manifiesta que el día que esté igual de normalizada la atención y prevención de los trastornos mentales que otras enfermedades, se habrá avanzado mucho en este sentido.

Aunque las enfermedades mentales afectan cada vez a un mayor número de personas en el país, no existen recursos suficientes en la sanidad española que permitan atender adecuadamente a estos enfermos: la reforma psiquiátrica de los años 90 se cerró en falso, dejando inacabada una alternativa real a los hospitales psiquiátricos. Aunque se ha avanzado bastante en los últimos 30 años, queda mucho por hacer; la crisis económica reciente no ha venido más que a dificultar este avance. ⁽²⁵⁾

c) Disfunción social

Muchos traumas psicológicos o médicos son causados por situaciones conflictivas sociales de repercusiones familiares o personales, que definitivamente deterioran la calidad de vida de los ciudadanos. Algunas veces son evidentes, otras semiocultas con

raíces aparentemente económicas, educativas, y otras muchas veces desconocidas.

La necesidad apremiante de una transfusión sanguínea fue el inicio de una tragedia que afortunadamente, solo la habilidad y el buen criterio de su manejo por el profesional participante, permitió circunstancialmente superar una situación que había permanecido desconocida y que por el bienestar colectivo, así debería permanecer.

Un padre requería una transfusión de sangre, su hija naturalmente ofreció la de ella. El banco hematológico comunicó la incompatibilidad de los tipos de sangre con la donante. Esto motivó la solicitud de posibles explicaciones a este hecho. La interpretación profesional determinaba que los tipos de sangre no correspondían a una familiaridad genética, es decir no podían ser de ese padre y esa hija. Definitivamente era un problema inmunológico que era comprometedor dar exactas definiciones científicas. Maniobras y enredos de terminologías, buen uso de la asertividad y la búsqueda de otras alternativas permitieron sortear con éxito momentáneo esta amarga y cuestionable experiencia de orfandad genética.

Este incidente nos hace posible traer las consecuencias que se dan concretamente en la sociedad, accidental o involuntariamente y que ameritan un trato muy especial en el límite de lo justo, para sobrellevar la calidad de la vida de las personas en comunidad.

Los sentimientos encontrados, la circunstancias emocionales, la música, las noches, el enamoramiento, en un instante hacen y

complican los momentos en que Dios sabiamente bendice una concepción. La mujer madre siempre se da a sus hijos y siempre en cualquier circunstancia, siempre serán sus hijos. Así hay que entenderlo, reconocerlo y defenderlo. Ese excelso vínculo es el que tenemos que hacer valer ante las personas y el mundo. La dedicación, el esfuerzo de criar y su valor de hacer integralmente un ser humano en el tiempo, debe hacernos comprender el rol de la crianza, aún frente a una gestación bienvenida o aún de dudosa procedencia. Esa actitud consciente o no, casual o desconocida, o como sea; es la vida y que hay que admirar y sostener, a pesar de obedecer a disfunciones sociales.

Cuántas diagnosticadas como disfunciones sexuales, no son sino disfunciones sociales. La pobreza o la ignorancia, el hacinamiento, el convivir en la misma habitación con varios hijos de diferentes edades. Parejas que deben mantenerse en la vivienda de los padres. Todos son hechos que definitivamente no son el escenario adecuado para la intimidad de una relación sexual que debe mantener la reserva, la libertad, la comunicación propia de la pareja humana en su amor y sexo. El cansancio, el malestar, los problemas cotidianos, el estrés, las desavenencias intrafamiliares, las limitaciones económica, las enfermedades, las preocupaciones de los niños, sean escolares o educativas o en el hogar, los riesgos del vecindario, el bochinche, el patio limoso, las grandes y pequeñas deudas, los incidentes de las bulliciosas cantinas cercanas, las balaceras de pandilleros, la basura sin recoger, el agua que no llega,

la frustrante e impune corrupción, en fin todo hacen de la vida un sobrevivir heroico que definitivamente altera la calidad de vida de las personas. (26)

d) Depresión grave

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir.

Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo. Pero no te desanimes. La mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos, con psicoterapia o con ambos.

Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en:

Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza

Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.

Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes.

Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.

Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor.

Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso.

Ansiedad, agitación o inquietud.

Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.

Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches.

Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas.

Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio.

Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas.

Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber realmente porqué.

En los adolescentes, los síntomas pueden comprender tristeza, irritabilidad, sentirse negativo e inútil, ira, bajo rendimiento o poca

asistencia a la escuela, sentirse incomprendido y extremadamente sensible, consumir drogas de uso recreativo o alcohol, comer o dormir demasiado, autolesionarse, perder el interés por las actividades habituales y evitar la interacción social. ⁽²⁷⁾

2.2.5 REFERENTE TEÓRICO

2.2.5.1 Concepción holística de la Salud Mental

La teoría holística de la salud concibe al hombre como un todo integral y sostiene que aquél tiende, por su naturaleza, a conservar esta integridad, siendo capaz de velar por su estado de salud y controlar el estrés y la ansiedad. La salud es la resultante de un equilibrio dinámico entre las distintas partes de la persona. Los desequilibrios o divisiones en la estructura humana provocan tensión y enfermedad. Por lo tanto, adoptar una concepción holística del hombre es fundamental para conseguir el fomento de la salud mental.

La teoría holística de la salud, sostiene que el ser humano es algo más que la suma de las partes del yo “Holístico” se define como un estado integrado de salud: más exactamente como la integración de cuerpo, mente, espíritu y ambiente de una persona.

La salud resulta de un equilibrio dinámico entre estas partes conexas de la persona. Las divisiones o desequilibrios en el interior de esta estructura humana producen tensión y enfermedad.

Al evaluar la enfermedad de una persona, es decir la desviación frente a la integridad hay que buscar las partes del yo que no están en armonía entre sí o con el todo.

Desde la perspectiva holística, la persona está sana cuando: Carece de síntomas y enfermedades, se encuentra en excelente condición física, está llena de vitalidad y relajada, la vida tiene sentido, desarrolla creativamente sus potenciales humanos.

Como la inclusión de aspectos espirituales no suele relacionarse con la atención asistencial, conviene señalar que, en la filosofía de la salud holística, espíritu es la fuerza vital que suministra energía a todas las partes del yo para que estén en armonía con la naturaleza. La esencia del hombre, la energía del ser es precisamente esa fuerza. Por tanto, no hay que confundir el adjetivo “espiritual” con las doctrinas y prácticas religiosas. El espíritu es un nexo personal y vital con una fuerza de inspiración o con fuerzas mayores que nosotros, que pueden ser Dios el arte o el sentido de pertenecer a la Historia o a la Naturaleza. Esta vinculación con algo de mayor expansividad y fuerza que el yo es una base para encontrar la finalidad. ⁽²⁸⁾

El significado y el estilo de vida.

