

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LOS  
PROBLEMAS INTERNALIZADOS, EXTERNALIZADOS Y DE  
ATENCIÓN EN PACIENTES JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD  
MENTAL BENA MANATI DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**IRIS MARIELA SÁNCHEZ GUILLEN**

**PUCALLPA - PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 24 días del mes de MAYO del dos mil veintidós, siendo las 14.00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A LOS PROBLEMAS INTERNALIZADOS, EXTERNALIZADOS Y DE ATENCIÓN EN PACIENTES JOVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2021”**, elaborado por la Bachiller IRIS MARIELA SANCHEZ GUILLEN.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ (Presidente)  
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO (Miembro)  
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de QUINCE (15). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 24 de MAYO del 2022.

  
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez  
Presidente del Jurado Evaluador

  
M.C. Richard Genaro Meléndez OroSCO  
Miembro del Jurado Evaluador

  
Dr. Arturo Rafael Heredia  
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ  
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO  
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA  
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ  
ASESOR DE TESIS

BACH. IRIS MARIELA SANCHEZ GUILLEN  
TESISTA



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

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

### SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

**N° V/0301-2022**

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

**“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LOS PROBLEMAS INTERNALIZADOS, EXTERNALIZADOS Y DE ATENCIÓN EN PACIENTES JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATÍ DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2021”.**

Autor(es) : **SANCHEZ GUILLEN, IRIS MARIELA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**

Asesor : **Geriatra. CIUDAD FERNANDEZ, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 8%**

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 FIRMA Y CODIFICA la presente constancia.



FECHA 17/05/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

## REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Iris Mariela Sánchez Guillén  
Autor de la TESIS titulada:  
"Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del Centro de salud mental Reina Mamali Durante el II trimestre del 2021"

Sustentada el año: 2022  
Con la asesoría de: Dr. Luis Enrique Ciudad Fernández  
En la Facultad de: Medicina Humana  
Carrera Profesional de: Medicina Humana

### Autorizo la publicación:

- PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, 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 CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.
- TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://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: 24 / 05 / 2022

Email: irismariela@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 957435887

DNI: 46792111

## **DEDICATORIA**

Dedico a mis padres quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, por mostrarme el camino hacia la superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes creyeron en mí en toda instancia, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Agradezco a mis docentes de pre-grado, por brindarme su conocimiento y su dedicación durante mi estancia en la universidad.

Agradezco a mi asesor, por sus palabras de aliento y apoyo incondicional.

Agradezco a mis compañeros que compartieron su tiempo durante mi estancia en la universidad.

Agradezco por último al hospital donde pude realizar mi último año de estudios que correspondía al internado médico.

# PORTADA

## 1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021”.

## 1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental.

## 1.3. AUTOR

Bach. Iris Mariela Sánchez Guillen.

## 1.4. ASESOR

Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández.

## 1.5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

## 1.6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

Autofinanciado por la tesista.

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVO: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	9
2.3. HIPÓTESIS.....	15
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	18
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.....	19
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	22

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	38
ANEXO.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021 .....	22
<b>Tabla 2.</b> Asociación entre la variable género y la presencia de problemas internalizados.....	23
<b>Tabla 3.</b> Asociación entre la variable género y la presencia de problemas externalizados.....	23
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre la variable género y la presencia de problemas de atención.....	24
<b>Tabla 5.</b> Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas internalizados.....	24
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas externalizados.....	25
<b>Tabla 7.</b> Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas de atención.....	25
<b>Tabla 8.</b> Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas internalizados.....	26
<b>Tabla 9.</b> Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas externalizados.....	26
<b>Tabla 10.</b> Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas de atención.....	27
<b>Tabla 11.</b> Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de internalización.....	27
<b>Tabla 12.</b> Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de externalización.....	28
<b>Tabla 13.</b> Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de atención.....	28

<b>Tabla 14.</b>	Asociación entre la variable duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de internalización.....	29
<b>Tabla 15.</b>	Asociación entre la variable duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de externalización.....	29
<b>Tabla 16.</b>	Asociación entre la variable duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de atención.....	30
<b>Tabla 17.</b>	Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas internalizados.....	30
<b>Tabla 18.</b>	Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas externalizados.....	31
<b>Tabla 19.</b>	Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas de atención.....	31
<b>Tabla 20.</b>	Regresión logística entre la variable edad y la presencia de problemas internalizados.....	32
<b>Tabla 21.</b>	Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID-19 y la presencia de problemas internalizados.....	32
<b>Tabla 22.</b>	Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID -19 y la presencia de problemas externalizados.....	33
<b>Tabla 23.</b>	Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID -19 y la presencia de problemas de atención.....	33

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021. En el presente estudio participaron como población los pacientes niños y adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Mental Bena Manati durante II semestre del año 2021. La población estuvo conformada por un total de 160 pacientes (80 mujeres y 80 varones). El tipo de estudio fue de tipo analítico, transversal de tipo retrospectivo. La recolección de datos se dio en base a la entrevista personal y el llenado del cuestionario PSC -17. Con respecto a los resultados: Se identificó a una población de 160 pacientes (niños y adolescentes) que pasaron atención en el centro de salud mental Bena Manati. La variable que mostró significancia estadística en relación con la presencia de problemas de atención: duelo por COVID-19 (valor  $p < 0.05$ ). Las personas que presentaron duelo por COVID-19 presentaron 6,9 veces más las posibilidades de presentar problemas de atención. La investigación concluye que: Existen variables que durante la pandemia se asociaron de forma significativa con la presencia de problemas de atención dentro de la escala PSC-17.

**Palabras clave:** Adolescente, problemas de atención, problemas internalizados, problemas externalizados, procedencia, COVID-19.

## ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine the epidemiological factors associated with internalized, externalized and attention problems in young patients of the Bena Manati mental health center during the II quarter of 2021. In the present study, children and adolescent patients who they were treated at the Bena Manati Mental Health Center during the second semester of 2021. The population consisted of a total of 160 patients (80 women and 80 men). The type of study was analytical, cross-sectional and retrospective. Data collection was based on the personal interview and the completion of the PSC -17 questionnaire. Regarding the results: A population of 160 patients (children and adolescents) who underwent care at the Bena Manati mental health center was identified. The variable that showed statistical significance in relation to the presence of attention problems: grief due to COVID-19 (p value <0.05). People who experienced grief due to COVID-19 were 6.9 times more likely to have attention problems. The research concludes that: There are variables that during the pandemic were significantly associated with the presence of attention problems within the PSC - 17 scale.

**Keywords:** Adolescent, attention problems, internalized problems, externalized problems, origin, COVID - 19.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, aproximadamente más del 20% de los menores de edad vienen presentando problemas de tipo emocional y conductual. A eso se tiene que agregar que solo 1 de cada 10 niños reciben terapia en el ámbito de la salud mental (1). Son las escuelas el principal lugar para identificar y derivar a los menores de edad con problemas de salud mental a un centro especializado (2). A eso se agrega que hoy en día existe el trabajo articulado con los centros de salud mental comunitario y los hospitales con área de salud mental (3).

La presencia de trastornos mentales es una problemática de salud pública que debe tener una correcta orientación para la reintegración del paciente a la sociedad. Los sistemas de cuidado continuo otorgan un rol protagónico en la prevención y detección de problemas de salud mental (4). La identificación de estos problemas de manera precoz nos permitirá evitar el compromiso y desarrollo de la vida de las personas con mencionados trastornos (depresión, ansiedad, alteración conductual, etc.). Lo ideal será utilizar herramientas de screening adecuados y validados para la población de acuerdo con su contexto.

