

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS  
ESTUDIANTES DE PRE-GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN. HUACHO. 2019**

**PRESENTADO POR:**

**Ma. Nelly Norma Tamariz Grados**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**ASESORA:**

**Dra. Farromeque Meza, María del Rosario**

**HUACHO - 2022**

**CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS  
ESTUDIANTES DE PRE-GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN. HUACHO. 2019**

**Ma. Nelly Norma Tamariz Grados**

**TESIS DE DOCTORADO**

**ASESOR: Dra. Farromeque Meza, María del Rosario**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FASUTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA  
HUACHO  
2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida, a mi hijo Staleín por ser el propulsor de mi existencia y a mis padres que se encuentran en la gloria de Dios.

*Ma. Nelly Norma Tamariz Grados*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis colegas y estudiantes que me brindaron su apoyo en la presente investigación.

*Ma. Nelly Norma Tamariz Grados*

## RESUMEN

El **objetivo** primordial del trabajo fue la evaluación de mayor prevalencia de las principales características de salud mental, en los estudiantes. **Materiales y métodos;** fue cuantitativa, metodología aplicada, no experimental, transversal, en la investigación se aplicó 02 cuestionarios a un total de 321 alumnos matriculados en la casa de estudio, se usó el método de selección estratificada y aleatoria. **Resultados:** se encontró que existe un 50% de prevalencia de ansiedad, 30% de depresión y un 40% de estado somático en los estudiantes **Conclusión,** En la ciudad universitaria la proporción de alumnos con ansiedad es del 50%; con manifestaciones de depresión es del 30%; orientándose esta proporción a ser menor de 40% los estudiantes con manifestaciones de somatización. Finalmente, la ansiedad es la manifestación mental con mayor prevalencia en los estudiantes de la Universidad (49,8%).

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Somático

## **ABSTRACT**

The primary objective of the work was the evaluation of the highest prevalence of the main characteristics of mental health in students. Materials and methods; it was quantitative, applied methodology, non-experimental, cross-sectional, in the investigation 02 questionnaires were applied to a total of 321 students enrolled in the study house, the stratified and random selection method was used. Results: it was found that there is a 50,0% prevalence of anxiety, 30,0% depression and 40,0% somatic status in students. Conclusion: In the university city, the proportion of students with anxiety is 50,0%; with manifestations of depression is 30,0%; orienting this proportion to be less than 40,0% students with manifestations of somatization. Finally, anxiety is the most prevalent mental manifestation in university students (49,8%).

Keywords: Anxiety, depression, somatic

## INDICE

AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación de problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Delimitaciones del trabajo .....	16
1.5. Viabilidad del estudio .....	16
1.6.1 Valoración técnica .....	16
1.6.2 Valoración ambiental.....	16
1.6.3 Financiamiento .....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Definición de términos básicos .....	38
2.4. Hipótesis .....	39
2.4.1. Hipótesis general.....	39
2.4.2. Hipótesis específicas .....	39
CAPITULO III METODOLOGIA .....	41
3.1. Diseño metodológico .....	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.2.1. Población.....	41
3.2.2. Muestra .....	41
3.3. Técnicas para recolección de datos.....	42
3.4. Técnicas para procesar la información .....	45

CAPITULO IV RESULTADOS.....	46
4.1. Análisis de los resultados .....	46
4.2. Generalización entorno la hipótesis central .....	52
5.1. Discusión de los resultados .....	63
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	65
6.1. Conclusiones .....	65
6.2. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
7.1 Fuentes bibliográficas .....	67
7.2 Fuentes Hemerográficas.....	69
7.3 Fuentes Electrónicas .....	69
ANEXOS .....	72



## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación del trastorno psiquiátrico primario.....	34
<b>Tabla 2.</b> Instrumento para conocer el estado afectivo y emocional .....	43
<b>Tabla 3.</b> Instrumento para medir por subescalas la ansiedad y depresión .....	43
<b>Tabla 4.</b> Instrumento para conocer la apreciación y necesidad de atención de cuidado en salud mental de los estudiantes por parte de los docentes.....	44
<b>Tabla 5.</b> Análisis de Fiabilidad .....	46
<b>Tabla 6.</b> Género de estudiantes .....	46
<b>Tabla 7.</b> Grupo de edad .....	47
<b>Tabla 8.</b> Condición laboral.....	48
<b>Tabla 9.</b> Facultad del estudiante.....	49
<b>Tabla 10.</b> Prevalencia de la ansiedad en los estudiantes .....	52
<b>Tabla 11.</b> Proporción de estudiantes con prevalencia de ansiedad .....	53
<b>Tabla 12.</b> Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de ansiedad.....	53
<b>Tabla 13.</b> Prevalencia de la depresión en los estudiantes .....	54
<b>Tabla 14.</b> Proporción de estudiantes con prevalencia de depresión.....	55
<b>Tabla 15.</b> Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de depresión.....	55
<b>Tabla 16.</b> Prevalencia de lo somático en los estudiantes .....	56
<b>Tabla 17.</b> Proporción de estudiantes con prevalencia de somático.....	57
<b>Tabla 18.</b> Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de somático .....	57
<b>Tabla 19.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el reglamento y cultura en los estudiantes .....	58
<b>Tabla 20.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la evaluación de necesidades en los estudiantes .....	59
<b>Tabla 21.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el apoyo a los estudiantes con dificultades de salud mental.....	60
<b>Tabla 22.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la interacción social en los estudiantes .....	61

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Género de los alumnos .....	47
<b>Figura 2.</b> Grupo de edad .....	48
<b>Figura 3.</b> Condición laboral .....	49
<b>Figura 4.</b> Facultad del estudiante .....	50
<b>Figura 5.</b> Género de docentes .....	50
<b>Figura 6.</b> Edad de docentes .....	51
<b>Figura 7.</b> Cargo que desempeña el docentes .....	51
<b>Figura 8.</b> Prevalencia de la ansiedad en los estudiantes .....	53
<b>Figura 9.</b> Prevalencia de la depresión en los estudiantes .....	55
<b>Figura 10.</b> Prevalencia de lo somático en los estudiantes .....	57
<b>Figura 11.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el reglamento y cultura en los estudiantes .....	58
<b>Figura 12.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la evaluación de necesidades en los estudiantes .....	59
<b>Figura 13.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental .....	60
<b>Figura 14.</b> Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la interacción social en los estudiantes .....	61

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que la salud mental se define como el “proceso de salud que permite a la población desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés, laborar en forma productiva, y realizar contribuciones relevantes al entorno que lo rodea”. Por ello, tiene como objetivo desarrollar estrategias que ayuden a la población a reducir probables daños mentales, así como asegurar que la comunidad tenga la calidad de vida que se merece.

En los últimos años, en el resto del mundo como en nuestro país se viene observando en las poblaciones estudiantiles universitarias casos en donde los jóvenes presentan problemas de actitudes y comportamientos hacia sus docentes, compañeros y ellos mismos. Esto puede delimitarse a muchos factores como: El estrés, la ansiedad, depresión; ello puede ser generado por el exceso de trabajo por parte de sus docentes, problemas familiares, consumo de insumos dañinos para la salud (drogas, salud, etc.) y dificultades mentales que pudieron haber adquiridos de nacimiento. En algunas ocasiones estos problemas de salud mental que presentan algunos estudiantes han llevado a situaciones trágicas como el suicidio, agresiones hacia otras personas sean familiares y/o amigos; y hasta homicidios.

La UNJFSC se ubica en Huacho distrito perteneciente a la región de Lima, cuenta con 13000 alumnos aproximadamente, 13 facultades, 35 carreras profesionales. Dicha población estudiantil no queda exenta a posibles problemas de salud mental por parte de algunos de los integrantes de la casa de estudio, es por ello es necesario conocer que porcentaje de la muestra estudiada presenta o es propensa a problemas mentales que puedan afectar su rendimiento académico, así como, las relaciones interpersonales entre ellos.

Por lo mencionado, el trabajo de investigación presente se basó en conocer “*Caracterización de la Salud Mental en los Estudiantes de Pre-Grado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, 2019*”.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Según INEI (2018), Perú cuenta con 8 421000 jóvenes entre la edad de 15 a 29 años los cuales representan el 26% de habitantes aproximadamente. La región Lima (Lima Metropolitana y Provincias) cuenta con 1 599000 de población juvenil representando el 1%.

Según el Ministerio de Educación (2012), en la encuesta nacional juvenil realizada en el 2012, se revelaron que la salud mental de la población juvenil, el 56,0% tuvo cambios en la conciliación de sueño, el 51,0% se manifiesta fatigado y sin ánimos gran parte del tiempo, el 55,0% presenta nervios, tensión e inquietud; el 48% tiene frecuentes dolores de cabeza como de musculatura y el 44,% manifiesta tristeza sin ánimos de realizar acciones cotidianas. De acuerdo al estudio realizado por categorías de sexo, las mujeres presentarán mayor porcentaje en problemas de salud mental referentes a los varones; la conciliación para poder dormir, dolores corporales, ansiedad, tensión, etc. crecen en función como aumenta la edad. (p. 85-86)

Los incidentes de trastornos mentales tanto en niños como en jóvenes ha existido a lo largo de la historia humana, pero en la actualidad presenta mayor evidencia. A medida como evoluciona la ciencia, estos padecimientos son identificados con mayor precisión y se les asigna nombres. El MINSA reveló que cerca del 70,0% de personas atendidas por problemas de salud sean niños y jóvenes que no pasan los 18 años; de los cuales el

20,0% de ellos sean por problemas referentes a trastornos de la mente. Los síntomas de mayor frecuencia por lo que son atendidos son: ansiedad, problemas emocionales, depresión relacionados a los conflictos de familia o académicos; seguidos por asuntos de conducta, aprendizaje y de evolución, como el autismo y el retardo mental. Estas manifestaciones pueden traer consecuencias dañinas para la salud de la población juvenil como: Prevalencia al suicidio, agresión, homicidios, dependencia, depresión, etc. En el caso de la población estudiantil de las universidades, estos problemas pueden tener como antecedentes: el recargo de trabajos por parte de los docentes, el tener que trabajar y estudiar para poder solventar sus estudios y/o ayudar a su familia en forma simultánea, la crisis política y social del país que producen inquietudes sobre su futuro laboral, así como, los maltratos psicológicos por parte de los familiares, compañeros de clases o docentes. (Perú 21, 2018, p.2)

Los estudiantes universitarios de la casa de estudios huachana, perteniente a la región Lima no están exentos de este problema que ya es común entre muchos adolescentes y adultos.

Por tal motivo la investigación consistió en identificar los síntomas, conocer la percepción de los docentes y autoridades de la casa de estudios sobre la salud mental en los alumnos pertenecientes a dicha casa de estudio

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la mayor prevalencia de las principales características de salud mental en los alumnos de pregrado de la UNJFSC?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- Cuál será la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de pregrado de la Universidad?
- ¿Cuál fue la prevalencia de la depresión en los estudiantes de pregrado de la casa universitaria?
- ¿Cuál es la prevalencia de lo somático en los alumnos de pre grado?
- ¿Cuál es la percepción de los docentes a cerca del Reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, apoyo a los estudiantes con dificultades de salud mental e Interacción social?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Evaluar la mayor prevalencia de las principales características de salud mental, en los alumnos de pregrado de la univerrisidad en el ciclo 2019-I

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Analizar prevalencia de ansiedad en los alumnos de pregrado pertenecientes a la universidad
- Analizar la prevalencia de la depresión en los alumnos de pregrado matriculados en el periodo 2019-I
- Analizar la prevalencia de lo somático en la población académica de pre-grado.

- Determinar la percepción de los docentes a cerca del Reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, apoyo a los jóvenes alumnos con dificultades de salud mental e Interacción social.

### **Justificación de la investigación**

Actualmente se presenta casos de estudiantes universitarios que por problemas de salud mental han agredido a otros compañeros de estudio, tal es el caso publicado por Perú 21 (2017) en donde informan sobre un ataque en la UNMSM, con un arma punzo cortante el estudiante de la facultad de ingeniería química identificado como Huber Chacara Castro desfiguró a su compañera de estudios Liset Linares Caballero, la joven presentó heridas en el rostro tras recibir agresión por parte de su compañero. Uno días antes el diario La República (2017) informa que, un joven fue encontrado muerto en la facultad de psicología, el joven presentaba cortes en el rostro y cuello; según indicios se presume que fue asesinado por uno de sus compañeros de aula al que le denominan de apodo “Charlie”. Hace aproximadamente 20 años el diario El País (1999) informó que, en un instituto de EEUU se produjo un asesinato de 23 estudiantes y algunos docentes por parte de dos de sus compañeros. Los factores que se pueden asociar a la violencia pueden ser: estrés, falta de alimentación, violencia familiar, bullying entre compañeros, etc.

Por tal motivo este estudio tiene como finalidad estimar las posibles manifestaciones o síntomas en salud mental que pueden presentar nuestros jóvenes alumnos de pre-grado y así, en un futuro evitar posibles actos de violencia entre compañeros o en sí mismos.

#### **1.4. Delimitaciones del trabajo**

*Espacio:* El trabajo se realizó en la ciudad universitaria, en algunas facultades seleccionadas a conveniencia del investigador.

**Poblacional:** Fue conformada por los jóvenes de pregrado matriculados en el periodo 2019-I de la universidad José Faustino.

*Temporal:* El trabajo se realizó en el período semestral académico 2019–I

#### **1.5. Viabilidad del estudio**

##### **1.6.1 Valoración técnica**

Se consideró los componentes primordiales para su ejecución, los cuales están en relación con lo determinado por la E. de Postgrado de la UNJFSC de Huacho.

##### **1.6.2 Valoración ambiental**

Por el tipo de trabajo realizado, no ha ocasionado ninguna alteración del medio ambiente.

