



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDAD MENTAL EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
CHRISTIAM PEDRO ESCALANTE ESPINOZA**

**ASESORES:
Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 005-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 14 días del mes de marzo del 2024, a horas 10:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDAD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA IQUITOS 2023", aprobado con Resolución Decanal N° 061-2024-FE-UNAP, presentado por el Bachiller: **CHRISTIAM PEDRO ESCALANTE ESPINOZA**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 368-2023-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.	-	Presidenta
Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *...satisfactoriamente...*

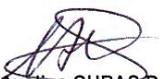
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *A. PROBADA* con la calificación *Muy BUENA*

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de **Licenciado en Enfermería**.

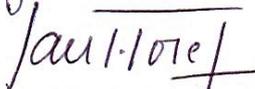
Siendo las *11:50 am.* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* al sustentante.


Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
Presidenta


Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Marina GUERRA VASQUEZ, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 14 DE MARZO, DEL AÑO 2024, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADO:



Lic. Enf. ZULEMA ÓRBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
PRESIDENTA



Lic. Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.
MIEMBRO

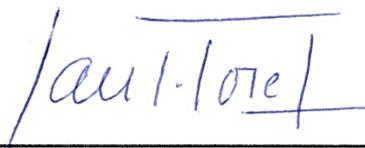


Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_ESCALANTE ESPINOZA.pdf

AUTOR

CHRISTIAM PEDRO ESCALANTE ESPINOZA

RECuento DE PALABRAS

14286 Words

RECuento DE CARACTERES

73688 Characters

RECuento DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

632.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2024 5:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2024 5:35 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

A mi madre Rosa por ser pilar fundamental en mi vida, a mi abuela Domitila quien desde el cielo guía mis pasos, a mis familiares y amigos, gracias por apoyarme a conseguir mis objetivos.

Christiam Pedro

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Ruth Vilchez Ramirez, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por las facilidades brindadas en la gestión administrativa correspondiente de los documentos y la solicitud de autorización para la recolección de información con los estudiantes de enfermería.

A la Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola De Miranda, Mgr., en calidad de miembro del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, por la revisión y aprobación del plan de tesis.

A los miembros del Jurado Calificador y Dictaminador de la tesis: Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola, Mgr., Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra. y Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra., por los aportes en el desarrollo del informe final de la tesis.

A la Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra., por brindarme la asesoría en la metodología y al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por brindarme la asesoría estadística en el desarrollo del estudio de investigación.

A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, por su valiosa participación en forma voluntaria, motivados por conocer los resultados de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE FIRMAS DE JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Base teórica	11
1.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
2.1. Formulación de hipótesis	27
2.2. Variables y definiciones operacionales	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y diseño	29
3.2. Diseño muestral	30
3.3. Procedimiento de recolección de datos	32
3.4. Procesamiento y análisis de datos	34
3.5. Aspectos éticos	34
CAPITULO IV: RESULTADOS	35
CAPITULO V: DISCUSIÓN	44
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	49
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	50
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	56
1. Matriz de consistencia	57
2. Instrumentos de recolección de datos	58
- Ficha de registro de factores de riesgo	58
- Escala de autoestima de Rosenberg	60
- Cuestionario de síntomas (SRQ)	62
3. Consentimiento informado/asentimiento informado	65

ÍNDICE DE TABLAS

N° Tabla	Título	Páginas
1	Factores de riesgo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.	35
2	Enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.	37
3	Factor de riesgo edad y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.	39
4	Factor de riesgo género y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.	40
5	Factor de riesgo maltrato infantil y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.	41
6	Factor de riesgo consumo de droga y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.	42
7	Factor de riesgo autoestima y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N° Gráfico	Título	Páginas
1	Factores de riesgo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023	36
2	Enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.	38

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre factores de riesgo y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023, el tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional; el diseño no experimental, transversal; la población objetiva fueron 360 estudiantes y la muestra 186, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado; los instrumentos fueron la ficha de registro de factores de riesgo, escala de autoestima de Rosemberg y cuestionario de síntomas (SRQ); los principales hallazgos fueron; existe asociación estadística significativa entre factor de riesgo edad joven y ausencia de ansiedad ($p=0,001$); género femenino y ausencia de ansiedad ($p=0,000$) y ausencia de depresión ($p=0,008$); sufrir maltrato infantil y ausencia de ansiedad ($p=0,001$), ausencia de depresión ($p=0,008$); no consumir drogas y ausencia de ansiedad ($p=0,007$), ausencia de depresión ($p=0,001$) y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,000$); autoestima alta y ausencia de ansiedad ($p=0,000$) y ausencia de depresión ($p=0,000$); no existe asociación estadística significativa entre edad joven y ausencia de depresión ($p=0,114$), ser un caso de psicosis ($p=0,100$) y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,104$); género femenino y ser caso de psicosis ($p=0,813$), y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,140$); sufrir maltrato infantil y ser caso de psicosis ($p=0,406$), y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,218$); no consumir drogas y ser caso de psicosis ($p=0,466$); autoestima alta y ser caso de psicosis ($p=0,454$), y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,067$); concluyendo que la mayoría de factores de riesgo se asocian con ausencia de enfermedad mental, excepto en la psicosis, en la población estudiada.

Palabras clave: Factores, riesgo, enfermedad mental, estudiante de enfermería.

ABSTRACT

The objective was to determine the association between risk factors and mental illness in Nursing students of the National University of the Peruvian Amazon Iquitos 2023, the type of research was quantitative, descriptive, correlational; the design was non-experimental, cross-sectional; The target population was 360 students and the sample was 186, the Chi-square statistical test was applied; The instruments were the Risk Factor Registration Form, Rosenberg Self-Esteem Scale and Symptom Questionnaire (SRQ); The main findings were; There is a statistically significant association between risk factors, young age and absence of anxiety ($p=0.001$); female gender and absence of anxiety ($p=0.000$) and absence of depression ($p=0.008$); child abuse and absence of anxiety ($p=0.001$), absence of depression ($p=0.008$); no drug use and absence of anxiety ($p=0.007$), absence of depression ($p=0.001$) and no risk of alcoholism ($p=0.000$); high self-esteem and absence of anxiety ($p=0.000$) and absence of depression ($p=0.000$); There is no statistically significant association between young age and absence of depression ($p=0.114$), being a case of psychosis ($p=0.100$) and without risk of alcoholism ($p=0.104$); female gender and being a case of psychosis ($p=0.813$), and without risk of alcoholism ($p=0.140$); suffering child abuse and being a case of psychosis ($p=0.406$), and without risk of alcoholism ($p=0.218$); not using drugs and being a case of psychosis ($p=0.466$); high self-esteem and being a case of psychosis ($p=0.454$), and no risk of alcoholism ($p=0.067$); concluding that most risk factors are associated with the absence of mental illness, except in psychosis, in the population studied.

Keywords: Factors, risk, mental illness, nursing student.

INTRODUCCIÓN

Los problemas en la salud mental son amplios y comprenden tanto a las discapacidades psicosociales, los trastornos y otras situaciones mentales que se asocian a una ansiedad profunda, disminuyendo la capacidad de funcionamiento aumentando la probabilidad de comportamientos autoagresivos¹. La investigación se centrará en las enfermedades mentales más frecuentes de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (la CIE-11).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)² reporta que uno de cada cuatro personas tendría enfermedad mental en alguna etapa del ciclo vital, de ellos, un 35 a 50 % no reciben tratamiento y si lo reciben este no es el adecuado; del 100 % de todas las afecciones de salud el 12,5 % corresponden a trastornos mentales, es decir que unos 450 millones de personas están sufriendo problemas mentales afectando su calidad de vida, donde la ansiedad o la depresión, provocan estos desequilibrios.

Por otro lado, las proyecciones estadísticas a nivel mundial reportan que el año 2023, tener un problema de salud mental será la principal causa de discapacidad. Este dato es preocupante, porque el 50 % de problemas que afectan en la salud mental de los adultos, inició a temprana edad antes de los 14 años, el 75% iniciaron antes de 18 años, y el 1% de todas las personas presentarán esquizofrenia en alguna de sus variantes durante alguna etapa de su ciclo de vida³.

Respecto a la región de América Latina, la demencia en adultos mayores prevalece entre 6,46 % y 8,48 %, porcentaje que se duplicará cada 20 años. En cuanto a la brecha de tratamiento de los problemas de salud mental como trastornos afectivos o depresivos, trastornos de ansiedad y la dependencia a sustancias psicoactivas en los adultos con problemas moderados y graves, muestra una mediana de 73,5 %, de ellos, 47,2 % ocurre en América del Norte y 77,9 % en América Latina y el Caribe donde la brecha para esquizofrenia es 56,9 %, en depresión es 73,9 % y en consumo excesivo de alcohol es de 85,1

%; a pesar de ello, el presupuesto promedio asignado para la salud mental es del 2,0 % del presupuesto total destinado a salud, del cual 60 % a más es para los hospitales especializados ⁴.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS ⁴ ofrecen cooperación técnica en salud mental a los países de esta región para desarrollar proyectos específicos y sistemáticamente o de forma puntual responde a requerimientos específicos que presentan los gobiernos.

Asimismo, en América Latina y el Caribe, la etiología o causa de los trastornos mentales, es compleja y multifactorial, pudiendo intervenir en ello la edad, el género, la herencia genética, las experiencias de la vida, los problemas sociales, consumir sustancias tóxicas, padecer enfermedades crónicas, entre otros; todos estos factores conforman un subgrupo de enfermedades y patologías, que son responsables de un tercio de años de vida perdidos por discapacidad y de la quinta parte de años de vida ajustados según el tipo de discapacidad ⁵.

En Perú, se registraron unas 506,358 personas que presentan algún tipo de disfunción en su funcionamiento mental, con una prevalencia de 1,7 % del total poblacional. Según el género, un 53,2 % de mujeres son afectadas ante un 46,8 % de hombres; de acuerdo a la edad, el 25,2 % de personas afectadas tienen un intervalo de 30-64 años, un 20,2 % entre 75-84 años y 17,1 % entre 65-74 años; mientras que las patologías neuropsiquiátricas, ocupan el primer lugar con el 17,5 % del total de carga de los trastornos mentales; un 67,8 % presentan discapacidad moderada y severa respectivamente; en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, un 92,0 % tiene de 15 años y más de edad iniciando el consumo de alcohol a los 18,9 años, de ellos, 94,9 % son hombres y 89,4 % son mujeres ⁶.

El trastorno mental que genera mayor carga de enfermedad es la depresión, por el componente de discapacidad que produce. Por otro lado, la dependencia y el consumo excesivo del alcohol, esta afectando a personas de 15 a 44 años de edad, con demencias, esquizofrenia, violencia y dependencia a sustancias psicotóxicas. Por otro lado, los resultados de

investigaciones epidemiológicas en salud mental, evidencian que un 20,7 % de mayores de 12 años padece alguna enfermedad mental por año. La prevalencia más alta por año, lo muestra la población de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa ¹.

En la región Loreto, según la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSU)⁷, el primer trimestre del año 2023 hubo incremento en los problemas de salud mental, es así que los trastornos de ansiedad y estrés agudo se incrementaron en un 19,1 %, los intentos de suicidio pasaron de 27 a 47 casos.

Asimismo, la edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillos en la selva es de 1,3 % en personas de 15 años a más de edad, siendo los 19 años la edad promedio, y el consumo de bebidas alcohólicas en la selva de 90,7 %, de ellos, las mujeres inician a los 21,7 años y en 22,7 años los hombres. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol son un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones. El alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis. A nivel de la región natural selva, el porcentaje de personas con trastornos por consumo de alcohol fue de 2,7% ⁸.

El aporte teórico de la investigación, es obtener nueva información sobre un área poco explorada como son los factores de riesgo relacionados con los trastornos mentales frecuentes, como la depresión, conductas desorganizadas, y consumo excesivo de alcohol; también beneficia a los profesionales de salud especializados en salud mental para plasmarlo en las actividades preventivo promocionales que programen en su trabajo comunitario con las familias; a la Facultad de Enfermería para aplicarlo en la formación profesional de sus estudiantes para brindar consejería e intervención profesional en los casos identificados, derivandolos para la atención especializada pertinente; asimismo, los resultados pueden utilizarse como antecedentes o aportes en nuevas investigaciones relacionadas con las variables.

Ante esta problemática presentada, se formula el problema de investigación: ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023? el objetivo general es determinar la asociación entre los factores de riesgo y síntomas de enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023, siendo los objetivos específicos: 1) Identificar los factores de riesgo: edad, género, maltrato en la infancia, consumo de drogas, autoestima, que presentan los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023, 2) Identificar enfermedad mental: de ansiedad, depresión, psicosis, alcoholismo, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023, y 3) Asociar los factores de riesgo y enfermedad mental en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

La investigación es importante, porque los riesgos en la salud mental están presentes, y el ser humano es vulnerable a ellos en el funcionamiento, manejo y control de sus conflictos y dificultades producto de su actuar en el medio ambiente. La relevancia del tema se relaciona con el acceso del estudiante al resultado de la evaluación de su salud mental como un acercamiento al diagnóstico precoz y si fuera el caso tener la oportunidad de buscar junto a su familia la atención especializada de forma oportuna, a fin de resolver o disminuir el riesgo. Valorar la salud mental de forma periódica es una responsabilidad, en el personal de salud por la naturaleza de su trabajo en donde se ven expuestos a un sinnúmero de factores de riesgo manifestados mediante situaciones traumáticas y dolorosas como la muerte y enfermedades que evidencian el sufrimiento humano, que aunado a sus propias dificultades personales puede afectar negativamente diversas áreas de su funcionamiento mental, limitando su bienestar pleno, armoniosa y productiva. Asimismo, aporta resultados que la Facultad de Enfermería puede utilizar para plantear ante las autoridades universitarias programas de intervención para los estudiantes a través de sus servicios de salud mental; y sirve como referencia para nuevas investigaciones sobre el tema.