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Aunque alrededor del 20% de los niños tienen problemas emocionales y de conducta, unos pocos reciben la ayuda profesional (1). Sin embargo, quienes lo reciben a menudo lo hacen a través de los servicios y apoyos proporcionados por las instituciones educativas (2). Por ello, muchos de ellos se han dado a la tarea de atender la salud mental de sus estudiantes asociándose con centros comunitarios especializados (3), a través de sistemas de continuidad asistencial que les ayuden a desempeñar un papel protagónico en la prevención y detección de problemas de salud mental (4). Sin embargo, para una intervención y prevención temprana, es importante identificar a las personas que pueden representar un determinado trastorno en el transcurrir de su vida.

Esto resalta la necesidad de contar con herramientas apropiadas y válidas para la detección o tamizaje en poblaciones que requieren intervención. Se destaca la importancia de identificar tanto el diagnóstico precoz de los problemas de salud mental como una estrategia adecuada de apoyo a la intervención o prevención (5). En casos especiales, el uso de este tipo de herramienta no solo permite mejorar el uso de archivos e informes basados en información de estudiantes confiables (6). Se considera esencial generar programas de prevención efectivos para aceptar la adaptación social de los niños en todas las escuelas (7). Esto lleva a la mejor capacidad para tomar decisiones en programas o estrategias de intervención (8).

En Inglaterra, se ha logrado un progreso importante en el desarrollo de estas pruebas, una situación contraria a lo que está sucediendo en América Latina, donde el desarrollo aún no está disponible y donde hay herramientas de poca utilidad o hay disputas sobre su confiabilidad por el contexto cultural. Uno de los instrumentos más utilizados

en el mundo por su enorme potencial de detección en escuelas y centros médicos es el PSC (9).

PSC es una herramienta ampliamente utilizada en todo el mundo que permite la investigación comparativa más allá de su uso tanto en el ámbito escolar como en el sector de la salud. El PSC es un cuestionario de 35 ítems que identifica las dificultades emocionales y conductuales en los niños en edad escolar (10). Ha sido adaptado para diferentes culturas y poblaciones, mostrando medidas apropiadas de confiabilidad, validez y sensibilidad para todas ellas (11). Para facilitar la administración, se desarrolló una versión abreviada de PSC, denominada PSC-17 (12). El PSC-17 se derivó de un PSC de 35 puntos a través de un análisis exploratorio realizado en ensayos nacionales en los Estados Unidos, mostrando que el instrumento podía reducirse a solo 17 categorías teniendo en cuenta 3 factores: internalización, externalización y atención. Hasta la fecha, muchos estudios han mapeado esta estructura mediante análisis factorial confirmatorio (12), lo que no se ha hecho en los ensayos iberoamericanos. La estructura de los tres factores PSC-17 proporciona evidencia experimental sobre la clasificación de los trastornos mentales (13). Entre las dificultades para controlar el comportamiento, como la agresión, las preguntas impulsivas y cuestionadoras, hiperactivas, pueden ser el factor predictivo de los trastornos conductuales u otros tipos de problemas mentales (14).

Los trastornos que requieren identificación y atención especializada serán desarrollados a través de la prueba PSC -17 en los pacientes pediátricos (15). El objetivo de este estudio fue identificar los factores epidemiológicos asociados a las pruebas de detección de dificultades emocionales y conductuales en la población joven atendida en un centro de salud mental comunitario de nuestra región.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los factores epidemiológicos asociados a problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la asociación entre la edad y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre el género y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre la procedencia y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

- Identificar la asociación entre el antecedente de Covid-19 y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre el duelo por Covid-19 y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En la actualidad, la salud mental de las personas se ve comprometida por la influencia de la pandemia en los aspectos de la vida. Los adolescentes no son ajenos de presentar algún tipo de problema de salud mental. Por tal motivo, se requiere la aplicación de instrumentos validados y adaptados a las características de la población y a los contextos donde se aplican. El instrumento en nuestro presente estudio fue la lista de síntomas pediátricos (PSC-17) ya que nos permitirá identificar que pacientes son los que tienen problemas internalizados, externalizados y de atención en este tipo de población.

Este instrumento es aplicado en el centro de salud mental Bena Manati debido a que se evidenció buena confiabilidad en los resultados encontrados en otros estudios a nivel nacional. Teniendo en cuenta que los trastornos de salud mental alteran la calidad de vida y constituyen un tema de salud pública.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Investigaciones extranjeras**

**Loreto Leiva, Rodrigo Rojas, Felipe Peña, Belén Vargas y Ana María Scquicciarini (Chile, 2018).** Realizaron un estudio de tipo analítico para poder identificar a los niños que presentaban algún tipo de problema de salud mental, esto con el fin de poder darle un tratamiento eficaz. el estudio utilizó el instrumento Pediatric Symptom Checklist (PSC-17) en 5177 estudiantes participantes de un programa nacional de salud mental escolar. Los resultados encontrados son coherentes con lo reportado en la literatura e identifican al instrumento PSC-17 como una herramienta eficaz de screening para su uso en las instituciones educativas y centros sanitarios (16).

**Espino S, Fernando L. (México, 2020).** Se realizó un estudio en México sobre la presencia de problemas de salud mental en pacientes pediátricos. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo y de corte transversal. Se identificaron los problemas de salud mental en pacientes pediátricos a través de la prueba de PSC-17. La población participante fueron sólo 297 fueron incluidos de 4 a 16 años. Se determinó que son pocos los padres los que se dan cuenta de la sintomatología expresada por los menores de 4 a 14 años (17).

**Leiva L, Mendoza A, Torres-Cortés B, Antivilo-Bruna A, Leiva L, Mendoza A, et al. (Chile, 2021).** La finalidad del presente estudio fue indagar acerca del nivel de sentido de comunidad percibido en los contextos escolares y su relación con el bienestar y la salud mental de adolescentes escolarizados; considerando además el género como categoría relevante. Participaron 2839 estudiantes provenientes de 11

establecimientos educacionales municipales de Calama (Chile), quienes cursaban entre 6o. básico y 4o. medio, y cuyas edades fluctuaban entre 11 y 18 años. Se evaluó el sentido de comunidad, el nivel de bienestar y las dificultades en salud mental a través de los instrumentos SCI-2, Kidscreen-27 y PSC-17, respectivamente. Para el análisis de datos se efectuaron pruebas t de student, ANOVA de un factor y regresiones lineales múltiples. los resultados muestran que el sentido de comunidad, el bienestar y la salud mental son mejores en estudiantes que cursan enseñanza básica y en aquellos de género masculino. También se encontró que el sentido de comunidad predice el bienestar como la salud mental en adolescentes. Para concluir se reflexiona acerca de la relevancia del sentido de comunidad en el bienestar y la salud mental de adolescentes escolarizados (18).