##### **1.6.3 Financiamiento**

El trabajo fue financiado en su totalidad por la investigadora.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

El trabajo realizado por Loaiza, Albornoz, Sotelo, & De la vega (2019) al que titularon *“Caracterización de la salud mental de los estudiantes en la UPU”* caracterizaron la salud mental a los jóvenes alumnos pertenecientes a la carrera de medicina de dicha universidad. presentó un enfoque numérico descriptivo del tipo no experimental con corte transversal. Realizaron una encuesta a 163 estudiantes obteniendo como resultado principal que un considerado grupo de estudiantes presenta un nivel de depresión entre moderado y alto. De los encuestados el mayor grupo de casos estaba representados por el género femenino.

En la tesis presentada por Navarro (2015), cuyo título fue *“Salud Mental positiva en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina: estudio de comparación entre los contextos socio culturales entre Colombia y Francia”*. Su meta principal se basó en realizar una descripción y comparación de las características de problema mental positiva. El enfoque de su investigación fue cuantitativo con corte transversal cuya muestra estuvo comprendida por 214 estudiantes; finalmente los resultados del estudio mostraron que, no hay variación relevante entre los de salud mental positiva y entre los educandos colombianos y franceses.

Según Caraveo, Colmenares, & Matínez (2002) con el título de su investigación *“Manifestación, apreciación y pedido de atención en salud mental en infantes y jóvenes de México D.F ”* mencionaron que en la prevalencia de las manifestaciones emocionales como de conducta en la población juvenil el 50,0% de los casos estudiados resultó sintomática; un 25,0% tiene necesidad de atención por parte de sus padres, pero sólo un 13,0% de ellos realiza dicha búsqueda; también, se identificó 27 síndromes de los cuales destacan la depresión y ansiedad. Para dicho trabajo realizó una encuesta una muestra aleatoria de 1685 entre niños y adolescentes. Las conclusiones de sus resultados fueron que, las manifestaciones son en lo general producidas por identificación tardía del malestar y falta de interés por parte de los familiares.

En el trabajo realizado por Calvo, Sánchez & Tejada (2003), denominada *“Prevalencias y causas relacionados a tendencia suicida en los alumnos universitarios”* realizaron una evaluación sobre la prevalencia suicida, caracterizó por grupos la relación existente entre sus pensamientos y las posibles conductas que lleven al suicidio; y finalmente determinó las características que se asocian con las tendencias suicidas en intentos. Su trabajo fue de tipo observacional, análisis y transversal; la muestra fue de naturaleza aleatoria-probabilístico y para su recolección se utilizó un instrumento de medición. Los resultados con mayor relevancia fueron: La tendencia a los pensamientos suicidas fue de un 3,60% y 18,0%. El género femenino presentó la mayor tendencia de intento de suicidio. El factor de permanecer encerrado mucho tiempo a solas (más de 8 horas por día) y pertenecer al género femenino fueron las características más asociadas a la intención del suicidio. Como conclusiones finales mencionaron que, el estar más de 8hrs al día solo, presentar secuelas de violación y por ser mujer, generan posibilidad de alto riesgo de tendencia suicida.

La investigación realizada por Micin & Bagladi (2011) titulada ***“Problemas mentales en los alumnos universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de la tendencia al suicidio en la población que asiste a un servicio de salud universitario”*** caracterizaron las incidencias de las psicopatologías, así como, el antecedente del comportamiento al suicidio por parte de los jóvenes universitarios; y determinó las relaciones y/o desigualdades entre los géneros. En la metodología usada, fue explorativo numérico, utilizaron un diseño del tipo no experimental y muestreo estratificado, tomando una muestra de 460 alumnos de pre-grado realizando un análisis descriptivo, inferencial. En sus resultados muestran que, existe prevalencia de trastornos emocionales, ansiedad, desorden en la personalidad, y comportamiento suicida. También se encontró un alto porcentaje en las perturbaciones clínicas que son asociadas a la ansiedad y depresión. Finalmente determinó que existe diferencias asociadas entre los géneros estudiantiles.

Según Gónzales, Gaspar, Luengo, & Amigo (2014) en su investigación titulada ***“Salud mental en alumnos de psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación”*** manifestaron que, el predominio de los problemas mentales como el trastorno en los jóvenes universitarios a nivel nacional y mundial cada año va en aumento significativo; por esta razón tuvo como objetivos relevantes explicar los rasgos de salud mental que manifiestan los estudiantes y plantear tácticas de cuidados de bienestar mental por parte de los mismos estudiantes. Llegando a las siguientes conclusiones, los estudiantes de psicología que fueron entrevistados se pudieron afirmar

que las principales patologías que presentan en forma primordial y con mayor frecuencia son la ansiedad, la depresión y comportamiento impulsivo (representan el 11% de la población objeto de estudio); también pudo observar con menor frecuencia, pero considerado importantes trastornos de personalidad. Los resultados que se obtuvieron guardan una correspondencia significativa con la base de datos a nivel nacional. Descubrió que existe un bajo porcentaje de investigaciones relacionados a problemas de salud mental en universitarios. Existe una alta preocupación por las patologías encontradas en los estudiantes de psicología, debido que ellos serán profesionales dedicados a tratar problemas emocionales en el futuro a la población que padece estos malestares.

Lazarevich, Irigoyen, & Velásquez (2013) en su estudio “*Obesidad, conducta alimentaria y salud mental en alumnos de estudios superiores de la ciudad de México*” tuvo como objetivos realizar un análisis sobre la relación entre los problemas de salud mental con el comportamiento alimenticio en los estudiantes de nivel superior en México con el objetivo de plantear directivas en la generación de programas de apoyo hacia ellos. Los métodos usados fueron: un estudio de enfoque transversal con una muestra de mil ciento veinte y dos alumnos (se consideró la muestra de la población del primer año de estudio de la carrera) de la UNAM se tomaron medidas de IMC, también se utilizaron cuestionarios para conocer los hábitos y costumbres alimenticias, así como, para la identificación de ciertas patologías como la depresión, la ansiedad y síntomas de comportamiento impulsivo. Para los tratamientos estadísticos se usó la regresión múltiple. En los resultados mostraron un crecimiento de la circunferencia de cintura que tiene relación significativa como la depresión, el sexo femenino y la edad; la población

en estudio que presentaron comportamiento alimenticio modificados mostró niveles altos de conducta impulsiva (un ejemplo, la ansiedad de comer a cada rato) y depresión (no comer sus alimentos en las horas habituales); además se asoció al estado de obesidad por parte de los padres y el tipo de comida considerada no saludable. En sus conclusiones relevantes mencionan, por más que las autoridades universitarias promuevan actividades de precaución para mejorar los hábitos alimenticios correctos, así como, las participaciones en deportes como componente clave para el manejo de las emociones, es necesario la difusión de programas para mejorar los estados de ánimo y tácticas para reducir el comportamiento impulsivo.

Tobón, López, & Ramirez (2013) en su trabajo titulado “*Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables*” realizaron una descripción de los posibles rasgos de salud mental en estudiantes de nivel escolar en un barrio denominado “La Cruz”, perteneciente a las zonas marginales de Medellín y la relación que podría asociarse al horizonte de peligro a distintos casos psicosociales. La investigación fue descriptiva cuantitativa, transversal, fue aplicado de cien jóvenes haciendo uso de un cuestionario de auto aplicación. En los resultados se pudo identificar posturas psicosociales a nivel de estrés, con dependencia a fármacos, con una correlación positiva al futuro nivel funcional familiar, la generación de depresión y posibles situaciones de suicidio. En sus conclusiones manifiestan: Gran parte de la población estudiada esta afectada por problemas psicosociales, ello no les permite tener una buena comunicación en la indagación de apoyo hacia sus familiares o terceros, se debe implementar programas educativos de ayuda efectiva con la finalidad que los jóvenes puedan explorar diversas opciones de vida y oportunidades.

Antúnez & Vinet (2013) en su estudio denominado “*Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena*” tuvieron como **antecedentes:** el crecimiento universitario en el país chileno ha sido exponencial, así como, también ha aumentado el número de alumnos con problemas mentales. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de los problemas mentales y su asociación con variables diferentes relevantes entre alumnos de una institución superior chilena. **Materiales y métodos:** los colaboradores estuvieron representados por 484,0 alumnos de pregrado entre 18 a 28 años (45,0% hombres) se evaluó una vez utilizando una batería de pruebas diseñadas para detectar problemas mentales en los alumnos universitarios. Los instrumentos que se utilizaron fueron los Derogados SCL-90-R, con escalas de ansiedad, estrés y depresión (DASS-21) y un instrumento socio-demográfico. **Resultados:** El quince por ciento de la muestra presentó altos niveles de síntomas de problemas mentales, como menciona Beck. Este grupo sintomático, que también mostró elevados de estrés y estaba conformado por universitarios del primer año y las mujeres. Hubo una relación relevante entre las patologías y las características socio-demográficas, como vivir en zonas rupestres, el origen étnico y el estatus socioeconómico, un mayor pedido de atención psicológica y psiquiátrica y un mínimo número de actividades extracurriculares. **Conclusiones:** El entendimiento de los inconvenientes de salud mental entre los alumnos universitarios permitirá generar estrategias en la prevención, difusión y tratamiento de la salud mental.

Campo, Adalberto, Díaz, & Cogollo (2006) con el trabajo de campo “*Factores relacionados a síntomas de depresión con relevancia clínica en alumnos de Cartagena, Colombia: un análisis diferencial por sexo*” tomaron como precedentes las manifestaciones depresivas con relevancia clínica (MDRC) son frecuentes en los

alumnos de Colombia; aunque, no se definió las posibles causas que lo ocasionan. La meta principal de su trabajo fue definir las causas que se asocian con la presentación de MDRC en los alumnos de un colegio estatal en Cartagena. La muestra estuvo representada por niños y adolescentes entre 10 a 19 años, a los cuales se les aplicó cuestionarios para conocer el abuso de alcohol, posibles casos de trastornos en el comportamiento alimenticio y la depresión. El resultado obtenido muestra que, en las participantes femeninas las MDRC se relacionan con el consumo de sustancias no legales, posible trastorno alimenticio y mala apreciación por su estado de salud; en los varones, las MDRC se asociaron con la mala apreciación de su salud, bajo nivel de escolaridad, problemas alimenticios. En sus conclusiones finales afirman que, tanto los participantes femeninos como masculinos tienen mala apreciación por su estado de salud, una mala conducta alimentaria y problemas de depresión.

Arrieta, Díaz, & Gonzales (2014) En su investigación “*Síntomas de ansiedad y depresión alumnos de universidad: prevalencias y causas asociadas*” el objetivo general fue evaluar la relación entre las manifestaciones depresivas y las ansias respecto a los factores sociodemográficos, comportamiento, académicos y familiares. Su estudio tuvo corte trasversal en la cual participaron 973 universitarios mediante un muestreo probabilístico; como instrumento se usó un cuestionario para identificar la ansiedad y la depresión, y otros dos para conocer las situaciones socio-demográficas y familiares de los jóvenes universitarios. Hicieron uso de la regresión logística y frecuencias para la inferencia de la información. Los datos porcentuales mostraron que existe una alta tasa de estudiantes con señales de ansiedad y depresión mayores al 70,0%. Las características como mayor asociación a la ansiedad fueron: la economía, conflictos familiares y

consumo excesivo de alcohol: los asociados a la depresión fueron: ansiedad, dificultad económica, problemas familiares, así como, antecedentes de parientes con manifestaciones de ansiedad o depresión. Finalmente, llegaron a las siguientes conclusiones: Existe una alta relevancia depresión y ansiedad por parte de los jóvenes, teniendo como factores intervinientes de mayor relevancia al aspecto económico, problema familiar para su desencadenación.

Rodriguez, y otros (2005) En su trabajo de investigación *“Asociación entre la ingesta abusiva de licor y los síntomas depresivos en alumnos de Bucaramanga, Colombia”* tuvieron como meta primordial asentar la asociación entre la ingesta de licor y las manifestaciones depresivas. Utilizaron como técnica una encuesta de carácter anónimo que tenía como finalidad identificar la escala de depresión y alcoholismo. Se tuvo una muestra de 560 colaboradores estudiantiles seleccionados al azar en forma estratificada. Para conocer la relación de fuerza usaron un modelo de regresión Logit. El consumo desmedido de alcohol tuvo una presencia significativa del 6,0% y se identificó una prevalencia de malestar depresivo con un 40,0%. Se determinó una relación entre aparición de depresión con el rendimiento académico y el consumo de cigarrillos con exceso alcohol. Concluyeron que existió una significativa asociación entre las manifestaciones de depresión y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Recomendó realizar identificación temprana de las variables de estudio.

Lara, Saldaña, Fernández, & Delgadillo (2015) en su *trabajo* se identificó la apreciación en los universitarios referente a su estado de salud y modo de vida vinculándola con el goce dentro del campus académico universitario. Para su estudio colaboraron 352



estudiantes pertenecientes a la UAM, el trabajo realizado fue transversal, descriptiva con enfoque numérico. Se apreció que más del 60% de los estudiantes presentó síntomas de estrés en las últimas semanas de sesión académica percibiendo que fué factor condicionante en su estado de salud, se comprobó que la relación con los docentes no fue factor para alterar su estado de salud debido al buen clima que se presentaba con ellos. Finalmente mostraron que fortalecer la presencia del círculo universitario ayudan de modo adecuado en la condición de vida de los universitarios.

Pérez, y otros (2012) En su investigación tuvo los siguientes objetivos: identificar los síntomas de salud mental más comunes como la depresión, ansiedad, así como, el consumo de alcohol. Luego establecer una relación entre estas tres variables con el género, edad y la tendencia religiosa. Los métodos: El trabajo fue correlacional cuantificacional, presentando un apunte experimental y trasversal. Conclusiones del estudio: Un 17,0% de los universitarios objetos de estudio presentan indicios de depresión, mientras que un 46,0% de mujeres y un 29,0% de varones presenta cuadros de ansiedad. Se identificó que el consumo en exceso de alcohol está más relacionado al género masculino que el femenino. El género representa asociación con las tres variables principales de estudio, mientras que la edad y religión no mostraron relación significativa que asegure la afirmación.

