



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES
MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE
SALUD EL COLLAO 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICOLOGO**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES
MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE
SALUD EL COLLAO 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICÓLOGO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P13



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1 60-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 10 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025--473 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **PSICÓLOGO** del (la) bachiller: **ARIAS COPAJA JUNIOR RAUL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 16 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (a)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 C&P: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 119-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de marzo del 2024

VISTOS:

El Oficio N° 047-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 11 de marzo del 2024 de la E.P. de Psicología;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **ARIAS COPAJA JUNIOR RAUL** ha presentado el proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022-2023 correspondiente a la línea de investigación: SALUD PUBLICA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **ARIAS COPAJA JUNIOR RAUL**, para optar el **Título Profesional de PSICÓLOGO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022-2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, folio 093;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutar** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
JULIACA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2024
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°641-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6129 presentada por el(la) egresado (a) **ARIAS COPAJA JUNIOR RAUL** quien ha solicitado cambio del segundo miembro del jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **PSICÓLOGO**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°119-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 -2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

- * **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°251 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO designados a él (la) egresado(a) **ARIAS COPAJA JUNIOR RAUL** para la revisión del Borrador de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 -2023** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese. Archívese.
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



D^{ña} **BLUZ BENITA VARGAS ONOFRE**
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 – 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72895156
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1121-3795
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA P-13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: El Collao Distrito: Ilave</p> <p>Latitud: -16.08229 Longitud: -69.63784 https://maps.app.goo.gl/ad9aJSpbwzFfswvz6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 - Abril 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA**, identificado con DNI Nro. **72895156**, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 – 2023

Asesorado por: **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __13__ de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

“Quiero dedicar la presente tesis en honor a mis progenitores por sus exhortaciones, su apoyo incondicional, y su paciencia, a mi familia por apoyarme en mis metas y su motivación para llegar a ser un buen profesional”



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la UANCV, por haberme aperturado sus puertas para que pudiera estudiar la hermosa carrera de psicología.

A los Docentes que me enseñaron, me formaron, apoyaron transmitiéndome sus conocimientos para poder llegar hasta donde llegue y poder ponerlos en práctica.

A Suma Jakaña Centro de Salud Mental Comunitario de la red del Collao por la colaboración en la ejecución de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
INDICE DE TABLAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación práctica.....	3
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5
1.4.2. Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
--	---



2.1.1.	A Nivel Internacional:	8
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	10
2.1.3.	Antecedentes Regional	12
2.2.	MARCO TEÓRICO	13
2.2.1.	FACTORES DE RIESGO.....	13
2.2.2.	Estadística de salud mental en el Perú	16
2.2.3.	Patologías asociadas a la salud mental Trastorno de ansiedad..	17
2.2.4.	Sintomatología	17
2.2.5.	Criterios Diagnósticos del TAG	18
2.2.6.	Tratamiento.....	18
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	26

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3.	MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.4.1.	Población	29
3.4.2.	Muestra	30
3.5.	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS	31
3.5.1.	Técnicas	31
3.5.2.	Instrumento:	31
3.6.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	31
3.7.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	32
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	32
3.8.1.	Validez	32
3.8.2.	Confiabilidad	32

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	63
-------------------	----



RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	70
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	71
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	89
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	91
ANEXO 5 AUTORIZACION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	94



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad relacionada con las enfermedades mentales.....	33
Tabla 2	Sexo relacionado con las enfermedades mentales.....	35
Tabla 3	Estado civil relacionado con las enfermedades mentales.....	37
Tabla 4	Procedencia relacionada con las enfermedades mentales.....	39
Tabla 5	Grado de instrucción relacionado con las enfermedades mentales.....	41
Tabla 6	Condición laboral relacionado con las enfermedades mentales.....	43
Tabla 7	Nivel de ingresos relacionado con las enfermedades mentales.....	45
Tabla 8	Tipo de familia relacionado con las enfermedades mentales.....	47
Tabla 9	Religión relacionada con las enfermedades mentales.....	49
Tabla 10	Tipo de usuario relacionado con las enfermedades mentales.....	51
Tabla 11	Respuesta al tratamiento relacionada con las enfermedades mentales.....	53
Tabla 12	Abandono del tratamiento previo relacionada con las enfermedades mentales...	55
Tabla 13	Controles posteriores relacionado con las enfermedades mentales.....	57
Tabla 14	Tipo de enfermedades mentales mas frecuentes.....	59



RESUMEN

La finalidad de la investigación fue identificar los elementos de riesgo asociados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario-Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2002-2023, llave. La metodología se corresponde al tipo de investigación relacional y diseño no experimental, la muestra fue obtenida por muestreo probabilístico de 103 pacientes, la técnica de obtención de datos fue por revisión documental, mediante una ficha de compilación informativa, "la interpretación numérica de los datos estadístico fue con tablas de doble entrada y prueba de Chi-cuadrado de asociación. Los resultados fueron lo que determinaron que existen indicadores de los determinantes de riesgos relacionados a las enfermedades mentales, como son demográficos, socioculturales y de la enfermedad. Los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales fueron para la dimensión demográfica, la edad y el sexo, los mismos que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales fueron para la dimensión sociocultural el grado de instrucción, la condición laboral y el tipo de familia, los mismos que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales fueron para la dimensión de determinantes de la enfermedad, los controles posteriores, el mismo que resultó estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Se concluye que existen determinantes y/o factores que se hallan relacionados a la presentación de las enfermedades mentales.

Palabras clave: factores de riesgo, enfermedad mental, relación.



ABSTRACT

The purpose of the study was to identify the risk factors associated with mental health disorders at the Suma Jakaña Community Mental Health Center, within the El Collao Health Network in Ilave, over the years 2002 to 2023. The methodology aligns with a relational research approach and a non-experimental design. The sample, consisting of 103 patients, was selected through probabilistic sampling. Data were gathered via document review, utilizing a data collection form. Statistical analysis involved double-entry tables and the Chi-square test for association. The results indicated the presence of risk factor indicators associated with mental illnesses, including demographic, sociocultural, and illness-related factors. Age and gender, as demographic factors linked to mental illnesses, were found to be statistically significant ($p < 0.05$). In the sociocultural dimension, the risk factors associated with mental illnesses included educational level, employment status, and family type, all of which were statistically significant ($p < 0.05$). In the disease factor dimension, the risk factors associated with mental illnesses included the follow-up controls, which were statistically significant ($p < 0.05$). In conclusion, certain factors are associated with the incidence of mental illnesses.

Keywords: risk factors, mental illness, relationship.



INTRODUCCIÓN

La organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud han señalado la salud mental como una cuestión crucial de salud pública. Se estima que las afecciones mentales y neurológicas constituyen el 14% de la carga global de enfermedades, afectando a aproximadamente 450 millones de personas. Entre estos padecimientos, la depresión es la más común, afectando a más de 300 millones de personas a nivel global. En respuesta, diversas entidades sanitarias han emitido múltiples informes con el propósito de proponer estrategias y acciones para promover el bienestar mental y prevenir los trastornos psicológicos, contribuyendo así a reducir el impacto en la operatividad individual y en la calidad, naturaleza de vida general.

En Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen el conjunto de afecciones con mayor impacto en la carga y/o afecciones de enfermedad y en la pérdida de años de vida estimable y saludable, situándolas como una primacía en el campo de la salud pública.

En los años recientes, se ha puesto énfasis en la gestión de los pacientes, no solo desde una perspectiva individualizada, sino también en el control de factores que nos permiten optimizar el trabajo a nivel poblacional. Por esta razón, una visión integral de los pacientes nos facilita tomar alternativas más oportunas para mejorar, optimizar la calidad de atención brindada.

La asociación de psiquiatría americana, en su versión de 2014 del DSM-V, añade que el daño puede clasificarse como primario cuando se trata de contusiones y/o afectaciones que impactan el cerebro de manera directa y específica, o como



secundario cuando se debe a otras patologías sistémicas o disfunciones orgánicas que provocan un mal funcionamiento cerebral.

La investigación realizada se organiza en cuatro capítulos presentados en el siguiente orden:

Capítulo I: incluye el planteamiento y la descripción del problema identificado en la realidad, junto con la hipótesis y la operacionalización de las variables;

Capítulo II: abarca el desarrollo implicative del marco teórico de referencia;

Capítulo III: detalla el diseño de la investigación, especificando el tipo de estudio, los métodos, la población y la muestra; Capítulo IV: presenta los resultados obtenidos durante el proceso investigativo, concluyendo con nuestras aportaciones científicas mediante conclusiones y recomendaciones, las cuales facilitarán un mayor desarrollo en investigaciones futuras.



CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental se entiende como una secuencia dinámica de un estado positivo de bienestar que invita a los individuos para desarrollar sus cualidades, destrezas, enfrentar el estrés cotidiano, trabajar de forma eficiente y satisfactoria, y contribuir de manera significativa a sus comunidades (1).

En Perú, las afecciones neuropsiquiátricas constituyen una categoría de trastornos con un grado considerable de impacto al peso de enfermedad y en la pérdida de los ciclos de vida saludable, lo que las posiciona como un tema prioritario en el circundante de la salud pública (2).

Por lo general, estos trastornos de salud mental impactan y, a su vez, se ven afectados por otros problemas igualmente prioritarios, como los relacionados con la salud materno-infantil, la salud reproductiva y/ sexual, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, e incluso por enfermedades como el VIH-SIDA, tuberculosis, etc. (3).

Suma Jakaña, el Centro de Salud Mental Comunitario situado en el distrito de Ilave, ofrece atención a más de 68 mil residentes y está actualmente



clasificado como de nivel I-3. Este centro es clave para la prestación de servicio de atención de usuarios en tratamiento con problemas y/o trastornos mentales, con una alta demanda. Según la bibliografía y el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, los troncales problemas de abordaje a nivel comunitario incluyen, con mayor prevalencia, dependencia del alcohol, la depresión, la esquizofrenia, ansiedad, la violencia doméstica, los problemas en gestión emocional y conducta en niños, así como la violencia del niño, niña, etc. (3).

La evaluación de las singularidades epidemiológicas de esta urbe es crucial para identificar menestencias, la exigencia de servicios especializados y las limitaciones de atención, con el objetivo de reforzar la sistemática de salud y facilitar reformas dentro del Centro de Salud. Cabe señalar que la salud mental no se limita únicamente a los trastornos mentales, sino que abarca diversidad de problemas psicológico-sociales que alteran la vida diaria, generan padecimiento, reducen la optimidad de vida disminuyendo el bienestar, afectando el rendimiento individual. Por ello, es común encontrar individuos que buscan atención en Salud Mental debido a problemas coyunturales de sociedad que dificultan su adecuación al entorno.

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Como se relacionan los factores de riesgos y las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2022- 2023?



1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son los factores demográficos que se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao?

PE2.- ¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao?

PE 3.- ¿Qué tipo de enfermedades mentales se presentan con mayor frecuencia en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao?

PE 4.- ¿Cuál es el tipo de enfermedad mental más frecuente en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

Esta exploración investigativa fue llevado a cabalidad con el objetivo de enriquecer el conocimiento disponible sobre las variables en un entorno rural, creando una base firme para investigaciones futuras que compartan características en similitud con la población analizada en este trabajo.