En el estudio desarrollado en la Facultad de Enfermería, con la población estudiantil el año 2023, se ha utilizado instrumentos de recolección de datos debidamente validados a fin de evitar sesgos; los resultados se generalizan a la población de estudio; las variables están bien definidas y precisadas; el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, correlacional, y el diseño es no experimental, transversal. Se concluye que la mayoría de los estudiantes de Enfermería no presentan riesgo de enfermedad mental.

La investigación comprende: introducción, Capítulo I: Marco teórico, Capítulo II: Hipótesis y variables, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones, Capítulo VIII: Fuentes de información y anexos.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

El año 2023, en la investigación de tipo exploratoria, de intervención socioeducativa, en una muestra de 27 estudiantes universitarios, con el objetivo de conocer la salud mental en el contexto universitario y la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes de grado de la Facultad de Palencia, España, y en base a los resultados proponer una intervención socioeducativa basado en la educación emocional para prevenir y/o afrontar los problemas de salud mental. Los resultados fueron que: la edad fue en promedio de 21 a 26 años; en el sexo, 70,4 % fueron mujeres y 29,6 % hombres; 34,8 % ha sufrido maltrato psicológico y relaciones conflictivas, y 4,3 % sufren maltrato físico; 45,5 % consume drogas; 17,4 % vive ruptura familiar por separación o divorcio; respecto a la enfermedad mental, el 72 % de estudiantes sufre trastorno de ansiedad, el 20 % de trastornos depresivos, un 12 % trastornos por uso de sustancias adictivas, y 4 % de trastornos disociativos por psicosis. Al relacionar las variables, el trastorno de ansiedad lo padecen 50 % de hombres y un 12,5 % las mujeres; el 85,71 % de los que abusan de sustancias tienen trastorno de ansiedad; el 40,9 % que consumen alcohol tiene trastorno de ansiedad o depresión. El trabajo concluye que, los estudiantes universitarios muestran tendencia al desarrollo de problemas de salud mental, evidenciando la necesidad de implementar un proyecto de intervención multidisciplinar sobre educación emocional ⁹.

El año 2022, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, transversal, en una muestra de 452 participantes, entre 18 y 24 años, de ambos sexos y de distintas carreras universitarias, con el objetivo de analizar la relación entre la salud mental, autoestima y satisfacción vital en estudiantes de una universidad de Chile. Los resultados mostraron que: el 38,1 % de estudiantes eran de sexo masculino y 61,9 % femenino; en la autoestima

el nivel fue bajo con una media de 27,192 y desviación estándar de 6,245, ubicándose entre los percentiles 10 y 20 de las puntuaciones normativas; el 31 % presentó nivel de depresión alto, un 26,3 % nivel de ansiedad alto; obteniendo relación significativa entre sexo masculino y ansiedad ($0,000 < 0,05$); entre autoestima y depresión ($r = -.717$, sig (bilateral) = 0,000); entre autoestima y ansiedad ($r = -.303$ y $r = -.476$; sig (bilateral) = 0,000). La investigación concluye que, las mujeres presentan mayor prevalencia en problemas de salud mental que los hombres ¹⁰.

El año 2021, se ha desarrollado la investigación cuantitativa, no experimental, transversal, nivel aplicativo, diseño descriptivo, correlacional, cuya muestra fue de 73 estudiantes de enfermería de segundo a quinto nivel, con el objetivo de valorar que factores de riesgo (personales, académicos, sociales, familiares) se asocian a la depresión en estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que: respecto a la edad, el 40 % de estudiantes tuvo 22-24 años, un 28 % tuvo 19-21 años y 16 % de 25-27, quienes sufrían depresión de nivel leve; el 12 % en edad de 19-21 años y 4 % de 22-24, sufrían depresión de nivel moderada; en los factores de riesgo asociados según grado de depresión, 52 % presentan factores de riesgo y en 48 % están ausentes; en cuanto a la depresión, el 84 % presentaba grado leve y 16 % grado moderado; obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $p=0,615$; $< 0,05$ que indica asociación moderada entre las variables. El trabajo concluyó que, existe asociación moderada entre depresión y los factores personales y académicos, y una asociación leve con los factores sociales y familiares en los estudiantes de enfermería, que son mayoritariamente mujeres ¹¹.

El año 2021, se ha desarrollado una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, cuya muestra de estudio fueron 130 estudiantes en enfermería. El objetivo fue evaluar la autoestima en estudiantes de Enfermería de la institución educativa superior de Montería. La investigación determinó que: en la edad, el promedio fue 21 años; un 88,5 % refirió ser de género femenino y 11,5 % masculino; en la autoestima, el

39,2 % tenían autoestima elevada, 15,41 % con autoestima positiva y 13,07 % con autoestima baja; 5,4 % de los estudiantes autoreportaron patologías mentales diagnosticadas y 94,6 % no reportaron patología mental; en cuanto a la percepción de salud mental, el 6,9 % presentó mala percepción de salud mental, 39,2 % percepción regular, 52,3% buena y 1,5% muy buena percepción de salud mental; encontrando relación significativa según el estadístico Chi cuadrado de Pearson entre autoestima y percepción de la salud mental ($p=0,000$; $< 0,05$). El trabajo concluyó que, la valoración de la autoestima evidencia presencia de dificultades en las mujeres, con percepción de la pandemia como agente estresor fundamental ¹².

El año 2021, en una investigación transversal, en una población de estudio de 12,563 participantes, con el objetivo de determinar riesgos de presentar problemas de salud mental. La investigación determinó que: el 36 % de los niños y adolescentes estudiados presentaban riesgo sobre algún problema en la salud mental y el 64 % no presentaba riesgo alguno; un 29,6 % tuvo riesgo de sufrir un trastorno mental sea a nivel cognitivo, emociones o conducta y 70,4 % no; el 11,7 de niños y 7,9 % de adolescentes reportan que fueron víctimas de violencia respectivamente en el último mes, respectivamente; en cuanto al riesgo de depresión, el 17 % presentó depresión leve, 7,5 % moderada, 4 % moderada-severa y 26,4 % severa; respecto a los cuidadores, el 13,5 % presentaban riesgo de depresión, 5 % presentaron cuadros de angustia, ansiedad o desesperanza. El trabajo concluyó que, los sujetos estudiados presentan alta carga en el riesgo para el funcionamiento mental ¹³.

El año 2021, en la investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de diseño no experimental, transversal, en una muestra conformada por 342 estudiantes entre 18 a 50 años de edad, de universidades de los distritos de Lima metropolitana, con el objetivo de determinar la relación entre sexting, autoestima y angustia psicológica y su relación con el sexo en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. Los resultados fueron: el 62,6 % de estudiantes tuvo de 18

a 25 años, 26,9 % entre 26 a 31 años, 8,7 % entre 32 a 39 años y 2,1 % entre 40 a 50 años; el 67,3 % fueron de sexo femenino y 32,7 % de sexo masculino; el 32,2 % tuvo nivel de autoestima baja, 43,6 % autoestima medio y 24,3 % autoestima alta; el 37,7 % tuvo angustia psicologica de nivel bajo, el 34,8 % de nivel medio y 27,5 % angustia psicológica de nivel alto; no existe relación entre las variables de estudio, sexting, autoestima y angustia psicológica. Sin embargo, sí se halló relación inversa entre autoestima y angustia psicológica ($\rho = -.39$). La investigación concluye que, predomina el nivel medio de autoestima en los estudiantes universitarios, con tendencia a mantener una valoración de sí mismo y niveles bajo de angustia que se puede aceptar como un nivel esperado de estabilidad psicológica ¹⁴.

En el 2020, en la investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal, en una muestra de 878 estudiantes, con el objetivo de identificar la prevalencia de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios de diversas facultades y su relación con el estrés en tres ciudades de Colombia. Los resultados fueron que: la edad media de 18,96 años de edad, con una DT 4,2; el 49,5% fueron hombres y 50,5% mujeres; en la prevalencia de enfermedad mental, el 26,8 % presentó síntomas de depresión, el 23 % de ansiedad o angustia; obteniendo significancia estadística entre sexo y depresión, pero con efecto mínimo ($p = 0,006$, $d = -0,20$); y con la angustia ($\chi^2 = 55,246$; $p = 0,00$, $< 0,05$). El trabajo concluye que, la carga de estrés sea vital o interpersonal, tiene un peso significativo en la aparición de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios ¹⁵.

El año 2020, se realizó una investigación de tipo cuantitativo, transversal, en una muestra de 116 estudiantes universitarios de salud, del primer al sexto periodo, en Recife Brasil, con el objetivo de identificar la frecuencia de ansiedad, depresión y uso de sustancias psicoactivas en universitarios. Los resultados fueron que: el 82,61 % fueron de sexo femenino, 16,52 % masculino y 0,87 % indiferente; el 51,72 % refirió usar alguna sustancia psicoactiva (alcohol con 43,97%, tabaco y ansiolíticos con 9,48%,

marihuana con 18,26%, antidepresivos y LSD con 4,31%, extasis), un 5,2 % utiliza otras sustancias (cocaína y cola con 0,87%, y otros); un 28,45 % presentaron síntomas de ansiedad y 16,38 % de depresión. La investigación concluye que, identificó mayor frecuencia de uso de sustancias en estudiantes con síntomas de ansiedad ¹⁶.

El año 2020, en una investigación cuantitativa, no experimental, analítico, transversal, cuya población de estudio fueron 1558 participantes, el objetivo fue evaluar si existe asociación entre maltrato y los trastornos mentales. Resultados de la investigación: el 50,9 % fueron hombres y 49,1 % mujeres; los trastornos mentales más prevalentes (DSM-IV) fueron, con 14,6 % los trastornos disruptivos, con 8,3 % los trastornos ansiosos, 5,1 % con trastornos del ánimo y 1,2 % con trastornos por uso de alcohol y otras drogas; en el maltrato infantil, 54,4 % sufrían maltrato psicológico, 32,2 % maltrato físico, 7,0 % de negligencia y 6,4 % que sufrieron violencia sexual; obtuvieron asociación significativa entre el maltrato psicológico y los trastornos disruptivos ($p=0,001$; $< 0,05$), entre el maltrato físico y los trastornos disruptivos ($p=0,001$; $< 0,05$), entre el abuso sexual y los trastornos ansiosos ($p=0,0476$; $< 0,05$). El trabajo concluyó que, el maltrato como el abuso sexual tiene relación significativa con el tipo de afección mental que puede afectar al sujeto estudiado ¹⁷.

1.2. Base teórica

Factores de riesgo

Se define como un hecho o situación o circunstancia, que aumenta la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o tener dificultad en la salud, porque pueden influir para que determinadas personas presenten un mayor daño en la salud que otras personas que no tienen estos factores¹⁸.

Un factor de riesgo, también es una característica o circunstancia que se encuentra en la persona o en un colectivo, que se asocia con la posibilidad de exponerlo al desarrollo o de afectarse con un proceso patológico o a algún tipo de daño a la salud. Se localizan en las personas, en la familia, comunidad y en el medio ambiente, que al interrelacionarse incrementan sus efectos individuales. Pueden ser específicos de uno o varios daños, ejemplo, el alcoholismo causa accidentes de tránsito, problemas policiales, suicidio, disfunción familiar, etc., o pueden varios factores de riesgo agruparse para causar un mismo daño, ejemplo, en la depresión pueden influir aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y otros¹⁹.

En la salud mental, los factores de riesgo pueden ser de tipo individual, familiar, comunitario y estructural, los cuales al agruparse de forma conjunta cumplen la función bien de proteger o de deteriorar. Estos factores pueden ser psicológicos como las habilidades emocionales, y biológicos como la genética y muchos otros que son influenciados por los cambios que suceden en la estructura y en la actividad cerebral²⁰.

Los factores de riesgo para la ocurrencia de las enfermedades mentales, son diversos y los primeros años de vida son cruciales para reducir estos riesgos, “principalmente es una cuestión genética y ambiental”, “Hay que reducir las adversidades”, “El primer año de vida es la base de la personalidad, y la disciplina afectuosa es lo mejor para crecer, sin caer en la sobreprotección que no les prepara ni ayuda a superar frustraciones, tampoco en los límites demasiado agresivos pues la falta de afecto lesiona a la autoestima”²¹.

Los factores de riesgo tratados en el estudio, son: edad, género, maltrato infantil, consumo de drogas y autoestima.

Edad

Los trastornos mentales, pueden iniciar a cualquier edad, pero la mayoría inicia antes de 25 años siendo mas frecuentes en la infancia en donde no se muestra claramente antes de los cinco años y en la adolescencia que es la edad en la que se expresa de forma mas definida. Esta edad de inicio coincide con la etapa del neurodesarrollo y el proceso de maduración del cerebro produciendo cambios drásticos en la biología cerebral, como el aumento de densidad de la sustancia gris, incremento de la tasa metabólica cerebral, cambio en la densidad sináptica, la mielinización y el crecimiento de la sustancia blanca; mientras que a nivel psicológico, en la etapa adolescente se establecen los rasgos de la personalidad que mas adelante se expresará como una personalidad única ²².