Osornio & Palomino (2009) comentan en su investigación titulada ***“Depresión en estudiantes universitarios”*** el objetivo de su trabajo fue el de conocer las principales patologías asociadas a los problemas de trastorno mental como la ansiedad,

comportamiento impulsivo, pero principalmente la depresión y los factores que las provocan. También conocer el clima académico de los estudiantes con los docentes y autoridades. Determinó que los factores que conducen a la depresión son: el manejo de autoridad, estilo de enseñanza, comunicación afectiva, los horarios de clases, la equidad en las calificaciones, la sobrecarga de asignaturas por ciclo y los métodos de estudio del universitario. Se detectó que el 22% de los estudiantes sufren de depresión, siendo las mujeres las que presentan mayores casos. Como conclusión final definieron que, el desempeño de los estudiantes académicamente está fuertemente relacionado con los estados emocionales, es decir, a mayor presencia de depresión mayor será la deficiencia académica del estudiante y los docentes deben de identificar estos estados o prevenirlos mejorando sus estrategias de enseñanza como la equidad afectiva hacia todos.

Serrano, Rojas, & Ruggero (2013) en su trabajo “*Ansiedad, rendimiento académico y depresión en alumnos de estudios universitarios*” tuvo como propósito investigar si el rendimiento académico de los alumnos está asociado con los trastornos de ansiedad y depresión. Presentando las siguientes conclusiones: Hubo correlación relevante entre el rendimiento estudiantil académico y el estado depresivo. De igual forma hubo correlación hipotética por parte del autor entre el rendimiento académico con la ansiedad. La depresión se observa con mayor frecuencia en estudiantes de los últimos ciclos de estudio, afectando su desempeño académico y en algunas ocasiones limitando la culminación de ello. Se determinó que el rendimiento académico del joven universitario depende generalmente de los aspectos económicos, entorno familiar y amical, individual (aspecto cognitivo y actitudinal)

Bella, Fernández, & Willington (2010) nos explican en su artículo original “**Tendencia suicida en infantes y adolescentes: trastorno de conducta disocial y depresión como síntomas más frecuentes**” describieron las reiteraciones de las causas de salud mental (trastornos) y la conducta suicida que pueden presentar los niños y adolescentes e, identificar los antecedentes clínicos de auto agresión. La investigación fue de corte transversal, colaboraron 41 pacientes (infantes y adolescentes) internados por tendencia al suicidio. La patología más frecuente identificada es la depresión con un 29,0% y el problema de comportamiento disocial con 24,0%. La ingesta de fármacos fue identificada como el método de auto agresión más común. Se concluyó que, las auto agresiones tuvieron como factor determinante la depresión y el comportamiento disocial y en algunos casos se identificaron trastornos mentales previos a ello.

Feldman, y otros (2008) en su investigación publicado con el título “**Asociación entre apoyo social, estrés académico, problema mental y rendimiento académico en alumnos de pregrado venezolanos**” evaluaron la ayuda social, la ansiedad académica y la relación con los problemas mentales y la productividad académica de los universitarios. La muestra estuvo determinada por 321 colaboradores estudiantiles elegidos mediante un muestreo aleatorio y evaluados en las semanas de exámenes final del semestre académico. En sus resultados obtenidos mencionan que las condiciones óptimas para tener una buena salud mental están relacionados fuertemente a la ayuda social y una baja ansiedad académica. Los estudiantes presentaron mejor aprovechamiento académico cuando percibían mayor estrés y la ayuda social de las amistades era de nivel moderado.

Tam & Benedita (2010) en su investigación identificaron la ingesta de alcohol y el estrés provocado por los procesos académicos en la carrera de enfermería. El trabajo fue descriptivo, con corte transversal; el tamaño muestral estuvo representada por 82 participantes del 2º año. En los resultados de mayor relevancia el 48,0% ingieren alcohol de 1 a 2 vasos diarios; 51,0% más de 3 vasos. La tercera parte manifestó que fuma o come en exceso. El indicador importante que desencadena generalmente el estrés en los estudiantes fue el factor tiempo/actividad.

Erazo & Jiménez (2011) en su investigación titulada “**Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios**” determinaron las magnitudes psicopatológicas que manifestaron estudiantes de estudios superiores. Fue un estudio no experimental-transversal. Obtuvieron que la mayoría de los colaboradores no presentan manifestaciones psicopatológicas, y aquellos que si presentan se identificó paranoia, sentimiento hostil, depresión. Los factores con mayor influencia y/o asociación con la depresión destacan los aspectos de economía, de labor y la familia.

### **2.1.2. A nivel Nacional**

Chau & Vilela (2017), identificaron las características psicológicas que pueden pronosticar manifestaciones de salud mental. Colaboraron 1024 jóvenes de ambos departamentos. Como instrumentos de recolección de información usaron cuestionarios validados para identificar el estrés, la vivencia estudiantil, el afrontamiento. Sus resultados mostraron que el estrés, el afrontar sus problemas y su comportamiento interpersonal pronostican problemas de salud mental.

Sánchez, Chichón, Leon, & Alipazaga (2016) describieron las patologías mentales con mayor presencia en los estudiantes de medicina. Colaboraron 284 estudiantes distribuidos en forma estratificada, se usó un tipo de muestreo consecutivo. Los resultados arrojaron que 7,0% presentaban posibles problemas de depresión y 7,0% ansiedad. El 49,0% presentó al menos una patología de trastorno. Los trastornos con mayor implicancia fueron el síndrome hipomaniaco y suicida.

Príncipe (2016) con su tesis analizó la asociación entre el riesgo suicida y la salud mental de 345 alumnos de secundaria de un colegio público. Se usaron como instrumentos pruebas especializadas adaptadas por otros autores para conocer las variables en estudio. Se probó que hubo una asociación inversa entre la salud mental y la tendencia al suicidio. Un 81,0% no registró presencia de problemas psicopatológicos y un 21,0% tienen un rango elevado de propensos al suicidio.

Según Riveros, Hernández, & Rivera (2007) en su investigación describieron los niveles de depresión y ansiedad. Las pruebas realizadas a 500 colaboradores universitarios demostraron que existe una gran manifestación de patologías de ansiedad y depresión en ambos géneros.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Salud mental**

A continuación, se presentarán algunas definiciones importantes sobre salud mental:

*Villa & Restrepo (2013)*, es la aptitud adaptativa para ejercer labores cotidianas en forma normal, sin la revelación de sucesos o acontecimientos alborotadores o manifestaciones patológicas psicológicas. (p. 113-134)

*Para Restrepo & Jaramillo (2012)*, viene a ser el comportamiento aptitudinal de las personas para realizar acciones competitivas, intelectuales, emocionales y percibir su entorno como los internos. (p. 202-211)

*Heneao, Ruiz, & Arias (2010)*, relaciona a la salud mental con problemas de trastornos y que se refleja en torno en medida como avanza la edad y el ser humano va olvidando la concepción de la realidad. (p. 69-78)

*Para la OMS (2018)*, tiene una asociación relevante con el bienestar de salud mental, a lo cual la define como una etapa completa de goce físico, social y mental; y no necesariamente a la falta de posibles enfermedades patológicas. (p. 01)

### ***Educación Emocional***

Según Couto (2011) describe a las emociones como el propulsor de nuestra forma de ser, por ello se relaciona directamente con las tomas de decisiones de mayor simplicidad o complejidad que se nos presenten, principalmente cuando las aptitudes racionales pueden alejarse del contexto real. Manifiesta también que la inteligencia de emociones tiene una asociación estrecha con la competencia de ligar el cerebro con el corazón para poder tener una convivencia saludable y feliz con nosotros mismos, así como, con personas que nos circundan. Por eso

define a la educación emocional como aquel proceso pedagógico que tiene como finalidad el desarrollo continuo de las emociones para lograr una convivencia adecuada y feliz. Lograr ello permitirá que la persona logre unificar la inteligencia con la sabiduría (p. 15)

### ***Síndrome de Desgaste profesional***

A continuación, según Bosqued (2008) plantearemos algunos componentes que manifiestan esta patología:

**Cansancio Emocional:** Nace como efecto en la reducción del bien emocional debido a los desafíos laborales que le son planteados al profesional, terminando con un fluído y elevado cansancio de los estados físicos, mentales y emotivos que pueden evitarse si se lleva un ritmo de trabajo adecuado. También pueden surgir como consecuencia del estado malhumorado provocado por entes externos o internos, así como la insatisfacción por su centro laboral. (p. 25)

El cansancio emocional en los estudiantes universitarios se ve afectado por el exceso de carga académica por parte de los docentes, conflictos en los horarios, problemas económicos, problemas familiares y/o situaciones laborales (trabajan y estudian). Ello conlleva a la disminución en su rendimiento académico y posibles abandonos de la carrera profesional .

**Despersonalización:** Es aquél estado considerado de autodefensa que se produce cuando el profesional se ve perjudicado por sobrecarga en sus actividades laborales (físicas y/o mentales) y percibe que, al haber disminuido sus dotes emocionales, no puede seguir ejerciéndolas con el mismo dinamismo como al principio. Esto provoca que forma inconsciente el profesional

opta por generarse un muro entre el servicio que brinda y su parte cognitiva como una forma de autoayuda. En el ejercicio laboral se interpreta como aquellas actitudes negativas que manifiestan hacia las personas que reciben su servicio, por ejemplo: de un médico hacia su paciente, docente – estudiante, clientes, dejan de ser seres humanos para ellos y terminan convirtiéndose en una cifra más de las estadísticas. (p. 26)

Este factor afecta a los estudiantes en la convivencia social con sus compañeros de estudio y los docentes por medio de las sátiras, falta de interés por aprender, aislamiento en los trabajos grupales. Provocando problemas de rechazo futuro a la sociedad.

**Baja realización personal:** Es aquella aptitud desarrollada por el cansancio emocional y la despersonalización. La persona profesional siente frustración por las actividades que realiza en su centro laboral y los productos que consigue, esto logra afianzarse en forma negativa provocando problemas en la autoestima del colaborador y la disminución de su rendimiento profesional (p. 26)

En los estudiantes la baja realización personal provoca conflictos entre la parte académica y afectiva ya que, al no tener una autoestima y rendimiento bajo produce alteraciones en las emociones que impiden que pueda desarrollar su vida personal como la académica.

### ***Síndrome de Burnout***

El término nace por la necesidad de averiguar las causas del bajo rendimiento deportivo por parte de los atletas a pesar de las fuertes preparaciones a la que son sometidos.



Según Bosqued (2008) viene a ser aquel inconveniente de bienestar con el índole de vida en el centro de labores. Es considerada como un estrés endémico que se produce como provocación de la labor realizada y que el profesional lo va a considerar pobre e ineficaz, y lo manifiesta mostrándose cansada, provocando abandonos mentales y en algunas ocasiones física por causas de un excesivo estrés. Cuando el síndrome logra posicionarse en la persona provoca estados de no poder más, de estar en el punto máximo de sus fuerzas, de pensar que su mundo se viene abajo y que mentalmente puede destruirse. (p. 22-25)

En la vida universitaria este síndrome puede tomar un posicionamiento primordial debido al pensamiento filosófico de docentes que piensan que se puede lograr un mejor nivel académico por parte del estudiante si se les envía trabajo en exceso para desarrollarlo e investigar, provocando finalmente que el estudiante abandone el curso o carrera, genere algún tipo de resentimiento emocional hacia su docente o provocando futuros trastornos psicológicos por dicho exceso.

### ***Agitación Psicomotriz***

Según Salazar, Peralta, & Pastor (2009) se define como la excitación emocional relacionada con la intranquilidad psicomotora. En otros términos, viene a ser una urgencia en la que existe la necesidad de actuar con rapidez y eficacia.

### ***Diagnostico Etiológico:***

Existen tres agrupaciones etiológicas que pueden orientar a determinar si el paciente puede presentar ansiedad psicomotriz.

**Enfermedad Médica - Delirium:** El paciente presenta síntomas de confusión, dificultades para orientarse. falta de captación inmediata y progresiva, esto puede generar problemas de alucinación concretos o abstractos (p. 157)

**Trastorno Psiquiátrico Primario:** A diferencia del Delirium, la presencia de fluctuaciones del nivel de conciencia resulta excepcional, suele ser evidente la presencia de psicopatologías propia del trastorno y generalmente los antecedentes personales psiquiátricos son positivos. (p. 157)

**Tabla 1.**

*Clasificación del trastorno psiquiátrico*

<b><i>Agitación con síntomas Psicóticos</i></b>	<b><i>Agitación sin síntomas psicóticos</i></b>
Esquizofrenia	Crisis de Ansiedad
Trastornos afectivos (episodio maniaco, depresivo, mixto)	Trastornos de personalidad (antisocial)
Trastorno esquizo afectivo	Reacción a estrés intenso y trastornos adaptativos
Trastorno de pensamientos delirantes	Hipercinesia asociada al retraso mental
Trastorno psicótico momentáneo	Trastorno conversivo y/o disociativo
Demencia	Demencia

**Consumo de Drogas o Psicofármacos:** Son unos de los detonadores de la agitación psicomotriz más comunes en la actualidad provocado por la intoxicación de las sustancias o en algunas ocasiones por la restricción hacia ellas (dependencia). (p. 157-158)

**Depresión:**

Según Retamal (1998) viene a ser un tipo de modificación brusca negativa en los estados de ánimos de las personas, generando falta de disposición o problemas para realizar sus actividades cotidianas en forma normal. Trae consigo problemas psicológicos como: retención de memoria, la tristeza, falta de concentración; y físicos como: impotencia sexual, anorexia, sobrepeso, etc.