1.2.2. Justificación práctica

Esta investigación permitió adentrarse en el conoceré y ver las importancias de las enfermedades mentales y sus factores a raíz de esta



investigación se tendrá más énfasis en las atenciones y prestaciones para la atención de paciente que padecen de estos problemas psicológicos.

1.2.3. Justificación metodológica

Los instrumentos contrastados para la compilación de datos facilitaron la comprensión de la correspondencia entre los factores y los trastornos mentales. Este estudio se lleva a cabo siguiendo los protocolos del método científico, con la rigurosidad necesaria para la investigación científica, con el objetivo de obtener resultados que evidencien la conexión entre las dos variables analizadas.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. - Determinar cuáles son los factores de riesgos relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1.- Identificar los factores demográficos relacionados con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

OE 2.- Identificar los factores socioculturales que se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.



OE 3.- Identificar los factores de la enfermedad que se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

OE 4. Mostrar el tipo de enfermedad mental más frecuente en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG.- Los factores de riesgos demográficos y socioculturales están relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.- Los factores demográficos se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao

HE 2.- Los factores socioculturales se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.

HE 3.- Los factores de riesgo se relacionan con las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao.



HE 4.- El tipo de enfermedad mental más frecuente en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2022-2023, es el alcoholismo y uso de drogas.

1.5. VARIABLES

Variable 1 Factores de riesgo

Variable 2 Enfermedades mentales



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
V1. - FACTORES DE RIESGO	1.1 Factores demográficos	1.1.1 Edad	De 18 a 36 años De 37 a 45 años De 45 a 55 años Mayor a 55 años
		1.1.2 Sexo	Masculino Femenino
		1.1.3. Estado civil	Soltero Casado Conviviente Separado viudo
		1.1.4. Procedencia	Provincia del Collao Otras provincias
	1.2 Factores Socioculturales	1.2.1 Grado instrucción	Sin instrucción primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa, Superior completa, Superior incompleta
		1.2.2. Condición Laboral	Empleado desempleado
		1.2.3. Nivel de Ingresos	Sin ingresos Ingreso Bajo Ingreso Regular Ingreso Alto
		1.2.4. Tipo de Familia	Nuclear Monoparental Mixta Extendida
		1.2.5. Religión	Católica Evangélica Cristiano Adventista otros
	1.3. Factores de la enfermedad mental	1.3.1. Tipo de usuario	Nuevo Continuador
		1.3.2. Respuesta al tratamiento	Con adherencia Sin adherencia
		1.3.3. Abandono del tratamiento	Si N o
		1.3.4. Controles posteriores	Si N o
V2. - ENFERMEDADES MENTALES	2.1. Tipo de enfermedad mental		a) Trastorno mixto b) Depresión c) Trastorno de ansiedad d) Alcoholismo y uso de drogas e) Deterioro cognitivo f) Trastornos psicóticos g) Síndrome del maltrato



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional:

Cruzado Lizardo (2015), (4). En su investigación titulada **“Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados”**, realizada en el **Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” de Lima, Perú**, trabajó con una muestra de 30 usuarios en tratamiento. En el estudio se consideraron variables como los años de vida, las características de la identidad, el historial familiar, la presencia de enfermedades, los antecedentes psiquiátricos y el desempeño educativo. Los hallazgos permitieron identificar un perfil clínico relevante en los pacientes con esta problemática. Asimismo, el autor sugirió la necesidad de desarrollar investigaciones de corte longitudinal que permitan definir con mayor precisión las características de esta patología en crecimiento.

Rivas (2015), (5). En su tesis titulada **“Perfil clínico-epidemiológico del trastorno depresivo mayor en adultos. Centro Médico Ascope. 2008-2015”**, realizada en el **Centro Médico Ascope, ubicado en la provincia de Ascope, región La Libertad – Perú**. Se halló una estimación del



48.3% que experimentó un evento episódico depresivo severo sin síntomas psicóticos; el 38.2% se encontraba en situación de estrés; el 65.2% eran féminas; el 65.2% contaban con un trabajo; y el 64% pertenecía al grupo de mayores juveniles.

Ozurza (2015), (12). **En su tesis titulada “Desafíos pendientes para la construcción de información epidemiológica sobre salud/salud mental en pueblos originarios en Argentina”**. Se llegó a la conclusión de que, aunque se identifican ciertas circunstancias actuales que ofrecen un mayor campo de posibilidades en relación al avance de la salud mental y epidemiología respecto a las comunidades indígenas en Argentina esta urbe estando sujeta a prácticas incongruentes que obstaculizan la implementación de políticas adecuadas, destinadas a reducir las incongruencias, lo cual es fundamental para estas comunidades.

Cravero et al (2013), (13). En su tesis titulada “Análisis descriptivo de los trastornos mentales detectados en el servicio de salud mental de la dirección de salud de la subsecretaría de bienestar y calidad de vida de la Universidad nacional de Córdoba”. Durante el intervalo de febrero a diciembre de 2010, se realizó un análisis estadístico con datos con el objetivo de establecer un perfil epidemiológico preliminar de esta población, lo cual es un aspecto fundamental para comprender la situación de salud en la comunidad. Posteriormente, se pretende desarrollar protocolos apropiados para la atención de pacientes y definir directrices para el diagnóstico, evaluación de la psicopatología, así como para el registro del encausamiento terapéutico proporcionado.



Obando et al. (2015), (14). En su tesis titulada **“Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica”**, realizada en el **Perú**. Se buscó obtención de la pormenorización de categorías socio-demográficas, y asistencia en las principales categorías evaluadas y el predominio de trastornos mentales en la urbe atendida en una plataforma psicológica. No obstante, se detectaron variaciones al examinar la información según los diferentes grupos etarios de edad de los usuarios.

Las categorías diagnósticas predominantes en el conglomerado evaluado se vinculan principalmente con dificultades en el ámbito escolar y con el entorno familiar primario. Los trastornos del comportamiento fueron los más comunes entre adolescentes y niños, en los adultos, por su parte se identificaron principalmente trastornos de tipo externalizante. Se analiza la importancia de estos hallazgos en el contexto clínico"

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sindeev Andrey et al (2015), (5). En su artículo **“Perfil epidemiológico, clínico- psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, Perú”**, se sugirió uniformar los procesos de evaluación y tratamiento en los ámbitos psicológico y psiquiátrico, es necesario generar un mayor volumen de evidencia basado en estudio científico a nivel nacional, complementada con una revisión exhaustiva de empirismos internacionales. El diseño de los decálogos para la atención y tratamiento de los reclusos calumniados de delitos sexuales debe fundamentarse en sus particularidades clínico-



epidemiológicas y en los componentes de riesgo más comunes en esta comunidad.

Sindeev A. (2015), (4). En su estudio **“El perfil epidemiológico, clínico y legal de los pacientes exentos de responsabilidad penal hospitalizados en el servicio de psiquiatría penitenciario de Lurigancho, Lima, Perú”**, se identificaron magnitudes excesivas que contradicen de manera evidente los estándares médicos y científicos vigentes. Como resultado, las personas con trastornos mentales que enfrentan procesos judiciales no son admitidas en hospitales, sino que permanecen en instituciones correccionales, donde a menudo son víctimas de abuso y están expuestas a condiciones inadecuadas.

Bojórquez E. et al (2012), (7). En el artículo **“Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú”**, se propone la urgencia de llevar a cabo una reforma en la circunscripción de la orbe de la salud mental, con los siguientes sostenedores principales: 1) Fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud (MINSU) en su papel como entidad rectora del bienestar psicológico-mental; 2) Reconfigurar los servicios psiquiátricos, integrándolos con la asistencia primaria de salud dentro de las sistemáticas locales, lo que permitiría fomentar paradigmas alternativos basados en el vecindario comunal y apoyados en sus mallas del entorno cibernético. Garantizar la protección del valor intrínseco humano y los derechos fundamentales de las personas usuarias; 4) Actualizar y reformar las instituciones psiquiátricas de mayor complejidad, transformando su papel predominante para enfocarse en áreas de subespecialización, asesoramiento, formación académica- investigativa.



Debiendo desarrollarse dentro de un recipiente de equilateralidad, acceso universal, confraternidad solidaria, participación activa, calidad eficaz-eficiencia.

2.1.3. Antecedentes Regional

Oliva Y. (2009), (8). En su tesis "Incidencia y perfil epidemiológico de la violencia física, sexual, psicológica y sus consecuencias en el centro emergencia mujer de la ciudad de Tacna, Perú en el 2009" En un estudio de 82 casos de violencia intrafamiliar, se identificó que los problemas económicos fueron el principal factor desencadenante, representando el 35,1% de los casos. En cuanto a las repercusiones, la violencia física se asoció con mayor frecuencia a quejas persistentes de dolor, reportadas por el 72,6% de las víctimas. Por otro lado, la violencia psicológica tuvo como consecuencia más común una profunda falta de autoestima, observada en el 31,7% de los casos. En cuanto a la violencia sexual, el 50% de las personas afectadas mencionaron dispareunia como síntoma principal.

Zegarra F. et al (2015), (10). En el artículo "Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi de Arequipa- Perú, entre los años 2011 y 2013". Se recopilaron un total de 1489 relatos de historial clínico de pacientes, en su medida de envergadura adultos/jóvenes y personas de mediana edad, el cual contribuye al aumento de los años de vida saludable perdidos, dado que se trata de afecciones con tendencia a la cronicidad. Los trastornos de



ánimo, trastornos psicóticos y los relacionados con la adicción de sustancias son los diagnósticos más comunes en esta población.

Ríos (2015), (11). En su estudio “Perfil clínico epidemiológico del trastorno de ansiedad en adolescentes. Hospital Regional Docente de Trujillo 2008 – 2015” Se analizaron 372 casos, de los cuales el 60.2% mostró diagnóstico de TAG, mientras que el 18.8% presentó fobias sociales, el 9.1% ansiedad episódica paroxística y el 7.3% fobias específicas. En conclusión, la mayor prevalencia correspondió al TAG (60.2%), seguido por fobias sociales (18.8%), ansiedad paroxística episódica (9.1%) y fobias específicas (7.3%).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

SALUD MENTAL EN EL PERÚ

La (OMS) define la salud mental como un estadio integral de confort psicológico que abarca las facetas psicológicas, físicos, mentales y sociales, no tiene escala limítrofe en la ausencia de enfermedades o trastornos. Es decir, incluye diversas intervenciones que, de forma directa o indirecta, se orienta a fomentar el bienestar, la precautela de enfermedades mentales y la atención, restauración de quienes se ven afectados por estos trastornos. (15)

La salud mental es producto de condiciones favorables y constituye un aspecto fundamental para llevar a cabo actividades, alcanzar metas, desarrollar creatividad, interactuar y deleitarse de la vida. Comprende la



autovaloración, la capacidad de vivir de manera productiva y en armonía con circundante social, participando en la toma de elecciones, mantener relaciones interpersonales saludables, conservar el sentido del humor, adaptarse a los cambios asociados a la edad y dotar de propósito a las actividades cotidianas, todo lo cual se refleja en una mejor calidad de vida. (16)

La (CIE-10) de 2015, publicada por la OMS, define los trastornos mentales y de la conducta como individuos que tienen su origen en una enfermedad o lesión del cerebro. Esta etiología puede ser primaria, cuando la afectación cerebral es directa, o secundaria, como ocurre en enfermedades sistémicas que impactan varios órganos o sistemas, incluido el cerebro (17).