**Cifuentes Carcelén AC, Navas Cajamarca AM. (Ecuador, 2020).** Se realizó un estudio con una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa, se desarrolló en 1 104 niños y adolescentes de 4 a 16 años de edad a través de una encuesta en línea con la aplicación de consentimiento y asentimiento informado, la encuesta online consideró las áreas de la encuesta validada Pediatric Symptom Check List (PSC). La muestra de este estudio fue obtenida al aplicar la metodología bola de nieve. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales de las variables del estudio y posteriormente a 16 informantes claves seleccionados de esta muestra se aplicaron entrevistas vía telefónica orientadas a obtener información más profunda, tomando en cuenta la realidad, vivencias y acontecimientos narrados de forma directa por los participantes. Los softwares utilizados fueron SPSS V26, Atlas Ti V8.0 y Nube de palabras V2.7.4. Resultados: Cuantitativos: La prevalencia de trastornos en la salud mental fue del 21.8%; el 81.1% eran de procedencia urbana, 74.7% de las madres tenían educación superior, 74.1% eran familias biparentales, la media de la edad del niño fue de 8.74 (DE  $\pm 3.54$ ) años, sexo masculino 52.4%, el 18.6% reciben <1SBU. La convivencia familiar era mala en el 2.3% de los casos antes del confinamiento y 4.4% durante el mismo. Las variables asociadas al trastorno de la salud mental fueron: procedencia de área rural (RP 1.077 IC95% 1.004-1.156 p <0.05), cambio en las horas de tarea, (RP 1.121 IC95% 1.066-1.895 p <0.05), no hacer ejercicio (RP

1.718 IC 95% 1.237- 2.387  $p < 0,05$  ), no hacer actividades en el hogar (RP 1.360 IC95% 1.089-1.699  $p < 0.05$ ), no hacer tareas escolares frecuentemente (RP 1.431 IC95% 1.149-1.664  $p < 0.05$ ); descuidar su aseo personal, sin cambios en la alimentación o en su vocabulario (RP 2.816 IC95% 2.015-3.937  $p < 0.01$ ). Las emociones más comunes fueron tristeza, miedo, ansiedad, ira; la cognición se mantuvo estable en la mayoría, con buena adaptación a los cambios, lo cual representó un aspecto positivo; en la conducta se presentaron cambios en las rutinas diarias como el tiempo dedicado a las tareas, aseo y apariencia personal, alimentación, ejercicios y juegos; en la convivencia las familias han podido compartir más y fortalecer lazos y en funcionalismo, el padre cumple rol de disciplina y normas (19).

**Via E, Estrada-Prat X, Tor J, Virgili C, Fàbrega M, Duran L, et al. (EE.UU.2021).**

La pandemia de COVID-19 está provocando múltiples factores estresantes, incluidas estrategias de control como el encierro, que pueden afectar al niño y salud mental de los adolescentes. 1,529 cuidadores respondieron un cuestionario en línea sobre los síntomas emocionales y conductuales de los jóvenes (4-18 años) utilizando la Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC). Se comparó el porcentaje de puntuaciones de PSC por encima del umbral de riesgo (PSC +) con una medida de referencia. Las asociaciones entre las puntuaciones del PSC de bloqueo y las variables seleccionadas se evaluaron mediante una regresión lineal análisis. PSC + aumentó significativamente del 13% al 34,7%, desde el inicio hasta el bloqueo, principalmente impulsado por síntomas de depresión y ansiedad y con mayor riesgo en edades más tempranas. Los antecedentes de salud mental positivos de los jóvenes y los padres también aumentaron este riesgo. En niños, el estrés y la depresión de los cuidadores fue el predictor más fuerte de las puntuaciones de PSC de bloqueo; en los adolescentes fue el estilo de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren un impacto significativo en la salud mental de los niños y adolescentes asociado con la respuesta a la pandemia de COVID-19 (20).

## 2.1.2. Investigaciones Nacionales

**Condori Mamani M, Contreras Rivera M del P. (Perú, 2021).** Este trabajo tiene como principal objetivo identificar aquellos factores conducentes a las autolesiones en adolescentes y jóvenes bajo una revisión sistemática. Dispone de un tipo de estudio teórico, es un trabajo de revisión documentaria de las que se encontraron 246 artículos en total, de las cuales se excluyeron 225 investigaciones basado en los criterios de inclusión y exclusión quedando en total 21 artículos a nivel internacional los cuales se revisaron a profundidad desde el año 2010 hasta el 2020, los cuales están disponibles en las siguientes bases de datos de Science Citation Index Expanded, Scopus, Social Sciences Citation Index, Academic Search Premier, Ebsco, Proquest. Se hallaron investigaciones que aluden a las posibles causas de las autolesiones en adolescentes, instrumentos que evalúan las autolesiones, entre otros tipos de variables y el rango de edad. Los estudios mostraron como principales factores de autolesiones en adolescentes son la impulsividad, actitud negativa y relación con los padres, al uso del internet, así como también diversos factores que intervienen en la autolesión pudiendo de esta manera encontrar mayor incidencia en los varones en la etapa de la adolescencia (21).

**Loiza Jara LE. (Perú, 2021).** Se realizó un estudio de tipo analítico retrospectivo con el fin de poder identificar los problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes durante el confinamiento pandemia. La población está constituida por 194 adolescentes de ambos sexos que presentan estudios básicos. El instrumento utilizado fue la Lista de Verificación de síntomas Pediátricos. Se determinó que el 35.6% de nuestra población se encuentran en riesgo de presentar problemas de tipo emocional, cognitivo y conductual. El cuadro depresivo se hizo presente en el 13% de la población, el trastorno de ansiedad se hizo presente en el 36% y los trastornos de conducta en el 8%. La categoría edad entre 14 y 16 años, el nivel socioeconómico bajo y el tipo inadecuado de afrontamiento al estrés presentaron significancia estadística con la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales (valor  $p < 0,05$ ). (22).

**Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (Perú, 2007).** El estudio realizado en Lima y Callao en el año 2007 determino que el 20.3% de niños de 1 a 6 años y el 18.7% de 6 a 10 años presentan problemas de salud mental. Además, en ambos grupos de edad, el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental. En el presente estudio se llegó a la conclusión que se debe tener en cuenta el contexto familiar para poder reducir los índices de problemas de salud mental en los pacientes pediátricos (23).

### **2.1.3. Investigaciones Locales**

No se encontraron estudios de relevantes en relación con las variables mencionadas dentro de nuestra localidad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **INTRODUCCIÓN**

Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida, salud y educación de niños y adolescentes en nuestro país, diferentes estudios y programas han sido efectuados e implementados respectivamente, ya sea como política pública o través de instituciones privadas. El grueso de estas acciones ha estado dirigido a la promoción del sano desarrollo infanto-juvenil en el contexto de adversidad socioeconómica con el propósito de permitir una mejor adaptación social y humana.

### **POBREZA, ADVERSIDAD BIOPSIOSOCIAL Y PSICOPATOLOGÍA INFANTIL**

En la actualidad, Perú se encuentra abierto al mundo, lo que ha provocado cambios en las condiciones y estilos de vida locales afectando a la salud mental de la población como lo declarado por el grupo de Consenso en Globalización y Salud Mental de la WPA que estableció que la globalización y sus efectos económicos

generan impactos negativos sobre la salud mental de la mayoría de la población más necesitada y que la prevalencia como la discapacidad causada por los trastornos mentales están relacionadas con las condiciones sociales y económicas, particularmente con la pobreza (24). Las familias son sistemas que se encuentran influenciados por la cultura, las creencias y las ideologías locales por lo cual, las decisiones respecto de la salud que tomen los adultos a cargo de los niños pueden impactar en la comprensión, promoción y cuidado del desarrollo biopsicosocial de la población infantil (25).