La comprensión filosófica, desde sus inicios, es holista, es decir, parte de una comprensión universal, global, entera o íntegra de los procesos y de las apreciaciones, para derivar progresivamente hacia aspectos de las realidades comprendidas en dichos procesos. En

consecuencia, los procesos naturales, el crecimiento, las relaciones, las actividades intelectuales, todo, estaría influenciado o realizado dentro de consideraciones holísticas; esto significa, como parte de un proceso en el cual la determinación o la precisión de las cosas se logra por múltiples relaciones, eventos dinámicos, sinergias y expresiones de contexto. Cada hecho constituye un acontecimiento, sabiéndose que cada circunstancia produce una serie de nuevas situaciones, las cuales de alguna u otra manera influyen sobre sí y sobre los otros, en el más amplio contexto. Este proceso relacional, esta Holo-praxis social, afecta el todo en sus posibilidades y crea a su vez una aprehensión novedosa en el campo de la investigación y de la vida misma ya que si el humano trata de determinar sus propios límites, la orientación holística conduce a aceptar que el lindero de toda comprensión, vivencia y razón de ser, está en las interacciones de cada evento, así como también en el sentido de trascendencia. En otras palabras, la comprensión de los procesos, situaciones o contextos ha de ocurrir desde el holos, ya que, en su dinamismo, en las relaciones, en los eventos, surge nueva sinergia, ocurren nuevas relaciones y se generan nuevos acontecimientos. Es el todo lo determinante, aun cuando este reconocimiento no impide que se analice cada caso en particular, análisis que es más provechoso cuando ocurre dentro de una comprensión holística. ⁽²⁹⁾

2.2.5.2 Los Modelos de Salud Mental

a) El modelo médico tradicional

Es el modelo dominante en largos periodos de tiempo en la historia, de la salud mental y que tiene gran importancia científica en el apasionante mundo de la investigación es el medico tradicional o biologicista, que cualifica los comportamientos humanos y sufrimientos emocionales a partir de los procesos y cambios biológicos, genéticos y sinápticos. Consiguientemente, a partir de este modelo, las enfermedades mentales deben ser diagnosticadas como cualquier otra enfermedad física a través del uso de un método y criterio científico.

A partir del modelo medico tradicional, la persona con un trastorno mental es vista como incapacitada desde el punto de vista biológico porque la enfermedad le pone en una situación de sufrimiento e invalidez, de dependencia y, en definitiva, de infantilización. Por lo tanto, es difícil que una persona enferma pueda tomar decisiones complejas. Como es difícil que pueda hacerlo un niño. Asi como el niño confía en que su padre elegirá siempre lo mejor para él, el enfermo ha de confiar en su médico, que con sabiduría, rectitud moral y benevolencia elegirá siempre el mejor tratamiento posible. El médico ha de decidir en lugar del paciente y por el bien del paciente. La concepción clásica de un buen enfermo es la de un enfermo sumiso, confiado y respetuoso. ⁽³⁰⁾

b) El Modelo de Calidad de Vida

El surgimiento y desarrollo del concepto de Calidad de vida en el campo de la psicología, se ha visto acompañado de la evolución en el concepto de salud, ya que ambos están íntimamente relacionados.

Actualmente el concepto de salud y calidad de vida están íntimamente relacionados y sus índices permiten evaluar aspectos técnico-medico relacionados con la atención y cuidados de las personas. Por tanto el estudio de la calidad de vida se ha convertido en un terreno multidimensional en donde diversas ciencias aportan conocimiento con el fin de proporcionar un nivel de funcionalidad de las personas.

Diversos estudios demuestran que existe una relación bidireccional entre la calidad de vida y las enfermedades tanto físicas como mentales. Ejemplo de ello son los hallazgos de la relación entre calidad de vida y los trastornos de ansiedad y depresión, en donde a menor calidad de vida existen niveles elevados de ansiedad y/o depresión y viceversa. Esto debido a la presencia de variables psicológicas como niveles elevados de estrés, bajo control sobre la propia vida, bajo apoyo social y desempeño personal, generando un nivel bajo de satisfacción y éxito en la vida, pobre regulación emocional, lo que finalmente afecta la calidad de vida. ⁽³¹⁾

c) Modelo Biopsicosocial

Este modelo de abordaje se conoce como Modelo Biopsicosocial el cual toma en consideración hechos sociales y psicológicos a la hora de evaluar un problema de salud y/o enfermedad. Fue propuesto por Engel, y entre sus aportes se destaca el pasaje de una concepción de medicina tradicional centrada en el organismo y la enfermedad, a un trabajo centrado en la persona.

Contribuyendo a la comprensión de las complejas interacciones entre persona y ambiente, y el estado dinámico que dicha interacción provoca en el continuo salud – enfermedad. Es decir que propone un enfoque unificado.

El modelo biopsicosocial considera al proceso de salud y enfermedad como multidimensional; los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales interactúan, positiva o negativamente, de manera continua.

Esta concepción continúa del proceso de salud - enfermedad hace que este modelo biopsicosocial sea:

- Básicamente *preventivo*, anticipando estrategias conductuales que favorezcan la salud.
- Que intervenga en lo social y en lo individual para cada *persona concreta*, modulando los riesgos para la salud en virtud de las variables personales; con la *participación activa* de la persona implicada en el proceso de salud- enfermedad.
- Que tenga en cuenta la mayor cantidad de factores en plena integración, valiéndose para ello de los saberes de *varias*

disciplinas que convergen organizando un campo en el que el trabajo en común y el objetivo compartido tienen sentido de compromiso y participación.

Es allí donde diversas disciplinas, como la Psicología de la Salud por ejemplo, intervienen en la prevención y promoción de la salud; como así también en la rehabilitación de diferentes disfunciones. ⁽³²⁾

d) Modelo Comunitario

El modelo comunitario presenta las siguientes características:

- Público. Sin excluir la participación privada, pero con garantías y control desde lo público.
- Comunitario. *De y En* la comunidad y *Para*, la comunidad. Participación de la comunidad, a través de las asociaciones de afectados y sus familiares en la planificación, creación y gestión de los recursos y dispositivos asistenciales.
- Racional. Respuesta a las necesidades de los usuarios y NO en función de una oferta de servicios.
- Equitativo. Proporcionalidad respecto al grado de necesidad y NO respecto a criterios meramente políticos o economicistas.
- Atención integral. Bio-psico-social. Equipos multiprofesionales e interdisciplinarios.
- Prestaciones terapéuticas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras (variedad de prestaciones y orientaciones terapéuticas reconocidas científicamente y con profesionales debidamente formados y acreditados por sociedades científicas).

- Coordinación de los dispositivos de la red asistencial. Trabajo en Red. Continuidad de cuidados. Psiquiatra o terapeuta de referencia.
- Planes terapéuticos y de rehabilitación psico-social individualizados y estrechamente imbricados entre sí. No separarlos.
- Inserción socio-laboral.
- Atención especializada e integrada en un segundo nivel asistencial dentro del sistema sanitario general.
- Respetar especificidades de formación y labor de los profesionales. Formación continuada. Cuidados del cuidador profesional.
- Trabajo de equipo, inter disciplinar y multiprofesional. – Responsabilidad asistencial territorializada. Áreas sanitarias. *Tener en cuenta la insularidad.*

En la mesa redonda titulada “El modelo de atención a los problemas de salud mental” constituye un hecho significativo el que el ponente que ha realizado un resumen histórico de la atención en Salud Mental sólo lo haya hecho de la isla de Mallorca, olvidando el resto de las islas que forman las Baleares.

