UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Deysi Jaqueline Llauce Vasquez

ASESOR

Cora Elizabeth Valle Temoche
https://orcid.org/0000-0002-6466-4194

Chiclayo, 2022

Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019

PRESENTADO POR:

Deysi Jaqueline Llauce Vasquez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Marilia Sibele Cortez Vidal
PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan
SECRETARIO

Cora Elizabeth Valle Temoche
VOCAL

Turnitin 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	7%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	adicciones.es Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
3	www.elperuano.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	scielosp.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen 4
Abstract 5
I. Introducción 6
II. Marco teórico 8
Antecedentes 8
Bases Teóricas 9
III. Metodología 13
IV. Resultados y discusiones 15
V. Conclusiones 19
VI. Recomendaciones 20
VII. Referencias 21
VIII. Anexos 25

Resumen

Una de las etapas de mayor exigencia es la vida universitaria, ya que se enfrentan condiciones de mayor demanda externa e interna, relacionadas a la formación académica y orientadas al futuro desempeño profesional. La comunidad universitaria es uno de los grupos sociales más afectados en cuanto a su salud mental, siendo propenso a presentar trastornos depresivos, ansiedad, insomnio, disfunción social. La investigación, tuvo por objetivos determinar la salud mental según dimensiones, además según sexo y lugar de procedencia en estudiantes de psicología de una universidad privada. La investigación fue de tipo descriptiva, no experimental, participaron 60 estudiantes de la escuela de psicología del 8° y 10° ciclo de ambos sexos, se aplicó el Cuestionario General de Salud (GHQ-28) dividido en 4 subescalas, con fiabilidad (r = 0.90) y la validez varía entre 0,83 y 0,85. Se obtuvo como resultado, altos puntajes en las dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión de casos no probables, sin embargo, en la dimensión disfunción social se observaron casos probables. También se identificó que los estudiantes, de ambos sexos tienen un igual porcentaje de 100% de casos no probables en todas las dimensiones. Además, se encontró que los estudiantes procedentes del norte, oeste y sur obtuvieron el 100% de casos no probables en las dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y un 100% de estudiantes procedentes del sur presentan casos probables en la dimensión disfunción social.

Palabras clave: Salud mental, estudiantes universitarios, psicología.

Abstract

One of the most demanding stages is university life, since it is faced with conditions of greater external and internal demand, related to academic training and oriented to future professional performance. The university community is one of the most affected social groups in terms of mental health, being prone to present depressive disorders, anxiety, insomnia, social dysfunction. The objectives of the research were to determine mental health according to dimensions, as well as according to sex and place of origin in psychology students of a private university. The research was descriptive, non-experimental, 60 students of the school of psychology of the 8th and 10th cycle of both sexes participated, the General Health Questionnaire (GHQ-28) was applied, divided into 4 subscales, with reliability (r = 0.90) and validity varying between 0.83 and 0.85. As a result, high scores were obtained in the dimensions somatic symptoms, anxiety and insomnia, and depression of non-probable cases, however, in the dimension social dysfunction probable cases were observed. It was also identified that students of both sexes have an equal percentage of 100% of unlikely cases in all dimensions. In addition, it was found that students from the north, west and south obtained 100% of unlikely cases in the dimensions somatic symptoms, anxiety and insomnia, depression, and 100% of students from the south presented likely cases in the social dysfunction dimension.

Keywords: Mental health, university students, psychology.

I. Introducción

En la actualidad los casos atendidos en salud mental han ido incrementando, presentándose con mayor incidencia síntomas depresivos, ansiosos y de estrés; sin embargo, a pesar de las carencias en esta área de la población, las autoridades optan por invertir en sectores que generen ingresos económicos, más no, en áreas que contribuyen con el desarrollo integral. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) se atendieron 917,091 personas con trastornos de salud mental, sin embargo, lo preocupante es que el 55% de esta población no se le brinda la atención pertinente, por ello, urge una política de gobierno enfocada en dicho problema (Portocarrero, 2018).