El Centro Nacional para los Niños en Pobreza de los Estados Unidos informa sobre la asociación entre las condiciones de adversidad psicosocial y el efecto sobre la salud mental de los niños donde se describe que los niños que viven en pobreza tienen mayor probabilidad de experimentar mayor conflictividad interpersonal en sus casas, están más expuestos a la violencia en sus vecindarios y presentan mayores retrasos en su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y emocional, lo que a su vez afecta la preparación y la disposición para iniciar la escolaridad y las capacidades de aprendizaje con un efecto acumulativo que incrementa el nivel de desadaptación y los riesgos en salud mental (26).

Son niños que provienen de familias multiproblemáticas que presentan factores de riesgo biopsicosociales como abuso de sustancias en los padres, enfermedad mental en la familia, enfermedad física crónica, violencia familiar o doméstica, deficiencias cognitivas, aislamiento social, pobreza, deserción o fracaso escolar, cesantía y discriminación étnica o racial. Estos niños pueden presentar mayores retrasos en su desarrollo, más alteraciones en el lenguaje, mayor cantidad de problemas conductuales y mayor deserción escolar que niños que no son pobres.

El bajo nivel socio-económico, los bajos ingresos y el menor nivel educacional de los padres están estrechamente relacionados con las bajas destrezas intelectuales de los niños al iniciar la preescolaridad durante la infancia y la adolescencia. La

bidireccionalidad de las influencias entre los niños y sus padres también moldean el curso del desarrollo (27).

La relación entre educación y desarrollo económico puede ser establecida a través del “Retorno Educativo”, indicador que relaciona años de estudio con logros económicos, siendo un 5% para la educación primaria, cifra estable que señala una brecha en los ingresos (28), por otra parte, con mayor frecuencia, las circunstancias materiales desfavorables determinan comportamientos dañinos para la salud y con menor frecuencia, comportamientos promotores de salud (29). La calidad de vida se ve afectada por las desigualdades en los estándares sociales, así como las características de la vivienda, los sistemas de transporte, el acceso a los sistemas de salud y a la educación, el trabajo y la seguridad social al estar menoscabadas se asocian a comportamientos disociales y a delincuencia (30).

## **PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Para poder evaluar la asociación entre adversidad biopsicosocial y trastornos mentales es necesario determinar la prevalencia en los distintos grupos de la población. En Latinoamérica, las frecuencias de presentación de alteraciones del comportamiento y de las emociones para niños entre 6 y 11 años fueron estimadas con cifras que varían de un 1% a un 14% según los ítem del Child Behavior Checklist (31). Otro estudio evaluó niños en primer año básico y luego en sexto año básico a través de la aplicación de instrumentos a los profesores y a los padres e informaron una prevalencia de 40% para problemas conductuales, emocionales y cognitivos los primeros y un 10% los segundos (32). De la misma cohorte, se tomó una muestra de niños de primero básico que fue evaluada a través de una entrevista psiquiátrica semiestructurada y arrojó una frecuencia de 24,2% de diagnósticos sindromáticos, un 53,4% de diagnósticos psicosociales y un 17,2% de discapacidad (33). En un estudio sobre niños y adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar se encontró una prevalencia de 46,3% de trastornos psiquiátricos en comparación con un 32,3% en el grupo control todos provenientes del área Norte de Santiago de Chile (34).

Un estudio que describe la salud mental de los hijos de mujeres deprimidas que consultan a servicios de salud de atención primaria de nivel socioeconómico medio bajo y bajo encontró que el 49,8% de los niños presentaba puntajes totales en el Child Behavior Checklist en rango clínico con un 62,2% de síntomas internalizantes y 35,7% externalizantes (35).

El primer estudio de prevalencia de trastorno psiquiátricos en la población chilena entre 4 y 18 años conducido por el equipo de investigación epidemiológica del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción (FONDECYT), ha informado los resultados sobre la prevalencia en una muestra representativa de la provincia de Cautín. Se utilizó en la evaluación de los niños el DISC-IV (Diagnostic Interview for Children) que determina el nivel de discapacidad asociado a los trastornos psiquiátricos DSM-IV. La prevalencia general para un año fue de 28,1% (disminuye a 16,8% si se asocia a discapacidad). Los trastornos por ansiedad fueron los más frecuentes con un 18,9% (disminuyen a 8,7% si se asocia a discapacidad) y de los trastornos específicos se encontró mayor prevalencia para el trastorno por ansiedad de separación (9,5%, disminuye a 4,2% en asociación a discapacidad) y para el trastorno por ansiedad generalizada (9,2%, disminuye a 2,3% en asociación a discapacidad) y para el trastorno por déficit atencional con 4,3% (36).

## **VULNERABILIDAD, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN**

La principal tarea de la psicopatología del desarrollo es comprender el rol del riesgo, la vulnerabilidad y los procesos protectores en su influencia en el desarrollo y los diferentes tipos de adaptación. Gracias a los conocimientos en trastornos mentales de la niñez y de la adolescencia se ha podido avanzar en la determinación de los factores de riesgo y protección en los niños que presentan trastornos conductuales y emocionales, señalándose la asociación entre la presencia de factores de riesgo y de protección con el desarrollo de psicopatología siendo la vulnerabilidad biopsicosocial una resultante de la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de

psicopatología (37). Como lo observado en los estudios sobre marginalidad y consumo de drogas, en el Perú, se señala que los niños son vulnerables cuando la familia y la escuela fallan en su rol de agentes centrales del desarrollo infanto-adolescente. (CONACE, 2005)

Se entiende por factor de riesgo biopsicosocial a un elemento mensurable (cualitativa y cuantitativamente) cuya presencia es previa a la aparición de un problema o trastorno de la salud mental y que su presencia implica una mayor probabilidad de presentar, en aquellos sujetos expuestos, un trastorno mental a futuro en comparación con aquellos que no fueron expuestos. La detección de los factores de riesgo y la consiguiente intervención en ellos permitirá establecer programas de salud orientados a la disminución de la incidencia del trastorno determinado. Los factores de protección corresponden a las condiciones que mejoran las resistencias de las personas a los factores de riesgo y sus trastornos. Pueden modificar, aminorar o alterar la respuesta de una persona a ciertos peligros que predisponen a un resultado desadaptativo (38).

El balance entre las influencias de los factores de riesgo y de protección establecen grados de vulnerabilidad que determinan diferentes trayectorias de desarrollo psicosocial (39).

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Edad:** La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Pero uno de los cambios más relevantes es la llegada a la edad de jubilación y el proceso de adaptación a la nueva etapa es un tema destacado de estudio y aplicación de nuevos programas de formación dirigidos a este colectivo de personas (40).
- **Género:** El género son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas

tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos (41).

- **Procedencia:** Término utilizado para designar el lugar de origen de la persona (42).
- **Problemas de comportamiento:** Se refiere a las alteraciones del comportamiento que se pueden presentar a cualquier edad y que pueden ser originadas por eventos dentro de la familia o comunidad (43).
- **Problemas de atención:** El déficit de atención constituye uno de los trastornos del desarrollo más importantes dentro de los problemas que afectan a los niños en sus relaciones con su entorno familiar, social y educativo. Se caracteriza por un comportamiento generalizado que presenta dificultades de atención (inatención o desatención) que, si bien está presente desde los primeros años de vida, se manifiesta con mayor claridad cuando los niños y niñas inician su experiencia educativa formal (44).