La APA, en su DSM-5 de 2014, añade que el daño cerebral puede ser primario, cuando se debe a enfermedades, golpes y/o daños que afectan a la estructura del cerebro de manera directa y específica, o secundario, cuando es resultado de otras patologías sistémicas o disfunciones orgánicas que ocasionan una actividad cerebral anómala (24) (25).

2.2.1.1. Carga de salud mental

Durand, en el boletín epidemiológico, señala en Perú, para 2015, el estudio del impacto de la enfermedad reveló que los trastornos de comportamiento y mentales representan el factor determinante, generando un detrimento de 668,114 años de vida ajustados por discapacidad, lo que equivale a una tasa de 21.2 por cada mil habitantes.



Esta carga fue mayormente atribuida al componente de discapacidad asociado a estos trastornos (26).

El análisis por subcategorías reveló que, en Perú, la depresión unipolar fue la enfermedad responsable de la mayor reducción en la esperanza de vida saludable (26).

Así, los trastornos mentales y del comportamiento son una prioridad en el ámbito del lineamiento de salud pública, destacando entre los problemas más comunes; el consumo excesivo y dependencia de bebidas alcohólicas, la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, la violencia doméstica, así como los trastornos conductuales y emocionales en la infancia, incluyendo la violencia contra menores (27).

Siguiendo las indicaciones de la OMS, el Estado Peruano implementó una reestructuración en el servicio de asistencia de la salud mental, enfocándose en robustecer tanto el primer como la segunda categoría de atención.

En junio de 2012 se aprobó la Ley N° 29889, que reformó el Artículo 11 de la Ley de salud (Ley N° 26842) para asegurar los derechos de los individuos con trastornos de salud mental, facilitando el ingreso equitativo y universal a intervenciones sanitarias preventivas, promoción y prevención, tratamiento, restauración y reinserción psicosocial. Esta normativa introduce el paradigma comunitario como el enfoque nuevo de asistencia en el paradigma del Perú en lo que respecta a la salud mental. (28).



2.2.2. Estadística de salud mental en el Perú

El Plan Nacional de Salud Mental señala que, en el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17.5% del andamiaje totalitario de enfermedad, posicionándose como la principal causa. Estas condiciones generan una pérdida de 10 años de activos de una vida saludable, lo que equivale a 33.5 años echados a perder por cada mil habitantes. (3).

En la carga de enfermedad atribuida a trastornos neuropsiquiátricos, el impacto de la discapacidad supera al de la mortalidad prematura, con los Años de Vida Perdidos (AVP) representando el 11.5% y los Años de Vida con Discapacidad (AVD) constituyendo el 88.5%. Este conjunto de condiciones resulta en la pérdida de 894,376 ciclos de vida saludables. Calculándose que en Perú hay aproximadamente 295,000 individuos con parámetros limitantes permanentes en la interacción social debido a dificultades en sus procesos de pensamiento, emociones o comportamientos; de estas personas, un 67.8% (análogo a 200,000 personas) presenta discapacidades de moderadas a severas. (26)

La condición de salud mental que más contribuye al equipaje de enfermedad es la depresión unipolar, responsable del descenso de 224,535 Años de Vida Saludables (AVISAS), lo que representa el 3.9% de la totalidad, y equivale a 7.5 años que se han perdido por cada mil habitantes, principalmente debido al componente y/o factores de discapacidad. El abuso de alcohol y La dependencia representan otro problema significativo, sobre todo en personas de 15 a 44 años,



seguidos por adicción a sustancias psicoactivas, violencias, trastornos como demencias, esquizofrenia. (26).

2.2.3. Patologías asociadas a la salud mental Trastorno de ansiedad

El TAG destaca por un nivel preocupación y ansiedad intensas, que se mantienen presentes la mayor parte del tiempo a lo largo de un intervalo mínimo de seis meses, relacionadas con diversas faenas y/o situaciones. Aunque su origen no está claramente identificado, el TAG suele presentarse junto con la depresión mayor o escenas de pavor y el abuso de alcohol. El diagnóstico se establece mediante la evaluación clínica y el examen físico. Su tratamiento incluye tanto intervenciones psicoterapéuticas como farmacológicas. (29)

Se ha observado que el TAG tiene un común denominador con otros trastornos de pánico o angustia, y puede coexistir con estos últimos y con la depresión, generando así cuadros mixtos de ansiedad y depresión. Se da estimación en relación a su impacto en el funcionamiento social o laboral de la persona afectada suele ser leve o moderado, siendo grave solo en casos excepcionales, aunque tiende a volverse crónico (23).

2.2.4. Sintomatología

De acuerdo con la DSM:

Tensión motora: Temblores, espasmos musculares, movimientos bruscos, sensación de debilidad, temblor corporal generalizado, dolores, rigidez, inquietud y fatiga rápida.



Hiperactividad autonómica: Carencia de aire al respirar, impresión de falta de oxígeno, latidos rápidos, ritmo respiratorio acelerado, respiración profunda, escalofríos, decoloración de la piel por disminución sanguínea, sofocos, sequedad bucal, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, aumento de la frecuencia urinaria, dificultad para tragar y sensación de atadura en la garganta.

Hipervigilancia: Impresión subjetiva de estrés, estadio de alerta elevado y aumento en la percepción sensorial, junto con impaciencia, irritabilidad, facilidad para distraerse e incapacidad para reposo.

Expectación aprensiva: Abarca la tensión emocional en sí, sobrecarga mental desmedida generalmente no dada en fundamento, temor, pensamientos repetitivos sobre la posibilidad de fracasos o desgracias que puedan afectar a uno mismo y a los demás.

2.2.5. Criterios Diagnósticos del TAG

- a) Preocupación o ansiedad desmedida en relación con diversas actividades, que persiste por más de seis meses.
- b) Presentación sintomática de sugestividad.
- c) Preocupación y ansiedad vinculadas a: Fatiga rápida, alteraciones del sueño e irritabilidad, inquietud, tensión muscular.

2.2.6. Tratamiento

A. Intervenciones Psicológicas:



- a) **Psicoterapia profunda:** Orientada a identificar conflictos propios del inconsciente, puede revelar transformaciones psicológicas relacionadas con el estado del yo y el aguante a impulsos internos.
- b) **Psicoterapia de apoyo:** Consiste en proporcionar tranquilidad y establecer una relación comprensiva con los terapeutas.
- c) **Técnicas de relajación:** Diseñadas para reducir la hiperactividad.
- d) **Meditación:** Una práctica específica que suele tener efectividad.
- a) **Hipnosis:** Utilizada para intensificar los efectos de las técnicas de pasividad en la tensión muscular.

B- Medidas Farmacológicas:

Generalmente, los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada, interactúan positivamente a las benzodiazepinas, en tanto en las situaciones de crisis suelen responder de manera más efectiva a los antidepresores tricíclicos y a los reductores de monoaminoxidasa.

Trastornos depresivos

La depresión como enfermedad mental común y una de las trascendentales causas de discapacidad a nivel global. Impacta a más de 300 millones de habitantes en el globo terráqueo, siendo más prevalente en féminas que en varones. (30)

Diagnóstico y definiciones

El paciente que padece depresión muestra sentimientos de tristeza, disminución del interés y la capacidad para experimentar placer, así como



sentimientos de remordimiento, autoestima en declive. Además, podría experimentar cambios en el sueño, en el deseo de alimentarse, cansancio y complicaciones de concentración. Adicionalmente, es posible que presente una variedad de síntomas físicos sin causas orgánicas evidentes.

El grado de depresión se manifiesta crónicamente de manera persistente, afecta de manera considerable la capacidad para realizar faenas laborales y académicas, así como en la gestión de la vida diaria. En su manifestación más severa, puede llevar al suicidio. (30)

La persistencia de los subsiguientes síntomas durante una etapa de dos semanas, que indican una transformación con relación al desempeño habitual; cuales indicadores son (1) o (2):

- a) Sentimiento de desesperanza gran parte del día.
- b) Incapacidad para experimentar placer y pérdida de interés.
- c) Pérdida significativa de peso corporal sin haber realizado una dieta o incremento del apetito.
- d) Insomnio
- e) Ralentización psicomotora casi todos los días.
- f) Fatiga o falta de energía casi diariamente y agitación.
- g) Culpa inapropiada, excesiva, sentimientos de inutilidad.
- h) Dificultad de enfoque de concentración.
- i) Juicios persistentes para acabar con la vida o ideas suicidas.



Tratamiento

Existen tratamientos efectivos disponibles. La depresión leve a moderada puede abordarse de manera eficaz mediante terapias conversacionales, como la terapia conducta/cognitivo o terapia psicológica. Los medicamentos antidepresores suelen constituir una alternativa terapéutica que interactúa eficazmente para la depresión moderada a grave; sin embargo, no son la primera opción para la depresión leve. Como indicaciones no se debe hacer uso para tratamiento de la depresión en párvulos y su uso en adolescentes debe hacerse con precaución. (30).

En el manejo de la depresión se consideran tanto las facetas psicológicas como los farmacológicos:

Aspecto psicológico: Mediante psicoterapia orientada a resolver el cuadro depresivo. Es fundamental evaluar el riesgo de suicidio y construir una sólida alianza terapéutica, promoviendo que el paciente participe activamente en su programa de tratamiento para recuperación. (30)

Farmacológico: La solución médica de antidepresivo está recomendado para todos los beneficiarios con depresión en estado grave, substancialmente cuando presentan síntomas de melancolía. La selección del antidepresor debe asentarse en la posición de salud del usuario en tratamiento; el trayecto de resultados secundarios de la medicación, y el historial personal y familiar de respuesta a tratamientos previos. Aproximadamente el 70% de usuarios en tratamiento muestran una contestación favorable a cualquier antidepresivo; en muchas situaciones de baja respuesta, esta suele deberse a que el usuario en



tratamiento no sigue la administración en la porción prescrita y de manera adecuadas. (30).

TRASTORNO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Adicción

La adicción es una enfermedad de condición preliminar y de larga duración influenciada por constituyentes sociales, genésicos, culturales, de carácter psicológico, y ambiente que afectan su crecimiento, formación y evolución (24).

Un consumidor compulsivo es un individuo que se vuelve dependiente y pierde progresivamente la capacidad de cambiar su realidad, buscando refugio en estados artificiales de bienestar (24).

Clasificación de sustancias

Se organizan en categorías, para su acción:

Tranquilizantes: Estas sustancias provocan un efecto inhibitorio en el comportamiento; entre ellas se encuentran en fármacos sedantes, el alcohol, ansiolíticos, como los pertenecientes a la clase de las benzodiazepinas y los barbitúricos.