Este modelo comunitario de atención a la salud mental ha de concretarse a través de la creación y desarrollo de una red de dispositivos (unidades o estructuras) asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red sanitaria. ⁽³³⁾

2.2.5.3. Enfoques de los lineamientos de política sectorial en salud mental.

1) Enfoque de derechos humanos.

Los derechos humanos constituyen el reconocimiento social, innato, universal, inviolable e inalienable de la condición de dignidad del ser humano, solo por el hecho de existir como persona. Su esencia se fundamenta en valores socialmente vinculantes como la igualdad, libertad y solidaridad. Todas las categorías de derechos (civiles, políticos y sociales) se fundamentan en un marco ético-moral y se orientan a garantizar la condición de dignidad humana de toda persona, más allá de las diferencias y con respeto a las mismas. Este enfoque exige la incorporación del concepto de ciudadanía y derechos como parte de la práctica preventiva y recuperativa en salud mental. Los derechos humanos representan el enfoque trazador de los presentes Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, en la medida que están orientados, por un lado, a proteger los derechos individuales de las personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento, que incluye a quienes viven en una situación de reclusión debido a estos. Por otro lado, estos lineamientos de política se fundamentan en los derechos colectivos orientados a la universalidad del acceso y cobertura en salud; buscando incluir, en condiciones de igualdad, a grupos de personas que, por su

condición de vulnerabilidad, encaran mayores desventajas en salud mental.

2) Enfoque de determinantes sociales de la salud.

Este enfoque representa una visión causal de abordar la realidad, los fenómenos sociales y la salud. Los determinantes sociales de la salud están definidos por el contexto sociopolítico, económico, cultural y físico, en el cual se producen las condiciones para mantener o mejorar la salud y calidad de vida. Así, el estado de salud de un grupo poblacional o de una persona es la expresión, en un momento dado, de la actuación dinámica de relaciones biológicas, sociales y culturales que se dan en el sistema del cual forman parte. Por lo tanto, la salud es resultado de la actuación sinérgica de estos determinantes sociales. Este enfoque transversaliza los lineamientos de política en salud mental cuando se instituye el modelo de cuidado en salud mental comunitaria, que, desde la perspectiva de la continuidad de cuidados, aborda algunos determinantes sociales de la salud, a través de programas y servicios de inclusión y reinserción social, como el acceso a vivienda y empleo protegido, a entornos y estilos de vida saludables, a educación y cualquier otra forma de desarrollo que la persona, sana, en riesgo o afectada por un trastorno mental, pueda maximizar.

3) Enfoque de curso de vida.

El enfoque de curso de vida se aproxima a la realidad con una mirada longitudinal sobre la vida de la persona. Constituye un salto cualitativo desde un enfoque evolutivo fragmentado a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo, incluso transgeneracionales, para la salud mental.

El curso de vida es un enfoque clave para la continuidad de cuidados en salud mental y el máximo desarrollo integral posible de las personas afectadas por trastornos mentales. Recoge la historia temprana, la carga genética familiar, las circunstancias personales y las condiciones de vida actuales y, de manera prospectiva, contribuye a predecir la adultez.

4) Enfoque de género

Género alude a las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino, dentro de contextos determinados. Está definido como una red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetivos que, a través de un proceso de construcción social, diferencia a los sexos, al mismo tiempo que los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos. Desde este concepto, la igualdad de género en salud significa que mujeres y hombres tienen oportunidades iguales en materia de derechos en salud y cuentan con potencial para gozar de

buena salud, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. En materia de salud mental, el enfoque de género permite identificar las normas culturales que imponen mandatos sobre cómo deben ser, relacionarse, sentir y pensar las mujeres y los hombres, que pueden generar condiciones de riesgo para la salud mental de ambos. Así, en el caso de las mujeres, se observa que la sociedad patriarcal limita su participación y desarrollo, exponiéndolas a la violencia en el seno familiar y en otros ámbitos; mientras que, entre los hombres, la violencia es validada como parte de la construcción de su masculinidad. Por ello, en salud mental comunitaria, este enfoque implica trabajar para favorecer que estas relaciones sean equitativas en la comunidad, procurando identificar necesidades, problemas y trastornos más prevalentes, formas de búsqueda de ayuda, fortalezas en hombres y mujeres, así como las respuestas sectoriales insuficientes o que no consideran las diferencias de género, como, por ejemplo: la falta de camas hospitalarias para mujeres que padecen adicciones.

5) Enfoque de interculturalidad

La interculturalidad en salud es una manera de ver y hacer en salud, de relacionarse y concretar derechos en salud con pertinencia cultural, permitiendo, a través de un diálogo entre iguales, reconocer, armonizar y negociar las diferencias que existen entre grupos étnicos y culturalmente diversos. En los presentes Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, el enfoque de interculturalidad no

se reduce al ajuste de políticas, servicios, programas y proyectos a las necesidades y características de las diversas poblaciones peruanas, sino que brinda a los pueblos indígenas y comunidades étnicas los espacios de participación para innovar aquellos, de acuerdo a su propia identidad. En este sentido, se hacen los esfuerzos para la provisión de cuidados en el idioma originario por personal que proceda del mismo territorio, que existan horarios diferenciados, y formas de manejo de los problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento que incluyan las prácticas de la medicina tradicional. Lo anterior permite que la cosmovisión de los pueblos y comunidades involucrados, como “el estar y sentirse bien” en las comunidades andinas o formas de enfrentar las secuelas de la violencia, se constituyan en el espacio de diálogo para reducir las contradicciones e identificar los puntos de encuentro entre lo que hacen en sus comunidades y la propuesta de los servicios en salud mental. Esto es particularmente importante, dado que la salud mental está estrechamente ligada a la preservación de la identidad y la estima propia a nivel individual y colectivo.

6) Enfoque interseccional.

Este enfoque subraya las limitaciones que implican tratar categorías como género, raza, etnia, clase social como variables que actúan de manera separada, desconexa y hasta mutuamente excluyentes. Percibe la complejidad de la reproducción social de las situaciones de exclusión y desigualdad, cuando múltiples ejes o marcadores de

diferencia —tales como sexo, diversidad sexual, etnia o raza, nivel socioeconómico, edad y discapacidad—, se “intersectan”, es decir, confluyen y actúan de manera simultánea en la vida y desarrollo de las personas y comunidades, en contextos sociales e históricos específicos. El enfoque interseccional, en el ámbito de la salud mental, permite identificar cómo la construcción y reproducción social de lo normal y lo anormal se vincula a la interacción de las múltiples características o variables diferentes que concurren en cada persona, familia y comunidad. Asimismo, hace visible los enlaces entre las identidades colectivas, las condiciones de vida y las experiencias cotidianas de las personas, con la generación de formas particulares de experiencias de salud y de padecimiento subjetivo. Adicionalmente, pone en relieve los procesos de patologización a los que son expuestos ciertos grupos en condiciones de vulnerabilidad social, como los jóvenes pobres, los migrantes, las comunidades étnicas, las comunidades LGTBI, entre otras. De esta manera, el enfoque interseccional se convierte es una herramienta que favorece tanto el análisis de la situación de salud mental y sus determinantes como el diseño de intervenciones de salud mental comprehensivas, equitativas e inclusivas.