La sinaptogénesis o la creación de nuevas y múltiples conexiones sinápticas entre neuronas, ocurre durante la maduración del cerebro y de la corteza cerebral, inicia antes del nacimiento durante el desarrollo del feto, y continua durante toda la etapa infantil, alcanzando su punto máximo entre los 6 y 10 años; pero, durante la adolescencia el cerebro elimina las sinapsis que considera innecesarias, las mismas que permanecen relativamente entre los 20 y 80 años si no aparece alguna enfermedad neurodegenerativa. Este proceso permite acercarnos al origen de los trastornos mentales, que puede suceder durante la creación de sinapsis en la infancia o en la eliminación de las sinapsis en la adolescencia, aunque lo más probable es que sea una combinación de ambos factores: una sinapsis deficiente y una errónea eliminación de sinapsis ²².

La sinaptogénesis que ocurre en la corteza prefrontal que se encarga de desarrollar las actividades cognitivas y motoras del cerebro, puede originar por ejemplo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad

(TDAH) cuyos tres síntomas (inatención, impulsividad e hiperactividad) se deben al mal funcionamiento de esta corteza. Los trastornos del neurodesarrollo (TDAH, trastorno del espectro autista) son diagnosticados en una edad media de 12 años pues el 75 % de los diagnósticos ocurren entre los 5 y 16 años. Es decir, que el 50 % de los trastornos mentales inician en la infancia y la adolescencia, pues en solo 13 años se diagnostican la mitad de ellos, el 50 % restante aparece en lo que resta de la vida. Es importante conocer la edad de frecuente aparición de los trastornos mentales para elaborar estrategias de prevención y de promoción de la salud de acuerdo a la edad de las personas ²².

Para el presente estudio, la edad se operacionalizó como: joven cuando el estudiante tuvo entre 18 a 29 años, 11 meses y 29 días, y, adulto cuando tuvo de 30 a 59 años, 11 meses y 29 días.

Género

El género, se define como aquellas características que se construyen socialmente, que definen y relacionan los límites del ser como del quehacer denominado femenino y masculino, cuyo comportamiento se observa dentro de contextos predeterminados. Se expresa mediante símbolos de la cultura, normas, patrones institucionales y elementos de identidad subjetivos que, mediante el proceso de construcción social, muestra la diferencia entre los sexos ²³.

Existen diferencias consistentes entre mujeres y hombres en algunos trastornos mentales en diferentes países y culturas ²⁴. El género ejerce gran influencia en la salud mental como generador de sufrimiento mental, debido a los sesgos de género que se producen en su abordaje clínico, donde las mujeres sufren las peores consecuencias respecto a los hombres, cuyas explicaciones tienen diferentes perspectivas, desde el punto de vista biológico que se fundamenta en las diferencias genéticas y hormonales entre ambos sexos, hasta aquellas centradas en la influencia de los factores sociales y culturales, donde el androcentrismo o la visión del mundo y de las relaciones sociales centradas en el punto

de vista masculino, causal de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, que impregna todas las esferas y ámbitos de la vida, incluida la atención clínica y la relación médico-paciente ²⁵.

No se puede atribuir una causa única al origen de las desigualdades de género en salud mental, porque es el resultado de la confluencia e interrelación de diferentes factores y circunstancias en el contexto de un sistema heteropatriarcal, que genera estratificaciones sociales, una jerarquía en base al género que relega a las mujeres a posiciones de inferioridad en la sociedad, no sólo en cuanto a condiciones socioeconómicas, sino también en la falta de visibilización y reconocimiento social, condicionando el aumento de las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres en la sociedad, y en consecuencia el incremento de las desigualdades en salud mental, expresando el impacto que una sociedad injusta tiene en la salud mental de la población ²⁵.

Otro factor que influye en las desigualdades de género en la salud mental, es el papel que juegan los estereotipos de género en el discurso psiquiátrico y en la construcción desigual de las etiquetas diagnósticas, con el resultado final de catalogar a las mujeres como enfermas mentales; pues la buena salud mental en las mujeres se relaciona con su rol de cuidados, sumisión, dependencia y sentimentalidad, y en los hombres la salud mental se vincula con características contrarias como la racionalidad, liderazgo o independencia. Además, en base a que la salud mental no se define igual en hombres y mujeres debido al “doble estándar”, es posible que las escalas de valoración de la salud mental también se vean sesgadas en términos de género ²⁵.

El género, es uno de los factores que influyen en la salud mental de las personas, según la OMS, debido a que condiciona de forma directa las experiencias que vive una persona de acuerdo a los roles que la sociedad

le impone según el género, lo cual podría exponerlos del mismo modo sean hombres o mujeres a distintas experiencias que afectan su salud mental ²⁶.

Existen enfermedades mentales cuyo diagnóstico es más frecuente en mujeres que en hombres y viceversa, así, las mujeres tienen dos veces mayor propensión a sufrir depresión, ansiedad y estrés posttraumático (TEPT) a diferencia de los hombres que padecen con mayor frecuencia adicciones y alcoholismo. Además, los hombres tienen tendencia a no pedir ayuda psicológica o no mostrar síntomas de depresión, ello hace que algunos trastornos mentales se diagnostican más en un género que en otro ²⁶.

La identidad de género se clasifica como: masculino, femenino, otro género (gay, lesbiana, bisexual, etc).

Maltrato infantil

Las consecuencias negativas del maltrato recibido en la infancia, son amplias y afectan en la salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud ²⁷ define el maltrato infantil como, las diversas formas de negligencia y la falta de atención que sufren las personas menores de 18 años, que se manifiestan como: lesiones físicas, psicológicas, abuso sexual y formas de explotación comercial o de otro tipo, que ocasionan daño a la salud, al desarrollo y a la dignidad del niño, o pueden poner en peligro su vida.

La Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR) ²⁸, da a conocer las complicaciones del maltrato infantil que se expresan en la adultez, pues los traumas sufridos en la niñez se relacionan con la alta probabilidad de tener una enfermedad mental. Así en la Universidad de Birmingham (2019), al estudiar el maltrato infantil, encontraron que los niños que han sufrido situaciones de maltrato tendrán el doble y más de probabilidades de tener una enfermedad mental incapacitante en etapas posteriores de su vida, como psicosis (esquizofrenia), trastorno límite de personalidad y el trastorno bipolar. Asimismo, estimaciones estadísticas

muestran que el 35 % de enfermedades mentales diagnosticadas en adultos se iniciaron con situaciones de abuso o maltrato infantil.

Por otro lado, los niños que fueron víctimas de maltrato muestran mayor riesgo de intentos suicidas y aumento en la morbimortalidad (enfermedad cardiaca, obesidad, uso de tabaco, conductas sexuales de riesgo alto, drogadicción) cuando son adultos; asimismo, el haber tenido experiencias de desapego, no respetar las normas y violencia, se expresan en problemas psicosociales y enfermedades mentales en los adultos, por ello, es importante brindar atención integral a la salud mental en la infancia ²⁹.

El maltrato en la infancia se mide, como: No, cuando refiere haber tenido una niñez tranquila y con atención suficiente por parte de sus cuidadores; y Si, cuando refiere haber sido objeto de negligencias, desatención, haber recibido lesiones físicas o psicológicas.

Consumo de drogas

Está referido al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas como: marihuana, LSD, cocaína y otros. Los conflictos de salud mental a veces coexisten con las alteraciones ocasionadas por el uso de sustancias psicoactivas, pues la mayoría de drogas ocasionan dependencia o adicción, especialmente en aquellas personas que presentan síntomas de enfermedad mental, que pueden conducir al abuso de drogas, incluso como automedicación. Las enfermedades mentales y el abuso de sustancias psicoactivas tienen causas comunes, como: los cambios en la composición del cerebro, la predisposición genética y la experiencia temprana con situaciones estresantes o traumas; ello se evidencia en que, uno o mas de cada cuatro adultos con enfermedad mental grave abusan de drogas ³⁰.

Las consecuencias del abuso de sustancias tóxicas, se asocian con enfermedades mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastornos de personalidad y dependencia a drogas). Presentando síntomas como:

Cambios en el comportamiento (disminución de la asistencia y rendimiento académico, meterse en problemas con frecuencia (peleas, accidentes, actividades ilegales); uso de sustancias tóxicas en situaciones de riesgo físico (cuando esta conduciendo, operando vehículos); esconderse o actuar sospechosamente; cambios del apetito y patrón del sueño; cambios en la personalidad o actitud sin explicación; cambios del estado de ánimo, irritable, estalla en ira; periodos inusuales de hiperactividad, angustia; desmotivación; temeroso, paranoico sin razón; cambios físicos, (ojos enrojecidos, pupilas agrandadas); disminución o incremento de peso repentino; deterioro físico; olores no usuales en el aliento, el cuerpo o la ropa; temblores, desarticulación del habla; cambios repentinos en lo social (de amigos, de lugares favoritos y de pasatiempos); problemas con la ley; necesidad de dinero sin explicar, problemas financieros, y otros ³⁰.

Se mide como: No consume drogas, consume drogas (marihuana, PBC, y otros).

Autoestima

Esta referida a la forma de pensar, sentir y actuar que tiene la persona sobre si misma, que se regula por los sentimientos de valor, autoaceptación y autoaprecio. Tiene relación directa con: el bienestar, si se orienta a lograr conductas para estimular o conservar la salud, prevenir enfermedades o evitar su avance, y con el disconfort, si se dirige hacia conductas patológicas o de riesgo para la salud, como falta de higiene personal, no dormir las horas adecuadas, fumar tabaco, consumir alcohol y otras drogas ³¹.

El nivel alto de autoestima, evidencia motivación para cuidarse, actuando oportunamente, mantener conductas saludables para promover la salud y prevenir enfermedades o limitar su avance. Cuando la persona se valora de forma positiva, siente y genera emociones positivas que lo mantienen activo en todo nivel, retroalimentando a estas emociones y lo conducen a lograr objetivos, es decir que son recursos para afrontar situaciones

problemáticas. Mientras que, la valoración negativa conlleva a experimentar emociones negativas que conducen a comportamientos no saludables, como consumir sustancias tóxicas, aislarse, postergar las metas, culpabilidad por no lograr objetivos propuestos, aumentando el pesimismo y falta de seguridad ³¹.

La autoestima se valora mediante diversos instrumentos, como la Escala de autoestima de Rosenberg M.³², formulada en 1965 para evaluar la autoestima. Contiene 10 ítems, su aplicación es individual o colectiva dirigida a adolescentes de 12 años en adelante, en una duración de 5 minutos. Cada ítem tiene 4 alternativas de respuesta con sus respectivos puntajes: totalmente en desacuerdo=1, desacuerdo=2, de acuerdo=3 y totalmente de acuerdo=4. Se valora como: autoestima alta, si logra de 30-40 puntos y autoestima baja, si logra de 10-29 puntos.

Enfermedad mental

Para entender a la enfermedad mental, es necesario partir de la definición de salud mental, que la OMS³³, define como el estado de bienestar en el funcionamiento mental que facilita a las personas enfrentar situaciones de estrés en la vida, porque aprende a desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar productivamente contribuyendo en la mejora de su comunidad. La salud mental sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar mejores decisiones, establecer relaciones saludables y mejorar al mundo en que vivimos; es un derecho humano fundamental, un elemento esencial para desarrollarnos como personas, comunidad y socioeconomía, que ocurre en un proceso complejo, subjetivo (cada persona lo experimenta diferente).

Definición de enfermedad mental

Las enfermedades mentales, son alteraciones de los procesos psicológicos básicos, donde el pensamiento, la percepción, el afecto, comportamiento y otros, se afectan de forma ocasional (agudas) o permanente (crónicas), dificultando la capacidad de interrelacionarse y el funcionamiento diario ³⁴.

A la enfermedad mental, también se denomina "trastorno mental", que incluye a una amplia gama de afecciones mentales, que alteran el afecto, pensamiento y conducta. Es necesario puntualizar que los problemas de salud mental se pueden convertir en trastorno mental, si la sintomatología se vuelve permanente, causan estrés e impiden la capacidad de funcionar bien, causan malestar y problemas en la vida diaria, en la escuela, el trabajo y en las relaciones con los otros ³⁵.

La importancia que tiene la salud mental, es cada vez más evidente por su incuestionable valor. Los reportes de la OMS³⁶, ubican a la enfermedad mental como una entidad de mayor impacto negativo para los sistemas de salud en el mundo. La carga, que se mide por la discapacidad, ubica a las enfermedades mentales como desafíos complejos y de significativo peso epidemiológico.

Etiología

El origen del trastorno mental es multifactorial, es decir, que existen varios factores que contribuyen al riesgo de sufrirla, como:

1. Factores genéticos/hereditarios: cuando intervienen los genes y la historia familiar. La predisposición o desencadenamiento de la enfermedad mental es mayor en personas con familiares consanguíneos que padecen o padecieron una enfermedad mental, por influencia de los genes o por influencia del medio ambiente en el que se desenvuelve o la forma de vida en particular que tenga ³⁵.
2. Factores químicos del cerebro: la falta de equilibrio en los factores químicos debido a ciertas lesiones cerebrales, la exposición del feto a virus o productos químicos durante el embarazo, y sufrir enfermedades como el cáncer puede generar una enfermedad mental ⁽²⁶⁾. Por otro lado, la alteración del nivel de los neurotransmisores en las redes neurales, cambia la función de los receptores de los sistemas nerviosos, generando trastornos depresivos y otros trastornos emocionales ³⁵.