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis General**

- H1: Los factores epidemiológicos se encuentran asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H0: Los factores epidemiológicos no se encuentran asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- H1i. La edad se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H1o. La edad no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H2i. El género se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H2o. El género no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

- H3i. El lugar de procedencia se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H3o. El lugar de procedencia no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H4i. La presencia de COVID-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H4o. La presencia de COVID-19 no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H5i. El duelo debido a COVID-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.
- H5o. El duelo debido a COVID-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.

## **2.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.4.1. Variable Independiente**

- Los factores epidemiológicos.

### **2.4.2. Variable Dependiente**

- Los problemas internalizados, externalizados y de atención.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el centro de salud mental comunitario Bena Manati durante el segundo trimestre del año 2021.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre las variables de interés y los factores epidemiológicos de los pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Bena Manati.

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel según la pirámide de investigación fue de tipo relacional.

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método aplicado para la presente investigación fue de tipo deductivo.

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

- **Observacional:** Debido a que las variables que participan en el estudio no fueron manipuladas en ningún momento.

- **Retrospectiva:** El fenómeno de estudio ya se desarrolló. El investigador solo intentará recoger la información del fenómeno ocurrido.
- **Transversal:** La medición de la ocurrencia se medirá una sola vez. Por tal motivo, los pacientes de salud mental solo serán evaluados en un solo momento.
- **Correlacional:** Se buscó identificar las correlaciones a través de la identificación del valor p. A eso se agregó, que las variables de salud fueron medidas por el instrumento PCS – 17.

### 3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### 3.6.1. Población

Pacientes de 10 a 17 años que son atendidos en el 2do trimestre del presente año dentro del centro de salud mental Bena Manati. Llegan a ser un total de 365 en el 2do trimestre. **Muestra:** Se trabajó con 160 pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Bena Manati (80 mujeres y 80 varones).

#### 3.6.2. Muestreo

El presente estudio presentó un muestreo por conveniencia.

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.7.1. Técnica

Análisis de datos del registro de pacientes jóvenes que llenaron su instrumento PCS – 17 durante su atención médica o psicológica.

### **3.7.2. Instrumento**

La Lista de comprobación de síntomas pediátricos-17 (PSC-17) es una pantalla psicosocial diseñada para facilitar el reconocimiento de problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento, de manera que las intervenciones apropiadas puedan iniciarse lo antes posible.

El PSC-17 consta de 17 ítems que se califican como "Nunca", "A veces" o "Frecuentemente" presentes. Un valor de 0 se asigna a "Nunca", 1 a "A veces", y 2 a "Frecuentemente". La puntuación total se calcula sumando la puntuación para cada uno de los 17 ítems. Los elementos que quedan en blanco simplemente se ignoran (es decir, la puntuación es igual a 0). Si cuatro o más elementos se dejan en blanco, el cuestionario se considera inválido.

Un puntaje PSC-17 de 15 o más alto sugiere la presencia de problemas conductuales o emocionales significativos. Para determinar qué tipos de problemas de salud mental están presentes, determine las puntuaciones de 3 factores en el PSC:

- La sub escala de internalización PSC-17 (Punto de corte 5 o más elementos).
- La sub escala de atención PSC-17 (Punto de corte 7 o más elementos).
- La sub escala de externalización PSC-17 (Punto de corte 7 o más elementos).

## **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por el C.S.M.C. Bena Manati el cual brindo el apoyo en todo momento para el desarrollo de la investigación.

Para el presente estudio la forma de recolección se dio a partir de las fichas que llenaron los pacientes durante el segundo trimestre del periodo de estudio. Las fichas estaban comprendidas por dos bloques los cuales registraban datos de origen epidemiológico y la escala de PSC – 17.

### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa “STATA” en su versión 12.0, con el cual se utilizarán las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación. Se codificaron los resultados de cada ítem en relación a los números ascendentes partiendo desde el cero con el fin de darle un tipo de enfoque cuantitativo.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El estudio realizado contó con una población adolescente de 160 pacientes que se atiende en el centro de salud Bena Manatí durante el año 2021. **Tabla 1.**

**Tabla 1. Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del Centro de Salud Mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>GÉNERO</b>		
VARÓN	80,00	50,00
MUJER	80,00	50,00
<b>EDAD</b>		
NIÑO	80,00	50,00
ADOLESCENTE	80,00	50,00
<b>PROCEDENCIA</b>		
URBANIZACIÓN	107,00	66,88
RURAL	53,00	33,13
<b>PROBLEMAS DE INTERNALIZACIÓN</b>		
NO PRESENTÓ	106,00	66,25
SI PRESENTÓ	54,00	33,75
<b>PROBLEMAS DE EXTERNALIZACIÓN</b>		
NO PRESENTÓ	20,00	12,50
SI PRESENTÓ	140,00	87,50
<b>PROBLEMAS DE ATENCIÓN</b>		
NO PRESENTÓ	49,00	30,63
SI PRESENTÓ	111,00	69,38
<b>DIAGNOSTICO DE COVID 19</b>		
NO PRESENTÓ	130,00	81,25
SI PRESENTÓ	30,00	18,75
<b>DUELO POR COVID</b>		
NO PRESENTÓ	145,00	90,63
SI PRESENTÓ	15,00	9,38

Fuente: Base de datos.

## ANÁLISIS BIVARIADO

**Tabla 2. Asociación entre la variable género y la presencia de problemas internalizados.**

GÉNERO	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
VARÓN	52	28	0,738
MUJER	54	26	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el género y la presencia de problemas internalizados (valor  $p = 0,738$ ). **Tabla 2.**

**Tabla 3. Asociación entre la variable género y la presencia de problemas externalizados**

GÉNERO	PROBLEMAS EXTERNALIZADOS		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
VARÓN	11	69	0,633
MUJER	09	71	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el género y la presencia de problemas externalizados (valor  $p = 0,633$ ). **Tabla 3.**

**Tabla 4. Asociación entre la variable género y la presencia de problemas de atención.**

GÉNERO	PROBLEMAS DE ATENCIÓN		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
VARÓN	24	56	0,864
MUJER	25	55	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el género y la presencia de problemas de externalizados (valor  $p = 0,864$ ). **Tabla 4.**

**Tabla 5. Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas internalizados.**

EDAD	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NIÑO	54	26	0.735
ADOLESCENTE	52	28	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas internalizados (valor  $p = 0,735$ ). **Tabla 5.**

**Tabla 6. Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas externalizados.**

EDAD	PROBLEMAS EXTERNALIZADOS		CHI2
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
NIÑO	08	72	0.339
ADOLESCENTE	12	68	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la categoría de edad y la presencia de problemas externalizados (valor  $p = 0,339$ ). **Tabla 6.**

**Tabla 7. Asociación entre la variable categoría de edad y la presencia de problemas de atención.**

EDAD	PROBLEMAS DE ATENCION		CHI2
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
NIÑO	21	59	0,230
ADOLESCENTE	28	52	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la categoría de edad y la presencia de problemas de atención (valor  $p = 0,230$ ). **Tabla 7.**

**Tabla 8. Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas internalizados.**

PROCEDENCIA	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
URBANO	68	39	<b>0.305</b>
RURAL	38	15	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas internalizados (valor  $p = 0.305$ ). **Tabla 8.**

**Tabla 9. Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas externalizados.**

PROCEDENCIA	PROBLEMAS EXTERNALIZADOS		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
URBANO	13	94	0,849
RURAL	07	46	

Fuente: base de datos

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas externalizados (valor  $p = 0.849$ ). **Tabla 9.**