7) Enfoque de territorialidad

El enfoque de territorialidad se orienta a mirar las necesidades y problemas de salud mental en un territorio determinado. Su propósito es identificar y responder articuladamente a problemas y

necesidades de una población jurisdiccional, identificando su perfil epidemiológico, midiendo el impacto de las políticas, servicios, programas y proyectos para reducir brechas y asegurar igualdad de oportunidades en salud mental. ⁽³⁴⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Autoestima: Elemento muy importante de la personalidad, conforma los sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismo y de su propio valor, con ella se consolida el logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad. ⁽³⁵⁾

Auto-Percepción: Consiste en percibir nuestras emociones, nuestra personalidad, ideas, deseos... en definitiva conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos. ⁽³⁶⁾

Bienestar: Conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona. Dado que el concepto de bien es subjetivo, el bienestar representa diferentes cosas de acuerdo al sujeto. ⁽³⁷⁾

Depresión: La palabra depresión proviene del término latino *depressus*, que significa “abatido” o “derribado”. Se trata de un trastorno emocional que aparece como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Para la medicina y la psicología, la depresión es un síndrome o un conjunto de síntomas que afectan principalmente al área afectiva de una persona. De esta forma, la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad y el trastorno del humor pueden causar una disminución en el rendimiento profesional o una limitación en la vida social. La depresión también puede ser expresada mediante afecciones de tipo cognitivo, incluso somático. En la mayoría de los casos, el diagnóstico es clínico. ⁽³⁸⁾

Drogas: Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. Las Drogas son todas las sustancias capaces de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica. ⁽³⁹⁾

Estrés: Una reacción normal del cuerpo frente a una situación amenazante. Esta forma de estrés no afecta la salud, sino que ayuda a preparar el organismo para defenderse del peligro. Pero la vida moderna expone a la mayoría de las personas a continuos desafíos

que le provocan estrés crónico, un estado permanente de alarma que produce alteraciones funcionales y orgánicas. ⁽⁴⁰⁾

Factor Estresante: Cualquier cosa que le irrite y haga sentir incómodo es un factor estresante. En términos generales, los factores de estrés se clasifican en las siguientes categorías:

A) Factores estresantes internos: Cualquier cosa que lo estrese internamente es un factor de estrés interno. Algunos ejemplos son la dieta, los intereses personales o antojos estéticos.

B) Factores estresantes externos: Cualquier cosa que cause estrés fuera de su cuerpo o en su entorno es un factor de estrés externo. Podría ser la contaminación, el ruido o un vehículo nuevo.

C) Factores estresantes: El factor de estrés que ni usted ni su médico no son capaces de identificar es un factor estresante oculto.

D) Factores estresantes evidentes: Experimentar estrés antes de los plazos es algo bastante obvio. Estos factores de estrés son indiscutibles y se conocen como factores de estrés obvio.

E) Factores estresantes automáticos: Estos son los factores estresantes frente a los que su propio cuerpo reacciona. A veces uno mismo no es consciente de ellos. Tales factores de estrés se denominan factores de estrés automático. ⁽⁴¹⁾

Salud: (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la

Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. ⁽⁴²⁾

Salud Mental: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. ⁽⁴³⁾

Trastorno: Llamamos trastorno a una enfermedad, a algo fuera de lo considerado normal. En Psicología se producen muchos trastornos que indican la necesidad de un tratamiento terapéutico para volver la conducta a un estado normalizado. En el trastorno la persona se descentra llegando incluso a "enloquecer", perdiendo así su capacidad de raciocinio. ⁽⁴⁴⁾

Trastorno mental: Un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico de significación clínica, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad. En este sentido, cabe destacar que una enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, que se traduce en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la comprensión de la realidad y de la adaptación a las condiciones de la vida. Los trastornos mentales

pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona. ⁽⁴⁴⁾

2.4 ASPECTOS OPERACIONALES

2.4.1 Hipótesis

No amerita formular hipótesis por las características de estudio de nivel descriptivo. ⁽⁴⁵⁾

2.4.2 Variable

Salud Mental.

2.4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer	La salud mental fundamentalmente plantea el derecho a vivir en un equilibrio psicoemocional, inestable como la vida misma, que demanda un continuo esfuerzo para mantenerse en equilibrio, para alcanzar el equilibrio más adecuado ante	Síntomas somáticos	Salud Agotamiento y/o tensión Sensación de Enfermedad Dolores de Cabeza	Subescala: A 1-2 3 4 5-6-7
			Ansiedad e insomnio	Problemas y/o preocupaciones Insomnio Nerviosismo – Malhumor	Subescala: B 1 2-3 4-5-6-7

Salud Mental	una contribución a su comunidad. Constitución de la Organización Mundial de Salud OMS.	nuevas circunstancias, por lo tanto, el concepto de salud mental es mucho más que la sutileza de evitar mencionar las enfermedades psiquiátricas.	Disfunción social	Actitud – Emociones	Subescala: C 1-2-3-4-5-6-7
			Depresión grave	Estado de ánimo Suicidio	Subescala: D 1-2-3 4-5-6-7

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. AMBITO

El presente trabajo de investigación se realizó en los ambientes de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Ucayali, el mismo que se encuentra ubicado a 5 kilómetros de la ciudad de Pucallpa. La Carrera de Psicología fue creada el 07 de diciembre del año 2013 por la Asamblea Universitaria, mediante Resolución N° 005-2013-UNU-AU-R, surge como consecuencia de las demandas de la sociedad.

3.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La población muestral estuvo conformada por todos los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, matriculados en el Semestre Académico 2019 – II, equivalente a 334 estudiantes, según informe de la Dirección General de Registro y Asuntos Académicos de la Universidad Nacional de Ucayali.

Criterios de Inclusión.

- Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, durante el periodo 2019 – II.

- Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, durante el periodo 2019 – II, que no asistieron la semana programada para la recolección de datos.

3.3. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

La Investigación respondió a un diseño no experimental, porque la variable se estudió en su contexto natural y sin intervención y/o manipulación intencional de los investigadores. Descriptivo, porque se describió la salud mental de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Según Sabino: *“son las investigaciones que describen algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”*. Es decir, ofrece informaciones sistemáticas, fundamentándose en la descripción organizada de los hechos estudiados.