3. Factores ambientales: si antes del nacimiento el feto es expuesto a enfermedades, la presencia de toxinas, de alcohol y otras sustancias psicotóxicas, puede asociarse con ciertos casos de enfermedad mental ²⁸. Por otro lado, las experiencias de vida, como: la exposición a factores de estrés ambientales, sufrir abusos o maltratos especialmente en la infancia, el consumo de alcohol o drogas, la falta de una adecuada valoración de si mismo, pueden asociarse también ³⁴.

Las enfermedades mentales consideradas en el estudio, son:

Ansiedad

La ansiedad se define como un estado emocional que causa displacer y cambios orgánicos y psicológicos, como una reacción inicial de adaptación ante los cambios, o puede ser un síntoma en diversas enfermedades médicas o psiquiátricas. La ansiedad se convierte en patológica, cuando se presenta de forma permanente, a veces sin motivo definido, generando disfuncionalidad y discomfort ³⁵.

Los trastornos de ansiedad usualmente inician en la adolescencia, en la edad media de 17 años, sin embargo, la edad pico de inicio relacionado con el miedo es a los cinco años y medio y el segundo pico es a los 15 años. El promedio de edad en que aparecen los tipos de ansiedad, son: la ansiedad por separación y las fobias específicas a los ocho años, la ansiedad o fobia social aparece a la edad media de 13 años y otro 25 % después de 17 años; el trastorno de ansiedad tipo pánico o crisis de ansiedad aparece entre 22 a 26 años y la ansiedad generalizada que aparece a la edad mediana de 32 años, el 25 % de casos aparece antes de 20 años y el otro 25 % después de 42 años ²².

Por otro lado, la ansiedad o angustia psicológica según sexo en estudiantes de universidades muestra que las mujeres presentan un mayor nivel de angustia psicológica evidenciado en síntomas emocionales y cognitivos, a diferencia de los hombres quienes muestran mayormente

síntomas somáticos, por ello, las mujeres, son las que mejor responden a la mayor atención hacia los problemas de salud mental y/o hacia la apertura; respecto a la autoestima, se encontró que predomina el nivel de autoestima bajo, es decir, que el malestar manifestado en signos y síntomas en torno a la ansiedad e incluso en la depresión, se manifiesta inadecuada ya que muestra un nivel esperado de inestabilidad psicológica¹⁴.

Depresión

La depresión, es una enfermedad mental que altera el afecto o el estado de ánimo. Se caracteriza por la falta de afecto positivo, presentando síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales, destacando el bajo estado de ánimo, pérdida de interés e incapacidad de sentir satisfacción en actividades y experiencias que anteriormente le eran satisfactorias. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales, de manera persistente, grave, que deteriora la funcionalidad de la persona. Muestra diferentes niveles en la presentación de síntomas, desde un nivel leve, moderado a severo³⁶.

Los síntomas mas relevantes, son: labilidad emocional, aislamiento, alteración del sueño, hiporexia (con o sin pérdida de peso), disminución de la libido, astenia, fatiga, baja autoestima, sentimiento de desamparo, ideas e intento de suicidio y suicidio, baja capacidad de concentración, reducción de la atención, pensamientos pesimistas sobre si mismo, y otros³⁶.

La depresión habitualmente presenta su primer episodio en promedio a los 20 años, no es tan frecuente en menores de 10 años, y la edad media de inicio es a los 30 años, el 25 % de casos aparece antes de 21 años y el otro 25 % después de 44 años¹⁸. Respecto al género, la tasa de suicidio debido a la depresión es más alta en hombres, mientras que las mujeres tienen una tasa más alta de intentos de suicidio²⁶.

Psicosis

La enfermedad mental mas frecuente dentro de las psicosis es la esquizofrenia, que es la más incapacitante, compleja y confusa, porque altera diversos procesos psicológicos básicos, como la percepción (alucinaciones, ilusiones), el pensamiento (delirios, pensamiento circunstancial, perseverante, falta de asociaciones), el afecto (aplanado, inapropiado), la conducta (catatonia, desorganización), alteraciones en la motivación y el juicio, la memoria, atención, concentración y la capacidad de abstracción ³⁶.

Los trastornos psicóticos, tienen un origen o etiología multifactorial, porque sucede por la intervienen múltiples factores de riesgo, tanto genéticos como medioambientales, que al interactuar entre ellos pueden generar la enfermedad en personas susceptibles de desarrollarla por carga genética; estimandose que tener antecedente familiar de esquizofrenia otorga un riesgo de 10 veces más de tenerla (dato que refuerza el componente genético de la enfermedad), en gemelos idénticos o monocigotos, la probabilidad de enfermar es de 50 % porque comparten el 100 % de información genética ³⁶.

En el 50 % de los casos de Esquizofrenia (Psicosis) los primeros síntomas aparecen a la edad media de 25 años, el 25 % de casos aparece antes de 21 años; en el caso de las psicosis agudas y transitorias, aparecen a la edad mediana de 35 años, el 25 % de casos aparece antes de 27 años y el otro 25 % aparece después de 45 años, aunque un pico de debut de esta enfermedad se produce a los 20 años; asimismo, los primeros síntomas suelen aparecer antes pero de forma muy inespecífica, ejemplo, con retraimiento social, problemas académicos, agresividad, y otros ²².

Alcoholismo

El consumo excesivo de alcohol, tiene diferentes patrones y ocasiona trastornos como: intoxicación aguda, que altera la conciencia, la

cognición, percepción, afecto, conducta; consumo perjudicial de alcohol, que deteriora la salud física causando enfermedad hepática, daño mental como depresión, o consecuencias sociales como problemas laborales o familiares; y síndrome de dependencia, en donde el consumo de alcohol es de alta necesidad comparado con otras conductas que alguna vez tuvieron un valor mayor ³⁰.

El consumo excesivo de alcohol (beber grandes cantidades en poco tiempo) en estudiantes universitarios especialmente entre las edades de 18 y 25 años se agudizan y producen problemas académicos como, pérdida de clases, retardos en clase, desempeño deficiente en exámenes o trabajos y calificaciones bajas e incluso muertes involuntarias por accidentes de tránsito. En esta etapa los jóvenes se consideran un grupo vulnerable, porque adquieren mayor autonomía, aumentan sus responsabilidades, las demandas académicas, las exigencias de la sociedad y de la familia, que puede llevarlos a consumir el alcohol excesivamente. Por ello, entender la compleja situación que lleva a los jóvenes al consumo excesivo de alcohol es necesario para proponer intervenciones que se enfoquen en los factores que favorezcan la prevención del daño a la salud ³⁷.

Por otra parte, los hombres son los mayores consumidores de alcohol, sin embargo, se observa que las mujeres están incrementando la incidencia, probablemente este comportamiento se desarrolla porque las drogas y el alcohol ofrecen estados de éxtasis inmediatos en los que pueden llegar a sumergirse olvidándose del malestar psicológico que pueden estar pasando, Las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, aunque también cabe la posibilidad de que los hombres sobreporten problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional ⁹.

Con fines del estudio, el alcoholismo se mide como: sin riesgo y alto riesgo.

Teoría o Modelo que sustenta la investigación

Modelo cognitivo-conductual

Sustentado por Watson y Rayner (1920). El enfoque conductista, parte de los constructos básicos del condicionamiento (clásico y operante) para afirmar que la enfermedad mental es el resultado del aprendizaje de hábitos o conductas inadecuadas que pueden surgir en cualquier momento de la vida, indicando que los factores del ambiente condicionan el aprendizaje recibido por el individuo desde la infancia, como consumir sustancias perjudiciales, no cuidarse y valorarse bien; mientras que el enfoque cognitivo, sustenta que cada persona determina su visión del mundo, su historia, los cuales influyen en las conductas y actitudes que tiene, y en consecuencia en la aparición de la enfermedad mental con determinadas características y sintomatología; es decir, que considera a la enfermedad mental como el resultado de una representación distorsionada de la realidad que lo lleva a utilizar estrategias de conducta inadecuadas ³⁸.

El principio básico de este modelo es, que la enfermedad mental persiste frecuentemente como consecuencia de errores continuos en las cogniciones y en las conductas maladaptativas; por ello, toma evidencia de los pacientes individuales, integra esa evidencia en una aproximación terapéutica general y luego provee de intervenciones específicas para modificar las distorsiones cognitivas de los pacientes, hacia cogniciones más adaptativas y positivas, y ha demostrado gran adaptabilidad, para el tratamiento de un estrés hasta una esquizofrenia con sus efectos desintegrativos ³⁸.

Modelo social

Destaca la importancia de los factores sociales en la génesis de los trastornos mentales. Establece que los trastornos mentales son consecuencia directa de problemáticas sociales y eventos que generan problemas al individuo, que son subsecuentemente etiquetados como "trastornos". El psiquiatra escocés Ronald Laing (2006), postula que la

esquizofrenia es una consecuencia de la exposición del individuo a una serie de mensajes conflictivos, de los que únicamente puede escapar a través de una forma diferente de la realidad: una realidad psicótica que no es la representación verdadera del mundo, pero es al menos más “segura”, es decir, por la discontinuidad-ruptura del esquizofrénico con la realidad externa.

Este modelo diferencia dos niveles: a) Microsocial: Que considera que la enfermedad mental es una consecuencia de la alteración de las relaciones interpersonales y de la comunicación en los grupos familiares y otros pequeños, y b) Macrosocial: Que centra la atención en las grandes estructuras sociales y el papel patógeno que poseen la desintegración y el conflicto social. La característica principal del modelo social, considera que los factores sociales desempeñan un papel preponderante en el desarrollo y persistencia de la morbilidad psiquiátrica, y respecto a la esquizofrenia específicamente incorpora la teoría del doble vínculo propuesta por el equipo de investigación de Gregory Bateson en California (1956) para demostrar la influencia de las formas de interacción humana en patologías mentales severas, tales como esquizofrenia, psicosis, adicciones, trastornos alimentarios, y otras. El doble vínculo, es una situación comunicativa en la que una persona recibe dos mensajes o peticiones u órdenes simultáneas pero diferentes o contradictorios, en donde es imposible cumplir una sin desobedecer a la otra; la esencia de un doble vínculo es el hecho de que hay dos imperativos en conflicto, ninguno de los cuales puede ser ignorado, lo cual deja a la persona frente a una disyuntiva insoluble, pues cualquiera de las dos demandas que quiera cumplir anula la posibilidad de cumplir con la otra ³⁸.

1.3. Definición de términos básicos

Autoestima. Forma de pensar, sentir y actuar que tiene la persona sobre si misma, que se regula por los sentimientos de valor, autoaceptación y autoaprecio ³¹.

Consumo de drogas. Referido al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas como: marihuana, LSD, cocaína y otros ³⁰.

Enfermedad mental. Alteraciones de los procesos psicológicos básicos, donde el pensamiento, la percepción, el afecto, comportamiento y otros, se afectan de forma ocasional (agudas) o permanente (crónicas), dificultando la capacidad de interrelacionarse y el funcionamiento diario ³⁴.

Estudiante de enfermería. Persona matriculada en una Escuela de Enfermería que culmina con el otorgamiento de un grado en Enfermería³⁹.

Factores de riesgo. Hecho o situación o circunstancia, que aumenta la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o tener dificultad en la salud, porque pueden influir para que determinadas personas presenten un mayor daño en la salud que otras personas que no tienen estos factores¹⁸.

Maltrato infantil. Diversas formas de negligencia y falta de atención que sufren las personas menores de 18 años, manifestadas con: lesiones físicas, psicológicas, abuso sexual y formas de explotación comercial y otros tipos ²⁷.

Salud mental. Estado de bienestar en el funcionamiento mental que facilita a las personas enfrentar situaciones de estrés en la vida, porque aprende a desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar productivamente contribuyendo en la mejora de su comunidad ³³.

CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Existe asociación estadística significativa entre los factores de riesgo y enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Hipótesis específicas

1. A menor edad, menor riesgo de presentar enfermedad mental (ansiedad, depresión, psicosis, alcoholismo) en los estudiantes de Enfermería.
2. Los estudiantes de Enfermería de género femenino, tienen riesgo bajo de presentar enfermedad mental.
3. Los estudiantes de Enfermería que sufrieron maltrato infantil, tienen riesgo alto de presentar enfermedad mental.
4. Los estudiantes de Enfermería que no consumen alcohol, tienen riesgo bajo de presentar enfermedad mental.
5. Los estudiantes de Enfermería con autoestima alta, tienen riesgo bajo de presentar enfermedad mental.

2.2. Variables y definiciones operacionales

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medios de verificación
Factores de riesgo	Hecho o situación o circunstancia, que aumenta la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o tener dificultad en la salud, porque pueden influir para que determinadas personas presenten un mayor daño en la salud que otras personas que no tienen estos factores ¹⁴ .	Independiente	Edad	Ordinal	Joven	De 18 a 29 años, 11 meses	Ficha de registro de factores de riesgo
					Adulto	De 30 años a más	
			Género	Nominal	Femenino	Características femeninas	
					Masculino	Características masculinas	
					Otro	Diferente a femenino o masculino.	
			Maltrato infantil	Nominal	Si	Recibió maltrato de niño	
					No	No fue maltratado	
			Consumo de drogas	Nominal	No consume drogas	Nunca consumió drogas	
					Consume drogas	Consume una o mas drogas.	
			Autoestima	Nominal	Alta	Si obtiene 30 a 40 puntos	
Baja	Si obtiene 10 a 29 puntos						
Enfermedad mental	Alteraciones de los procesos psicológicos básicos, donde el pensamiento, la percepción, el afecto, comportamiento y otros, se afectan de forma ocasional o permanente, dificultando la capacidad de interrelacionarse y el funcionamiento diario ²⁷ .	Dependiente	Trastorno de Ansiedad	Nominal	Si	Si obtiene de 6 a 8 puntos	Cuestionario de Autorreporte (SRQ)
					No		
			Trastorno Depresivo	Nominal	Si	Si obtiene de 7 a 10 puntos	
					No		
			Indicativo de trastorno Psicótico	Nominal	Si	Caso: De 1 a 5 puntos. No caso: Tiene cero puntos	
					No		
			Trastorno de Alcoholismo	Nominal	Si	Alto riesgo: De 1 a 5 puntos Sin riesgo: Obtiene cero puntos.	
					No		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

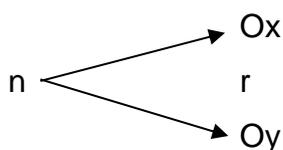
El tipo de estudio fue: Cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional.