Estimulantes: Estas sustancias aumentan la activación y logran mejorar la disposición emocional. Este segmento incluye cocaína, Drogas de tipo anfetamínico, cafeína y sustancia de tabaco.



Opiáceos: El efecto predominante de estas sustancias es la generación de una analgesia temporal y una sensación de euforia. Entre ellas se encuentran el opio, la morfina, la heroína, la codeína.

Alucinógenos: Estos componentes químicos modifican la Sensibilidad perceptiva y suelen inducir confusiones mentales, alucinaciones y paranoia. En este rango se incluyen LSD y el cannabis.

Otras sustancias de abuso: Tienen presencia otros elementos químicos que son objeto de abuso pero que no se acomodan en los parámetros establecidos. Dentro de ellas se encuentran sustancias de inhalación, por ejemplo, los aditivos en pegamento, drogas esteroides androgénicos agentes anabólicos y otros compuestos.

Trastornos relacionados con sustancias adictivas

Vinculados con componentes químicos se particionan en dos categorías:

Trastornos por consumo de sustancias:

- Sometimiento
- Abuso a sustancias químicas.
- Trastornos provocados por sustancias
- Emponzoñamiento
- Síndrome de abstinencia
- Delirio
- Demencia Consecuente.



- Trastorno de amnesia
- Trastornos delirantes.
- Depresión por algún padecimiento
- Sentimiento de miedo
- Dificultad sexual
- Trastorno de problemas de conciliación del sueño.

Criterios de diagnóstico

La obediencia hacia a sustancias manifiesta signos cognitivos, conductuales y físicos que revelan que la persona sigue involucrándose con sustancias, incluso cuando surgen problemas importantes asociados a su consumo. (24)

Se observa una consecución de autoadministración frecuente que conduce al desarrollo de tolerancia, síntomas de abstinencia y consumo compulsivo. Los signos de dependencia son comparables entre distintas sustancias. La dependencia se caracteriza por la presencia de tres o más manifestaciones descritos, que surgen en algún momento alrededor de un espacio de doce meses. (24)

Tolerancia: Se presenta una necesidad de dosis notablemente mayores de la sustancia para alcanzar condición intoxicante o el efecto buscado. Con el uso continuo, la resultante obtenida con las mismas proporciones disminuye de forma evidente. El nivel de tolerancia puede variar considerablemente dependiendo de la sustancia utilizada.



Abstinencia: Para diagnosticar dependencia, la existencia de este síndrome no es suficiente, existen usuarios en tratamiento dependientes que no experimentan este síndrome y terceros que la presentan sin ser dependientes. Un ejemplo de esto es el caso de usuarios en tratamiento hospitalizados que necesitan sustancias opiáceas temporalmente para el control del dolor; al suspender el fármaco, pueden mostrar síntomas de abstinencia, los cuales constituyen una reacción adversa del medicamento y no indican sujeción (23).

Se trata de una alteración del comportamiento que resulta inadaptada y viene acompañada de efectos cognitivos y fisiológicos. Esta respuesta ocurre cuando la concentración de un influjo en el torrente sanguíneo o epitelial disminuye en un individuo que ha sostenido una adicción prolongada y en altas proporciones de dicha agente químico. Tras la eclosión de las incómodas manifestaciones de abstinencia, la persona recurre al uso de la sustancia varias veces durante el día con el fin de mitigarlos o eliminarlos.

Generalmente, desde el momento en que la persona eclosiona las manifestaciones de abstinencia que suelen ser contrarios a las resultantes inmediatas de los agentes químicos presentan una considerable variabilidad según el tipo de sustancia. Para la mayoría de ellas, existen diferentes criterios diagnósticos establecidos. (23)

La tolerancia y la abstinencia no son condicionantes suficientes e idóneas para emitir una valoración psicológica de sujeción a sustancias. Sin



embargo, en la situación de gran parte de las sustancias, haber sufrido previamente tolerancia o episodios de abstinencia está vinculado a una evolución clínica más grave. (23)

Criterio 3: La persona consume la sustancia de manera habitual en proporciones superiores durante un lapso prolongado, más extenso de lo que se había consumía originalmente (23).

Criterio 4: Criterio 4: Hay un anhelo constante o intentos fallidos de detener el uso de la sustancia (23).

Criterio 5: Se dedica una cantidad significativa de tiempo a actividades asociadas con la adquisición de la sustancia (como trasladarse hacia largos recorridos), en la ingesta de la sustancia o a la restauración de sus efectos (23).

Criterio 6: Disminución de faenas de carácter social, laboral recreativo significativo a causa de la ingesta del agente químico (23).

Criterio 7: Se sigue consumiendo el agente químico a pesar de ser consciente de las inestabilidades psicológicas, físicas recurrentes o duraderos, que se muestran como provocados o agravados por la ingesta del agente químico, como la ingesta de pasta básica de cocaína con plenos conocimiento de inducción a la depresión o la ingesta de bebidas alcohólicas teniendo entendimiento del deterioro del sistema digestivo (úlceras). (23)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Abuso: El abuso se define como la afectación notable de parte del agente químico en la existencia del consumidor. Interfiriendo con el lado



académico, el empleo o las vinculaciones nexos del individuo con los terceros, lo coloca en escenarios de riesgo físico, además de presentar situaciones problemáticas relacionados al carácter judicial, entonces se considera que está abusando de dichos agentes químicos. (23).

Alucinógenos: Estos agentes químicos modifican la realidad perceptiva del entorno sensorio-motor y provocar alucinaciones, paranoia, pensamientos distorsionados. (24).

Consumo: Consumo: "se refiere a la ingesta de componentes químicos psicoactivos en cantidades moderadas que no afectan de manera considerable el desempeño laboral, social, educativo". (23)

Estimulantes: Estimulantes: estas sustancias aumentan nuestra actividad y pueden mejorar el estado emocional. Este grupo incluye, cocaína, anfetaminas, cafeína, nicotina (24).

Dependencia psicológica: Condición psicoemocional inducida por un agente químico, percibido como gratificante y está relacionada con un deseo de consumirla de manera frecuente o continua, ya sea para experimentar la satisfacción o eludir malestares algunos. (23)

Historia clínica: Registro recopilatorio de toda la información psicobiopatológica de un paciente/usuario. Es fundamental resaltar su importancia legal, lo que significa que está sujeta a las disposiciones o normativas ley respecto a las autenticidades de su contenido" (31).

Hipervigilancia: Percepción subjetiva de rigidez, estado de hiperalerta y sobreexamen sensorial, junto con irritabilidad, estallido de impaciencia, dificultad para concentrarse y problemas de insomnio. (31)



Salud: Estadio biopsicosocial integral en su máxima expresión del individuo que no se parametra únicamente a la falta de enfermedad, y en consonancia con el entorno” (OMS-2012).

Opiáceos: El efecto meollo de este agente químico es que generan un efecto inhibitorio eufórico, temporal. Se incluyen en este grupo, el opio, la codeína, la heroína, y la morfina (27).

Servicios de salud: Gramado de acciones u ejecuciones profesionales orientadas a la asistencia, publicidad, preservación o recuperación de la salud eficiente e ideal, tanto para el individuo del mismo modo a la comunidad, fundamentándose en principios gnoseológicos y gnóstico metodológicos.

Síndrome de abstinencia: Conjunto de manifestaciones y síntomas de carácter psicológico y físico que aparecen tras la obstrucción de la ingesta que son característicos de cada categoría de agente químico.

Sociocultural: Referido a procesos o fenómenos vinculados a las características inherentes del individuo en estudio, y está relacionado con la actividad humana” (32).

Tranquilizantes: Tranquilizantes: estas sustancias inducen una inhibición conductual. Entre ellas se encuentran los licores, alcohol y medicamentos sedantes, hipnóticos, los benzodiacepinas ansiolíticos en categoría de barbitúricos. (24).

Tensión motora: Temblores, espasmos corporales, enrollamientos súbitos, insuficiencia física, temblor generalizado, sensaciones dolorosas, adormecimiento, desconcierto y fatiga ligera. (23).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, tipo básico nivel correlacional de corte transversal, empleado para llevar a cabo estudios investigativos sobre fenómenos de la realidad y hechos en un momento específico del tiempo (41).

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético-deductivo: Con enfoque cuantitativo se formulará una posibilidad planteada a partir de las conclusiones obtenidas del conglomerado de registros (datos) empíricos disponibles, con el objetivo de evaluar su nivel de influencia o su ausencia, y se busca establecer el grado de asociatividad entre las variables estudiadas. (41).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población sujeta de investigación es de 103 pacientes se seleccionó a partir de las historias clínicas de usuarios con tratamiento en atención en el Centro de Salud Mental Comunitaria Suma Jakaña llave entre el 1 de



junio de 2022 y el 31 de junio de 2023, incluyendo a individuos mayores de 18 años.

3.4.2. Muestra

Se ha determinado en función de un nivel de confianza del 95%, lo que conlleva la elección de 103 historias clínicas, utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

DONDE:

n = Tamaño de muestra que se requiere obtener N = Dimensión del universo (139)

Z = Rango de confianza 95% -> Z=1,96

e = Parámetro erróneo máximo admitido (5%) p = Posibilidad de logro (0.5)

Q = Posibilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{139 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(139 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{139 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 138 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = 133.44$$

$$1.292$$



$n = 103,281$

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnicas

- a) La Técnica empleada, el análisis documental.
- b) El Instrumento utilizado, ficha de recolección de datos.
- c) Se empleó una matriz de sistematización de datos para llevar registro las respuestas del instrumento.
- d) Se utilizó una matriz de registro para llevar registro de los datos respuesta del instrumento.

3.5.2. Instrumento:

Cuestionario

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos requeridos para inicializar el trabajo se recabaron en la hoja de compilación de información elaborada. (ver anexo).

a) Plan de Clasificación

Se utilizó una matriz de organización de datos en la que se anotaron la información recolectada en cada ficha para suministrar su utilización en el Sistema de gestión estadística de datos de la presente investigación.

b) Plan de Codificación



Se llevó a cabo la cuantificación numérica de los valores obtenidos que incluían Parámetros de medición categórica, lo cual implica simplificar el ingreso de información.

c) Plan de Análisis estadístico

- Se creó una plataforma banco de datos Excel para la elaboración de tablas y gráficos. Las variables.
- Se analizó utilizando el software estadístico SPSS.

Se expusieron los datos obtenidos durante la acción investigativa

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis y considerando la condición de los datos, se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado. Para determinar la fiabilidad del modelo-constructo, se aplicó la ecuación estadística Alfa de Cronbach.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

3.8.1. Validez

La herramienta del marco investigativo fue sometida a la validez de contenido del concepto, por medio de un ensayo en correspondencia.