**Tabla 10. Asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas de atención.**

	PROBLEMAS DE ATENCIÓN		
PROCEDENCIA	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
URBANO	30	77	0,313
RURAL	19	34	

Fuente: Base de Datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre la variable procedencia y la presencia de problemas de atención (valor  $p = 0.313$ ). **Tabla 10.**

**Tabla 11. Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de internalización.**

	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
DIAGNÓSTICO COVID – 19	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	86	44	0,957
SI PRESENTÓ	20	10	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas internalizados (valor  $p = 0.957$ ). **Tabla 11.**

**Tabla 12. Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de externalización.**

DIAGNÓSTICO DE COVID – 19	PROBLEMAS EXTERNALIZADOS		CHI2
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
NO PRESENTÓ	16	114	0,878
SI PRESENTÓ	04	26	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas externalizados (valor  $p = 0,878$ ). **Tabla 12.**

**Tabla 13. Asociación entre la variable presencia de diagnóstico de COVID-19 y la presencia de problemas de atención.**

DIAGNÓSTICO DE COVID – 19	PROBLEMAS DE ATENCIÓN		CHI2
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
NO PRESENTÓ	38	92	0,426
SI PRESENTÓ	11	19	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el diagnóstico de COVID - 19 y la presencia de problemas de atención (valor  $p = 0.230$  **Tabla 13.**

**Tabla 14. Asociación entre la variable duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de internalización.**

	PROBLEMAS DE INTERNALIZACIÓN		
DUELO POR COVID - 19	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	99	46	0,092
SI PRESENTÓ	07	08	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el duelo por COVID-19 y la presencia de problemas internalizados (valor  $p = 0,092$ ). **Tabla 14.**

**Tabla 15. Asociación entre la variable duelo por COVID 19 y la presencia de problemas de externalización.**

	PROBLEMAS DE EXTERNALIZACIÓN		
DUELO POR COVID - 19	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	19	126	0,473
SI PRESENTÓ	1	14	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que no existe asociación entre el duelo por COVID - 19 y la presencia de problemas externalizados (valor  $p < 0,001$ ). **Tabla 15.**

**Tabla 16. Asociación entre la variable duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de atención.**

PROBLEMAS DE ATENCIÓN			
DUELO POR COVID - 19	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	48	97	0,034
SI PRESENTÓ	1	14	

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia dentro de nuestro estudio que existe asociación entre el duelo por COVID-19 y la presencia de problemas de atención (valor  $p=0,034$ ). **Tabla 16.**

### ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

**Tabla 17. Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas internalizados.**

GÉNERO	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	OR	IC95%	VALOR P
VARÓN: 0 MUJER: 1	0,894	0,464 – 1,722	0,738

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidenció que no existe asociación entre las variables género y presencia de problemas internalizados (OR: 0,894; IC:0,464 – 1,722, valor  $p= 0,738$ ). **Tabla 17.**

**Tabla 18. Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas externalizados.**

Género	Problemas externalizados		
	OR	IC95%	VALOR P
VARÓN: 0 MUJER: 1	1,257	0,490 – 3,223	0,633

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidenció que no existe asociación entre las variables género y presencia de problemas externalizados (OR: 1,257; IC: 0,490 – 3,223; valor p= 0,633). **Tabla 18.**

**Tabla 19. Regresión logística entre la variable género y la presencia de problemas de atención.**

GÉNERO	Problemas de atención		
	OR	IC95%	VALOR P
VARÓN: 0 MUJER: 1	0,942	0,481 – 1,847	0,864

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia que no existe asociación entre las variables género y presencia de problemas de atención (OR:0,942; IC: 0,481 – 1,847; valor p= 0,864). **Tabla 19.**

**Tabla 20. Regresión logística entre la variable edad y la presencia de problemas internalizados.**

Categoría de edad	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	OR	IC95%	VALOR P
Niño: 0 Adolescente: 1	1,118	0,580 – 2,154	0,738

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia que no existe asociación entre las variables categoría de edad y presencia de problemas de internalizados (OR: 1,118; IC: 0,580 – 2,154; valor p= 0,738). **Tabla 20**

**Tabla 21. Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID – 19 y la presencia de problemas internalizados.**

Presencia de duelo por COVID – 19	PROBLEMAS INTERNALIZADOS		
	OR	IC95%	VALOR P
No presentó: 0 Si presentó: 1	2,459	0,841 – 7,192	0,100

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidencia que no existe asociación entre las variables presencia de duelo por COVID - 19 y presencia de problemas de internalizados (OR: 2,459; IC: 0,841 – 7,192; valor p= 0,100). **Tabla 21.**

**Tabla 22. Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID - 19 y la presencia de problemas externalizados.**

Presencia de duelo por COVID – 19	PROBLEMAS EXTERNALIZADOS		
	OR	IC95%	VALOR P
No presentó: 0 Si presentó: 1	2,111	0,262 - 16,988	0,482

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidenció que no existe asociación entre las variables presencia de duelo por COVID - 19 y presencia de problemas de externalizados (OR: 2,111; IC: 0,262 – 16,988; valor p= 0,482). **Tabla 22.**

**Tabla 23. Regresión logística entre la variable presencia de duelo por COVID - 19 y la presencia de problemas de atención.**

Presencia de duelo por COVID – 19	PROBLEMAS DE ATENCIÓN		
	OR	IC95%	VALOR P
No presentó: 0 Si presentó: 1	6,927	3,482 – 9,248	<b>0,045</b>

Fuente: Base de datos.

### Interpretación

Se evidenció asociación entre las variables presencia de duelo por COVID - 19 y presencia de problemas de atención. Se identificó que la personas que se encontraban en duelo tenían 6,9 veces más las posibilidades de presentar problemas de atención en comparación a los que no se encuentran en duelo (OR: 6,927; IC: 3,482 – 9,248; valor p = 0,045). **Tabla 23.**

## 4.2. DISCUSIÓN

En Chile, se realizó un estudio con el fin de poder identificar la problemática sobre la salud mental de los niños, para lo cual se utilizó la prueba Pediatric Symptom Checklist en 5177 estudiantes la cual resultó ser una prueba coherente para el análisis de la variable en mención (16). En nuestro estudio se contó con una población total de 160 pacientes que se atendieron en el centro de salud Bena Manatí durante el año 2021 y fueron sometidos a la prueba PSC-17.

Se evidenció que no existe significancia estadística entre las variables género y presencia de problemas internalizados, externalizados y de atención. En Chile, en un trabajo similar, se evidenció similitud debido a que el sentido de comunidad, el bienestar y la salud mental son mejores en estudiantes de género masculino (18). En México, en un estudio realizado en 297 familias seleccionadas, se determinó que menos del 20% de los padres se dan cuenta de la sintomatología expresada por los menores de 4 a 14 años (17).

Se evidenció que no existe asociación entre las variables categoría de edad y presencia de problemas de internalizados. En EE. UU., se identificó que el estrés y la depresión de los cuidadores fue el predictor más fuerte de las puntuaciones altas de PSC en niños; en los adolescentes fue el estilo de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren un impacto significativo en la salud mental de los niños y adolescentes asociado con la respuesta a la pandemia de COVID-19 (20). En el Perú, el 20.3% de niños entre 1.6 a 6 años y el 18.7% de aquellos entre 6 a 10 presentan problemas de salud mental expresados en quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención y conductas infractoras o agresivas. Además, en ambos grupos de edad, el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental (23).