Cuantitativo, porque la medición de las variables generó datos numéricos, y los resultados se generalizó a la población estudiada como un nuevo conocimiento. Observacional, porque no se controló la asignación de la exposición solamente se analizó los factores cuya presencia o ausencia en los estudiantes se ha producido por motivos independientes a la investigación. Descriptivo, porque se describieron los contenidos temáticos de ambas variables. Correlacional, porque se determinó la asociación entre las variables en estudio previa medición de los mismos ⁴⁰.

El diseño fue: No experimental, transversal.

No experimental, dado que no se manipularon las variables, fueron observados y analizados tal y como se encuentran en su naturaleza. Transversal, pues los datos se recolectaron en un momento único ⁴⁰.

El diseño del diagrama es:



Donde:

n : Muestra

O_x : Observación de la variable independiente: Factores de Riesgo.

O_y : Observación de la variable dependiente: Enfermedad Mental.

R : Asociación entre factores de riesgo y enfermedad mental.

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

Lo conformaron los estudiantes del primero al cuarto nivel de estudios (quinto nivel no incluidos por ser internos bajo responsabilidad del MINSA), matriculados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el primer semestre del año académico 2023, que asciende a 360 estudiantes.

El tamaño de la población, se calculó utilizando la formula estadística para proporciones en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 (pe) (qe)}{E^2 (N-1) + Z^2 (pe) (qe)}$$

Especificaciones:

n = Muestra de estudio

N = Población de estudio (360 estudiantes)

Z² = Nivel de confianza de 95 % (1,96)

pe = Proporción del tamaño de la población de estudio (0,5)

qe = Complemento de pe (0,5)

E = Error de 5% (0,05)

$$n = \frac{360 (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (360-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)} = \frac{360 (3,8416) x 0,25}{0,0025(359) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{345,744}{0,8975 + 0,9604} = 186,09397 = 186 \text{ estudiantes.}$$

Selección del tamaño de población de estudio

Se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio estratificado. Probabilístico para que los sujetos de estudio tengan similares probabilidades para participar en el estudio. Aleatorio estratificado, porque cada nivel de estudio del primero al cuarto año, se consideró un estrato (N1, N2, N3,

N4). Se aplicó la prueba de Afijación proporcional en cada estrato, para determinar el número de estudiantes a participar según la fórmula siguiente:

$$nh = n \cdot \frac{N_i}{N} = n \cdot W_i$$

$N_i = N_1, N_2, \dots$	N	$W_i = N_i/N$	$nh = n \cdot W_i$
I nivel	51	0,1416	26
II nivel	70	0,1944	37
III nivel	140	0,3888	72
IV nivel	99	0,275	51
Total:	360	1,0000	186

Donde

N = Población

$N_i = N_1, N_2, N_3, N_4$. Población por cada grado de estudios.

$W_i = N_i/N$; Proporción de cada grado

$nh = n \cdot W_i$; número de estudiantes por grado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del primer al cuarto nivel, de la Facultad de Enfermería de la institución universitaria en estudio.
- Matriculados en el primer semestre del año académico 2023.
- De 18 a más años de edad, y de todos los géneros.
- Que acepta participar libremente previa firma del documento del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiante de Enfermería del quinto nivel.
- Menor de 18 años.
- No acepta participar.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Se procedió de la siguiente forma:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, un documento formal de autorización para realizar la recolección de datos.
2. Se solicitó a la Escuela de Formación Profesional la relación de los estudiantes del primero al cuarto nivel de estudios y la disponibilidad de un aula para aplicar los instrumentos.
3. Se solicitó el permiso correspondiente al docente de aula para identificar a los estudiantes seleccionados y para que el alumno se ausente por 30 minutos del aula.
4. En el aula asignada, se aplicó el consentimiento informado a cada estudiante.
5. Seguidamente respondieron a los instrumentos por un tiempo de 30 minutos, solicitándoles honestidad, veracidad y completar todo el instrumento, con la seguridad de que los datos son confidenciales y utilizados solamente por el investigador.
6. Los datos se recolectaron vistiendo el uniforme de salud pública, en horarios de mañana y tarde, terminando la recolección de datos en un promedio de 15 días calendario.
7. En promedio, se aplicaron los instrumentos a 15 estudiantes por día, según el horario de las asignaturas en las cuales se encontraban.
8. Los datos recolectados fueron procesados y presentados en el informe final respectivo.

Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, que fue autoadministrada para recolectar los datos sobre las variables de estudio, estando atentos a cualquier duda que podría surgir.

Instrumentos de recolección de datos

1. Ficha de registro sobre factores de riesgo: elaborado por el investigador, con el propósito de obtener información sobre los factores que influyen en el riesgo de sufrir una enfermedad mental.

Comprende cinco aspectos: edad, género, maltrato infantil, consumo de drogas y autoestima, con alternativas de respuestas que podrían indicar su presencia o no. Tiempo de aplicación: 10 minutos.

2. Escala de autoestima de Rosenberg: es un instrumento estandarizado, propuesto por Rosenberg M. (1965), que evalúa la autoestima, comprende 10 ítems, las alternativas de respuesta son cuatro con sus respectivos puntajes, que son: para la respuesta totalmente en desacuerdo el puntaje es 1, para desacuerdo es 2 puntos, en de acuerdo es 3 puntos y en totalmente de acuerdo, 4 puntos. El instrumento califica como: autoestima alta, si logra 30-40 puntos y autoestima baja, si logra de 10 a 29 puntos. Duración de aplicación: 5 minutos.
3. Cuestionario de Autorreporte (SRQ): es un instrumento estandarizado de la Organización Mundial de la Salud, cuyo propósito es identificar desórdenes mentales y para diferenciar los psicóticos de los no psicóticos, en servicios médicos generales o en la comunidad. Abarca categorías sintomáticas muy amplias con una aproximación diagnóstica. Comprende 29 preguntas con dos alternativas de respuestas: sí y no. Se califica como: Trastorno de Ansiedad cuando se obtiene de 6 a 8 puntos en los ítems respectivos, Trastorno Depresivo cuando logra de 7 a 10 puntos, Indicativo de trastorno Psicótico cuando logra de 1 a 5 puntos y trastorno de Alcoholismo cuando obtiene puntaje de 1 a 5. Su aplicación dura 20 minutos.

Validez y confiabilidad

No se sometió a validez y confiabilidad a los instrumentos. La Ficha de registro de factores de riesgo, no se valida porque recolecta información objetiva e inherente por naturaleza al sujeto de estudio. La escala de autoestima de Rosenberg, instrumento estandarizado, validado por su autora con una validez de 0,92 y confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0,82. El Cuestionario de Autorreporte (SRQ), instrumento estandarizado, validado por su propio autor (OMS) logrando alta validez y confiabilidad

para identificar trastornos mentales, también por Robles Arana Y. y Padilla Lay M. (Perú, 2015), en el análisis psicométrico del Cuestionario de Autorreporte (SRQ) como indicador de depresión y ansiedad en usuarios de establecimientos de salud de Lima, logró validez de 0,766 y confiabilidad de 0,719, que son aceptables.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue procesada mediante el software SPSS versión 25. En el análisis se aplicó la estadística descriptiva y los resultados se presentaron en tablas de una entrada, y la estadística inferencial aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, para asociar los factores de riesgo y trastornos mentales y probar la hipótesis. El nivel de confianza fue de 95 %, el nivel de error de 5 % y la probabilidad de significancia menor de $\alpha = 0,05$.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, aprobó el plan de investigación y el resultado del informe de similitud estuvo dentro de los porcentajes aprobados. Se tuvo como fundamento ético la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Finlandia, 1964) sobre los principios bioéticos que protegen a los seres humanos sujetos de estudio. Estos son:

- Autonomía: se respetó el derecho del estudiante de decidir si participa o no en la investigación una vez informado sobre la misma.
- Beneficencia: el estudiante de Enfermería no fue afectado física, emocional o moralmente, tuvo la oportunidad de conocer su estado emocional y recibir una breve consejería.
- No maleficencia: la información obtenida por parte del estudiante fue cuidadosamente resguardada, solamente se utilizó con fines de la investigación.
- Justicia: los estudiantes recibieron un trato equitativo, inclusivo, no se evidenció algún tipo de preferencia o discriminación ³⁵.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

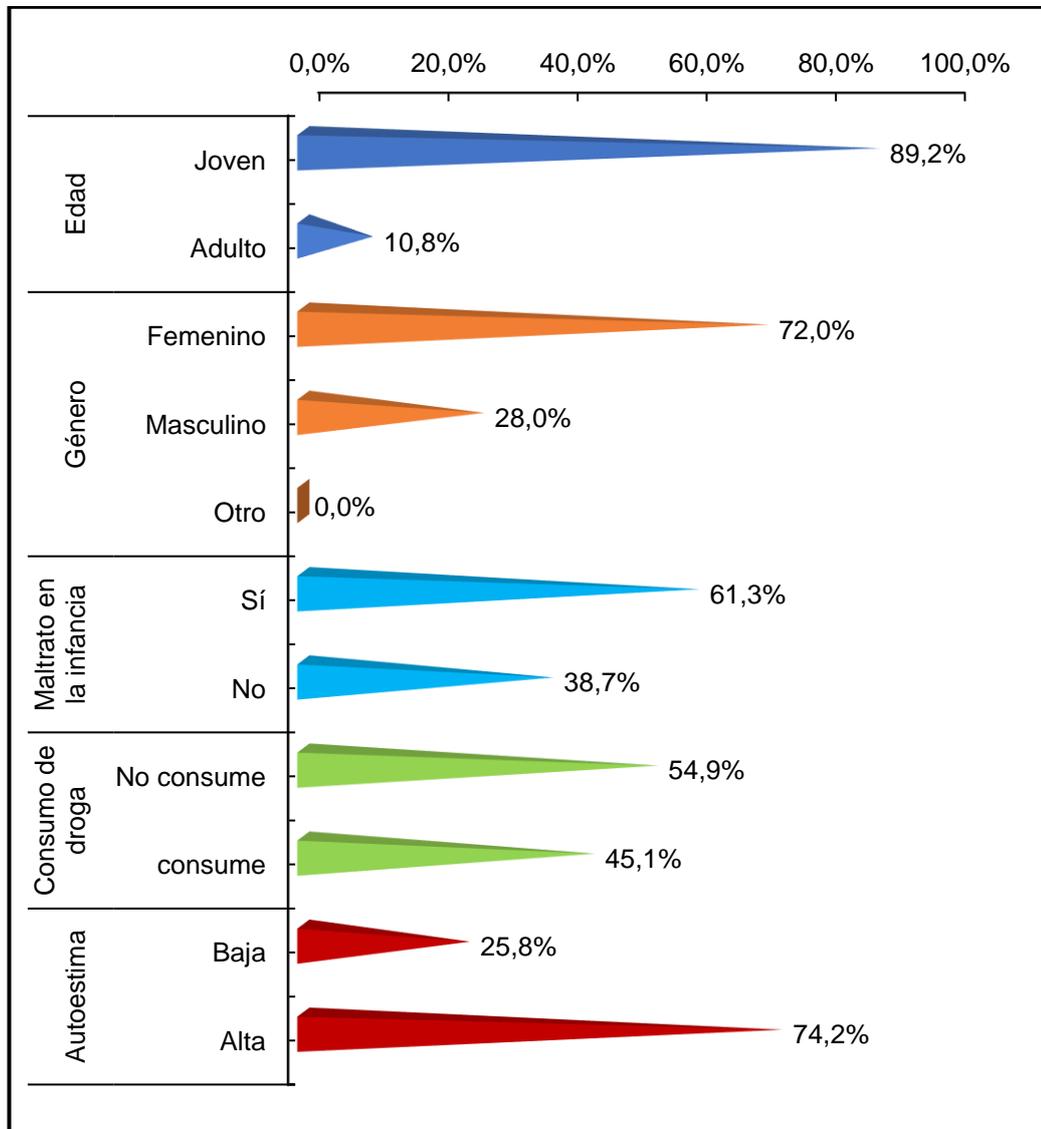
4.1. Análisis Univariado

Tabla 1: Factores de riesgo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023

Factores de riesgo	N	%
Edad		
Joven	166	89,2
Adulto	20	10,8
Total	186	100,0
Género		
Femenino	134	72,0
Masculino	52	28,0
Otro	0	0,0
Total	186	100,0
Maltrato en la infancia		
Sí	114	61,3
No	72	38,7
Total	186	100,0
Consumo de drogas		
No consume drogas	102	54,9
Consume drogas	84	45,1
Total	186	100,0
Autoestima		
Baja	48	25,8
Alta	138	74,2
Total	186	100,0

Fuente: Ficha de registro de factores de riesgo. Escala de Rosemberg.