3.8.2. Confiabilidad

los evaluadores cualificados, compuesta por tres especialistas, quienes proporcionaron sugerencias relevantes que debían considerarse para su modificación



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

EDAD	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Trastorno de Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome de maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 36	6	5.8	7	6.8	1	1.0	17	16.5	0	0.0	0	0.0	8	7.8	39	37.9
37 a 45	4	3.9	5	4.9	2	1.9	7	6.8	0	0.0	2	1.9	4	3.9	24	23.3
45 a 55	6	5.8	7	6.8	1	1.0	7	6.8	0	0.0	0	0.0	3	2.9	24	23.3
> a 55	5	4.9	6	5.8	0	0.0	3	2.9	2	1.9	0	0.0	0	0.0	16	15.5
Total	1	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 C = 29.395$
 $X^2 T = 28.869$

$GL = 18$
 $P = 0.044$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 1**, se presentan hallazgos finales de datos para la relación de la edad y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que la edad de los usuarios en tratamiento fluctuó entre 18 a 36 años de edad con un 37.9%, de 37 a 45 años el 23.3%, mientras que de 45 a 55 años fue el 23.3% y mayores de 55 años el 15.5%. En el caso de las enfermedades mentales las más concurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor frecuencia se presentó para la edad de 18 a 36 años con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 16.5%, seguida de también la edad de 18 a 36 años con la enfermedad de síndrome del maltrato con el 7.8% de la muestra.

El análisis estadístico de prueba estadística de Chi-cuadrado de asociatividad, señala que la su resultante es significativa ($p=0.044$), por tal razón se admite que la edad del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que el rango de edad de 18 a 36 años muestra una mayor frecuencia tanto para el alcoholismo y uso de drogas, así como para el síndrome de maltrato, puesto que ambas se presentaron de manera frecuente en dicho rango de edad. El coeficiente de asociatividad de Tau b de Kendall indica que la fuerza de esta correspondencia es baja (-0.195).

TABLA 2. GÉNERO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

GENERO	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	5	4.9	9	8.7	1	1.0	30	29.1	1	1.0	1	1.0	1	1.0	48	46.6
Femenino	16	15.5	16	15.5	3	2.9	4	3.9	1	1.0	1	1.0	14	13.6	55	53.4
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 C = 39.581$$

$$GL = 6$$

$$X^2 T = 22.457$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 2**, se revelan los hallazgos finales de datos para la relación del sexo y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que el sexo masculino expresa el 46.6%, mientras que el femenino representa el 53.4% de la muestra. En el caso de las enfermedades mentales las más concurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que el rango de mayor incidencia se presenta para el sexo varonil con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 29.1%, seguida del sexo femenino con la enfermedad de trastorno mixto ansioso depresivo con 15.5% y el mismo sexo con depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 15.5%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultancia es significativa ($p=0.000$), por ende se admite que el sexo del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que el sexo masculino estuvo relacionado con la enfermedad mental de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia), mientras que el femenino está relacionado con el trastorno mixto ansioso depresivo y la depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos). El coeficiente de asociatividad de Tau b de Kendall indica que la fuerza de esta correspondencia es baja (-0.127).

TABLA 3. ESTADO CIVIL RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

ESTADO CIVIL	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	5	4.9	9	8.7	1	1.0	13	12.6	0	0.0	2	1.9	2	1.9	32	31.1
Casado	8	7.8	6	5.8	1	1.0	10	9.7	2	1.9	0	0.0	6	5.8	33	32.0
Conviviente	4	3.9	1	1.0	0	0.0	9	8.7	0	0.0	0	0.0	5	4.9	19	18.4
Separado	2	1.9	7	6.8	2	1.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	14	13.6
Viudo	2	1.9	2	1.9	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.9
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 C = 30.542$$

$$X^2 T = 31.132$$

$$GL = 24$$

$$P = 0.114$$

NO SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 3**, se pone en manifiesto los hallazgos finales de datos para la relación del estado civil y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que el estado civil de soltero representa el 31.1%, casado el 32%, conviviente con el 18.4%, separado el 13.6% y viudo el 4.9%. En el caso de las enfermedades mentales las más concurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor frecuencia se presentó para el estado civil de soltero con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 12.6%, seguida del estado civil casado también con la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas con el 9.7%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultancia no es significativa ($p=0.114$), por consiguiente, no se admite que el estado civil del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que tanto solteros como casados presentaron una mayor frecuencia para la misma enfermedad mental como es el alcoholismo y uso de drogas

TABLA 4. PROCEDENCIA RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

PROCEDENCIA	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Trastorno de Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Provincia del																
Collao	20	19.4	24	23.3	4	3.9	31	30.1	2	1.9	2	1.9	15	14.6	98	95.1
Otras provincias	1	1.0	1	1.0	0	0.0	3	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.9
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 C = 2.373$$

$$GL = 6$$

$$X^2 T = 5.348$$

$$P = 0.882$$

NO SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 4**, se pone en manifiesto hallazgos finales de datos para la relación de la procedencia del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que la procedencia de la provincia del Collao representa el 95.1%, mientras que otras provincias significan el 4.9% de la muestra. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para la procedencia de la provincia del Collao con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 30.1%, seguida de la procedencia de la provincia del Collao con la enfermedad de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 23.3%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que no resultó significativa ($p=0.882$), por consiguiente, no se admite que la procedencia del paciente se halle relacionada con las enfermedades mentales, puesto que el mayor porcentaje de pacientes provienen de la provincia del Collao.

TABLA 5. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria C.	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	2	1.9	5	4.9
Primaria I.	4	3.9	3	2.9	0	0.0	1	1.0	2	1.9	1	1.0	2	1.9	13	12.6
Secundaria C.	6	5.8	8	7.8	0	0.0	13	12.6	0	0.0	0	0.0	6	5.8	33	32.0
Secundaria I.	1	1.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	4	3.9
Superior C.	6	5.8	7	6.8	3	2.9	9	8.7	0	0.0	0	0.0	2	1.9	27	26.2
Superior I.	4	3.9	3	2.9	1	1.0	11	10.7	0	0.0	0	0.0	2	1.9	21	20.4
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 C = 48.743$

$GL = 30$

$X^2 T = 46.979$

$P = 0.017$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 5**, se presentan hallazgos finales de datos para la relación del grado de instrucción del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que con primaria completa se tiene al 4.9%, primaria incompleta el 12.6%, secundaria completa el 32%, secundaria incompleta el 3.9%, superior completa el 26.2% y superior incompleta el 20.4% de la muestra. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para el grado de instrucción de secundaria completa con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 12.6%, seguida del grado de instrucción de superior incompleta con la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas con el 10.7%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultancia es significativa ($p=0.017$), por consiguiente, se admite que el grado de instrucción del del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que el contar con instrucción de secundaria completa o superior incompleta se relaciona con la presencia de la enfermedad mental de alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia).

TABLA 6. CONDICIÓN LABORAL RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

CONDICIÓN LABORAL	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto				Trastorno Depresión				Trastorno mixto				Trastorno Depresión			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Empleado	11	10.7	18	17.5	3	2.9	30	29.1	0	0.0	0	0.0	10	1.0	72	69.9
Desempleado	10	9.7	7	6.8	1	1.0	4	3.9	2	1.9	2	1.9	5	0.5	31	30.1
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	1.5	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 C = 19.962$$

$$GL = 6$$

$$X^2 T = 18.547$$

$$P = 0.006$$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 6**, se presentan hallazgos finales de datos para la relación del grado de la condición laboral del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que la condición laboral de empleado representa el 69.9% y desempleado el 30.1% de la muestra de estudio. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para la condición laboral de empleado con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 29.1%, seguida de la condición de empleado con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 17.5%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultancia es significativa ($p=0.006$), por consiguiente, se admite que la condición laboral del del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que aquellos que cuentan con empleo presentaron relación con las enfermedades de alcoholismo y depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos), el coeficiente de asociatividad Tau b de Kendall indica que la relación es débil (-0.079).



TABLA 7. NIVEL DE INGRESOS RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

NIVEL DE INGRESOS	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin ingresos	2	1.9	2	1.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	6	5.8
Bajo	11	10.7	12	11.7	1	1.0	13	12.6	2	1.9	1	1.0	10	9.7	50	48.5
Regular	8	7.8	10	9.7	2	1.9	21	20.4	0	0.0	0	0.0	5	4.9	46	44.7
Alto	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 29.183$

$GL = 18$

$X^2_{Tab} = 28.869$

$P = 0.040$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 7**, se presentan hallazgos finales de datos para la relación del nivel de ingresos del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que los niveles de ingresos sin ingresos representan el 5.8%, con ingresos bajos el 48.5%, con ingresos regulares el 44.7% y con altos el 1.0%. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para el nivel de ingresos regular con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 20.4%, seguida de la condición de ingresos bajos con la presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 11.7%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante es significativa ($p=0.040$), por consiguiente, se admite que los ingresos económicos del paciente se hallan relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que dichas enfermedades están condicionadas por el nivel de ingresos de los pacientes.



TABLA 8. TIPO DE FAMILIA RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

TIPO DE FAMILIA	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuclear	11	10.7	11	10.7	2	1.9	26	25.2	2	1.9	0	0.0	5	4.9	57	55.3
Monoparental	7	6.8	12	11.7	1	1.0	8	7.8	0	0.0	2	1.9	10	9.7	40	38.8
Mixta	3	2.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.9
Extendida	0	0.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 36.171$

$GL = 18$

$X^2_{Tab} = 31.156$

$P = 0.007$

ES SIGNIFICATIVO



En la **Tabla 8**, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación del tipo de familia del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que el tipo de familia nuclear representa el 55.3%, familia monoparental el 38.8%, mixtas el 3.9% y extendida el 1.9%. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para el tipo de familia nuclear con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 25.2%, seguida de la condición de familia monoparental con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 11.7%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante significativa es ($p=0.007$), por consiguiente, se admite que el tipo de familia del paciente se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que familias nucleares presentan la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas, mientras las familias de tipo monoparental tienden a desarrollar depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos).

TABLA 9. RELIGIÓN RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

RELIGIÓN	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Católico	12	11.7	15	14.6	3	2.9	27	26.2	1	1.0	1	1.0	7	6.8	66	64.1
Evangélico	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	2	1.9	5	4.9
Cristiano	2	1.9	0	0.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.9
Adventista	2	1.9	3	2.9	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	3	2.9	10	9.7
Otro	3	2.9	7	6.8	1	1.0	3	2.9	0	0.0	1	1.0	3	2.9	18	17.5
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 28.993$

$GL = 24$ $X^2_{Tab} = 29.553$ $P = 0.220$

NO SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 9**, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación de la religión del paciente y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que la religión católica representa el 64.1%, la evangélica el 4.9%, la cristiana el 3.9% y la adventista el 9.7%. En el caso de las enfermedades mentales las más recurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para la religión católica con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 26.2%, seguida de la condición de religión católica y con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 14.6%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante no es significativa ($p=0.220$), por consiguiente, se admite que el tipo de religión no se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que pacientes con religión católica presentan las dos enfermedades mentales más frecuentes de forma indistinta.

TABLA 10. TIPO DE USUARIO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 – 2023.