Transversal, porque la recolección de los datos fue en un solo momento. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos fue prospectivo porque se captó la información y los datos se generaron luego de iniciada la investigación. ⁽⁴⁶⁾

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

M → O

M: Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología

O: Salud Mental

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Fue la encuesta

Instrumento: En esta investigación se utilizó como referente para la recolección de los datos el instrumento GHQ28 de Goldberg, el cual se aplica para estudios en ámbitos de Salud Mental.

El GHQ-28 es un cuestionario autoadministrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. El estudiante debe subrayar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas no en el pasado. Para determinar la puntuación del GHQ se utilizó el método de "**Puntuación Likert**", que consistió en asignar valores de 0, 1, 2 y 3 a cada una de las cuatro posibles respuestas (a,b,c,d).

Validez del instrumento:

La validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) fue desarrollado por los siguientes expertos:

- 1.- A. Retolaza Balsategui,
- 2.- A. Mostajo De la Rica
- 3.- A. Díaz de Garramiola
- 4.- J. Pérez de Loza
- 5.- L. Aramberri Márquez

Confiabilidad

Los estudios internacionales de validación del GHQ-28 son numerosos y están hechos sobre diferentes grupos de pacientes. En conjunto, los datos disponibles han mostrado una elevada confiabilidad, test-retest del GHQ-28 ($r = 0.90$), ello implica que el mismo es altamente confiable para esta investigación.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se realizó las coordinaciones y trámites correspondientes con las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud y la Dirección de Escuela Profesional de Psicología.
- Se informó el propósito del estudio, aplicando los principios éticos y se solicitó a los estudiantes el permiso y la aceptación correspondiente para participar en la investigación.
- Se aplicó el instrumento.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Para la presente investigación, el procesamiento de datos se realizó empleando el paquete estadístico SPSS versión 23 de Windows, para posteriormente presentar los resultados en tablas estadísticas según los objetivos planeados.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Características	N	%
Grupo etario:		
- 16 a 18 años	59	29.6
- 19 a 21 años	103	51.8
- 22 a más años	37	18.6
Total	199	100.0
Ciclo académico:		
- II ciclo	69	37.4
- IV ciclo	29	14.6
- VI ciclo	46	23.1
- VIII ciclo	29	14.6
- X ciclo	26	13.1
Total	199	100.0
Genero:		
- Masculino	43	21.6
- Femenino	156	78.4
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

Del total de elementos analizados, (199), en cuanto al grupo etario, el 51.8% (103) se encuentran en el grupo etario de 19 a 21 años; el 29.6% (59) de ellos se encuentran en el grupo etario de 16 a 18 años; y sólo el 18.6% (37) se encuentran en el grupo de 22 a más años.

En cuanto a la distribución según ciclo académico, el 37.4% (69) cursan el II ciclo, el 23.1% (46) cursan el VI ciclo, el 14.6% (29) cursan el IV ciclo y la misma cifra el VIII ciclo, y el 13.1% (26) cursan el X ciclo.

Respecto a la distribución según el género, el 78.4% (156) de ellos son del género femenino y el 21.6% (43) de ellos son del género masculino.

Frente a las características de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, se precisa que estamos ante una población susceptible debido a las exigencias que impera la formación académica y la sobrecarga en el desempeño de roles condiciona a que la salud mental pueda verse afectada, sin embargo en materia de salud mental, el enfoque de género permite identificar las normas culturales que imponen mandatos sobre cómo deben ser, relacionarse, sentir y pensar las mujeres y los hombres, que pueden generar condiciones de riesgo para la salud mental de ambos.

Indistintamente de sus características, la condición de tan solo el hecho de existir y ser personas se fundamenta en el enfoque de derechos humanos que exige la incorporación del concepto de ciudadanía y derechos como parte de la práctica preventiva y recuperativa en salud mental.

Tabla 2. Estado de salud mental de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salud mental	Nº	%
Salud mental optima	121	60.8
Salud mental adecuada	65	32.7
Salud mental deteriorada	13	6.5
Salud mental afectada	00	0.0
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

En la tabla 2. Del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, el 60.8% (121) de ellos presentan salud mental optima; el 32.7% (65) presentan salud mental adecuada; el 6.5% (13) de ellos presentan salud mental deteriorada; y ningún elemento presentó salud mental afectada.

Estos resultados concuerdan a lo investigado por Mayz, C., concluye que los estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental, se encuentran dentro de los parámetros normales, los cuales pueden ser considerados como la confrontación de las presiones cotidianas productoras de estrés sin afecciones sicoemocionales o sociales, los mismos que demuestran una elevada motivación al logro para con su formación académica ⁽¹²⁾.

Existe similitud a lo investigado por Fraimpar J. y otros, respecto a la Evaluación Psicológica de las Condiciones generales de salud mental en los estudiantes cursantes del 4º año de Odontología en la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área Clínica, concluye: Más de 65% de la población no presenta alteraciones psicológicas en su personalidad. La Estabilidad Emocional en su factor actitud más del 50% de la población tiene una actitud adecuada ⁽¹³⁾.

Asimismo, Murillo, S. concluyó que la Salud Mental Positiva en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017, el 50.9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47.7% con nivel medio y 1.4% cuenta con nivel bajo ⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, el 6.5% (13) de estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud presentan salud mental deteriorada, al respecto la salud es el producto de causas diversas y entremezcladas: biológicas, ambientales, sociales, sanitarias, económicas. Asimismo Chau, C. y Vilela, P. en su estudio sobre Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco, indican que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental y que estos hallazgos pueden contribuir con el desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios ⁽¹⁷⁾.

Tabla 3. Estado de salud mental, en la dimensión síntomas somáticos, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salud mental, en la dimensión síntomas somáticos	Nº	%
Salud mental óptima	92	46.2
Salud mental adecuada	82	41.2
Salud mental deteriorada	24	12.1
Salud mental afectada	01	0.5
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

En la tabla 3. Del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, el 46.2% (92) de ellos presentan salud mental óptima; el 41.2% (82) presentan salud mental adecuada; el 12.1% (24) de ellos presentan salud mental deteriorada; y el 0.5% (01) presentó salud mental afectada.

Resultados que guardan relación a lo investigado por Mayz, C., quien concluye que los estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental, se encuentran dentro de los parámetros normales, no muestran ningún tipo de indicios sobre problemas de salud mental como sería: enfermedades somáticas, angustia, incapacidad para

organizar su tiempo y actividades pendientes, insatisfacción, conflictos sociales y desmotivación ⁽¹²⁾.

Poveda, J., señala que: “una correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental, sin embargo, esta condición no suele cumplirse, una combinación de factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas, crea una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria”. Entre las conclusiones que arrojó la investigación mencionan que “Los estresores universitarios que significativamente producen mayor malestar en sujetos con alteración de la salud mental son: Sobrecarga académica, relación superficial y falta de comunicación entre miembros de la facultad ⁽¹¹⁾.