Gráfico 1: Factores de riesgo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023



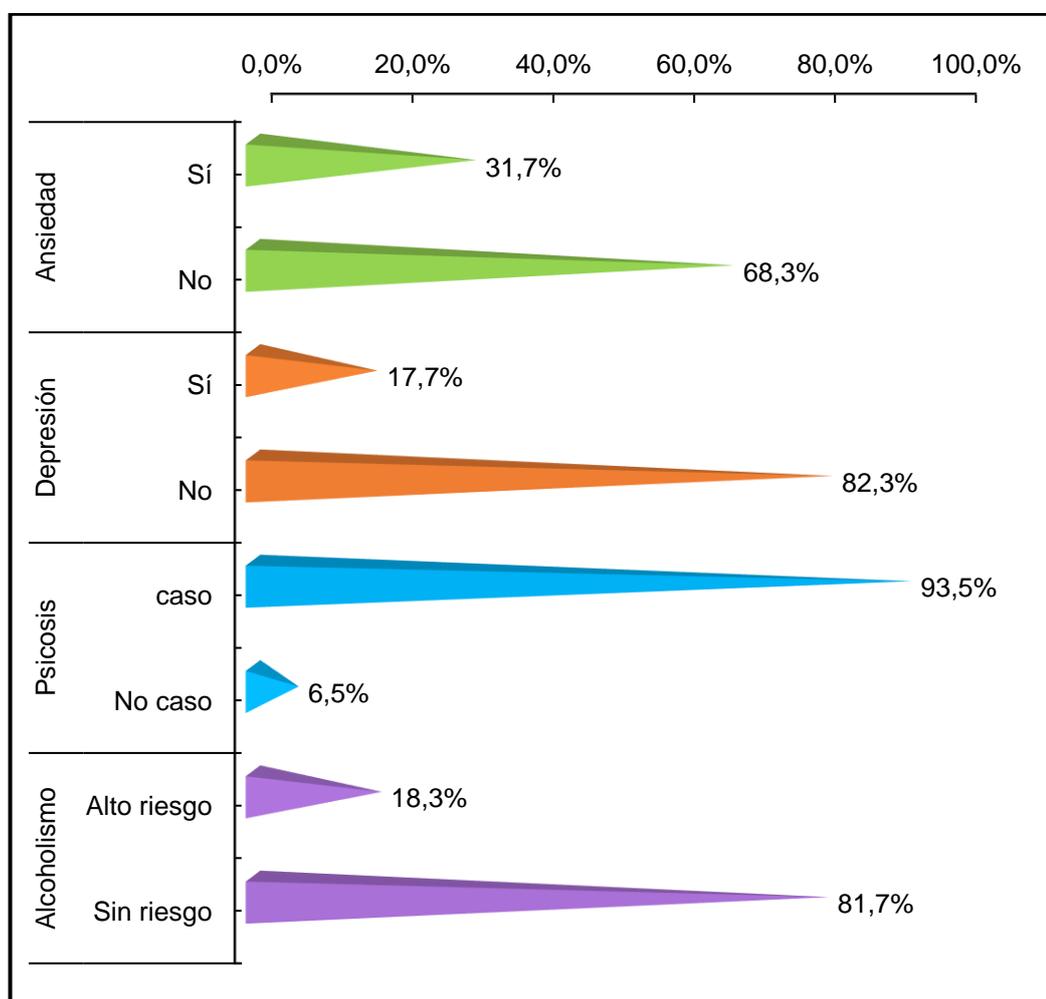
La tabla y gráfico 1, respecto a los factores de riesgo en los estudiantes de Enfermería, el 89,2 % pertenece a la edad joven y el 10,8 % a la edad adulta; el 72 % pertenecen al género femenino, 28 % al masculino y 0,0% a otros; el 61,3% refiere haber sufrido maltrato en la infancia y 38,7 % refiere no haber sido maltratado; el 54,9 % refiere que no consume drogas y el 45,1 % refiere consumir drogas; un 74,2 % presentaron autoestima alta y 25,8 % autoestima baja.

Tabla 2: Enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.

Enfermedad mental	N	%
Ansiedad		
Sí	59	31,7
No	127	68,3
Total:	186	100,0
Depresión		
Sí	33	17,7
No	153	82,3
Total:	186	100,0
Psicosis		
Caso	174	93,5
No caso	12	6,5
Total:	186	100,0
Alcoholismo		
Alto riesgo	34	18,3
Sin riesgo	152	81,7
Total:	186	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023



La tabla y gráfico 2, sobre la enfermedad mental en los estudiantes de Enfermería, muestra que el 31,7 % presenta ansiedad y el 68,3 % no presenta ansiedad; el 17,7 % calificó con depresión y el 82,3 % no calificó con depresión; el 93,5 % calificó como caso en psicosis (predominando los ítems que alguien ha querido herirlo en alguna forma, sentir que es más importante que otros y escuchar voces que otros no escuchan) y el 6,5 % como no caso en psicosis; el 18,3 % clasificó con alto riesgo de alcoholismo y 81,7 % sin riesgo de alcoholismo.

4.2. Análisis bivariado

Tabla 3: Factor de riesgo edad y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Enfermedad mental	Edad				Total		p*
	Joven		Adulto		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Ansiedad							
Sí	59	31,7	0	0,0	59	31,7	0,001
No	107	57,5	20	10,8	127	68,3	
Total	166	89,2	20	10,8	186	100,0	
Depresión							
Sí	32	17,2	1	0,5	33	17,7	0,114
No	134	72,0	19	10,2	153	82,3	
Total	166	89,2	20	10,8	186	100,0	
Psicosis							
Caso	157	84,4	17	9,1	174	93,5	0,100
No caso	9	4,8	3	1,6	12	6,5	
Total	166	89,2	20	10,8	186	100,0	
Alcoholismo							
Alto riesgo	33	17,7	1	0,5	34	18,3	0,104
Sin riesgo	133	71,5	19	10,2	152	81,7	
Total	166	89,2	20	10,8	186	100,0	

Fuente: Elaborado por el investigador.

La tabla 3, muestra que del 89,2 % de estudiantes de Enfermería en edad joven, el 57,7 % calificaron sin ansiedad, el 72 % no presentaron depresión, un 84,4 % calificaron como un caso en psicosis y el 71,5 % calificaron sin riesgo de alcoholismo.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo significancia estadística entre edad joven y ausencia de ansiedad ($p=0,001$; $<0,05$), aceptando la hipótesis planteada; y no se obtuvo significancia estadística entre edad joven y depresión ($p=0,114$; $>0,05$), edad joven y caso en psicosis ($p=0,100$; $>0,05$), y entre edad joven y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,104$; $>0,05$), no aceptando la hipótesis planteada.

Tabla 4: Factor de riesgo género y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Enfermedad mental	Género				Total		p*
	Femenino		Masculino		n	%	
	N	%	N	%			
Ansiedad							
Sí	54	29,0	5	2,7	59	31,7	0,000
No	80	43,0	47	25,3	127	68,3	
Total	134	72,0	52	28,0	186	100,0	
Depresión							
Sí	30	16,1	3	1,6	33	17,7	0,008
No	104	55,9	49	26,3	153	82,3	
Total	134	72,0	52	28,0	186	100,0	
Psicosis							
Caso	125	67,2	49	26,3	174	93,5	0,813
No caso	9	4,8	3	1,6	12	6,5	
Total	134	72,0	52	28,0	186	100,0	
Alcoholismo							
Alto riesgo	21	11,3	13	7,0	34	18,3	0,140
Sin riesgo	113	60,8	39	21,0	152	81,7	
Total	134	72,0	52	28,0	186	100,0	

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 4, se observa que 72 % de estudiantes de Enfermería son de género femenino y de ellos, el 43 % no presenta ansiedad, un 55,9 % no calificaron con depresión, 67,2 % calificaron como caso en psicosis y 60,8 % calificaron sin riesgo de alcoholismo.

Para comprobar la hipótesis planteada aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo asociación estadística significativa entre género femenino y ausencia de ansiedad ($p=0,000$; $<0,05$), género femenino y ausencia de depresión ($p=0,008$; $<0,05$), aceptando la hipótesis planteada; y no se encontró asociación estadística significativa entre género femenino y caso en psicosis ($p=0,813$; $>0,05$), y entre género femenino y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,140$; $>0,05$), no aceptando la hipótesis propuesta.

Tabla 5: Factor de riesgo maltrato infantil y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Enfermedad mental	Maltrato infantil				Total		p*
	Sí		No		n	%	
	N	%	N	%			
Ansiedad							
Sí	46	24,7	13	7,0	59	31,7	0,001
No	68	36,6	59	31,7	127	68,3	
Total	114	61,3	72	38,7	186	100,0	
Depresión							
Sí	27	14,5	6	3,2	33	17,7	0,008
No	87	46,8	66	35,5	153	82,3	
Total	114	61,3	72	38,7	186	100,0	
Psicosis							
Caso	108	58,1	66	35,5	174	93,5	0,406
No caso	6	3,2	6	3,2	12	6,5	
Total	114	61,3	72	38,7	186	100,0	
Alcoholismo							
Alto riesgo	24	12,9	10	5,4	34	18,3	0,218
Sin riesgo	90	48,4	62	33,3	152	81,7	
Total	114	61,3	72	38,7	186	100,0	

Fuente: Cuestionario de síntomas SRQ.

En la tabla 5, del 61,3 % de estudiantes de Enfermería que refirieron haber sufrido maltrato infantil, el 36,6 % no presentaron ansiedad; un 46,8 % no presentaron depresión, el 58,1 % es un caso en psicosis; y 48,4 % calificaron sin riesgo de alcoholismo.

Para comprobar la hipótesis planteada aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo asociación estadística significativa entre haber sufrido maltrato infantil y no presentar ansiedad ($p=0,001$; $< 0,05$), maltrato infantil y no presentar depresión ($p=0,008$; $< 0,05$), aceptando la hipótesis planteada; pero no se encontró asociación estadística significativa entre haber sufrido maltrato infantil y ser un caso en psicosis ($p=0,406$; $> 0,05$), maltrato infantil y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,218$; $> 0,05$), no aceptando la hipótesis planteada.

Tabla 6. Factor de riesgo consumo de drogas y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Enfermedad mental	No consume		Consumo		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	
Ansiedad							
Sí	27	14,5	32	17,2	59	31,7	0,007
No	75	40,4	52	27,9	127	68,3	
Total	102	54,9	84	45,1	186	100,0	
Depresión							
Sí	11	5,9	22	11,8	33	17,7	0,001
No	91	49,0	62	33,3	153	82,3	
Total	102	54,9	84	45,1	186	100,0	
Psicosis							
Caso	94	50,5	80	43,0	174	93,5	0,466
No caso	8	4,3	4	2,2	12	6,5	
Total	102	54,9	84	45,1	186	100,0	
Alcoholismo							
Alto riesgo	4	2,2	30	16,1	34	18,3	0,000
Sin riesgo	98	52,7	54	29,0	152	81,7	
Total	102	54,9	84	45,1	186	100,0	

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 6, del 54,9 % de estudiantes de Enfermería que no consumen drogas, el 40,4 % no presentan ansiedad; el 49 % no presentan depresión; el 50,5 % calificaron como caso en psicosis; y 52,7 % calificaron sin riesgo de alcoholismo.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo asociación estadística significativa entre, no consume drogas y no presentan ansiedad ($p=0,007;<0,05$), no presentan depresión ($p=0,001;<0,05$) y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,000;<0,05$), aceptando la hipótesis planteada; pero no se obtuvo asociación estadística significativa entre no consume drogas y ser un caso en psicosis ($p=466;>0,05$), no aceptando la hipótesis planteada.

Tabla 7: Factor de riesgo autoestima y enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.

Enfermedad mental	Autoestima				Total		p*
	Baja		Alta		n	%	
	N	%	N	%			
Ansiedad							
Sí	32	17,2	27	14,5	59	31,7	0,000
No	16	8,6	111	59,7	127	68,3	
Total	48	25,8	138	74,2	186	100,0	
Depresión							
Sí	23	12,4	10	5,4	33	17,7	0,000
No	25	13,4	128	68,8	153	82,3	
Total	48	25,8	138	74,2	186	100,0	
Psicosis							
Caso	46	24,7	128	68,8	174	93,5	0,454
No caso	2	1,1	10	5,4	12	6,5	
Total	48	25,8	138	74,2	186	100,0	
Alcoholismo							
Alto riesgo	13	7,0	21	11,3	34	18,3	0,067
Sin riesgo	35	18,8	117	62,9	152	81,7	
Total	48	25,8	138	74,2	186	100,0	

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 7, del 74,2 % de estudiantes de Enfermería que calificaron con autoestima alta, un 59,7 % no presentaron ansiedad; el 68,8 % no presentaron depresión; el 68,8 % calificaron como caso en psicosis; y el 62,9 % calificaron sin riesgo de alcoholismo.