TIPO DE USUARIO	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Trastorno Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuevo	21	20.4	24	23.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	102	99.0
Continuador	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 3.150$

$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 5.348$

$P = 0.790$

NO SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 10**, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación del tipo de usuario y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que el tipo de usuario nuevo representa el 99.0%, mientras el tipo de usuario continuador el 1.0%. En el caso de las enfermedades mentales las más recurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor concurrencia se presentó para el tipo de usuario nuevo con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 33.0%, seguida de la condición de usuario nuevo y con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 23.3%

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que resultante no es significativa ($p=0.790$), por consiguiente, se admite que el tipo de usuario no se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que pacientes de tipo nuevos presentan las dos enfermedades mentales más frecuentes de forma indistinta.



TABLA 11. RESPUESTA AL TRATAMIENTO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 – 2023

RESPUESTA AL TRATAMIENTO	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con adherencia	17	16.5	17	16.5	2	1.9	15	14.6	1	1.0	2	1.9	10	9.7	64	62.1
Sin adherencia	4	3.9	8	7.8	2	1.9	19	18.4	1	1.0	0	0.0	5	4.9	39	37.9
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 9.994$

$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 10.644$

$P = 0.127$

NO SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 11**, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación del tipo de respuesta al tratamiento y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que el paciente con adherencia al tratamiento representa el 62.1%, mientras el paciente sin adherencia al tratamiento es el 37.9%. En el caso de las enfermedades mentales las más recurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor frecuencia se presentó para el paciente sin adherencia con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 18.4%, seguida de la condición de paciente con adherencia y con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 16.5%, el mismo paciente con adherencia y con trastorno mixto ansioso depresivo representó el 16.5%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante no es significativa ($p=0.127$), por consiguiente, se admite que el tipo de respuesta al tratamiento no se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que pacientes con o sin adherencia al tratamiento presentan las dos enfermedades mentales más frecuentes de forma indistinta.

TABLA 12. ABANDONO DEL TRATAMIENTO PREVIO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022- 2023.

ABANDONO DEL TRATAMIENTO PREVIO	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SI	4	3.9	7	6.8	1	1.0	15	14.6	1	1.0	0	0.0	5	4.9	33	32.0
NO	17	16.5	18	17.5	3	2.9	19	18.4	1	1.0	2	1.9	10	9.7	70	68.0
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 5.430$

$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 6.210$

$P = 0.489$

NO SIGNIFICATIVA



En la Tabla 12, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación del abandono del tratamiento previo y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que los pacientes que si lo abandonaron representan el 32.0% y los que no abandonaron el tratamiento previo fueron el 68.0%. En el caso de las enfermedades mentales las más recurrentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor frecuencia se presentó para el paciente que no abandono el tratamiento previo y con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 18.4%, seguida de la condición de paciente que no abandono el tratamiento y con presencia de depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con el 17.5%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante significativa es ($p=0.489$), por consiguiente, se admite que el abandono del tratamiento previo no se halla relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que pacientes que no abandonaron dicho tratamiento presentan las dos enfermedades mentales más frecuentes de forma indistinta.

TABLA 13. CONTROLES POSTERIORES RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022 - 2023

CONTROLES POSTERIORES	TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL															
	Trastorno mixto		Depresión		Trastorno de ansiedad		Alcoholismo y uso de drogas		Deterioro cognitivo		Trastornos psicóticos		Síndrome del maltrato		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SI	17	16.5	16	15.5	2	1.9	12	11.7	1	1.0	2	1.9	9	8.7	59	57.3
NO	4	3.9	9	8.7	2	1.9	22	21.4	1	1.0	0	0.0	6	5.8	44	42.7
Total	21	20.4	25	24.3	4	3.9	34	33.0	2	1.9	2	1.9	15	14.6	103	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 15.653$

$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 14.449$

$P = 0.034$

ES SIGNIFICATIVA



En la **Tabla 13**, se presentan hallazgos finales de datos, para la relación de los controles posteriores y las enfermedades mentales, inicialmente se tiene que los pacientes que si realizaron los controles posteriores representan el 57.3% y los que no asistieron a los controles posteriores fueron el 42.7%. En el caso de las enfermedades mentales las más frecuentes fueron el alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia) con el 33%, seguido de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos) con 24.3% y el trastorno mixto ansioso depresivo con 20.4%.

Respecto al cruce de ambas variables, se tiene que la mayor frecuencia se presentó para el paciente que no tuvo controles posteriores y con presencia de la enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia) con el 21.4%, seguida de la condición de paciente que si tuvo controles posteriores y con presencia trastorno mixto ansioso depresivo con el 16.5%.

El análisis estadístico de prueba Chi-cuadrado de asociatividad, señala que su resultante significativa es ($p=0.034$), por consiguiente, se admite que los controles posteriores se hallan relacionada con las enfermedades mentales, puesto que se observó que pacientes que no realizaron dichos controles presentaron la enfermedad mental de alcoholismo y uso de drogas.



TABLA 14. TIPO DE ENFERMEDADES MENTALES MÁS FRECUENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL CALLAO 2022- 2023.

TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL		
	fi	%
Trastorno mixto	21	20.4
Depresión	25	24.3
Trastorno de ansiedad	4	3.9
Alcoholismo y uso de drogas	34	33.0
Deterioro cognitivo	2	1.9
Trastornos psicóticos	2	1.9
Síndrome del maltrato	15	14.6
Total	103	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Tabla y figura No 7 Nos pone en manifiesto el cuarto objetivo específico de la investigación cual fin es mostrar el tipo de enfermedad mental más recurrente en el Centro de salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2022-2023.

En el estudio realizado, se observó la prevalencia de diversas condiciones en los pacientes. La mayoría presentó enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (33.0%). Le siguió la depresión, que afectó al 24.3% de los pacientes. El trastorno mixto fue reportado en el 20.4% de los casos, mientras que el síndrome del maltrato afectó al 14.6%. Menos frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (3.9%), el deterioro cognitivo (1.9%) y los trastornos psicóticos (1.9%).

Los resultados del estudio reflejan una alta prevalencia de enfermedad de alcoholismo y uso de drogas (33.0%), lo que sugiere que estos problemas son predominantes entre la población estudiada. Esta alta frecuencia podría estar vinculada a varios factores, como el acceso limitado a servicios de tratamiento, la falta de conciencia sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias, o condiciones socioeconómicas adversas que predisponen a los individuos al abuso de alcohol y drogas.

Según la investigación de Rivas (2015) se encontró diferencia a la actual investigación, donde muestra que el 48.3% presentó un cuadro depresivo severo sin ningún síntoma psicótico; el 38.2% experimentaba bajos niveles de estrés; el 65.2% correspondía a mujeres; el 65.2% contaba con trabajo; y el 64% pertenecía al grupo de adultos jóvenes. (5)

El hallazgo principal de esta investigación fue la determinación de la existencia de indicadores de los factores de riesgos relacionados a las enfermedades



mentales ($p < 0.05$) en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2002-2023, como son demográficos, socioculturales y de la enfermedad. En términos específicos los indicadores demográficos relacionados fueron la edad y el sexo; mientras que para los factores socioculturales se hallaron relacionados a las enfermedades mentales fueron el grado de instrucción, la condición laboral y el tipo de familia, para la dimensión de factores de la enfermedad estuvo relacionado únicamente los controles posteriores.

Al respecto un estudio previo (9) coincide en señalar que el sexo del paciente se halla relacionado a la presentación de episodio depresivo grave sin síntomas psicótico, el cual determinó que es mayor en el sexo femenino, como también se obtuvo como resultado para el presente estudio. Así mismo se halló en otro estudio (14) que la edad es otro factor relacionado, como también es señalado en este estudio, puesto que los pacientes de edades entre 18 a 36 años presentaron una mayor frecuencia de problemas de alcoholismo y uso de drogas (problemas con consumo y dependencia).

Bajo esta misma dirección un estudio (15) reveló que el sexo femenino se halla relacionado a una mayor frecuencia de problemas de enfermedades mentales, considerando que también en este estudio se relacionó a dicho sexo con problemas de depresión (recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos).

Sin embargo, un estudio (8) determinó que la condición económica es un factor relacionado para la presentación de enfermedades mentales, pero en el presente estudio no se halló que dicho indicador se halle relacionado, lo cual se atribuye a que la mayor parte de la población de estudio presentaba ingresos económicos entre bajo y regular.



Para la edad otro estudio (10) halló que en gran parte de los adultos jóvenes y de edad media, se encuentran afectados por problemas de enfermedades mentales, como también se ha señalado en el presente estudio, las cuales son cada vez más motivo de consulta en los centros de salud mental (11).

Según la investigación de Rivas (2015) se encontró diferencia a la actual investigación, donde muestra que el 48.3% presentó un cuadro depresivo severo sin ningún síntoma psicótico; el 38.2% experimentaba bajos niveles de estrés; el 65.2% correspondía a mujeres; el 65.2% contaba con trabajo; y el 64% pertenecía al grupo de adultos jóvenes. (5).

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existen indicadores de los factores de riesgos relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red de Salud el Collao 2002-2023, como son demográficos, socioculturales y de la enfermedad.

Segunda: Se identificó los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales, fueron para la dimensión demográfica, la edad y el sexo, los mismos que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.05$), mientras que el estado civil y la procedencia del paciente resultaron no significativos ($p > 0.05$).

Tercera: Se identificó los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales, fueron para la dimensión sociocultural el grado de instrucción, la condición económica y el tipo de familia y nivel de ingresos los mismos que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.05$), mientras que la religión resultó no significativa ($p > 0.05$). Se admite la hipótesis de forma parcial.

Cuarta: Se identificó los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales, fueron para la dimensión de factores de la enfermedad, los controles posteriores, el mismo que resultó estadísticamente significativo ($p < 0.05$), mientras que tipo de usuario y/o paciente, respuesta al tratamiento, interrupción del tratamiento, resultaron no significativos ($p > 0.05$). Se admite la hipótesis de forma parcial.

Quinta: Se mostró que la enfermedad mental que se presentó en mayor frecuencia fue el alcoholismo y uso de drogas en un 33% en el Centro De Salud Mental Comunitario Suma Jakaña Red De Salud El Callao 2022- 2023.



RECOMENDACIONES

Primera: A la Dirección Regional de Salud, establecer una cantidad más amplia de centros de salud mental, no solo en la provincia del Collao, así como en las demás provincias de la región, puesto que los casos de enfermedades mentales muestran una alta prevalencia.

Segunda: A los directivos de la Red de Salud del Collao, promover y difundir los problemas de salud mental, buscando la detección de dichas enfermedades de manera preventiva y conseguir la recuperación de los pacientes.

Tercera: A los trabajadores del Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña, realizar el seguimiento de los pacientes que asisten por sus servicios, considerando que los controles posteriores son importantes para no presentar problemas de salud mental de mayor riesgo.

Cuarta: A los psicólogos que realizan faenas en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña, realizar investigaciones sobre otros factores que pueden estar relacionados a las enfermedades de salud mental en el circundante de la provincia del Collao y otras de la región Puno.