Según Sulca (2016) del Diario el Comercio, en el Perú se estima que 1 millón 700 mil peruanos presentan este mal y el 8,0% de los adolescentes que no logran alcanzar la mayoría de edad, 7,0% de las personas entre 18 a 60 y 6,0% de los mayores de 60 años presentan síntomas de ellos. Los síntomas y signos clínico pueden ser definidos como:

- ***Alteraciones Emocionales:*** Irritación psíquica, preocupación excesiva, tristeza (p. 09)
- ***Alteraciones del pensamiento:*** Falta de interés por realizar actividades, poca concentración y atención, poca decisión, pérdida de la esperanza, delirios, tendencia suicida. (p. 09)
- ***Alteraciones somáticas:*** Problemas en la conciliación del sueño, la obesidad, la anorexia, problemas de rendimiento sexual o impotencia, cansancio. (p. 09)

- ***Alteraciones de los ritmos vitales:*** Sentirse desanimado en algunos momentos del día, problemas menstruales, alteraciones en el ritmo laboral. (p. 10)
- ***Alteraciones de la conducta:*** Exhaltaciones bruscas, llorar en exceso, aislarse, falta de identidad. (p. 10)

### ***Patología Dual***

Torrens (2008) expone que, vienen a ser aquellos trastornos que presentan las pacientes provocadas por el exceso de fármacos y/o drogas y otro trastorno mental. Este modelo conductas se ha vuelto relevante en la última década, por ello se viene tomando con mayor rigurosidad tratamientos para poder controlar este tipo de padecimiento.(p. 315-319)

Algunos retos que se proponen los profesionales frente a este tipo de trastorno son:

- Buscar alternativas médicas naturales para el tratamiento de la patología dual y tratando por separado el problema de consumo excesivo de fármacos con los psicológicos.
- Disponibilidad de equipos electrónicos validados y confiables para el tratamiento; y que permitan detectar otros posibles trastornos mentales.
- Proporcionar terapias efectivas a pacientes con problemas duales.
- Formar profesionales para el tratamiento exclusivo de este tipo de trastorno.

Muchos estudiantes universitarios debido al exceso de carga académica y/o problemas internos como externos consumen sustancias como el alcohol o fármacos (automedicación) para intentar reducir el estrés presente, lo cual inconcientemente están generando un posible problema de trastorno dual perjudicando al final su salud mental y social.

### ***El suicidio***

Para Cañon & et all (2017) es un problema psicológico que lleva a la persona a quitarse la vida y afecta a todos los niveles económicos, intelectuales y socioculturales. En la última década se han reportado casos de suicido en la población juvenil destacando como factores desencadenantes el bulling, conflictos amorosos (relación concluída), dependencia emocional, estado económico y en algunos casos por ritos y/o implantaciones indirectas por las redes sociales. (p. 25-33)

En década pasada con el furor de las redes sociales, el número de jóvenes suicidas se ha vuelto como una tendencia común, mostrando en algunos casos sus actos en público o generando homicidios para luego quitarse la vida. Otros aspectos son los suicidos involuntarios, por seguir una tendencia o juego peligroso y a costa de su vida se arriesgan a realizarlo provocándose la muerte.

En los estudiantes universitarios el suicidio se ha generado frecuentemente por problemas de depresión, ansiedad generados por conflictos personales o aprovechamiento académico.

### 2.3. Definición de términos básicos

**Sistema Nervioso:** Viene a ser aquel conglomerado del esqueleto cerebral conectadas invisiblemente; a través de las terminaciones periféricas se extienden en todo el sistema corporal y responden a las reacciones externas (emociones, golpes, etc.) o internas (problemas de salud, mental) que pueden afectarla.

(Escobar & Pimienta, 2006, p. 17)

**Vulnerabilidad:** Es aquella manifestación del ser humano o población que se entiende por la habilidad de subsistencia, anticipación y recuperación de los impactos o amenazas existentes en el entorno externo o interno. Compromete la mezcla de las características que determinan el nivel de expectativa de vida y el subsistir de la persona que queda en peligro por un suceso provocado por la naturaleza o comunidad. (Blaikie, Cannon, Davis, & Wisner, 1996, p. 30)

**Discapacidad Intelectual:** Implica la privación total y sin recuperación de la evolución intelectual hasta el límite deseable, el nivel intelectual promedio y, en pocas situaciones, el nivel superior en el aspecto intelectual. (Wiesner, 2004, p. 24)

**Dependencia Personal:** Es la situación parcial o total en la que se encuentran algunas personas ocasionadas por diversos factores como la edad, enfermedades degenerativas, físicas, intelectuales o en ciertas ocasiones las emocionales. Esto conlleva a necesitar atención por una o varias personas para realizar sus actividades fundamentales cotidianas. (Barranco, 2010, p. 50)

**Aprendizaje:** Es aquel proceso que conlleva a una transformación en la parte cognitiva, tendencias religiosas, hábitos y actitudes; esto es provocado por la asimilación de experiencias o comportamientos adquiridos ya sean propios o implantados. (Ambrose, Bridges, DiPiero, Lovett, Norman, & Marie, 2017, p. 25)

**El Tabú:** Viene a ser aquella condición que son implantadas por las personas u otros entes sobre cosas o situaciones que no pueden ser mencionadas o censuradas. El incumplimiento de dichas prohibiciones en algunos casos conlleva a sanciones establecidas por códigos penales o éticos asumidas por la población o parte de ella. (Domingues, 2005, p. 09)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

- Hay prevalencia de las principales características de salud mental en los alumnos de pregrado de la José Fasutino

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- Existe prevalencia de la ansiedad en los alumnos de pregrado
- Existe prevalencia de la depresión en los alumnos de pregrado
- Existe prevalencia de lo somático en los estudiantes de pregrado de la Universidad José Faustino
- Existe la percepción de los docentes a cerca del reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, Apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental, e Interacción social

## 2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALAS	NIVELES Y RANGOS
Caracterización de salud mental	La salud mental se menciona a la cualidad de adaptarse a diversos cambios, enfrentarse a crisis y encontrar sentido a la vida	Ansiedad	La evaluación de la ansiedad se realizará mediante 7 ítems	Tensión, Temor, Preocupación, tranquilidad, nervios, inquietud y angustia.	De 0 a 3	0 a 7 – No presenta caso. 8 a 11 – Estado dudoso 11 a más – Caso probable
		Depresión	La evaluación de la depresión se realizará mediante 7 ítems	Alegría, Agilidad, ilusión, goce, aspecto personal.	De 0 a 3	
		Somático	La evaluación del estado somático se realizará mediante 7 ítems	Tiempo, estado activo, estado positivo, toma de decisiones, satisfacción.	De 0 a 3	



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Diseño metodológico**

Fue de tipo Cuantitativa Descriptiva – Transversal, no experimental

El muestreo fue semi – probabilística aleatoria polietápica

*Etapa 01 – Probabilístico Aleatorio:* Estudiantes de Pregrado matriculados en el ciclo 2019 – I.

*Etapa 02 – Intencional por Conveniencia:* Docentes de pregrado y autoridades que colaboraron con la investigación

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

Alumnos Matriculados período 2019 - I en la UNJFS, del distrito de Huacho

##### **3.2.2. Muestra**

*En la etapa 01,* La muestra se obtuvo por:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot N - e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2(0,500)(0,500)12956}{1,96^2(0,500)(0,500) + 0,055^2(12955)} \approx 321$$

Nivel de confianza: 95%, entonces  $z = 1,96$

Éxito  $p = 0,50$

Fracaso  $q = 0,50$

Error:  $e = 5,5\%$

Población: 12956 – Base de datos UNJFSC

*Para la Etapa 02*, La muestra a los docentes se realizó mediante un muestreo opinático intencional.

### 3.3. Técnicas para recolección de datos

**Técnica:** Se usó una encuesta personal supervisada tanto a docentes como estudiantes de pregrado de la UNJFSC.

**Instrumento de recolección:** Estuvo formado por un cuestionario para cada variable de estudio.

Se administró un cuestionario HAD – Hospitalidad, Ansiedad y Depresión y un instrumento de sub-escalas para conocer la ansiedad y depresión de Goldbert, adaptado por A. lobo y Col, para medir las escalas o niveles de depresión y ansiedad en los estudiantes evaluados. Y un cuestionario creado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – España; adaptado por la investigadora.

**Tabla 2.**

*Instrumento para conocer el estado afectivo y emocional*

<b>Instrumento:</b>	Cuestionario para conocer el estado afectivo y emocional
<b>Autoría original</b>	Goldbert
<b>Adaptación:</b>	Mo. Tamariz Grados, Nelly Norma
<b>Lugar:</b>	Campus universitario
<b>Periodo de Aplicación:</b>	Abril del 2019
<b>Objetivo:</b>	Conocer la cantidad de estudiantes de la UNJFSC que pueden padecer algún problema psicológico
<b>Administrado a:</b>	Estudiantes matriculados en el ciclo 2019-I
<b>Tiempo:</b>	1 a 3 horas
<b>Margen de error:</b>	5%
<b>Escala</b>	Politómica
<b>Niveles</b>	Puntuación: Se tuvo en cuenta que las puntuaciones entre 0 a 7 no generan casos, de 8 a 10 situación dudosa, y superior a 11 presentan posibilidad de presencia patológica
<b>Observación:</b>	Ninguno

**Tabla 3.** *Instrumento para medir por subescalas la ansiedad y depresión*

<b>Instrumento</b>	Cuestionario para conocer por subescalas la ansiedad y depresión
<b>Autoría:</b>	Goldbert
<b>Adaptación:</b>	Mo. Tamariz Grados, Nelly N.
<b>Lugar:</b>	Campus universitario
<b>Periodo de aplicación</b>	Abril del 2019
<b>Objetivo:</b>	Conocer la cantidad de estudiantes de la UNJFSC que pueden padecer algún problema psicológico
<b>Administrado a:</b>	Estudiantes matriculados en el ciclo 2019-I
<b>Tiempo:</b>	1 – 3 horas
<b>Margen de error:</b>	5%

<b>Escala</b>	Politómic
<b>Niveles</b>	Puntajes: De 4 a más afirmaciones representan posibles problemas de ansiedad. Fr 2 a más respuestas afirmativas representan posible depresión. Considerado subescalas para ambas patologías
<b>Observación:</b>	Ninguno

*Tabla 4. Instrumento para conocer la apreciación y necesidad de atención de cuidado en salud mental de los estudiantes por parte de los docentes*

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario sobre apreciación y necesidad de atención de cuidado en salud mental de los estudiantes por parte de los docentes
<b>Autor:</b>	Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo.
<b>Adaptado por:</b>	Mo. Nelly Norma Tamariz Grados
<b>Lugar:</b>	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
<b>Fecha de aplicación:</b>	Abril del 2019
<b>Objetivo:</b>	Conocer la apreciación y necesidad de atención de cuidado en salud mental
<b>Administrado a:</b>	Docentes y autoridades de la UNJFSC
<b>Tiempo:</b>	30 – 60 minutos
<b>Margen de error:</b>	5%
<b>Escala</b>	Dicotómica
<b>Niveles</b>	Sin nivel
<b>Observación:</b>	Ninguno

### **3.4. Técnicas para procesar la información**

El trabajo de evaluación e interacción se realizó en base a la prueba proporcional para la estimación, para ello se utilizará como software el SPSS. (MODO DE PRUEBA) y el Excel.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de los resultados

##### Resultados Estudiantes

##### Confiabilidad del instrumento

La prueba de Crombach arrojó un indicador de 72,7%; por lo que se interpreta como una confianza aceptable de los resultados que a continuación se muestra en la tabla 5.

**Tabla 5.**

*Confiabilidad*

Valor de Cronbach	variables
0,727	3

##### Género

En la tabla 6 y figura N°1, de los colaboradores, se obtuvo que 34,3% fueron de género masculino y 65,7% de femenino

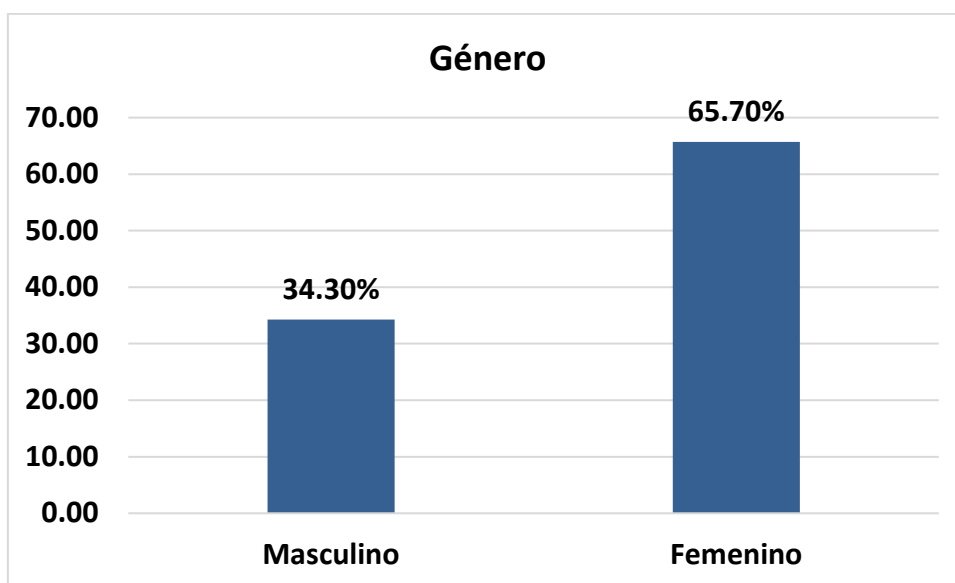
**Tabla 6.**

*Género de estudiantes*

	Frecuencias	Porcentajes
Masculino	110	34,3%
Femenino	211	65,7%
Total	321	100,0%

**Figura 1.**

*Género de los estudiantes*



### **Edad**

El grupo mayoritario de colaboradores tenía menos de 24 años que corresponde un aproximado de 95,6%. Se precisa en la tabla 7 y la figura 2.