Frente a un mínimo porcentaje encontrado referente al estado de salud mental en la dimensión síntomas somáticos el 12.1% (24) de ellos presentan salud mental deteriorada; y el 0.5% (01) presentó salud mental afectada, evidenciado por manifestaciones físicas de agotamiento, dolores y sensación de opresión de cabeza, oleadas de calor o escalofríos. Al respecto los Trastornos de Síntomas Somáticos ⁽²⁴⁾ generalmente comienza antes de los 30 años, se presenta más frecuentemente en las mujeres que en los hombres, no está claro por qué algunas personas presentan esta afección.

Sin embargo frente a las disparidades encontradas nos conduce a la reflexión que estos datos se sustentan en la teoría holística de la salud, siendo que el hombre es capaz de velar por su estado de salud y controlar situaciones que pudieran generar el estrés y la ansiedad. La orientación holística conduce a aceptar que la vivencia está en las interacciones de cada evento, así como también en el sentido de trascendencia.

Tabla 4. Estado de salud mental, en la dimensión Ansiedad e insomnio, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salud mental, en la dimensión	Nº	%
Ansiedad e insomnio		
Salud mental optima	96	48.2
Salud mental adecuada	75	37.7
Salud mental deteriorada	25	12.6
Salud mental afectada	03	1.5
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

En la tabla 4. Del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, el 48.2% (96) de ellos presentan salud mental optima; el 37.7% (75) presentan salud mental adecuada; el 12.6% (25) de ellos presentan salud mental deteriorada; y el 1.5% (03) presentó salud mental afectada.

Estos resultados coinciden a lo investigado por Mayz, C. ⁽¹²⁾, señala que la salud mental de los estudiantes que ingresan a la universidad de Carabobo con riesgo de salud mental, se encuentran dentro de los parámetros normales a pesar de no contar con las condiciones socioeconómicas idóneas para dedicarse de manera exclusiva a su rol de

estudiantes, no muestran ningún tipo de indicios sobre problemas de salud mental como sería: enfermedades somáticas, angustia.

Asimismo guardan similitud a lo investigado por Fraimpar J. y otros ⁽¹³⁾, en la evaluación Psicológica de las Condiciones generales de salud mental en los estudiantes cursantes del 4to año de Odontología en la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área Clínica, concluyen: La Estabilidad Emocional en su factor actitud más del 50% de la población tiene una actitud de entusiasmo, alegría, dedicación y amabilidad en relación a su estabilidad emocional; mientras que un porcentaje del 45,2% presentan actitudes de pesimismo, sienten poca ilusión por los estudios, en oportunidades suelen sentirse deprimidos.

Sin embargo, difiere a lo investigado por Morales, F. (2010) ⁽¹⁴⁾, la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, una cuarta parte de los estudiantes, presentan alteraciones en la salud mental.

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad, el déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad.

Tabla 5. Estado de salud mental, en la dimensión, disfunción social, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salud mental, en la dimensión	Nº	%
Disfunción social		
Salud mental optima	61	30.7
Salud mental adecuada	122	61.3
Salud mental deteriorada	15	7.5
Salud mental afectada	01	0.5
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

En la tabla 5. Del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, el 61.3% (122) de ellos presentan salud mental adecuada; el 30.7% (61) presentan salud mental optima; el 7.5% (15) de ellos presentan salud mental deteriorada; y el 0.5% (01) presentó salud mental afectada.

Existe cierta similitud a lo investigado por Mayz, C., al concluir que los estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental, se encuentran dentro de los parámetros normales, los cuales pueden ser considerados como la confrontación de las presiones cotidianas sin afecciones psicoemocionales o sociales ⁽¹²⁾.

Asimismo los resultados guardan relación a lo investigado por Vicuña, H., al concluir que los estresores psicosociales (problemas económicos, compromiso de salud, aspectos académicos y relaciones hostiles entre padres y otros familiares, etc.) estaban afectando a los estudiantes universitarios y que en el 33,9% (112 de 330) se constató elevado nivel de severidad, el que predominó en alumnos de sexo femenino. No se identificaron trastornos mentales en actividad. ⁽¹⁶⁾

Resultado que se sustenta en el concepto dinámico de la salud, que está ligado a las condiciones de vida de los grupos sociales, a las ideas de cada época y de las condiciones ambientales, de tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se operan cambios en los valores sociales y estos han posibilitado que el concepto no sólo se centre en lo curativo de antaño, sino que hoy se consideren aspectos tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención ⁽¹⁹⁾.

Igualmente el modelo biopsicosocial considera al proceso de salud y enfermedad como multidimensional, hace que intervenga en lo social y en lo individual para cada *persona concreta*, modulando los riesgos para la salud en virtud de las variables personales; con la *participación activa* de la persona implicada en el proceso de salud- enfermedad ⁽³²⁾.

Tabla 6. Estado de salud mental, en la dimensión, depresión grave, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salud mental, en la dimensión depresión grave	Nº	%
Salud mental optima	159	79.9
Salud mental adecuada	28	14.1
Salud mental deteriorada	09	4.5
Salud mental afectada	03	1.5
Total	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019.

En la tabla 6. Del total (199) de elementos analizados, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, el 79.9% (159) de ellos presentan salud mental optima; el 14.1% (28) presentan salud mental adecuada; el 4.5% (09) de ellos presentan salud mental deteriorada; y el 1.5% (03) presentó salud mental afectada.

Estos resultados se asemejan a lo investigado por Tafur, N., Hernández, O., Esteban, I., y otros ⁽¹⁸⁾. Al aplicar un programa educativo en el fortalecimiento de la Salud Mental de los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali presentan un alto nivel de autoestima muy bajo y bajo en cuanto al estado de cólera, irritabilidad y agresividad, respecto a la depresión y ansiedad no existen casos.

Sin embargo es preciso analizar el estado de salud mental en la dimensión depresión grave en más de tres cuartos (79.9%) de ellos es óptima y 03 de ellos presentó salud mental afectada, estas cifras se corroboran a lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad. El déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad.

El Informe presentado por la Organización Mundial de la Salud del año 2014 y la Organización Panamericana de la Salud año 2015, estima que 6 de cada 10 personas en el mundo por lo menos una vez en su vida ha tenido un trastorno de salud mental, por lo menos una depresión menor ⁽²⁾.

Sin embargo es preciso indicar que la Salud Mental y las repercusiones que pudiera establecerse en una persona se encuentran ligado a la calidad de vida, en donde a menor calidad de vida existen niveles elevados de ansiedad y/o depresión y viceversa. Esto debido a la presencia de variables psicológicas como niveles elevados de estrés, bajo control sobre la propia vida, bajo apoyo social y desempeño personal, generando un nivel bajo de satisfacción y éxito en la vida ⁽³¹⁾.