Quinta: A los psicólogos del Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña
Incluir Programas Integrales de Tratamiento: Fortalecer los servicios de tratamiento que aborden tanto el abuso de sustancias como las condiciones comórbidas, Colaboración con Organizaciones Locales: Trabajar en colaboración con organizaciones comunitarias, educativas y de prevención del abuso de sustancias, con el propósito de establecer nodos de apoyo integral para los pacientes.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Ginebra:, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth); 2004.
2. MINSA. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima:, Dirección General de Epidemiología; 2014.
3. MINSA. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
4. Sindeev A, Guzmán-Negrón E. Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, 2017. Acta Médica Peruana. 2015; 35(3): p. 168-173.
5. Sindeev A. Perfil epidemiológico, clínico y legal de pacientes judicializados del establecimiento penitenciario Lurigancho. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2015; 20(3).
6. Cruzado L, Matos L, Kendall R. Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. Revista Medica Herediana. 2015 Marzo; 17(4).
7. Bojórquez E, Chacón Ó, Rivera , Donadío , Stucchi Portocarrero S, Sihuas Meza C, et al. Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. Acta médica peruana. 2012 Eneromarzo; 29(1).
8. Oliva YS. Incidencia y perfil epidemiológico de la violencia, física sexual, psicológico y sus consecuencias en el Centro de Emergencia de la Mujer



- de la ciudad de Tacna en el 2009 Tacna; 2011.
9. Rivas E. Perfil clínico-epidemiológico del trastorno depresivo mayor en adultos Centro médico Ascope. Trujillo.; 2015.
 10. Zegarra-Valdivia J, Cazorla Pérez E, Chino Vilca B. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" de Arequipa - Perú. Revista Neuropsiquiatria. 2013; 79(2): p. 98-107.
 11. Ríos Zea RL. Perfil clínico epidemiológico del trastorno de ansiedad en adolescentes. Hospital Regional Docente de Trujillo Trujillo; 2015.
 12. Orzuza SM. Desafíos pendientes para la construcción de información epidemiológica sobre salud/salud mental en pueblos originarios en Argentina.
 13. Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines. 2015; 13(2): p. 27-35.
 14. Cravero M, Dionisio L. Análisis descriptivo de los trastornos mentales detectados en el servicio de salud mental de la dirección de salud de la subsecretaría de bienestar y calidad de vida de la Universidad Nacional de Córdoba período febrero – diciembre 2010. Revista de Salud Pública. 2013 Julio; 17(2): p. 18-27.
 15. Obando , Romero J, Trujillo A, Prada M. Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. Psychologia: Avances de la disciplina. 2015 Enero; 11(1): p. 85-96.
 16. Morra AP, Elorza C, Echenique H. Perfil epidemiológico de los intentos de



- suicidio atendidos en el Hospital Dr. Lucio Molas, Santa Rosa, La Pampa, 2011. Revista Argentina de Salud Pública. 2013 Junio; 4(15): p. 26-30.
17. Solíz T. MF. Exposición, vulnerabilidad y perfil epidemiológico de trabajadores informales en el botadero a cielo abierto del cantón Portoviejo, Ecuador. MASKANA. 2014; 5(1).
18. Alves de Carvalho MD, Oliveira e Silva , Vieira Rodrigues L. Perfil epidemiológico de los usuarios de la red de salud mental del municipio de Iguatu, CE, Brazil. REvista Electronica Salud Mental Alcohol y Drogas. 2010; 6(2): p. 337-349.
19. Vicente , Saldivia S, Rioseco P, De La Barra , Valdivia , Melipillan , et al. Epidemiología de trastornos mentales infanto juveniles en la Provincia de Cautín. Revista médica de Chile. 2010 Agosto; 138(8).
20. Maroto-Vargas A, Hernández-Campos M. Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar en Costa Rica. Revista costarricense d Psicología. 2014; 33(1).
21. OMS. Temas de Salud. [Online]. [cited 2015 03 23. Available from: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
22. Muñoz Garzón L. Perfil epidemiológico Red de Salud de Ladera E.S.E año 2010. Vigilancia en Salud Pública.; 2011.
23. CESMA. Conceptos de Salud Mental. Revista de Salud Mental, CESMA. 2013; 01.44
24. CIE10. CIE-10-ES Clasificación Internacional de Enfermedades. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Dirección General de



Salud Pública; 2015.

25. American Psychiatric Association.. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Washington, DC: American Psychiatric Association; 2014.
26. Rotondo H. Manual de Psiquiatría. 2nd ed. Lima: UNMSM; 2008.
27. Ministerio de salud del Perú. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos Lima: Centro Nacional de epidemiología, Prevención y control de Enfermedades; 2015.
28. Mental MdSdPDGdIEeSPDdS. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. In. Lima: Ministerio de Salud; 2015
29. Ministerio de Salud. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ; 2015.
30. Merck Sharp & Dohme Corp. Manual Merck. Versión electrónica para profesionales. [Online].; 2015. Available from:
<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional>.
31. OMS. Trastornos mentales. [Online].; 2015 [cited 2015 marzo 02]. Available from: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/.
32. MINSA. Administración de Historias Clínicas. Curso Calidad de la Gestión Documental. Lima.; 2010.
33. Bosque J, Vilá J. Geografía Humana Barcelona: Planeta; 2002.
34. Hernández Sampieri R, Méndez Valencia S, Mendoza Torres C, Cuevas Romo A. Fundamentos de Investigación México: McGraw-



- Hill/Interamericana Editores; 2014.
35. Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983; 06(185-210).
36. ESSALUD. Carga de enfermedad y lesiones en ESSALUD: Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014. Lima: ESSALUD, Gerencia Central de Prestaciones de Salud; 2015.
37. Quarstein V, MR, M. The situational occurrences theory of job satisfaction.
38. Sánchez C. Motivación, satisfacción y vinculación. ¿Es gestionable la voluntad de las personas en el trabajo? *Acción Psicológica*. 2008;: p. 5(1) 9- 28.
39. López Martínez U. Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los cantones Tisaleo y Mocha de la provincia de Tungurahua Ambato; 2015.
40. Paredes Cueva S, Esstacio Ocas M. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del hospital Regional de Cajamarca. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada del Norte, Administración; 2015.
41. Reinoso Caravedo L. Calidad del servicio y satisfacción del usuario a consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz. Tesis para optar al grado de maestro en Gestión Pública. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2013.
42. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Editorial San Marcos; 2006.



ANEXOS



ANEXO 1:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N	Edad	Sexo	Estado civil	Procedencia	Grado de instrucción	Condición Económica	Ocupación	Nivel de ingresos	Tipo de familia	Religión	Tipo de enfermedad mental	Tipo de usuario	Respuesta al tratamiento	Abandono del tratamiento previo	Controles posteriores
1	3	2	2	1	7	1		2	1	1	5	1	2	2	2
2	3	1	2	1	4	1		3	1	1	5	1	2	2	2
3	3	1	4	1	4	1		3	2	5	2	1	2	1	2
4	3	2	4	1	6	1		3	2	1	2	1	1	2	1
5	3	2	2	1	5	1		3	2	1	8	1	1	2	1
6	4	2	2	1	3	2		2	1	1	6	1	2	1	2
7	4	2	2	1	4	2		2	1	5	1	1	1	2	1
8	4	2	2	1	2	2		2	1	5	2	1	2	1	2



9	4	2	2	1	4	2		2	1	1	1	1	1	2	1
10	4	1	2	1	3	2		2	1	2	6	1	1	2	1
11	4	2	5	1	3	2		2	2	4	1	1	2	1	2
12	4	2	5	2	3	1		2	2	1	2	1	1	2	1
13	3	2	2	2	3	2		2	1	1	1	1	2	1	2
14	4	2	5	1	4	1		3	2	5	2	1	1	2	1
15	3	2	2	1	3	2		2	1	3	1	1	1	2	1



1 6	3	2	2	1	3	1		2	1	5	8	1	2	1	2
1 7	3	2	3	1	3	1		2	3	2	1	1	1	2	1
1 8	3	1	1	1	7	2		2	3	4	1	1	1	2	1
1 9	4	1	5	1	4	2		2	2	2	1	1	2	2	1
2 0	3	2	4	1	6	1		3	2	1	3	1	1	2	1
2 1	4	2	2	1	4	2		2	2	1	2	1	1	1	2



2	3	1	1	1	4	1		3	1	4	5	1	2	2	2
2															
2	1	2	2	1	4	1		2	2	5	8	1	1	2	1
3															
2	2	2	4	1	4	1		2	2	4	8	1	1	2	1
4															
2	2	1	1	1	3	2		1	2	5	7	1	1	2	1
5															
2	2	2	2	1	4	1		3	1	4	2	1	1	2	1
6															
2	4	1	2	1	6	1		3	1	1	1	1	1	2	1
7															



28	1	2	4	1	6	1		3	2	1	8	1	1	2	2
9	2	1	4	1	7	1		3	2	1	1	1	1	2	1
0	3	4	2	2	1	3	2	2	4	1	2	1	1	2	1
1	3	1	1	1	4	1		2	1	1	2	1	1	2	1
2	3	1	2	4	1	6	1	4	2	1	2	1	1	2	1
3	3	1	2	2	1	5	1	3	1	1	1	1	1	2	1



3	4	1	4	1	5	2		2	2	1	2	1	1	2	1
4															
3	1	2	2	1	6	1		3	1	1	1	1	1	2	1
5															
3	3	1	2	1	6	1		3	1	4	2	1	1	2	1
6															
3	3	2	1	1	6	1		3	2	1	1	1	1	2	1
7															
3	3	2	4	1	7	2		2	3	4	2	2	1	2	1
8															
3	2	2	3	1	7	1		3	3	5	1	1	1	2	1
9															



40	1	2	1	1	7	1		3	2	1	1	1	1	2	2
41	1	1	1	1	7	2		1	4	1	3	1	1	2	1
42	1	2	1	1	5	2		1	1	1	2	1	1	2	1
43	2	2	3	1	6	1		3	1	1	1	1	1	2	1
44	3	1	4	1	3	1		3	2	5	2	1	1	2	1
45	1	2	3	1	4	2		1	1	1	1	1	1	2	1



4 6	2	2	2	1	6	1		3	1	5	3	1	2	2	2
4 7	2	1	3	1	6	1		3	1	1	2	1	2	1	2
4 8	2	2	1	1	4	1		2	1	5	2	1	2	1	2
4 9	2	2	2	1	6	2		1	1	3	1	1	1	1	1
5 0	2	2	4	1	6	1		3	1	1	2	1	1	2	2
5 1	2	2	1	1	2	2		2	2	1	7	1	1	2	1



5 2	3	2	1	1	4	1		2	2	1	2	1	2	2	2
5 3	1	1	1	1	4	1		2	2	5	1	1	2	1	2
5 4	1	1	1	1	7	1		2	1	1	5	1	1	2	1
5 5	2	1	2	1	4	1		3	1	1	5	1	2	1	2
5 6	3	1	4	1	7	1		3	2	1	5	1	2	1	2
5 7	4	1	2	1	6	1		3	1	1	5	1	2	1	2



58	1	1	1	1	7	1		2	2	1	5	1	2	1	2
9	1	1	1	1	7	2		2	1	3	5	1	1	2	2
0	2	1	2	2	6	1		3	1	1	5	1	2	1	2
1	1	1	3	1	4	1		2	1	1	5	1	1	2	2
2	1	1	1	1	6	2		2	1	1	5	1	2	1	2
3	2	1	3	1	4	1		3	1	1	5	1	2	2	2