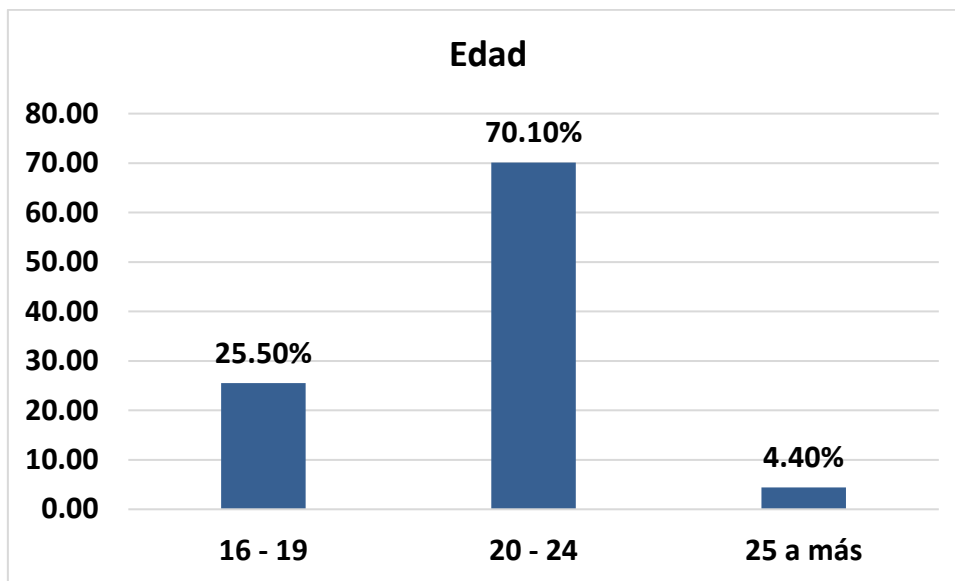
**Tabla 7.**

*Grupo de edad*

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
16 - 19	82	25,5%
20 - 24	225	70,1%
25 a mas	14	4,4%
Total	321	100,0%

**Figura 2.**

*Grupo de edad*



### **Condición laboral**

Los estudiantes participantes en el estudio, en su gran mayoría solo se dedican a estudiar en un 62,3%, solo un aproximado de 37,7% de ellos laboran en alguna actividad remunerada.

Como se plantea en la tabla número 8 y en la figura n°3.

**Tabla 8.**

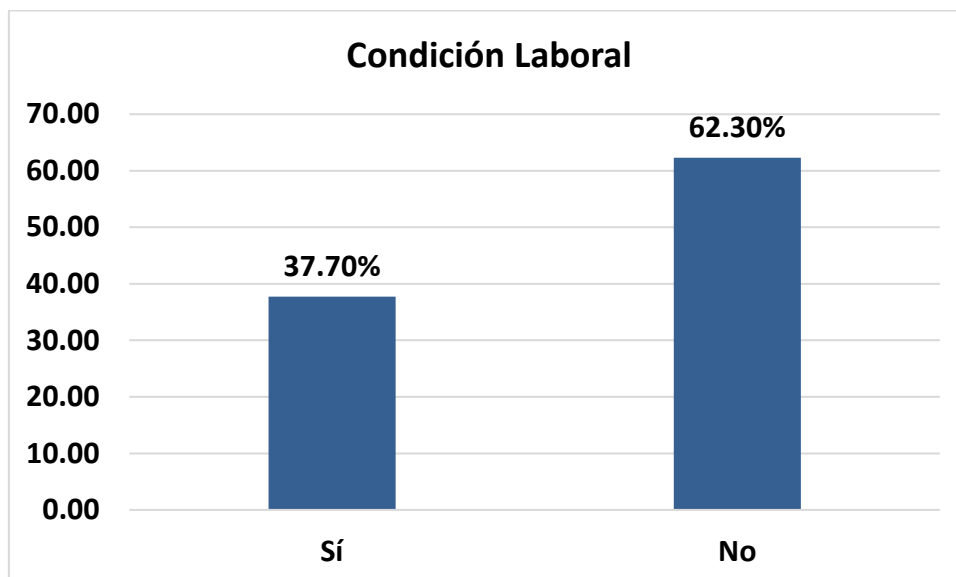
*Condición laboral*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	121	37,7%
No	200	62,3%
Total	321	100,0%



**Figura 3.**

*Condición laboral*



### **Facultad**

Los estudiantes que participaron pertenecen a las diferentes facultades que tiene nuestra Universidad, entre ellas Ciencias Empresariales (16,8%), Ingeniería (11,5%), Ciencias Sociales (15,6%), entre otras que se expone en la tabla 9 y figura 4.

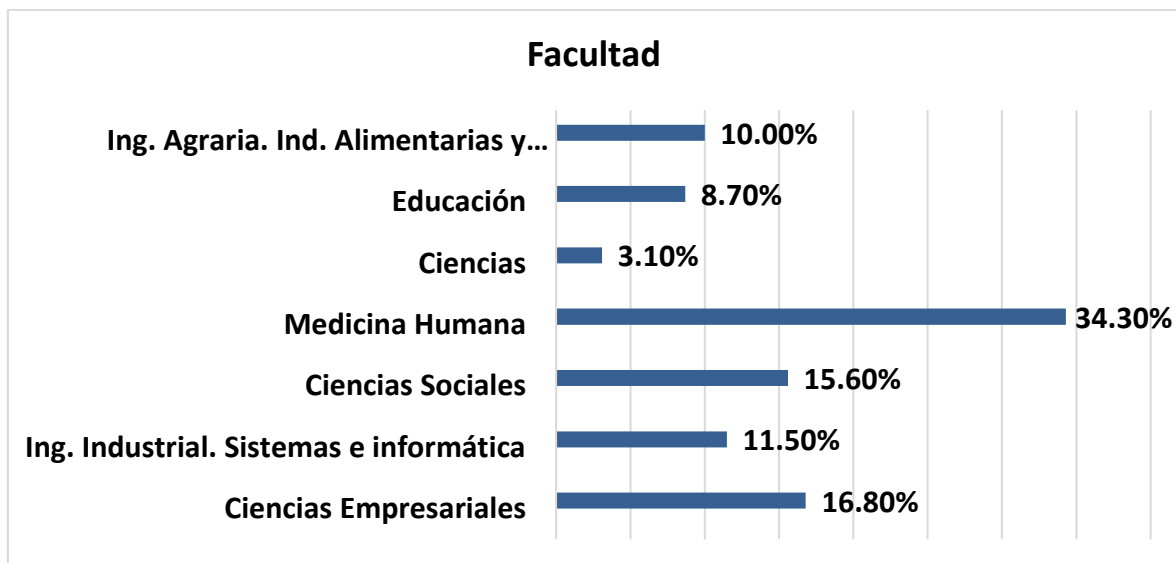
**Tabla 9.**

*Facultad del estudiante*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ciencias Empresariales	54	16,8%
Ing. Industrial, Sistemas e informática	37	11,5%
Ciencias Sociales	50	15,6%
Medicina Humana	110	34,3%
Ciencias	10	3,1%
Educación	28	8,7%
Ing. Agraria, Ind. Alimentarias y Ambiental	32	10,0%
Total	321	100,0%

**Figura 4.**

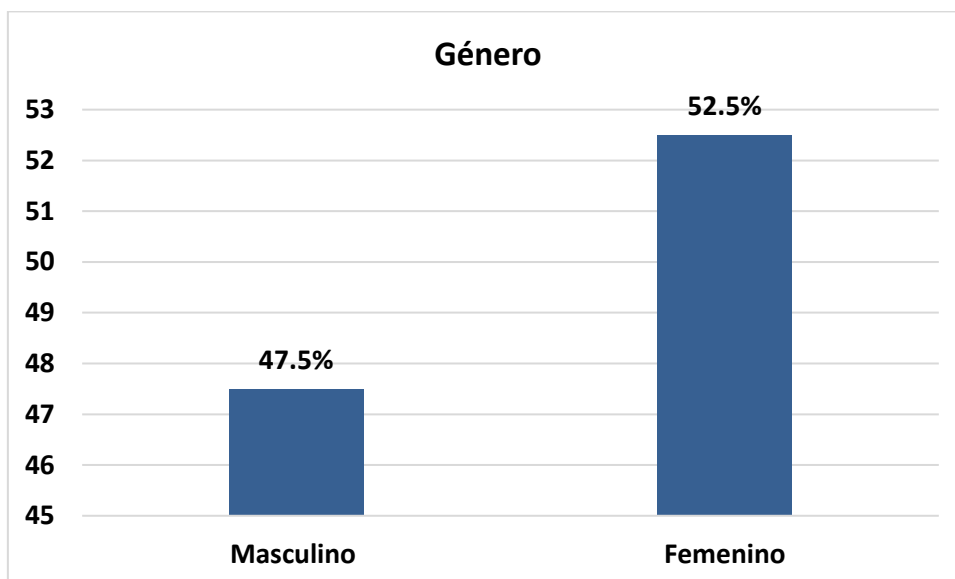
*Facultad del estudiante*



## Resultados Docentes

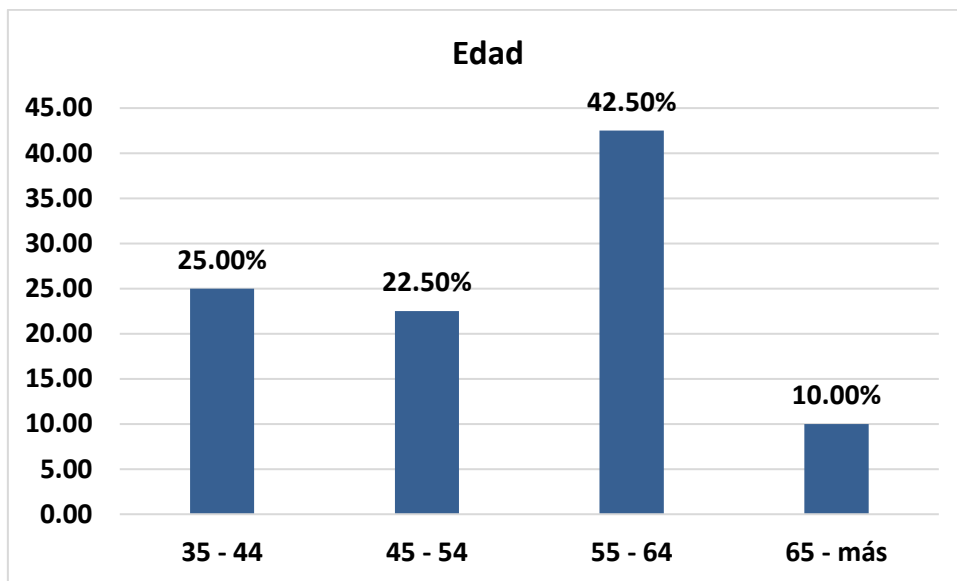
**Figura 5.**

*Género de docentes*



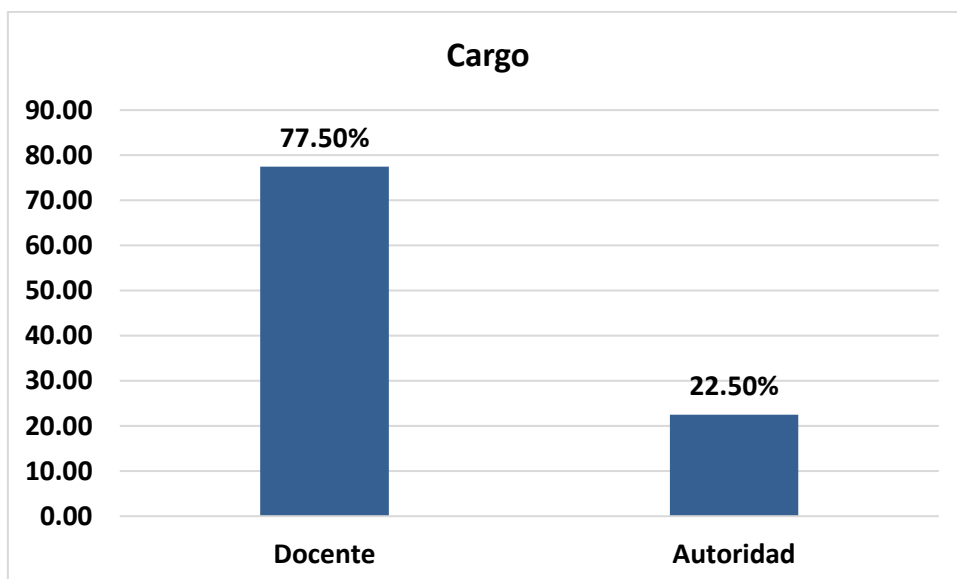
**Figura 6.**

*Edad de docentes*



**Figura 7.**

*Cargo que desempeña el docente*



## 4.2. Generalización entorno la hipótesis central

**H-1:** Existe prevalencia de la ansiedad en los jóvenes de pregrado

Según la tabla 10 y figura 8, los estudiantes que tienen algún indicio de ansiedad alcanzan el 49,8% en nuestra universidad; en tanto que la otra mitad son aparentemente sanos. Así mismo, la tabla 11 nos especifica la proporción de presencia y ausencia de prevalencia de ansiedad en los estudiantes universitarios. Además, haciendo uso del supuesto de normalidad, se basó en la ley de los grandes números, por ser el tamaño de muestra grande; se analiza en la tabla 12, bajo los parámetros de contraste de la prueba t-Student, (para proporciones de una muestra), donde la significancia bilateral (p-valor = 0,956) es mayor al nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), lo que nos lleva a no rechazar la  $H_0: p = 0,50$  (p: proporción de estudiantes con indicios de ansiedad). Por tanto, se concluye a un 95,0% de confianza que la proporción de estudiantes con ansiedad en la universidad es del 50,0%; confirmando la hipótesis planteada.