CONCLUSIONES

- 1- El grupo etario que predomina (51.8%) es de 19 a 21 años; cursan el II ciclo (37.4%); y del género femenino (78.4%).
- 2- Más de la mitad (60.8%) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali presentaron un estado de salud mental óptimo y ningún elemento presentó salud mental afectada.
- 3- El estado de salud mental en la dimensión síntomas somáticos en casi la mitad (46.2%) de ellos es óptima y sólo 01 elemento presentó salud mental afectada.
- 4- El estado de salud mental en la dimensión ansiedad e insomnio cerca de la mitad (48.2%) de ellos es óptima y 03 de ellos presentaron salud mental afectada.
- 5- El estado de salud mental en la dimensión disfunción social en más de la mitad (61.3%) de ellos es adecuada y 01 de ellos presentó salud mental afectada.
- 6- El estado de salud mental en la dimensión depresión grave en más de tres cuartos (79.9%) de ellos es óptima y 03 de ellos presentó salud mental afectada.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali, generar política intrainstitucional y considerar como agenda prioritariamente la salud mental de la comunidad universitaria mediante evaluación diagnóstica y acciones de índole preventiva y recuperativa en alianza estratégica con el Ministerio de Salud.
2. A las autoridades de la Escuela Profesional de Psicología, implementar y desarrollar programas dirigidos a conservar y mejorar la salud mental de los estudiantes, se pudo evidenciar que sólo un poco más de la mitad posee salud mental óptima, cuando lo ideal sería que la gran mayoría tenga una salud mental óptima, considerando que serán los futuros profesionales abocados a la mejora y conservación de la salud mental de la población.
3. A los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, continuar desarrollando estudios relacionados a la variable tratada en el presente estudio con la finalidad de ampliar el bagaje de conocimientos.
4. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, realizar actividades que permitan conservar la salud mental de manera personal y colectiva, enmarcadas en el trabajo de la autoestima, relaciones interpersonales los mismos que propicien un ambiente de convivencia sana en sus formación profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Informe de la Organización Mundial de la Salud*, 2014.
2. *Informe de la Organización Panamericana de Salud*, 2015.
3. Organización Mundial de la Salud, 2017. [Citado 2019 junio. 18].
Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
4. Organización Mundial de la Salud, 2018. [Citado 2019 junio. 18].
Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad 2012. Lima: INEI, 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2011 - 2017. Lima: INEI, 2018. [on line]. Consultado 10 setiembre 2019.
Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR%202000%202011_1er%20Semestre.pdf
7. Análisis de la Situación de Salud Ucayali, 2016. Tamizaje en Salud Mental. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf
8. Graciela Pardo, A. «Adolescencia y depresión». 2004. [Citado 2019 junio. 18.]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>

9. Brožek, J. y Massimi, M. (1998). Prefácio. En J. Brožek y M. Massimi (Eds.): *Historiografia da psicologia moderna* (pp. 9-12). São Paulo: Loyola.
10. Arias W. Reseña histórica de la psicología peruana desde la época republicana hasta la actualidad. Universidad Católica San Pablo. *Revista de Psicología*, año 1, número 1. [on line]. Consultado el 11 de setiembre 2019. Disponible en:
<http://www.ucsp.edu.pe/uploads/2014/01/Revista-de-Psicologia-5to-articulo2>
11. Póveda Jesús María. *Evaluación del Estado de Salud Mental en Estudiantes Universitarios*. España, 2006.
12. Mayz, C. *Efectos de los Programas Socioeconómicos en los Estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental*. Madrid, 2008.
13. Fraimpar J. y Otros. *Evaluación Psicológica de las Condiciones generales de Salud Mental en los Estudiantes Cursantes del 4to año de Odontología en la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área clínica*. Venezuela, 2006.
14. Morales, F. *Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo*. Madrid, 2010.
15. Murillo, S. *Salud Mental Positiva en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017*. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2017;

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6903/Murillo_Tito_Sunil_Peregrina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Vicuña H. Estresores Psicosociales, trastornos mentales y propuesta de Programa Preventivo de Salud Mental para Estudiantes Universitarios, Universidad Nacional de Trujillo - 2005. Tesis para optar el grado de doctor en planificación y gestión. Trujillo:<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5555/Tesis%20Doctorado%20%20Hugo%20Vicu%C3%B1a%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chau, Celia y Vilela, Patty. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Revista de Psicología Vol. 35 (2), 2017 (ISSN 0254-9247). Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP):
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a01v35n2.pdf>
18. Tafur, N., Hernández, O., Esteban, I., Ramírez, I., Vargas, E. y otros. Efectividad del Programa Educativo en el Fortalecimiento de la Salud Mental de los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali 2014 – 2015. Ucayali 2015.
19. Pacheco, B. Germán. Aspectos que configuran la Salud Mental: [citado 22 Jun 2019]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>
20. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<http://www.who.int/about/mission/es/>

21. Martínez P, Terrones A, Vázquez E, Hernández M. Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. Enlaces académicos. diciembre de 2009; 2 (2).
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. 2017.
23. Rivera, H. Miryam. Retos de la Reforma en la Salud mental en el Perú, 2017. Disponible en: <http://www//polemos.pe/retos-la-reforma-la-salud-mental-del-peru/>
24. Jiménez, A, Terriquez, B. y Robles, F. Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. 2011. En Revista Fuente Año 3 N°6 Enero - Marzo.
25. Álvarez, P. et. al. Estudios de la Satisfacción de los Estudiantes con los Servicios Educativos brindados por Instituciones de Educación. 2014. Lima – Perú.
26. Eyzaguirre Reinoso, O. Expectativa y Satisfacción Estudiantil por el Servicio Académico de la Universidad Privada de Tacna en el año 2015. Tacna-Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/52/1/eyzaguirre-reinosoomar.pdf>
27. Novel G., Lluch T., Rigol A. Concepción Holística de la Salud Mental. Revista Rol de Enfermería N° 115. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/97197/1/017604.pdf>
28. Carlos Scardull. Fobias, estrés y pánico: Como liberarnos a través de lo holístico. Editor Editorial Kier, 2007.

29. Blog: Abriendo nuestro interior. La holística. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en:
<http://abriendonuestrointerior.blogspot.com/2012/07/la-holistica.html>
30. De Mesquita A. Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia. Universidad de Oviedo, FP: Abril 2015. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en:
http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33960/1/TD_alinedemesquita.pdf
31. Padilla, G. Calidad de vida: Panorámica de investigaciones clínicas. *Revista Colombiana de Psicología*, 2005, No. 13, 80-88. FP: Octubre 2005. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1222>
32. Morales F. Introducción a la Psicología de la Salud. Buenos Aires. Paidós. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica ISSN: 2250-5490. FP: Junio 2012. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382005.pdf>
33. Blog. Sepypna. El modelo comunitario de atención a la salud mental “continente y contenido”. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en:
<http://www.sepypna.com/articulos/modelo-comunitario-atencion-salud-mental/>
34. Ministerio de salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018. Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p.