6 4	3	1	5	1	6	1		3	2	1	5	1	1	2	2
6 5	1	1	3	1	7	1		3	1	1	5	1	2	1	2
6 6	1	1	1	1	6	1		3	1	1	2	1	2	1	2
6 7	1	2	1	1	6	1		2	1	1	5	1	2	1	2
6 8	1	2	1	1	7	2		2	2	1	5	1	1	2	1
6 9	1	1	2	1	6	1		3	1	4	5	1	2	1	2



70	2	1	3	2	4	1		2	2	1	5	1	2	1	2
71	1	1	3	1	4	1		3	1	1	5	1	1	2	1
72	2	1	3	1	6	1		3	1	1	5	1	1	2	1
73	1	1	3	1	4	1		3	1	1	5	1	1	2	1
74	1	1	1	1	4	1		2	2	1	5	1	1	2	1
75	3	2	2	1	2	1		2	2	1	2	1	1	2	1



76	1	1	1	1	7	1		2	1	5	2	1	1	2	1
77	1	1	2	1	7	1		3	1	1	5	1	1	2	1
78	1	1	2	1	4	1		2	1	5	5	1	1	2	2
79	3	2	4	1	4	1		2	2	1	1	1	1	2	1
80	2	1	1	1	4	1		3	1	1	5	1	2	1	2
81	2	1	1	1	6	1		3	2	1	5	1	1	2	1



8 2	3	1	2	1	4	1		3	1	5	5	1	1	2	1
8 3	4	1	2	1	3	1		2	1	1	5	1	2	1	2
8 4	1	1	1	1	7	1		3	1	5	5	1	1	2	1
8 5	3	1	3	1	7	1		3	1	1	5	1	2	1	2
8 6	4	1	1	1	7	1		3	2	1	5	1	2	1	1
8 7	1	1	3	2	6	1		3	1	1	5	1	2	1	2



8	1	2	1	1	4	2		2	1	3	5	1	1	2	1
8															
8	1	2	3	1	7	1		2	1	2	8	1	2	2	1
9															
9	2	2	4	1	6	1		2	1	1	3	1	2	1	2
0															
9	1	2	1	1	6	2		2	1	1	1	1	1	2	1
1															
9	1	2	1	1	4	2		1	1	1	2	1	1	2	1
2															
9	2	1	2	1	2	1		3	2	4	8	1	1	2	1
3															



9 4	1	2	1	1	4	1		2	2	5	8	1	1	1	2
9 5	3	2	2	1	6	1		3	1	1	8	1	1	1	2
9 6	2	2	1	1	6	1		3	2	5	2	1	2	1	2
9 7	1	1	1	1	7	1		2	2	1	2	1	2	2	1
9 8	2	2	2	1	4	1		3	2	1	8	1	2	1	2
9 9	2	2	3	1	2	2		2	1	1	8	1	2	1	2



1 0 0	1	2	3	1	3	2		2	2	2	8	1	1	2	1
1 0 1	1	2	1	1	7	2		2	2	4	8	1	2	2	1
1 0 2	1	2	3	1	4	2		2	2	1	8	1	1	2	1
1 0 3	1	2	3	1	4	2		2	1	1	8	1	1	2	1



ANEXO 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
General:	General:	General:	V1: Factores de Riesgo		Diseño:
<p>¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña - Red de Salud El Collao 2022-2023?</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores demográficos que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña? ¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña? ¿Cuáles son los factores de la enfermedad que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña? 	<p>Determinar los factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña - Red de Salud El Collao 2022-2023.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar los factores demográficos que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. Identificar los factores socioculturales que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. Identificar los factores de la enfermedad que se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. 	<p>Existen factores de riesgo relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña - Red de Salud El Collao 2022-2023.</p> <p>Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los factores demográficos se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. Los factores socioculturales se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. Los factores de la enfermedad se relacionan con las enfermedades mentales en el CSMC Suma Jakaña. 	<p>D1: Factores Sociodemográficos</p> <p>D2: Factores Socioculturales</p> <p>D3: Factores de la Enfermedad</p> <p>V2: Enfermedades Mentales</p> <p>D4: Tipo de Enfermedad Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Edad 1.1.2 Sexo 1.1.3 Estado civil 1.1.4 Procedencia 1.2.1 Grado de instrucción 1.2.2 Condición laboral 1.2.3 Nivel de ingresos 1.2.4 Tipo de familia 1.2.5 Religión 1.3.1 Tipo de usuario 1.3.2 Respuesta al tratamiento 1.3.3 Abandono al tratamiento 1.3.4 Controles posteriores <p>Diagnóstico clínico / Tipo de trastorno mental</p>	<p>No experimental, tipo básico, nivel correlacional.</p> <p>Población: 140 historias clínicas.</p> <p>Muestra: 103 historias clínicas.</p> <p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>



ANEXO 3:

INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores demográficos	Edad	0	De 18 a 36 años
		0	De 37 a 45 años
		0	De 45 a 55 años Mayor a 55 años
	Sexo	0	Masculino
		0	Femenino
	Estado civil	0	Soltero Casado
		0	Conviviente
		0	Separado
		0	Viudo
	Procedencia	0	Provincia del Collao
		0	Otras provincias
factores socioculturales	Grado de instrucción	0	Sin instrucción
		0	Primaria completa
		0	Primaria incompleta
		0	Secundaria completa
		0	Secundaria incompleta
		0	Superior completa
		0	Superior incompleta
	Condición económica	0	Empleado
		0	Desempleado
	Ocupación		
Nivel de ingresos	0	Sin ingresos	
	0	Bajo	
	0	regular	
	0	Alto	
Tipo de familia	0	Nuclear	
	0	Monoparental	
	0	Mixta	



		<input type="radio"/>	Extendida
	Religión	<input type="radio"/>	Católica
		<input type="radio"/>	Evangélico
		<input type="radio"/>	Cristiano
		<input type="radio"/>	Adventista
		<input type="radio"/>	Otro: _____

Factores de la enfermedad	Tipo de enfermedad mental	<input type="radio"/>	Depresión (Recurrente, distimia, episodios con o sin síntomas psicóticos)
		<input type="radio"/>	Trastorno de ansiedad (Angustia, ansiedad generalizada, crisis)
		<input type="radio"/>	Trastornos de personalidad (TOC, T. L. P., Bipolar)
		<input type="radio"/>	Alcoholismo y uso de drogas (Problemas con consumo y dependencia)
		<input type="radio"/>	Deterioro cognitivo (Demencia)
		<input type="radio"/>	Trastornos psicóticos
	Tipo de usuario	<input type="radio"/>	Nuevo
		<input type="radio"/>	Continuador
	Respuesta al tratamiento	<input type="radio"/>	Con adherencia
		<input type="radio"/>	Sin adherencia
Abandono del tratamiento previo	<input type="radio"/>	Si	
	<input type="radio"/>	No	
Controles posteriores	<input type="radio"/>	Si	
	<input type="radio"/>	No	

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 – 2023 ILAVE"

NOMBRE DEL TESISISTA: JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA

EXPERTO: Esp. GROVER RIGOBERTO OTAZU PINTO

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo 1% a 20%), coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente:

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	CONSISTENCIA	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2	PERTINENCIA	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	VALIDEZ	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley del valor.	X				
4	ORGANIZACIÓN	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo con los indicadores propuestos.	X				
5	CLARIDAD	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	PRECISIÓN	Preguntas con exactitud y determinación.	X				
7	CONTROL	Seguimiento con preguntas cuidadosas que sirve para hacer una comprobación.	X				

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Puno, septiembre del 2023.

Grover R. Otazu Pinto
PSICOLOGO PSICOLOGIA
C.Ps.R. 45727

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 - 2023 ILAVE"

NOMBRE DEL TESISISTA: JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA

EXPERTO: Esp. CARLOS OTAZU MAYTA

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo 1% a 20%), coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	CONSISTENCIA	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2	PERTINENCIA	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	VALIDEZ	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley del valor.	X				
4	ORGANIZACIÓN	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo con los indicadores propuestos.	X				
5	CLARIDAD	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	PRECISIÓN	Preguntas con exactitud y determinación.	X				
7	CONTROL	Seguimiento con preguntas cuidadosas que sirve para hacer una comprobación.	X				

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Puno, septiembre del 2023.

Lic. Carlos Otazu Mayta
Esp., Leng., Lit., Psicol y Fil.
G.C.F. "JAE"

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 – 2023 ILAVE"

NOMBRE DEL TESISISTA: JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA

EXPERTO: Ps. ROY FERNANDO TICONA HAÑARI

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo 1% a 20%), coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente:

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	CONSISTENCIA	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	X				
2	PERTINENCIA	Las preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	VALIDEZ	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley del valor.	X				
4	ORGANIZACIÓN	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo con los indicadores propuestos.	X				
5	CLARIDAD	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	PRECISIÓN	Preguntas con exactitud y determinación.	X				
7	CONTROL	Seguimiento con preguntas cuidadosas que sirve para hacer una comprobación.	X				

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Puno, septiembre del 2023.

Lic. Roy Fernando Ticona Hañari
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 37353



ANEXO 5

AUTORIZACION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

SOLICITUD: Autorización para realizar investigación de tesis

Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña
Dr. Lenner Alder Rodríguez Arias

Yo, Junior Raúl Arias Copaja identificado con DNI N° 72895156, domiciliado en Jr. Zepita N° 121, egresado de la EAP Psicología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, me presento y digo:

A nivel del Centro de Salud Mental Suma Jakaña se realiza la atención especializada a usuarios de la provincia del Collao y sus distritos, donde existe información sobre las características de la población y los usuarios que son atendidos en el servicio, es necesario su análisis con la intención de plantear estrategias para el abordaje de los trastornos de SM más frecuentes y a la vez hacer uso racional del talento humano necesario, así como los materiales e insumos requeridos.

Por lo cual, se propuso el proyecto "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 – 2023 ILAVE", con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgos relacionados a las enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Suma Jakaña. Se solicita la autorización para poder recolectar la información de las Historias Clínicas entre el periodo junio 2022 a junio 2023, este trabajo de investigación no considera riesgos ya que se trata de una investigación descriptiva, se enfatiza cuidar el anonimato y la confidencialidad de la información.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud,

Ilave, 24 octubre 2023.

Junior Raúl Arias Copaja
72895156

De Lenner A. Rodríguez Arias
Jefe del Centro de Salud Mental Suma Jakaña
CIP 80056
24/10/23
10:59



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/11/2025

1. Datos del autor (es):

Form fields for author information: Nombres y Apellidos: JUNIOR RAUL ARIAS COPAJA, Dirección: Jr. San salvador S/N, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72895156, Teléfono: 921496450, email: juniorraulariascopaja@gmail.com, etc.

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES MENTALES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUMA JAKAÑA RED DE SALUD EL COLLAO 2022 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): factores de riesgo, enfermedad mental, relación.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA P-13**

Firma de Autor



huella digital

13 de noviembre del 2025

Fecha