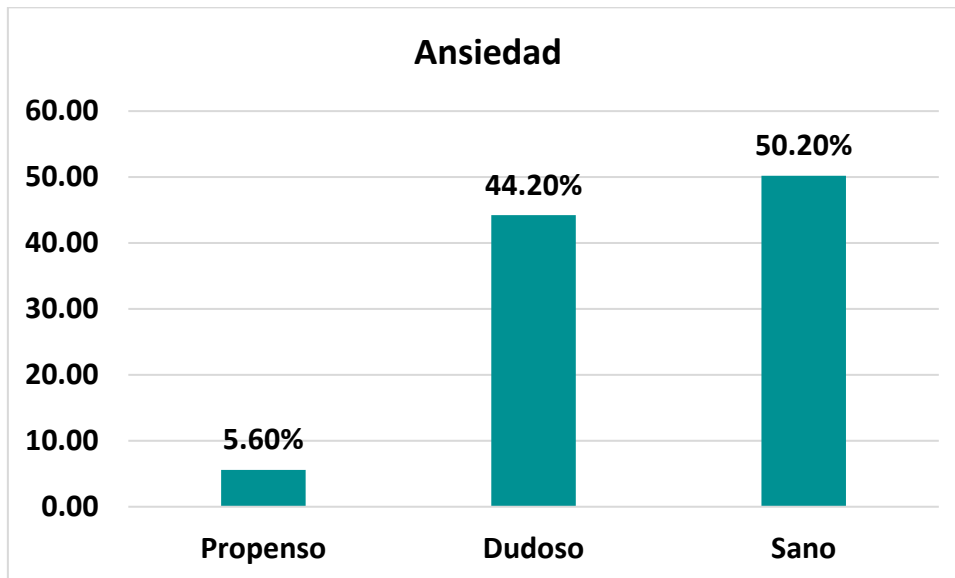
**Tabla 10.**

*Prevalencia de la ansiedad en los estudiantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propenso	18	5,6
Dudoso	142	44,2
Sano	161	50,2
Total	321	100,0

**Figura 8.**

*Prevalencia de la ansiedad en los estudiantes*



**Tabla 11.**

*Proporción de estudiantes con prevalencia de ansiedad*

	n	Proporción con prevalencia	Proporción sanos
Ansiedad	321	0,4984	0,5016

**Tabla 12.**

*Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de ansiedad*

Valoración = 50,0%						
	t	g.l	Sig.	Diferencia de proporciones	95,0% de IC	
					Mínimo	Máximo
Ansiedad	-0,056	320	0,956	-0,002	-0,06	0,05

## H-2: Existe prevalencia de la depresión en los jóvenes de la Universidad

Según la tabla número 13 y figura número 9, los estudiantes que presentan algún indicio de depresión son la cuarta parte (26,2%) en nuestra universidad; mientras casi tres cuartos de ellos son aparentemente sanos. Así mismo, la tabla 14 nos especifica la proporción de presencia y ausencia, de prevalencia y depresión en los estudiantes universitarios. Además, haciendo uso del supuesto de normalidad, basándonos en la ley de los grandes números, por ser el tamaño de muestra grande; se analiza en la tabla 15, bajo los parámetros de contraste de t -students, (para proporciones de una sola muestra), donde la significancia bilateral ( $p$ -valor = 0,120) es mayor al nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), lo que nos lleva a no rechazar la  $H_0$ :  $p = 0,30$  ( $p$ : proporción de estudiantes con indicios de depresión). Por tanto, se concluye a un 95,0% de confianza que la proporción de estudiantes con manifestaciones de depresión en la universidad es del 30,0%; confirmando la hipótesis planteada.

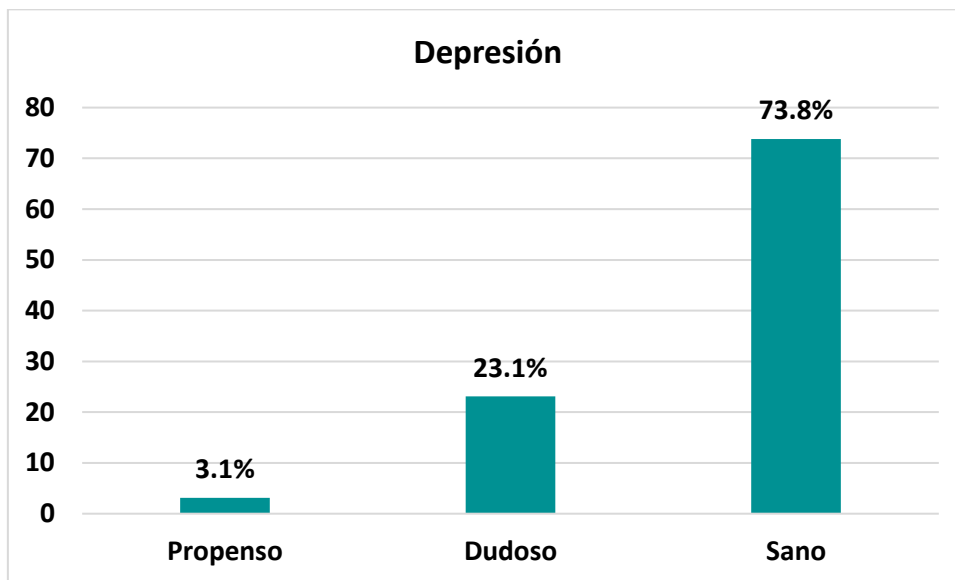
**Tabla 13.**

*Prevalencia de la depresión en los estudiantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propenso	10	3,1
Dudoso	74	23,1
Sano	237	73,8
Total	321	100,0

**Figura 9.**

*Prevalencia de la depresión en los estudiantes*



**Tabla 14.**

*Proporción de estudiantes con prevalencia de depresión*

	n	Proporción con prevalencia	Proporción sanos
Depresión	321	0,2617	0,7383

**Tabla 15.**

*Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de depresión*

Valoración = 30,0%						
	t	g.l	Sig.	Diferencia de medias	95,0% de IC	
					Inf.	Sup.
Depresión	-1,559	320	0,120	-0,038	-0,09	0,01

**H-3:** Existe prevalencia de lo somático en los alumnos de pregrado de la casa de estudios superiores

Según figura 10 y la tabla número 16, los estudiantes que tienen algún indicio de trastorno de somatización alcanzan el 33,3% en nuestra universidad; mientras que el 66,7% son aparentemente sanos. Así mismo, la tabla 17 nos especifica la proporción que presencia y ausencia de prevalencia de trastorno de somatización en los estudiantes universitarios. Además, haciendo uso del supuesto de normalidad por el tipo de muestra; se analiza en la tabla 18, bajo los parámetros de contraste de la Prueba t-Student, (para proporciones de una muestra), donde la significancia bilateral ( $p$ -valor=0,012) es menor al nivel requerido de significación ( $\alpha=0,05$ ), llevando a rechazar la  $H_0: p = 0,40$  ( $p$ : proporción de estudiantes con indicios de trastorno de somatización). Por tanto, se concluye a un 95,0% de confianza que la proporción de estudiantes con trastorno de somatización en la universidad es diferente al 40,0%; orientándose esta proporción a ser menor de 40,0% los estudiantes con manifestaciones de somatización.

**Tabla 16.**

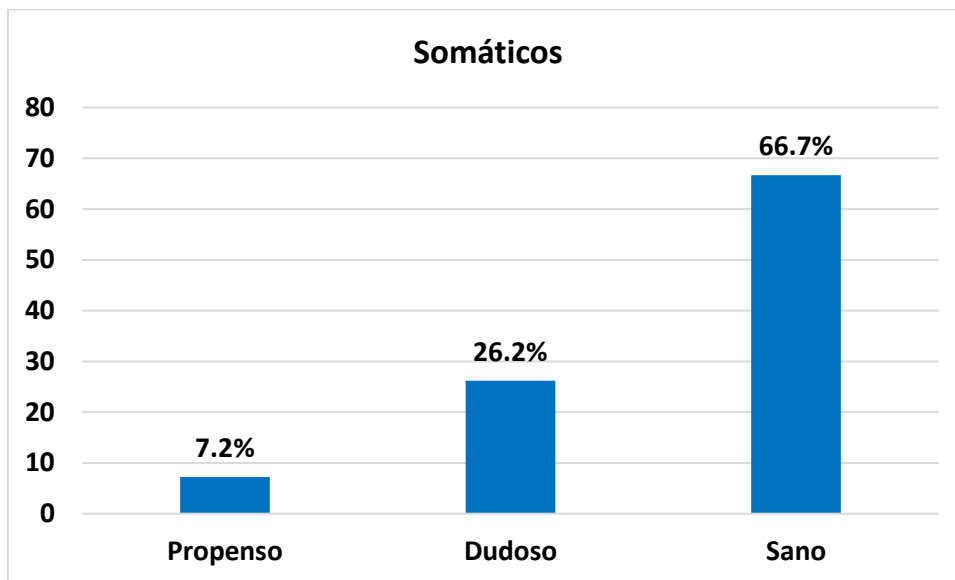
*Prevalencia de lo somático en los estudiantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propenso	23	7,2
Dudoso	84	26,2
Sano	214	66,7
Total	321	100,0



**Figura 10.**

*Prevalencia de lo somático en los estudiantes*



**Tabla 17.**

*Proporción de estudiantes con prevalencia de somático*

	N	Proporción con prevalencia	Proporción sanos
Somático	321	0,3333	0,6667

**Tabla 18.**

*Prueba t – student, para contrastar la proporción de estudiantes con prevalencia de somático*

Valor de prueba = 0,40						
	t	gl.	Sig.	Diferencia de medias	95,0% de IC	
					Inferior	Superior
Somático	-2,530	320	0,012	-0,067	-0,12	-0,01

**H-4:** Existe la percepción de los docentes a cerca del reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, apoyo a los estudiantes con problemas, e Interacción social

**Reglamento y cultura:** la tabla 19 y figura 11, nos muestra que los docentes perciben en un 32,5% que la universidad promueve programas de salud emocional, cuenta con un centro psicopedagógico, toma en cuenta los temas de salud, dispone de un reglamento sobre políticas y estrategias de salud del estudiante.

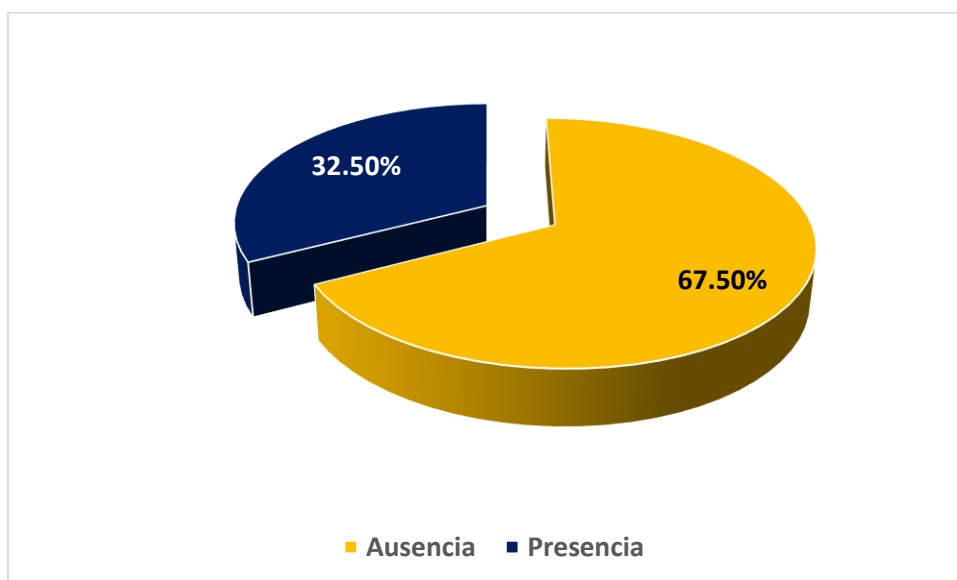
**Tabla 19.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el reglamento y cultura en los estudiantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausencia	54	67,5%
Presencia	26	32,5%
Total	80	100,0%

**Figura 11.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el reglamento y cultura en los estudiantes*



**Evaluación de necesidades a estudiantes:** la tabla 20 y figura 12, nos muestra que los docentes perciben en un 12,5% que la universidad analiza semestralmente a los ingresantes y estudiantes regulares las características de peligro en salud mental, dispone de protocolos para detectar signos o secuelas de estrés en los estudiantes, analiza el absentismo y cada facultad exige semestralmente a sus estudiantes matriculados exámenes psicológicos.