Se evidenció asociación entre las variables presencia de duelo por COVID - 19 y presencia de problemas de atención. Los valores de asociación fueron los siguientes: Se identificó que la personas que se encontraban en duelo tenían 6,9 veces más las posibilidades de presentar problemas de atención en comparación a los que no se encuentran en duelo (OR: 6,927; IC: 3,482 – 9,248; valor p = 0,045). La pandemia de COVID-19 está provocando múltiples factores estresantes, incluidas estrategias de control como el encierro, que pueden afectar al niño y salud mental de los adolescentes (20).

## CONCLUSIONES

1. Según lo evaluado en el presente estudio, no existen variables de corte epidemiológico que se asociaron a la presencia de problemas internalizados, de atención y externalizados en los adolescentes que se atienden dentro del Centro de Salud Mental Bena Manati.
2. Las variables epidemiológicas género y grupo etario son las variables que no se asociaron a la presencia de problemas internalizados en el presente estudio.
3. Se identificó que la presencia de duelo por COVID-19 se asoció con los problemas de atención.
4. Una debilidad que presentó el estudio fue la posibilidad de comparar el resultado obtenido con la información de otros centros de salud mental sean privados o públicos.
5. Otra debilidad de nuestro estudio es la forma de presentación de los síntomas de alteración mental debido a que algunos tienen síntomas de tipo crónico y otros son de tipo reciente.
6. Se debería ampliar el estudio en una población mayor para saber si los valores estadísticos se mantienen.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de las características epidemiológicas en relación con los problemas de atención, internalizados y/o externalizados.
2. Se debe realizar un análisis multivariado para disminuir la influencia de otras variables que puedan intervenir de manera directa con el desarrollo de los problemas de atención, internalizados y/o externalizados.
3. Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio con el cuestionario PSC-17.
4. Se deben generar programas dentro de las instituciones con el fin de poder identificar a los adolescentes con problemas y que estos puedan afectar su ámbito social y familiar.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012. 23(5), 521-529. doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2.
2. Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*. 2012. 140, 447-457. doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005
3. Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., & Seidman, E. Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2010. 37(1-2), 40-47. doi.org/10.1007/s10488-010-0299-7.
4. Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J., & Anton, B. S. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*. 2005. 60(6), 628-648. doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628
5. Gall, G., Pagano, M. E., Desmond, M. S., Perrin, J. M., & Murphy, J. M. Utility of psychosocial screening at a school-based health center. *The Journal of School Health*. 2000. 70(7), 292-298.
6. Dowdy, E., Ritchey, K., & Kamphaus, R. W. School-based screening: A population-based approach to inform and monitor children's mental health needs. *School Mental Health*. 2010. 1-11. doi.org/10.1007/s12310-010-9036-3
7. Cuello, M. & Oros, L. Adaptación de una escala de agresividad física, verbal y relacional para niños argentinos de 9 a 13 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. 2013. 209-229.
8. Oros, L. Valores normativos de la Escala Multidimensional de Autoeficacia Infantil para Población Argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. 2017. 44 (2)
9. Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. *School Mental Health. Global Challenge and opportunities* (Cambridge). Cambridge. 2005.
10. Gall, G., Pagano, M. E., Desmond, M. S., Perrin, J. M., & Murphy, J. M. Utility of

- psychosocial screening at a school-based health center. *The Journal of School Health*. 2000. 70(7), 292-298. doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07254.x
11. Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M. E., Comer, D. M., & Kelleher, K. J. Use of the Pediatric Symptom Checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: A national feasibility study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999. 153(3), 254-260.
  12. Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K., Pagano, M., Jellinek, M., Sturner, R. The PSC-17: A brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. *Ambulatory Child Health*. 1999. doi.org/10.1016/S0022-3476(88)80056-8
  13. Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*. 2012. 85(6), 1275-1301. doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275
  14. Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*. 2012. 140, 447-457. doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005.
  15. Kellam, S. G., Wang, W., Mackenzie, A. C. L., Brown, C. H., Ompad, D. C., Or, F., Windham, A. The impact of the good behavior game, a universal classroom-based preventive intervention in first and second grades, on high-risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders into young adulthood. *Prevention Scienc*. 2014. e, 15(1), 6-18. doi.org/10.1007/s11121-012-0296-z
  16. Leiva L, Rojas R, Peña F, Vargas B, Scquicciarini A. Detectando las Dificultades Emocionales y Conductuales en la Escuela: Validación de PSC-17. *REV IBEROAM DIAGN EV* [Internet]. enero de 2019 [citado 20 de agosto de 2021];50(4).
  17. Espino S, Fernando L. Trastornos de la salud mental en la población pediátrica. 19 de octubre de 2019 [citado 20 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/636212>
  18. Leiva L, Mendoza A, Torres-Cortés B, Antivilo-Bruna A, Leiva L, Mendoza A, et al. Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados. *Psicoperspectivas*. julio de 2021;20(2):41-54.
  19. Cifuentes Carcelén AC, Navas Cajamarca AM. Confinamiento domiciliario por Covid-

- 19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020. 9 de febrero de 2021 [citado 20 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18656>
20. Condori Mamani M, Contreras Rivera M del P. Revisión sistemática de los factores conducentes a las autolesiones en adolescentes y jóvenes en el periodo 2010 – 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56612>
  21. Via E, Estrada-Prat X, Tor J, Virgili C, Fàbrega M, Duran L, et al. COVID-19 Pandemic: Increased risk for psychopathology in Children and Adolescents? [Internet]. In Review; 2020 nov [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-104507/v1>
  22. Loaiza Jara LE. Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el Covid-19 en el P.S. Chilpinilla - Hunter Arequipa junio 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12544>
  23. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
  24. MEZZICH JE. The WPA International Guidelines for Diagnostic Assessment. World Psychiatry. febrero de 2002;1(1):36-9.
  25. Kirmayer, L. The Future of Cultural Psychiatry: An International Perspective. Canadian Psychiatric Association. The Canadian Journal of Psychiatry. 2002. 4(2), 23-29.
  26. Kessler, R. C. et cols. National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement (NCS-A): III. Concordance of DSM-IV/CIDI Diagnoses With Clinical Reassessments. J.Am. Child Adolesc. Psychiatry. 2009. 48(4), 386-399.
  27. Adnopoz, J., Grigsby, R. K. High- Risk Children, Adolescents, and Families: Organizing Principles for Mental Health Prevention and Intervention. En Lewis M. (Ed.) Child and Adolescent Psychiatry. (pp.1374-1381).Third Edition. Philadelphia, USA. Lippincott Williams& Wilkins. 2002.