Para comprobar la hipótesis planteada aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo asociación estadística significativa entre autoestima alta y ausencia de ansiedad ($p=0,000$; $< 0,05$), entre autoestima alta y ausencia de depresión ($p=0,000$; $< 0,05$), aceptando la hipótesis planteada; pero no mostró asociación estadística significativa entre autoestima alta y caso en psicosis ($p=0,454$; $> 0,05$), y entre autoestima alta y sin riesgo de alcoholismo ($p=0,067$; $> 0,05$), no aceptando la hipótesis planteada.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Al analizar los factores de riesgo y enfermedad mental en los estudiantes de Enfermería, se encontró que:

En el factor de riesgo edad y enfermedad mental, se encontró que la mayoría de estudiantes de enfermería es de edad joven entre 18 a 29 años, con ausencia predominante de ansiedad, de depresión y de alcoholismo, pero con predominio de casos indicativos de psicosis; mostrando asociación estadística significativa solamente con ausencia de ansiedad ($p=0,001$). Este resultado tiene similitud con Hernández MJ, López KM. (España, 2021), en la investigación sobre autoestima en estudiantes de enfermería de una institución educativa superior, donde la edad promedio fue de 21 años que se ubica en etapa joven y el 94,6 % no reportaron patología mental de ningún tipo; no encontrando relación estadística significativa entre las variables ¹²; asimismo, es similar en cuanto a la edad con Quispe CS. (Perú, 2021), en el estudio de factores de riesgo que se asocian a la depresión en estudiantes de Enfermería universitarios de Lima, donde: el 94 % de estudiantes de Enfermería era de edad joven entre 19 a 24 años y en un 84 % sufrían depresión de grado leve y 16 % moderado, obteniendo asociación moderada entre variables con Rho de Spearman ($p=0,615$; $< 0,05$) ¹¹.

Se ha encontrado que la mayor proporción de estudiantes de Enfermería tienen edad joven y no presentan predominancia de trastornos de ansiedad, de depresión ni de alcoholismo, pero se encontraron mayoritariamente casos indicativos de trastornos psicóticos (preguntas 19 al 22); tenemos claro que este instrumento es un acercamiento al diagnóstico, pero el resultado es preocupante y amerita una consulta especializada para los 13 estudiantes, cuyas respuestas fueron afirmativas en las cuatro preguntas que evalúan conductas psicóticas o desorganizadas cuyo riesgo es sufrir un trastorno mental tipo psicosis, que son trastornos que pueden iniciar en la infancia y se expresan en la edad adolescente o en la juventud (entre 24 a 25 años), con falsas creencias de que alguien intenta dañarlos, alucinaciones como ver cosas u oír voces cosas que otros no ven ni oyen, entre otros; es decir, que

no es raro que se presente un episodio psicótico en esta etapa de la vida, producto de la presencia de vivencias conflictivas, dolorosas y diversas enfermedades que llegan a desequilibrar la función mental a través de ciertos procesos psicológicos básicos (percepción, pensamiento, afecto), ello muestra la vulnerabilidad de la salud mental y que es necesario trabajar para lograr su control y equilibrio hacia la paz y bienestar como seres humanos.

En el factor de riesgo género y enfermedad mental, se encontró que la mayoría de estudiantes de enfermería pertenecen al género femenino, y la mayoría no presenta ansiedad, depresión ni alcoholismo, pero si casos indicativos de psicosis; mostrando asociación estadística significativa entre género y ansiedad ($p=0,000$), entre género y depresión ($p=0,008$). Este resultado tiene similitud con Fernandes Barbosa LN, Abrahamian Asfora GC, Carvalho de Moura M. (Brasil, 2020), en su estudio sobre ansiedad y depresión y abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, donde 82,61 % fueron de sexo femenino y un 28,45 % presentaron síntomas de ansiedad y 16,38 % de depresión¹⁶; asimismo, muestra coincidencias con Carhuajulca Islachin AC, Zavaleta Caso MP. (Lima, 2021), en su estudio sobre sexting, autoestima y angustia psicológica en estudiantes de universidades de Lima Metropolitana, donde el 67,3 % fueron de sexo femenino, el 37,7 % tuvo ansiedad o angustia psicológica de nivel bajo¹⁴.

El resultado obtenido evidencia que la mayoría de estudiantes de enfermería pertenecen al género femenino, las mismas que no presentan predominio de trastornos de ansiedad, de depresión y de alcoholismo, pero predominan casos indicativos de trastornos psicóticos. Esta situación se fundamenta en que la salud física o mental es diferente en hombres y mujeres debido a las características anatomofisiológicas y hereditarias diferenciadas entre ellos, sobre todo en los problemas de salud mental que son predominantes y ejercen influencia y consecuencias negativas sobre todo en el género femenino, sin embargo, un factor protector es que las mujeres muestran mayor expresividad de las emociones, mayor optimismo y satisfacción con la vida, y pensamos también que el hecho de estudiar enfermería ayuda a entender al ser humano

en todas sus dimensiones y la formación profesional los ayuda en la búsqueda de ser mejores cada día y tener una mirada diferente de la vida.

En el factor de riesgo maltrato infantil y enfermedad mental, la mayoría ha referido haber sufrido maltrato infantil sin embargo, la mayoría no presentó ansiedad, depresión ni alcoholismo, pero si calificaron como caso indicativo de psicosis; obteniendo relación estadística significativa entre maltrato infantil y ansiedad ($p=0,001$) y entre maltrato infantil y depresión ($p=0,008$). Este resultado, coincide con Riquelme N, Bustos C, Vicente B. (Chile, 2020), en su estudio sobre impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes, encontraron que: el maltrato infantil psicológico fue de 54,4 %, un 32,2 % sufrió maltrato físico, 7,0 % negligencia y 6,4 % violencia sexual; con baja prevalencia en 8,3 % de trastornos ansiosos, 5,1 % trastornos depresivos y 1,2 % con trastornos por uso de alcohol y otras drogas ¹⁷.

El resultado obtenido evidencia que mayoritariamente los estudiantes de Enfermería sufrieron maltrato infantil situación que si no es manejada terapéuticamente repercute negativamente en la emocionalidad en la etapa adulta, generando respuestas tóxicas al estrés y a las dificultades que afronta con riesgo de llegar a convertirse en algún tipo de psicopatología (depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicotóxicas, y otros) en la etapa adulta; sin embargo, la presencia de trastornos depresivos, de ansiedad, y de alcoholismo es baja, lo cual está indicando que en los años de vida pasados accedieron a alguna oportunidad de sanar sus heridas; porque el maltrato infantil afecta la formación de vínculos seguros, causa un vacío afectivo, timidez, falta de productividad, inadecuada respuesta al estrés, entre otros, que los profesionales de salud deben trabajar de forma precoz en etapas tempranas.

En el factor de riesgo consumo de drogas y enfermedad mental, se encontró que la mayoría de estudiantes de Enfermería no consumen drogas y presentan bajo porcentaje de ansiedad, de depresión y de alcoholismo, pero alto porcentaje de casos indicativos de psicosis; obteniendo asociación

estadística significativa entre consumo de drogas y ansiedad ($p=0,007$), consumo de droga y depresión ($p=0,001$), consumo de droga y alcoholismo ($p=0,000$), y no asociación con casos en psicosis ($p=466$). Este resultado no coincide con el estudio de Fernandes Barbosa LN, Abrahamian Asfora GC, Carvalho de Moura M. (Brasil, 2020), en su estudio sobre ansiedad y depresión y abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, donde la mayoría de estudiantes en un 51,72 % refirió usar alguna droga o sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, ansiolíticos, marihuana, LSD, extasis, cocaína y otros), pero presentaron niveles bajos de ansiedad con un 28,45 % y 16,38 % de depresión ¹⁶; asimismo, no coincide con Pérez Iglesias M. (España, 2023), en su investigación sobre incidencia de los trastornos mentales en jóvenes universitarios. investigación exploratoria y estrategias para la intervención desde la educación emocional, encontrando que 45,5 % consume drogas y la mayoría convive con enfermedad mental (72 % con trastornos de ansiedad, 20 % con trastornos depresivos, 4 % con trastornos disociativos por psicosis) ⁹.

Respecto a este resultado, creemos que el bajo consumo de drogas psicotóxicas en los estudiantes de enfermería se debe al conocimiento del efecto nocivo de los mismos sobre la salud mental desencadenando nuevos trastornos o complicando los que hubieren, como la ansiedad, depresión, psicosis y otros, por lo que se debe estar alerta a cualquiera de sus manifestaciones y actuar oportunamente.

En el factor de riesgo autoestima y enfermedad mental, encontramos que la mayoría de estudiantes de Enfermería calificaron con autoestima alta, y no presentaron ansiedad, depresión, ni alcoholismo, pero si casos indicativos de psicosis; obteniendo asociación estadística significativa entre autoestima alta y ausencia de ansiedad ($p=0,000$), autoestima alta y ausencia de depresión ($p = 0,000$). El resultado obtenido coincide con Hernández MJ, López KM. (Córdoba, España 2021), en el estudio sobre autoestima en estudiantes de enfermería de una institución educativa superior, donde el 54,6 % tuvo autoestima alta y baja incidencia de trastornos mentales con 5,4 %, y un 94,6 % que no reportaron patología mental; encontrando relación significativa en

autoestima y autopercepción de salud mental ($p = 0,000; < 0,05$) ¹²; sin embargo, no tiene similitud con Carhuajulca Islachin AC, Zavaleta Caso MP. (Lima, 2021), quien al estudiar sobre sexting, autoestima y angustia psicológica en estudiantes de Universidades de Lima Metropolitana, obtuvo que el nivel de autoestima fue de nivel bajo con 32,2 %, nivel medio con 43,6 % y alta con un 24,3 %; y el 100 %% presentó niveles de ansiedad o angustia psicológica (37,7 % de nivel bajo, 34,8 % de nivel medio y 27,5 % alto); encontrando relación inversa significativa entre autoestima y ansiedad ($\rho = -0,39$) ¹⁴.

Si reconocemos que la autoestima alta esta mostrando una buena autovaloración por parte de los estudiantes de enfermería lo cual implica reconocer sus cualidades o virtudes pero tambien sus defectos, sus potencialidades pero también sus limitaciones, su valía como ser humano a pesar de no ser perfecto y buscar su desarrollo personal cada vez, se comprende la relación con la ausencia mayoritaria de problemas en la salud mental, evidenciado en un mayor bienestar subjetivo en su actuar.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Los factores de riesgo en los estudiantes de Enfermería, presentan predominio de edad joven entre 18 a 29 años; son del género femenino, sufrieron maltrato infantil, no consumen drogas y presentan autoestima alta.

Las enfermedades mentales muestran bajos porcentajes en ansiedad, depresión y alcoholismo, pero evidencian alto porcentaje en indicativos de caso de psicosis.

Al asociar los factores de riesgo y enfermedad mental, obtuvimos significancia estadística entre, edad joven y ausencia de enfermedad mental tipo ansiedad ($p=0,001$); entre género y ansiedad ($p=0,000$), y con la depresión ($p=0,008$); entre maltrato infantil y ansiedad ($p=0,001$) y con la depresión ($p=0,008$); consumo de drogas y ansiedad ($0,007$), con depresión ($0,001$) y alcoholismo ($0,000$); autoestima y ansiedad ($0,000$), y con depresión ($0,000$).

No obtuvimos significancia estadística entre, edad joven y depresión ($p=0,114$), caso de psicosis ($p=0,100$) y alcoholismo ($0,104$); entre género y caso en psicosis ($p=0,813$) y alcoholismo ($p=0,140$); entre maltrato infantil y caso en psicosis ($p=0,406$) y alcoholismo ($p=0,218$); consumo de drogas y caso en psicosis ($0,466$); autoestima y caso en psicosis ($0,454$), y alcoholismo ($0,067$).

Los factores de riesgo estudiados se asocian con todas las enfermedades mentales excepto con los casos indicativos de psicosis, en los estudiantes de Enfermería universitarios.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

Que las autoridades de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, enfatizen sobre los temas y capacitaciones de salud mental en sus estudiantes de todas las facultades, que deben contar con un equipo de profesionales capacitados y especializados en salud mental, para que acompañen a los estudiantes en el afrontamiento de la vida con madurez y serenidad, de tal manera que puedan asistir con responsabilidad a sus labores cotidianas.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, reconocer la sintomatología básica de la enfermedad mental para identificarlos en los estudiantes y referirlos a la oficina psicopedagógica para su atención precoz.

A los estudiantes de Enfermería, seguir protegiendo su salud mental y buscar ayuda en profesionales especializados en salud mental, de manera oportuna, cuando presenten signos y síntomas depresivos o de ansiedad, para que puedan ser atendidos, y lleguen a resolver sus problemas.

A los estudiantes que calificaron como casos indicativos de psicosis, solicitar una consulta especializada en el centro de salud mental comunitario de su distrito o en consultorios de psiquiatría de los diferentes hospitales de la ciudad, a fin de precisar o descartar el diagnóstico de enfermedad mental de forma precoz y recibir el tratamiento correspondiente.