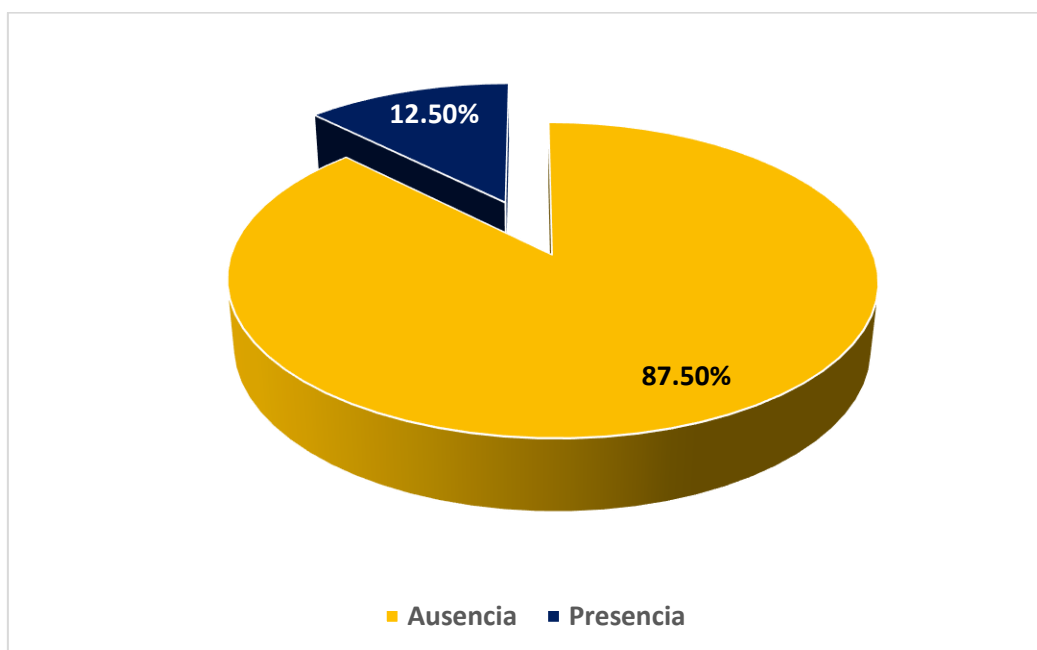
**Tabla 20.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la evaluación de necesidades en los estudiantes*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausencia	70	87,5%
Presencia	10	12,5%
Total	80	100,0%

**Figura 12.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la evaluación de necesidades en los estudiantes*



***Apoyo al estudiantado con problemas de salud:*** la tabla 21 y figura 13, muestran que el 35,0% de docentes percibe, que en la universidad hay alguna persona de referencia en la facultad a la que los alumnos se dirigen en caso de problemas de salud mental o similares, cada facultad proporciona asesoramiento psicológico, se hace seguimiento a los estudiantes con problemas mentales, las facultades realizan test con los estudiantes para detectar posibles problemas de salud mental y las facultad brindan la información sobre los recursos que existen en la universidad a los estudiantes sobre problemas de salud mental.

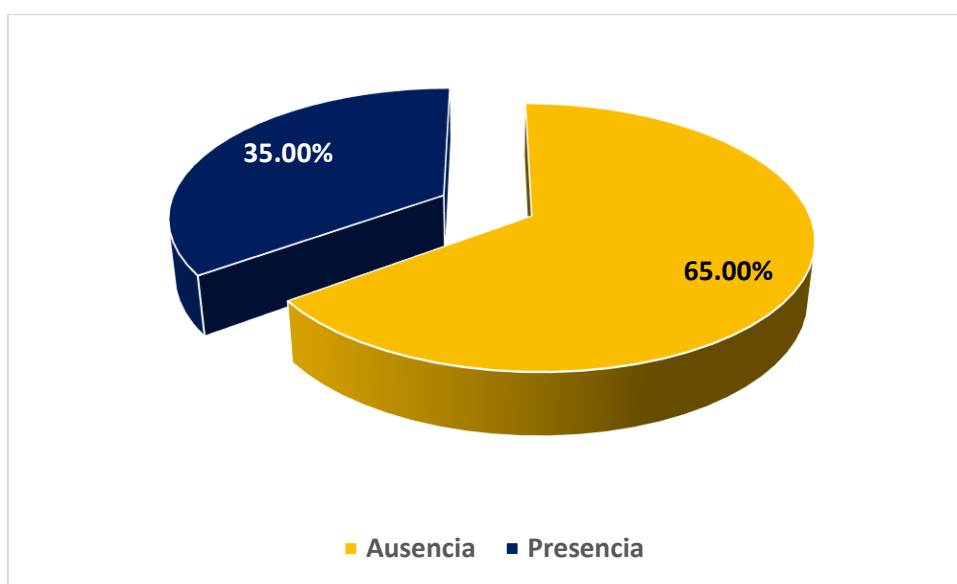
**Tabla 21.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen el apoyo a los estudiantes con dificultades de salud mental*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausencia	52	65,0%
Presencia	28	35,0%
Total	80	100,0%

**Figura 13.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regule la ayuda a los estudiantes con problemas de salud*



**Interacción social:** en la tabla 22 y figura 14, nos muestran que el 52,5% de los docentes perciben que la universidad ha detectado casos de estudiantes con síntomas de salud mental, sus colegas le han comentado sobre estudiantes con presencia de síntomas de salud mental, ha recibido quejas por parte de sus estudiantes u otros estudiantes (Caso de que sea autoridad) sobre compañeros que presentan casos de salud mental, ha recibido capacitación sobre las acciones a tomar en caso de detectar a un estudiante con problemas de salud mental, ha pedido a su autoridad superior o sugerido a sus compañeros de trabajo talleres psicosociales para los estudiantes.

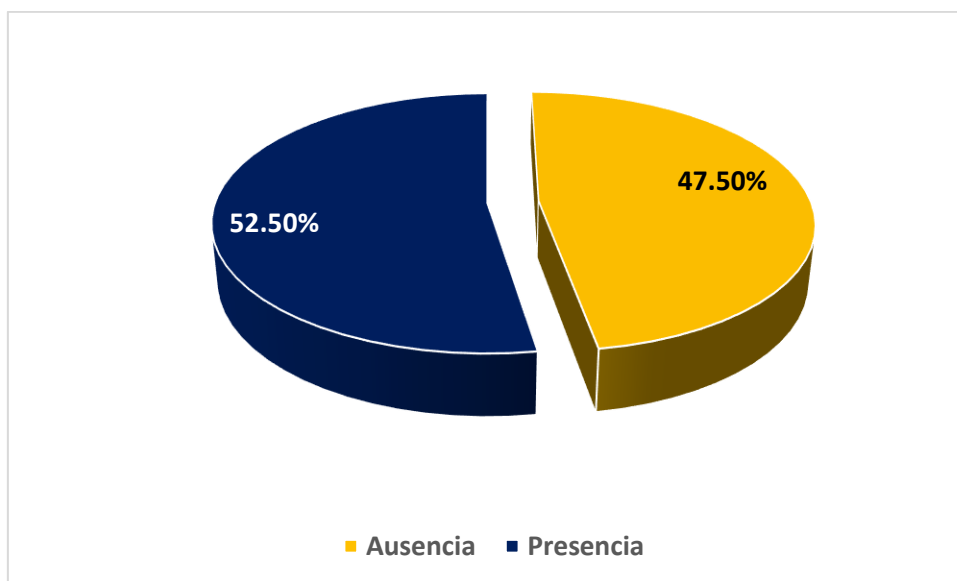
**Tabla 22.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la interacción social en los estudiantes*

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	38	47,5%
Presencia	42	52,5%
Total	80	100,0%

**Figura 14.**

*Percepción de los docentes sobre la existencia de indicadores que regulen la interacción social en los estudiantes*



**Hipótesis General:** Existe prevalencia de las principales características de salud mental en los estudiantes de pregrado.

Entre las tres manifestaciones de salud mental evaluadas, fue la ansiedad la que alcanzó mayor prevalencia en los estudiantes de la Universidad (49,80%), seguido del trastorno de somatización (33,30%) y finalmente en tercer orden la depresión con un 26,20% del total de estudiantes. Confirmándose la hipótesis planteada.

## **CAPITULO V DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión de los resultados**

En el trabajo desarrollado se encontró que hay 50,0% de prevalencia de ansiedad, 30,0% de depresión y un 40,0% de estado somático en los estudiantes de ciudad universitaria, lo cual tiene similitud a los resultados mostrados por Osornio & Palomino (2009) en su trabajo “Depresión en estudiantes universitarios” determinaron que un 25,0% de los estudiantes sufren de depresión; Pérez y otros (2021) indican que un 17,0% presentaron depresión, mientras que un 50,0% de las mujeres y un 30,0% de los varones presentan cuadros de ansiedad. A diferencia de Gonzales, Gaspar Lueno & Amigo (2014) que explica en su trabajo “Salud mental en estudiantes de psicología” nos muestran que sólo un 11,0% de ellos presentó manifestaciones de depresión, esto puede ser reflejado a que ellos serán profesionales dedicados a tratar problemas de salud mental.

Como resultado general se obtuvo que la ansiedad es la manifestación mental con mayor prevalencia, el trabajo concuerda con el estudio “Escalas de ansiedad y depresión en alumnos universitarios en Lima Metropolitana” realizado por Riveros, Hernández & rivera (2007) , demuestran que la ansiedad es unos de los síntomas más frecuentes en los estudiantes de ambos sexos; Arrieta, Díaz & Gonzales (2014) en su trabajo , muestran a la ansiedad como una de las patologías que tienen mayor relevancia en los estudiantes.

Finalmente frente a la pregunta que se le formuló a los docentes ¿Cree que es necesario y urgente programas dirigidos a estudiantes para eludir o superar dificultades de salud mental

en un futuro?, la respuesta fue unánimemente que si es absolutamente urgente y necesario que se planteen programas especiales para superar estas manifestaciones mentales que en los últimos años se observa que va incrementándose; influyendo de manera negativa en las escalas de aprendizaje de los alumnos; y como parte de la plana docente de la casa de estudios superiores, es de prioridad evaluar y analizar los indicadores de salud mental en estudiantes y docentes, sobre todo luego de estar pasando por una inusual pandemia que ha cambiado el estilo de vida a la que hemos estado acostumbrados y más en nuestros jóvenes estudiantes que edad de los 20 años como sabemos es mucho más social.



## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1. Conclusiones**

- La proporción de estudiantes con ansiedad en la universidad es del 50,0%.
  
- La proporción de estudiantes con manifestaciones de depresión en la universidad es del 30,0%.
  
- La proporción de estudiantes con trastorno de somatización en la universidad es diferente al 40,0%; orientándose esta proporción a ser menor de 40,0% los estudiantes con manifestaciones de somatización.
  
- La ansiedad es la manifestación mental con mayor prevalencia en los estudiantes de la Universidad (49,8%).

## **6.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a los docentes de las diferentes especialidades de la universidad huachana, que elaboren estrategias de motivación para incrementar la confianza con sus estudiantes; ya que solo así, podemos identificar de primera fuente a jóvenes con algún síntoma de salud mental o física.
- A las autoridades de las facultades, coordinar con alta dirección el planteamiento de programas que ayuden a los estudiantes a enfrentar sus problemas de salud mental en sus inicios y no esperar a que se conviertan en estadísticas de maltrato o feminicidios tan visto lamentablemente en los últimos tiempos en nuestra sociedad.
- A los estudiantes se les recomienda poder confiar y acudir a los tutores que se les asignan en cada semestre académico para acortar la distancia entre los problemas que les aquejan y la atención de profesionales capacitados con que cuenta la universidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### 7.1 Fuentes bibliográficas

- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios. *Psicología, XXXV*(2). Recuperado el 2018
- Cutipé, Y. (2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. (M. Sausa, Entrevistador)
- Pomalina, R. (2018). Prevalencia del Suicidio. (M. Sausa, Entrevistador)
- Scamarone, C. (2018). Dependencia y Depresión. (M. Sausa, Entrevistador)
- Caraveo, J., Colmenares, E., & Matínez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *REDALYC, IV*(6).
- González, K., Gaspar, P., Luengo, S., & Amigo, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Integración Académica en Psicología, II*(6).
- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, XXX*(2), 202-211.
- Couto, S. (2011). *Desarrollo en la Relación entre Inteligencia Emocional y los Problemas de Convivencia: Estudio Clínico y Experimental*. Madrid, España: Visión Libros.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados Síndrome de Burnout Qué es y cómo superarlo*. Barcelona, España: Paidós Ibérica S.A.
- Escobar, M., & Pimienta, H. (2006). *Sistema Nervioso*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (1996). *VULNERABILIDAD, El entorno social político y económico de los desastres* (Primera ed.). Colombia: Tercer Mundo Editores.
- Wiesner, J. (2004). *Discapacidad y Capacidad Intelectual* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Kimpres Ltda.
- Barranco, M. d. (2010). *Situaciones de Dependencia, Discapacidad y Derechos*. Madrid: DYKINSON.

- Ambrose, S., Bridges, M., DiPiero, M., Lovett, M., Norman, & Marie. (2017). *Como Funciona el Aprendizaje*. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Domingues, V. (2005). *TABU: La sobra de prohibido, innombrable y contaminante*. Madrid, España: La Versal.
- Pérez, C., Bonnefoy, C., Cabrera, A., Peine, S., Macaya, K., Baqueano, M., & Jiménez, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, XXVIII(03), 797-804.
- Salazar, M., Peralta, C., & Pastor, F. (2009). *Tratado de Psicofarmacología* (Segunda ed.). Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana.
- Sulca, R. (14 de Junio de 2016). Depresión: Alrededor de 1 millón 700 mil peruanos la sufre.
- Retamal, P. (1998). *Depresión* (Segunda ed.). Santiago de Chile: Universitaria S.A.
- Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, V(02), 123 - 143.
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, XXIX(01), 53-64.
- Osornio, L., & Palomino, L. (2009). Depresión en Estudiantes Universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, XI(01), 1-2.
- Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (enero-junio de 2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicología en Educación*, XV(01), 47-60.
- Bella, M., Fernández, R., & Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr*, CVIII(02), 124-129.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA*, VII(03), 739-751.
- Tam, E., & Benedita, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Latino-AM. Enfermagem*, XVIII, 496-503.
- Erazo, M., & Jiménez, M. (2011). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *CES Psicología*, V(01), 65-76.
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *IIPSI*, X(01), 91-102.