28. Babb, P., Martin, J., Haezewindt, P. (2004). Focus on Social Inequalities. 2004 Edition. Office for Nacional Statistics. UK
29. Contreras, D. Primer Panel. Revista Capital. 2006. n°156 pp. 4-7
30. Solar, O., Irwin, A. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Discussion paper for the draft.2005. Web: [http://who.int/social\\_determinants/resources/frameworkor](http://who.int/social_determinants/resources/frameworkor)
31. García, R., Montt, M.E., Cabrera, J., Valenzuela, C., Sepúlveda, J.E., Almonte, V. C., Almonte, K. C. Trastornos psiquiátricos en hijos de padres bipolares. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. 1998. 36(4) 223-232.
32. Fritsch, S. Interface between Pediatrics and Children's Mental Health. Trivedi, H. (Cons. Ed.) Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2010 19(2). Saunders, Elsevier Inc.
33. Vicente, B. et cols. Epidemiología de los trastornos mentales infantojuveniles en la provincia de Cautín. Rev. Med. Chile. 2010. 138(8) 965-973.
34. Gardner, W., Lucas, A. & Kolko, D. Comparison of the PSC-17 and alternative mental health sreeens in an at-risk primary care sample. J.Am.Acad. Child and Adolesc.Psychiatry.2007. 46(5).
35. Mojarro, D., Benjumea, P., Ballesteros, C. & Soutullo. Historia Clínica y Evaluación Psiquiátrica. En Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. 2012. (pp.3-24). Soutullo C. & Mardomingo, M. J. (Ed.). Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Madrid.
36. Offord, D. & Bennett, K. Prevention. En M. Rutter & E. Taylor ( Ed.). Child and Adolescent Psychiatry.2016. (pp.881-898) UK, Blackwell Publishers.
37. Memarmoghaddam M, Torbati HT, Sohrabi M, et al. Efectos de un programa de ejercicio seleccionado sobre la función ejecutiva de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. J Med Life 2016; 9: 373.
38. Feldman ME, Charach A, Bélanger SA. TDAH en niños y jóvenes: Parte 2- Tratamiento. Salud infantil pediatra 2018; 23: 462.
39. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva, World Health Organization, 1975. Disponible en: ([Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO\\_TRS\\_572\\_eng.pdf](Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572_eng.pdf))

40. Definición de Procedencia [Internet]. Definición ABC. [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
41. Problemas de Comportamiento [Internet]. Tratamientos Psicológicos. [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://tratamientospsicologicos.es/problemas-de-comportamiento/>
42. TDAH (para Adolescentes) - Nemours Kidshealth [Internet]. [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/adhd.html>

## **ANEXO**

# ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## CUESTIONARIO DE PSC-17

Apellidos y Nombres: ..... DNI: .....

Dirección: ..... Edad:.....

### MARCAR

- **Diagnosticado Covid-19:** (si) (no)
- **Familiar diagnosticado Covid-19:** (si) (no)
- **Proceso de duelo por Covid-19:** (si)(no)

ÍTEMS	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente
01	INQUIETO, INCAPAZ DE QUEDARSE QUIETO			
02	SE SIENTE TRISTE, INFELIZ			
03	SUEÑA DESPIERTO DEMASIADO			
04	SE NIEGA A COMPARTIR			
05	NO COMPRENDE LOS SENTIMIENTOS DE OTRAS PERSONAS.			
06	SE SIENTE DESESPERADO			
07	TIENE PROBLEMAS PARA CONCENTRARSE			
08	PELEAS CON OTROS NIÑOS			
09	ESTÁ MAL CONSIGO MISMO			
10	CULPA A LOS DEMÁS POR SUS PROBLEMAS			
11	PARECE DIVERTIRSE MENOS			
12	NO ESCUCHA LAS REGLAS			
	ACTÚA COMO IMPULSADO POR UN MOTOR.			
14	SE BURLA DE LOS DEMÁS			
15	SE PREOCUPA MUCHO			
16	TOMA COSAS QUE NO LE PERTENECEN			
17	SE DISTRAE FACILMENTE			
<b>Puntuación de las preguntas:</b>				

## ANEXO 3: FICHA DE CLASIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PSC-17

Child ID#: \_\_\_\_\_

Child age \_\_\_\_\_

Caregiver: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist – PSC-17)

La salud física y emocional son importantes para cada niño. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional o del aprendizaje de su hijo(a). Ud. puede ayudar a su hijo(a) a obtener el mejor cuidado de su doctor por medio de contestar estas preguntas. Favor de indicar cual frase describe a su hijo(a)

	Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a			<i>For Office Use</i>		
	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	I	A	E
1. Se siente triste, infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Se siente sin esperanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Se siente mal de sí mismo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Se preocupa mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Parece divertirse menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Sueña despierto demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Se distrae fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Tiene problemas para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10. Es muy activo(a), tiene mucha energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Pelea con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. No obedece las reglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. No comprende los sentimientos de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Molesta o se burla de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. Culpa a otros por sus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Se niega a compartir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17. Toma cosas que no le pertenecen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>TOTAL</b>						

**To Score:**

Fill in the unshaded box on the right: "Never" = 0, "Sometimes" = 1, "Often" = 2.

Sum the columns.

PSC17-Internalizing score is the sum of column I.

PSC17-Attention is the sum of column A

PSC17-Externalizing is the sum of column E.

PSC-17 Total Score is the sum of PSC17-I + PSC17-A + PSC17-E.

**Positive Scores:**

PSC17-I  $\geq 5$

PSC17-A  $\geq 7$

PSC17-E  $\geq 7$

Total Score  $\geq 15$

M.S. Jellinek and J. M. Murphy, Massachusetts General Hospital  
Spanish PSC Gouverneur Revision 2-7-03

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál son los factores epidemiológicos asociados a problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores epidemiológicos asociados a problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la asociación entre la edad y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre el género y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre la procedencia y los problemas internalizados, externalizados y de</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: Los factores epidemiológicos se encuentran asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H0: Los factores epidemiológicos no se encuentran asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>H1i. La edad se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H1o. La edad no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores epidemiológicos</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Problemas internalizados, externalizados y de atención</p>	<p>El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, retrospectivo, analítico de nivel relacional.</p>	<p>La población serán los pacientes jóvenes atendidos en el centro de salud Bena Manati que son atendidos en el 2do trimestre del presente año.</p> <p>Se trabajará con el total de la población de pacientes atendidos en el 2do trimestre del 2021.</p> <p>El instrumento aplicado es el PSC – 17 que consta de 17 ítems y que se agrupan en bloques para identificar los problemas en el comportamiento de los jóvenes.</p>

	<p>atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre el antecedente de Covid-19 y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre el duelo por Covid-19 y los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p>	<p>mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H2i. El género se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H2o. El género no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H3i. El lugar de procedencia se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H3o. El lugar de procedencia no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H4i. La presencia de Covid-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H4o. La presencia de Covid-19 no se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H5i. El duelo debido a Covid-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p> <p>H5o. El duelo debido a Covid-19 se asocia a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021.</p>			
--	--	--	--	--	--

## **ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN EN CETPRO DE SALUD BENA MANATI**

**Sra:**  
**Asist. Soc. GRACIEL SOLÍS CABRERA**  
**Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati**

Yo **MARIELA SANCHEZ GUILLEN**, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, del 14° ciclo de la carrera de Medicina Humana.

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo, he decidido completar mi trabajo de investigación en la sede, titulada: **“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A PROBLEMAS INTERNALIZADOS, EXTERNALIZADOS Y DE ATENCIÓN EN PACIENTES JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI DURANTE EL II TRIMESTRE DEL 2021”**, y siendo requisito indispensable su permiso, solicitamos a usted autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación.

Con la finalidad de poder determinar si: “Los factores epidemiológicos se asocian a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manati durante el II trimestre del 2021”. Por ende, recurrimos a su digno despacho para poder realizar nuestra investigación.

Por lo expuesto, rogamos a usted, Señor Director(a) del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, tenga a bien acceder a nuestra solicitud, por ser de justicia.

Pucallpa, agosto del 2021.

**Iris Mariela Sanchez Guillen**  
**Bachiller de Medicina**  
**CMP: 093951**