A la familia de los estudiantes, mantenerse cercanos a sus hijos brindándoles el apoyo que requieran durante todo el proceso de formación profesional, sin descuidar la parte afectiva y emocional que ellos requieren en esta etapa.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto COVID-19). Documento Técnico No. 363- 2020-MINSA. Pag. 60. Biblioteca virtual de Salud – BVS. Publicado: 05/06/2020. Revisado: 13/06/2023. Lima, Perú. 2020. En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
2. Gómez PA, Guerrero LC, Hernández PS. Diseño de una almohada terapéutica para el control natural de la ansiedad, depresión y estrés en Bogotá. Tesis de especialidad en Gerencia de Proyectos. Bogotá, Colombia. Fundación Universidad de América; 2022. Publicado: marzo 2022. Revisado: 25/06/2023. Pag. 55. En: <https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/8886/4/5554095-2022-1-GP.pdf>
3. Hansen A. El periódico de Caltalunya S.L.U. La visión moderna de la felicidad es completamente irreal. Instituto Karolinska, Estocolmo Suecia. Publicado: 12/03/2023. Hora: 15:54. Revisado: 25/06/2023. En: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20230312/psiquiatra-anders-hansen-felicidad-irreal-84515059>
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. 2020. Revisado: 26/06/2023. Ginebra, Suiza. 2020. En: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
5. Pan-American Life Insurance Group. La salud mental en América Latina y el Caribe. Nueva Orleans, Estados Unidos. 2022. En: <https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%20White%20Paper%20PALIG.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad 2012. Lima: INEI, 2013.
7. Diario El Peruano. Minsa: problemas de salud mental se incrementaron hasta en 64 % en regiones afectadas por lluvias. Publicado: 12/05/2023. Lima, Perú. 2023.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021. Lima, Perú. 2022. En: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2021.pdf

9. Pérez M. Incidencia de los trastornos mentales en jóvenes universitarios. investigación exploratoria y estrategias para la intervención desde la educación emocional. Trabajo fin de grado en Educación Social. Palencia, España: Universidad de Valladolid; 2023.
10. Muñoz M, Mayorga C, Jiménez A. Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-27. Chile. 2023.
11. Quispe CS. Factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú; 2021.
12. Hernández MJ, López KM. Autoestima en estudiantes del programa de enfermería de una institución de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19. Córdoba, España. Universidad de Córdoba; 2021.
13. Ministerio de Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Perú. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19. Lima, Perú. 2021. En: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
14. Carhuajulca AC, Zavaleta MP. Sexting, autoestima y angustia psicológica en estudiantes de Universidades de Lima Metropolitana. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
15. Londoño NH, Calle LC, Berrio Z. Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. Universidad de San Buenaventura, Medellín. *Rev. Psicol. Saúde* vol.13 no.4 Campo Grande out./dez. 2021. Publicado: 05/12/2020 En: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000400010
16. Fernandes LN, Abrahamian GC, Carvalho M. Ansiedad y depresión y abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *SMAD. Rev. Saúde Mental Álcool Drog.* 2020, vol.16(1), p. 01-08, En: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762020000100014&script=sci_abstract&tIng=es

17. Riquelme N, Bustos C, Vicente B. Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. Rev. Cienc. enferm. vol. 26 Concepción 2020. Pub. 08 dic 2020. Concepción, Chile. 2020. En: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100215
18. Puerta DX, González JM. Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima. Universidad de Ibaqué. Revista de divulgación científica de la Universidad de Ibaqué (INDAGARE). Núm. 7, 19 diciembre 2019. Colombia. 2019.
19. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr V. 15(4) julio-ago. 1999. La Habana, Cuba. 2021. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018#:~:text=Un%20Factor%20de%20Riesgo%20es,de%20daño%20a%20la%20salud.
20. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. Centro de prensa. Publicado: 8 de junio de 2022. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
21. Diario El País. Bernat Coll. Un estudio muestra que la edad en la que aparecen más trastornos mentales es a los 14 años. Investigación liderada por el Hospital Clínic. Salud mental. Realizado: 21/06/2021, hora: 13:13 PET. Barcelona, España 2021.
22. Lopez D. A qué edad empiezan los trastornos mentales. Madrid, España. 2022. En: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/comienzo-trastornos-mentales>
23. Organización Panamericana de la Salud. La integración de la perspectiva de género en salud. Guía de capacitación para facilitadores. Washington DC. Estados Unidos. 2009.
24. Ramos L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Rev. Salud Ment vol.37(4) México jul./ago. 2014.
25. Cabezas A, Bacigalupe A. Género y salud mental. Web OSEKI (Osasun eskubidearen aldeko ekimena) Iniciativa por el derecho a la salud. En: <https://oseki.eus/articulos/genero-y-salud-mental/>

26. Barchillón M. ¿Por qué el género influye en la salud mental?. Web. La Vanguardia. En: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20201008/483896951374/genero-influye-salud-mental.html>
27. Sociedad Española de Psicología clínica. Más de un tercio de las personas con problemas de salud mental ha sufrido algún tipo de abuso cuando era niño. España. 2022.
28. Fuentes V. Abusos en la infancia, la causa detrás de muchos de los problemas de salud mental. Agencia SINC. Boletín semanal. Web. Publicado: 25/04/2022. Hora: 8.00 CEST. Revisado: 14/06/2023. España 2022. En: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Abusos-en-la-infancia-la-causa-detras-de-muchos-de-los-problemas-de-salud-mental>
29. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política sectorial en salud mental. No. 935-2018/MINSA. Publicado: 12/10/2018. Pag. 28. Lima, Perú. 2018. En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
30. Mental Health.gov. Trastornos de uso de sustancias y salud mental. Washington DC, Estados Unidos. 2021. En: espanol.mentalhealth.gov/s%C3%ADntomas/abuso-de-sustancias/st4/%C3%ADndice.html
31. Cid S. ¿Cómo influye la autoestima en la salud?. Madrid, España. 2020. En: <https://www.psicologoenmadrid.co/como-influye-la-autoestima-en-nuestra-salud/>
32. Oliva A, Antolin L, Pertegal MA, Ríos M, Parra Á, Hernando Á, Reina MC. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Sevilla, España. 2011. En: <http://www.observatoriodelainfancia.es>
33. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. Publicado: 17/06/2022. En: <http://www.who.int>
34. MedlinePlus. Enfermedades mentales. Biblioteca Nacional de Medicina. Estados Unidos. 2021. En: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
35. Mayo Clinic. Enfermedad mental. Estados Unidos. 2022. En: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-decen>

36. Instituto Jalisciense de salud mental. Principales trastornos de salud mental. Salme. Gobierno de México. Jalisco, México. 2019. En: salme.jalisco.gob.mx/salme-te-ofrece/acompañamiento
37. Mejía A, Guzmán FR, Rodríguez L, Pillon SC, Candia JS. Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Index Enferm vol.30(4) Granada oct./dic. 2021.
38. Torales J, Barrios I, Moreno M. Modelos explicativos en psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay: Universidad Nacional de Asunción. Rev. Ciente UCSA, VOL. 4(3), Asunción Diciembre 2017: 59 - 70. En: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522017000300059
39. DeCS/MeSH. Descriptores en Ciencias de la Salud. En: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13725#:~:text=Nota%20de%20alcance%3A>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6° edición. Editorial Mc Graw Hill. ISBN: 978-607-15-0291-9. Pag. 634. México. 2014. En: <https://www.uca.ac.cr/wp-cc>
41. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol abril-junio 2015; 28(2): p. 228-233. Ciudad de la Habana, Cuba. 2015. En: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Factores de riesgo y enfermedad mental en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.	¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023?	<p>General</p> <p>Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.</p>	<p>Existe asociación estadística significativa entre los factores de riesgo y la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023.</p>	<p>Tipo de estudio: cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional.</p>	<p>Población: 366</p> <p>Muestra: 188.</p>	<p>Ficha de registro de factores de riesgo</p>
		<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores de riesgo: edad, género, maltrato en la infancia, consumo de drogas, autoestima, en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023. 2. Identificar síntomas de enfermedad mental en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023. 3. Asociar los factores de riesgo y la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023. 		<p>Diseño de estudio: no experimental, transversal.</p>	<p>Procesamiento: El muestreo es probabilístico, aleatorio estratificado.</p>	<p>Escala de autoestima de Rosenberg</p> <p>Cuestionario de síntomas SRQ</p>

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
FICHA DE REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO

I. PRESENTACIÓN

La ficha de registro elaborado por el investigador, recolectará información sobre los factores de riesgo como: edad, género, maltrato en la infancia, consumo de drogas y autoestima, que presentan los estudiantes de enfermería de la UNAP, que puedan relacionarse con la presentación de síntomas de enfermedad mental. Por ello, solicitamos su veracidad y sinceridad al responder, con la seguridad de que la información obtenida será confidencial, y resguardada por el investigador. Duración de la aplicación: 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada ítem o pregunta del instrumento y encierre con un círculo o marque con una equis una sola respuesta, la que considere que aplica a su forma de ser, pensar o sentir.

III. CONTENIDO

FECHA: / /

CÓDIGO:

FACTORES DE RIESGO	SÍ	NO	CÓDIG
1. EDAD			
a) Joven (de 18 – 29 años, 11 meses, 29 días)			1
b) Adulto (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días)			2
2. GÉNERO			
a) Femenino			1
b) Masculino			2

c) Otro género (gay, lesbiana, bisexual, etc)			3
3. MALTRATO INFANTIL			
a) Ha vivido con ambos padres cuando niño/a?			1
b) Ha vivido con uno de los padres o con familiares?			2
c) Se ha sentido cuidado/a o protegido en la niñez?			3
d) Ha recibido golpes o violencia de todo tipo?			4
e) Ha recibido insultos, amenazas, condicionamientos?			5
f) Alguien le ha agredido sexualmente?			6
4. CONSUMO DE DROGAS			
a) No consume drogas			1
b) Consume drogas (marihuana, cocaína, ansiolíticos, y otros).			2

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

I. PRESENTACIÓN

Es un instrumento estandarizado, tiene la finalidad de recolectar información sobre la autovaloración personal de los adolescentes de forma específica, en los últimos 15 días. Se le recomienda contestar con total honestidad. Duración de su aplicación: 5 minutos

II. INSTRUCCIONES

Lea cada ítem y marque con una equis la alternativa que mejor exprese su situación o su sentir en los últimos 15 días. Las respuestas, son: MA = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo, MD = Muy en desacuerdo.

III. CONTENIDO

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	VALORACION			
	MA	DA	ED	MD
1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
2. A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4
3. Estoy segura(o) de que tengo algunas buenas cualidades.	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas.	4	3	2	1
5. Siento que no tengo muchas cosas de que estar orgulloso.	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
7. Tengo la sensación de que soy una persona muy valiosa, al igual que la mayoría de la gente.	4	3	2	1
8. No me Respeto a mí mismo.	1	2	3	4
9. En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado.	1	2	3	4
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	4	3	2	1
TOTAL:				

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación

CALIFICACIÓN:

Puntaje total: 40 puntos.

Se califica como:

- a) Autoestima alta: Cuando logra de 30 a 40 puntos.
- b) Autoestima baja: Cuando logra de 10 puntos a 29 puntos.

CUESTIONARIO DE AUTORREPORTAJE (SRQ)

I. PRESENTACIÓN

Es un instrumento estandarizado, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para la identificación de desórdenes mentales. Abarca categorías sintomáticas muy amplias con una aproximación diagnóstica. Responda con sinceridad, con la seguridad de que su información será confidencial. Duración de la aplicación: 20 minutos.

II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada pregunta y marque con una equis (x) la respuesta sí o no, según identifique si le puede estar sucediendo en los últimos 15 días.

III. CONTENIDO

INTERROGANTES	RESP	
	SI	NO
ANSIEDAD		
1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	1	0
2. ¿Tiene mal apetito?	1	0
3. ¿Duerme mal?	1	0
4. ¿Se asusta con facilidad?	1	0
5. ¿Sufre de temblor en las manos?	1	0
6. ¿Se siente nervioso o tenso?	1	0
7. ¿Sufre de mala digestión?	1	0
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	1	0
Sub total:		
DEPRESIÓN		
9. ¿Se siente triste?	1	0
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	1	0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	1	0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	1	0
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	1	0
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	1	0
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	1	0
16. ¿Se siente aburrido?	1	0

17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	1	0
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	1	0
Sub total:		
PSICOSIS		
19. ¿Siente ud. que alguien ha tratado de herirlo/a en alguna forma?	1	0
20. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	1	0
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	1	0
22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	1	0
Sub total:		
ALCOHOLISMO		
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote, que usted estaba bebiendo demasiado licor?	1	0
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	1	0
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	1	0
27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	1	0
28. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	1	0
Sub total:		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.

¡Muchas gracias por su valiosa participación!

CALIFICACIÓN DEL SQR.

1. Ansiedad: cuando obtiene de 6 a 8 puntos en las preguntas del 1 al 8 (del 70 al 100 % de respuestas afirmativas).
2. Depresión: cuando obtiene de 7 a 10 puntos en las preguntas del 9 al 18 (del 70 al 100 % en respuestas afirmativas).
3. Psicosis: se denominó como
 - No caso: cuando califica con cero puntos en las preguntas del 19 al 22.

- Caso: cuando califica con 1 a 4 puntos en las preguntas del 19 al 22 (una sola respuesta afirmativa indicaría presencia de esta enfermedad).

4. Alcoholismo:

- Sin riesgo: cuando obtenga cero puntos en las preguntas del 24 al 28.
- Alto riesgo: cuando obtenga de 1 a 5 puntos en las preguntas del 24 al 28 (una sola respuesta afirmativa indicaría presencia de esta enfermedad).

Nota:

Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos y ansiosos.

Las preguntas del 19 al 22, son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre estas cuatro preguntas determina un “caso”.

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 al 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo. Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un “caso”.

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA:

Presentación

Muy buenos días/tardes, soy Christiam Pedro Escalante Espinoza, Bachiller en Enfermería, egresado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, me presento ante ustedes para solicitar su participación en el estudio: Factores de riesgo y enfermedad mental en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

El objetivo de la investigación, es determinar la asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2023.

Condiciones para participar

Su participación es voluntaria, puede elegir libremente retirarse sin represalias, sin dar explicaciones, ni daños a su integridad física o moral. La información será manejada solamente por el investigador respetando la confidencialidad. Si tuviera alguna duda o incomodidad contacte con el investigador al celular 931778090. No se asignará pago alguno por su participación.

Elección de participar

Estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación. Firmo el consentimiento informado en señal de conformidad.

Iquitos, de del 2023

.....

Firma del estudiante