- Torrens, M. (2008). Patología Dual: Situación actual y retos del Futuro. *Adicciones*, XX(4), 315-319.
- Cañon, S., Fandiño, D., Narváez, M., Carmona, J., Alvarado, S., & Carmona, D. (2017). El suicidio en jóvenes y universitarios: una revisión documental. En U. d. Manizales, *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios en Colombia y Puerto Rico: Acciones, significaciones e interacciones* (págs. 25-33). Manizales.
- Loaiza, J., Albornoz, R., Sotelo, R., & De la vega, E. (2019). Caracterización de la salud mental de los estudiantes de medicina de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión. *Universidad, Ciencia y Tecnología*(02), 125-131.
- Navarro, G. (2015). *Salud mental positiva en estudiantes universitarios del programa de medicina: estudio comparativo entre los contextos socioculturales colombiano y francés*. Tesis Doctoral, Universidad Paris EST, CRETEIL VAL DE MARNE, Cretiel.

## **7.2 Fuentes Hemerográficas.**

- Perú 21. (28 de Diciembre de 2017). Atacan con un cuchillo y desfiguran a joven estudiante en Universidad San Marcos. pág. 1.
- La República. (12 de Diciembre de 2017). Hallan muerto a estudiantes en San Marcos. pág. 1.
- El País. (21 de Abril de 1999). Dos estudiantes matan a balazos en EE UU a 23 compañeros y profesores de su instituto. Pág. 1

## **7.3 Fuentes Electrónicas**

- Ministerio de Educación. (Abril de 2012). 1° ENAJUV - Encuesta Nacional de la Juventud. 909. Lima, Perú: Punto & Gráfica S. A. C.
- Perú 21. (3 de Febrero de 2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. *Perú 21*. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- Lazarevich, I., Irigoyen, M., & Velásquez, M. (Noviembre de 2013). Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico city. *Nutrición Hospitalaria*, XXVIII(6). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n6/17originalobesidad05.pdf>

- Tobón, F., López, L., & Ramirez, J. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, XXXIX(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n3/spu05313.pdf>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (Febrero de 2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, CXLI(2). Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n2/art10.pdf>
- Campo, Adalberto, Díaz, C., & Cogollo, Z. (2006). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n2/v35n2a04.pdf>
- Arrieta, K., Díaz, S., & Gonzales, F. (Enero de 2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Médica Familiar*, VII(1), 14-22. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- Rodriguez, D., Dallos, C., Gonzáles, S., Sánchez, Z., Díaz, L., Rueda, . . . Campo, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos. *Saúde Pública*, XXI(5), 1402-1407. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/12.pdf>
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., & Delgadillo, H. (Julio de 2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud*, XX(2), 102-117. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a08.pdf>
- Sánchez, C., Chichón, J., Leon, F., & Alipazaga, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Neuropsiquiatr*, LXXIX(4), 197-206. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/2974/2873>
- Villa, I. Z., & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Portla de Revista UR*, XIV(2), 113-134. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/799/79929186007/>
- Heneao, H., Ruiz, N., & Arias, C. (Enero de 2010). Diagnóstico sobre el estado de salud mental de los estudiantes de la facultad tecnológica de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. *TECNURA*, XIV(26), 69-78. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=257019810008>
- OMS. (Diciembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

Príncipe, C. (Diciembre de 2016). Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. Chimbote, Perú. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/pr%C3%ADncipe\\_vc.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/pr%C3%ADncipe_vc.pdf?sequence=1)

## **ANEXOS**



## ANEXOS

### CUESTIONARIO 01

#### Estados Emocionales y Afectivos de los Estudiantes de Pre-Grado de la UNJFSC

**Objetivo:** Conocer la cantidad de estudiantes de la UNJFSC que pueden padecer algún problema de salud

**Toda información proporcionada será de estricta confidencialidad**

DATOS GENERALES						
1.-Género		2. Edad		3. Trabaja		
1.1. Masculino	1.2.Femenino			3.1 Si	3.2 No	
4. FACULTAD						
4.1 Ciencias Empresariales	4.2 Ing. Industrial, Sistemas e informática	4.3 Ciencias Sociales	4.4 Medicina Humana	4.5 Biotecnología y Nutrición	4.6 Ciencias	4.7 Educación
4.8 Ing. Agraria, <del>Ind.</del> Alimentaria y Ambiental	4.9 Cs. Económicas, Contabilidad y Finanzas	4.10 Ingeniería Civil	4.11 Ingeniería Pesquera	4.12 Ing. Química y Metalúrgica	4.13 Derecho y Ciencias Políticas	
5. AÑO DE INGRESO (OPCIONAL)						

NO ES NECESARIO QUE PIENSE MUCHO TIEMPO CADA RESPUESTA: EN ESTE CUESTIONARIO LAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS TIENE MÁS VALOR QUE LAS QUE SE PIENSAN MUCHO			ESCRIBIR EL # DE RESPUESTA
A-1	Me siento tenso/a o nervioso/a:	3. Casi todo el día	
		2. Gran parte del día	
		1. De vez en cuando	
		0. Nunca	
A-2	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:	3. Sí, y muy intenso	
		2. Sí, pero no muy intenso	
		1. Sí, pero no me preocupa	
		0. No siento nada de eso	
A-3	Tengo la cabeza llena de preocupaciones:	3. Casi todo el día	
		2. Gran parte del día	
		1. De vez en cuando	
		0. Nunca	
A-4	Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:	0. Siempre	
		1. A menudo	
		2. Raras veces	
		3. Nunca	
A-5	Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:	0. Nunca	
		1. Sólo en algunas ocasiones	
		2. A menudo	
		3. Muy a menudo	
A-6	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:	3. Realmente mucho	
		2. Bastante	
		1. No mucho	
		0. Nunca	
A-7	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:	3. Muy a menudo	
		2. Con cierta frecuencia	
		1. Raramente	
		0. Nunca	

D-1	Sigo disfrutando de las cosas como siempre:	0. Ciertamente, igual que antes	
		1. No tanto como antes	
		2. Solamente un poco	
		3. Ya no disfruto con nada	
D-2	Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:	0. Igual que siempre	
		1. Actualmente, algo menos	
		2. Actualmente, mucho menos	
		3. Actualmente, en absoluto	
D-3	Me siento alegre:	3. Nunca	
		2. Muy pocas veces	
		1. En algunas ocasiones	
		0. Gran parte del día	
D-4	Me siento lento/a y torpe:	3. Gran parte del día	
		2. A menudo	
		1. A veces	
		0. Nunca	
D-5	He perdido el interés por mi aspecto personal:	3. Completamente	
		2. No me cuido como debería hacerlo	
		1. Es posible que no me cuido como debiera	
		0. Me cuido como siempre lo he hecho	
D-6	Espero las cosas con ilusión:	0. Como siempre	
		1. Algo menos que antes	
		2. Mucho menos que antes	
		3. En absoluto	
D-7	Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:	0. A menudo	
		1. Algunas veces	
		2. Pocas veces	
		3. Casi nunca	
S-1	¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	0. Más activo que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Bastante menos que lo habitual	
		3. Mucho menos que lo habitual	
S-2	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	0. Menos tiempo que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Más tiempo que lo habitual	
		3. Menos tiempo que lo habitual	
S-3	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	0. Mejor que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Peor que lo habitual	
		3. Mucho peor que lo habitual	
S-4	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	0. Más satisfecho que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Menos satisfecho que lo habitual	
		3. Mucho menos satisfecho que lo habitual	
S-5	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	0. Más que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Menos que lo habitual	

		3. Mucho menos que lo habitual	
S-6	¿Ha sentido que está satisfecho con su manera de hacer las cosas?	0. Más útil de lo habitual	
		1. Igual de útil de lo habitual	
		2. Menos útil de lo habitual	
		3. Mucho menos satisfecho de lo habitual	
S-7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	0. Más que lo habitual	
		1. Igual que lo habitual	
		2. Menos que lo habitual	
		3. Mucho menos que lo habitual	

## CUESTIONARIO 02

### Apreciación sobre salud mental y su necesidad de atención

**Objetivo:** Conocer la apreciación y necesidad de atención de cuidado en salud mental en los estudiantes de Pre-Grado por parte de los Docentes y Autoridades de la UNJFSC

Toda información proporcionada será de estricta confidencialidad

DATOS GENERALES							
1.- Género		2. Edad		3. Cargo			
1.1. Masculino	1.2 Femenino			3.1 Docente	3.2 Autoridad		
4. FACULTAD							
4.1 Ciencias Empresariales	4.2 Ing. Industrial, Sistemas e informática	4.3 Ciencias Sociales	4.4 Medicina Humana	4.5 Bromatología y Nutrición	4.6 Ciencias	4.7 Educación	
4.8 Ing. Agraria, Ind. Alimentarias y Ambiental	4.9 Cs. Económicas, Contabilidad y Financieras	4.10 Ingeniería Civil	4.11 Ingeniería Pesquera	4.12 Ing. Química y Metalúrgica	4.13 Derecho y Ciencias Políticas		
5. AÑOS LABORANDO EN LA UNIVERSIDAD (APROXIMADAMENTE)							
ITEM	reglamento y cultura					SI	NO
06	¿La universidad promueve programas de salud emocional o mental a sus estudiantes?						
07	¿La universidad cuenta con un centro psicopedagógico para ayudar a los estudiantes?						
08	¿En la misión, visión y valores que promueve su facultad contempla la salud mental de los estudiantes (Bienestar, hábitos de vida saludables, salud mental, etc.)?						
09	¿Los temas de salud estudiantil se toman en cuenta en la facultad donde labora?						
10	¿La facultad dispone de un reglamento sobre políticas y estrategias de salud del estudiante?						
evaluación de necesidades							
11	La universidad analiza semestralmente a los ingresantes los factores de riesgo en salud mental, como evaluación general o algo específico sobre aspectos psicosociales						
12	La universidad analiza semestral o anualmente a los estudiantes regulares los factores de riesgo en salud mental, como evaluación general o algo específico sobre aspectos psicosociales						
13	¿Dispone la universidad de un procedimiento para detectar los signos precoces de estrés en los estudiantes (por ejemplo, mediante los resultados de los reconocimientos médicos, de un cuestionario específico de salud mental, de una prueba de cribado individual, etc.)?						
14	¿Analiza la universidad datos como el absentismo para identificar problemas de salud mental?						
15	¿Su facultad exige semestralmente a sus alumnos matriculados exámenes psicológicos?						
apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental							
16	¿Existe alguna persona de referencia en la facultad a la que los estudiantes pueden dirigirse en caso de problemas de salud mental o similares?						
17	¿La facultad proporciona asesoramiento psicológico (interno o externo) para los estudiantes con problemas de salud mental o similares?						
18	¿Realiza la facultad un seguimiento (que no control) de los estudiantes con problemas o posibles problemas de salud mental y mantiene el contacto con ellos?						
19	¿La facultad realiza test con los estudiantes para detectar posibles problemas de salud mental al momento de su matrícula y así ayudarlos?						
20	¿La facultad proporciona información sobre los recursos existentes en la universidad o comunidad a los estudiantes sobre problemas de salud mental?						
interacción social							
21	¿Ha detectado casos de estudiantes con síntomas de salud mental?						
22	¿Sus colegas le han comentado sobre estudiantes con presencia de síntomas de salud mental?						
23	¿Ha recibido quejas por parte de sus estudiantes u otros estudiantes (Caso de que sea autoridad) sobre compañeros que presentan casos de salud mental?						
24	¿Ha recibido capacitación sobre las acciones a tomar en caso de detectar un estudiante con problemas de salud mental?						
25	¿Ha pedido a su autoridad superior o sugerido a sus compañeros de trabajo talleres psicosociales para los estudiantes?						

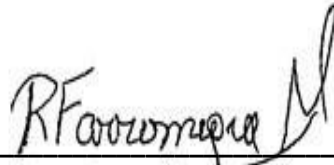
26. De la escala del 1 al 10: ¿Cree que es necesario y urgente programas dirigidos a estudiantes para evitar o superar problemas de salud mental en un futuro?

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

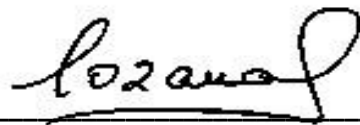
Gracias por su apoyo.

### MATRIZ DE CONSISTENCIAS

<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FASUTINO ‘SANCHEZ CARRIÓN” HUACHO. 2019</b>			
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	
¿Cuál es la mayor prevalencia de las principales características de salud mental, en los estudiantes de pre grado de la José Faustino?	Evaluar la mayor prevalencia de las principales características de salud mental, en los estudiantes de pre grado de la José Faustino	Existe prevalencia de las principales características de salud mental en los estudiantes de pregrado de la José Faustino	Caracterización de la salud mental
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	
¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de pre grado?	Analizar la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de pre grado.	Existe prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de pregrado	
¿Cuál es la prevalencia de la depresión en los estudiantes de pre grado?	Analizar la prevalencia de la depresión en los estudiantes de pre grado.	Existe prevalencia de la depresión en los estudiantes de pregrado	
¿Cuál es la prevalencia de lo somático en los estudiantes de pre grado?	Analizar la prevalencia de lo somático en los estudiantes de pre grado.	Existe prevalencia de lo somático en los estudiantes de pregrado	
¿Cuál es la percepción de los docentes a cerca del Reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, ¿Apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental e Interacción social?	Determinar la percepción de los docentes a cerca del Reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, Apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental e Interacción social.	Existe la percepción de los docentes a cerca del reglamento y cultura, Evaluación de necesidades, Apoyo a los estudiantes con problemas de salud mental, e Interacción social	



**Dra. María del Rosario Farromeque Meza**  
**ASESOR**



**Dra. Kathelin Alexandra Lozano Vásquez**  
**PRESIDENTE**



**Dra. Soledad Dionisia LLañez Bustamante**  
**SECRETARIA**



**Dra. Emma Del Rosario Guerrero Hurtado**  
**VOCAL**