35. <http://definicion.de/autoestima/>
36. <http://definición.de/auto-percepción/>
37. <http://definicion.de/bienestar/>
38. <http://definicion.de/depresion/>
39. <http://www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc/ladrogcc.shtml>
40. <http://www.desestressarte.com/>
41. <http://www.elestres.net/estresantes.html>
42. <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
43. <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/Trastorno.htm>
44. <http://definicion.de/trastorno-mental/>
45. Hernández, R., Baptista, P., Fernández, C. Metodología de la Investigación. Sexta Ed. Interamericana, Editor México: McGraw-Hill; 2014.
46. Sabino C, *El Proceso de Investigación*. Editorial Panapo. Venezuela. 2003.
47. Retolaza A., y otros. Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. [on line]. Consultado 14 de setiembre de 2019. Disponible en: [http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1993/revista-46/04-validacion-del-cuestionario-de-salud-general-de-goldberg-\(version-28-items\)-en-consultas-de-atencion-primaria.pdf](http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1993/revista-46/04-validacion-del-cuestionario-de-salud-general-de-goldberg-(version-28-items)-en-consultas-de-atencion-primaria.pdf)

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO GHQ 28

Instrucciones

1. Por favor lea con detenimiento.
2. Señale claramente la opción elegida.
3. El cuestionario es anónimo. Se garantiza la confidencialidad, y los datos solo serán tratados de manera colectiva.
4. Una vez finalizada la investigación los resultados serán publicados.
5. Muchas gracias por su colaboración.

N° de Código Universitario: _____

Edad:

Ciclo Académico: _____

Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Año de ingreso a la carrera profesional:

A. CUESTIONARIO DE GOLDBERG

Al contestar las preguntas piense en su estado de salud durante las últimas semanas, en las molestias y en los trastornos recientes y actuales, si los ha tenido.

No conteste en base a trastornos y molestias habidas en el pasado.

Responda en las preguntas marcando la alternativa de respuesta de su juicio, se aproxima más a lo que siente o ha sentido.

SUBESCALA A:

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- a) Mejor que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Peor que lo habitual.
- d) Mucho peor que lo habitual.

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que esta le va a estallar?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL A _____

SUBESCALA B:

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Se ha notado nerviosos y “a punto de explotar” constantemente?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL B_____

SUBESCALA C:

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- a) Más activo que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Bastante menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

2. Le cuesta más tiempo hacer cosas?

- a) Más rápido que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Más tiempo que lo habitual.
- d) Mucho más tiempo que lo habitual.

3. Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?

- a) Mejor que lo habitual.
- b) Aproximadamente lo mismo.
- c) Peor que lo habitual.
- d) Mucho menos peor que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- a) Más satisfecho.
- b) Aproximadamente igual que lo habitual.
- c) Menos satisfecho que lo habitual.
- d) Mucho menos satisfecho que lo habitual.

5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- a) Más útil que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos útil que lo habitual.
- d) Mucho menos útil que lo habitual.

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

SUBTOTAL C: _____

SUBESCALA D

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanzas?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”?
 - a) Claramente, no.
 - b) Me parece que no.
 - c) Se me ha cruzado por la mente.
 - d) Claramente lo he pensado.

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de toso?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

- a) Claramente, no.
- b) Me parece que no.
- c) Se me ha cruzado por la mente.
- d) Claramente lo he pensado.

SUBTOTAL D: _____

ANEXO N° 02

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

GHQ-28	Versión adaptada	Original
Nombre	Cuestionario de salud General-28.	General Health Questionnaire.
Autor	Lobo A, et al.	Goldberg DP, et al.
Referencia	Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. Psychological Medicine 1986;16:135-140.	Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine 1979;9:139-45.

GHQ-28	Versión adaptada	Original
Correspondencia	Dr. A. Lobo, Profesor Titular, Departamento de Psiquiatría, Hospital Cínico Universitario.50009 Zaragoza, Spain. alobo@unizar.es	

- Tipo de instrumento: Estructurada
- Tipo de administración: Autoaplicada
- Población: Adolescentes
- Nº de ítems: 28
- Tiempo de administración: <= 10 min.
- Área terapéutica: Sintomatología

Varios

Cribado

Descripción e interpretación:

El objetivo de GHQ-28 es valorar de manera rápida y general aspectos generales de síntomas y funcionamiento en pacientes con patología psiquiátrica. El GHQ-28 es un cuestionario autoadministrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una:

subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. El paciente debe subrayar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas, no en el pasado. Para determinar la puntuación del GHQ se pueden usar 3 métodos alternativos:

Puntuación Likert: asigna valores 0, 1, 2, 3 y a cada una de las cuatro posibles respuestas (a, b, c, d)

Puntuación GHQ: Su objetivo consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1.

Puntuación CGHQ: Divide los ítems en dos apartados: los positivos (hacen referencia a la salud-A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7) y los negativos (hacen referencia a la enfermedad-los restantes). Los positivos se puntúan 0, 0, 1, 1 y los negativos 0, 1, 1, 1.

Se trata de un cuestionario breve y de fácil ejecución. Tiene dos aplicaciones principales: estimar la prevalencia de la enfermedad psiquiátrica en una determinada población y captar casos de patología psiquiátrica en las consultas no especializadas.

Las diferentes subescalas del GHQ-28 valoran sintomatología específica para cada uno de sus apartados pero no se corresponden con diagnósticos psiquiátricos. Estas subescalas no son independientes entre sí. Aunque las subescalas B (ansiedad/ insomnio) y D (depresión grave) se correlacionan bien con la valoración de los psiquiatras para ansiedad y depresión, esto no ocurre con la subescala A para síntomas somáticos.

Propiedades psicométricas:

Los datos disponibles han mostrado una fiabilidad elevada test-retest ($r=0.90$). Por su parte, los datos sobre la validez predictiva obtenidos fueron para un punto de corte de 5/6 se obtuvo una sensibilidad del 84.6%, una especificidad del 82%, un VPP del 89.3%, y un índice de mal clasificados del 17%. Para un punto de corte de 6/7, se obtuvo una sensibilidad del 76.9%, especificidad del 90.2%, VPP del 83.3%, VPN del 85.9% e índice de mal clasificados del 15%.

Categorías:

Salud mental afectada	28 – 48
Salud mental deteriorada	49 – 69
Salud mental Adecuada	70 – 90
Salud mental Optima	91 – 112

- Escala A:

Salud mental afectada	07 – 11
Salud mental deteriorada	12 – 17
Salud mental Adecuada	18 – 23
Salud mental Optima	24 – 28

- Escala B:

Salud mental afectada	07 – 11
Salud mental deteriorada	12 – 17
Salud mental Adecuada	18 – 23
Salud mental Optima	24 - 28

- **Escala C:**

Salud mental afectada 07 – 11

Salud mental deteriorada 12 – 17

Salud mental Adecuada 18 – 23

Salud mental Optima 24 - 28

- **Escala D:**

Salud mental afectada 07 – 11

Salud mental deteriorada 12 – 17

Salud mental Adecuada 18 – 23

Salud mental Optima 24 - 28

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento expreso mi voluntad para participar de este proyecto de investigación: SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2019.

Se me notifica que es de todo voluntaria y mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe se me identificará; en caso que tenga alguna pregunta puedo acudir a los investigadores y me proporcionara la información que necesito.

Nombre y Apellido:

DNI :