Una de las etapas donde hay mayor exigencia es la etapa universitaria, ya que se enfrentan condiciones de mayor demanda externa e interna, relacionadas a la formación académica y encaminada a su futuro desempeño profesional. El alumno universitario está inmerso en un aprendizaje continuo, con presiones, demandas situacionales o personales, para lo cual es indispensable y necesario contar con estrategias de afrontamiento para evitar algún cuadro de ansiedad, depresión o estrés, lo cual conllevaría a disminuir su desempeño académico (Matalinares et al, 2016).

Así mismo Cutipé, (2018) director del Ministerio de Salud, refiere que la comunidad universitaria es uno de los grupos sociales más afectados en cuanto a la salud mental. Si la población de una universidad tiene exigencia académica, los estudiantes de los últimos ciclos son más propensos al estrés, trastornos depresivos, ansiedad, insomnio, disfunción social y un incremento en el consumo de alcohol como medio de soporte, lo cual afecta en su desempeño en general.

En el contexto peruano, las estadísticas en salud mental se han enfocado en adolescentes, adultos y adultos mayores, mas no se ha prestado atención a los estudiantes universitarios, quienes presentan sintomatología depresiva y de estrés frente a la sobrecarga académica, conflictos emocionales y lo que su red de apoyo le exige (Chau & Vilera, 2017).

La coordinadora de la escuela de psicología (comunicación personal, 11 de octubre del 2019) mencionó que la formación y desempeño de los estudiantes de psicología no solo se enfoca en la adquisición de contenidos teóricos, sino también en fortalecer sus habilidades personales, sin embargo comenta que en el octavo ciclo se evidencia conflictos entre los estudiantes, poca tolerancia ante la crítica, lo cual afectaría en el campo práctico al momento de interactuar e intervenir con la población objetivo; sumado

a ello, la problemática que cada uno trae consigo mismo, siendo a su vez, posibles generadores de estrés. En sus prácticas pre-profesionales, los estudiantes de psicología suelen sobrellevar problemas y responsabilidades relacionadas al trato humano, ocasionando en ellos diferentes emociones tales como satisfacción, alegría, molestias, tristeza, etc. En su vida universitaria, el joven se enfrenta a un mundo de exigencias, lo que implica una nueva adaptación a su estilo de vida, modificando sus horarios para desarrollar trabajos académicos de mayor dificultad, generando cambios en su ciclo de sueño y en diversos aspectos de su vida cotidiana.

Así también, en cuanto a los estudiantes, por un lado, existen aquellos que a pesar de tener dudas optan por no pedir apoyo a los docentes, ya que creen saber lo suficiente e ir al campo aplicar sus conocimientos. Por el contrario; existen estudiantes que buscan estrategias para trabajar en equipo y recurren al apoyo e información de los docentes, adoptando mayor tolerancia ante la crítica, ambas situaciones influirían en la salud mental de los jóvenes, al momento de estar en contacto con los pacientes en sus prácticas pre profesionales. De igual forma, encontramos el contexto familiar del estudiante encontrándose problemas de comunicación, divorcio de padres, problemas económicos, causando en ellos inestabilidad emocional. Por ello, ser estudiante implica mucho más que asistir clase, comprende en su totalidad otras dimensiones personales, familiares, laborales y sociales.

En relación con lo anterior expuesto, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la salud mental por dimensiones de los alumnos de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre- diciembre 2019? Para ello, se estableció como objetivo general determinar la salud mental por dimensiones, y como objetivos específicos según sexo y lugar de procedencia en los estudiantes de psicología.

La investigación tiene valor teórico ya que permitió tener mayor información sobre la variable de estudio, en el plano social permitió tener una mirada sobre la salud mental en los estudiantes de psicología y en el plano practico permitirá la implementación de programas de promoción en la salud mental en jóvenes de una universidad privada, así también servirá de base para futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos, fueron comunicados a la directora de escuela de psicología de la universidad, de esta forma, servirá a dicha institución para identificar los problemas que pueden estar afectando a los alumnos en su salud mental e implementar programas preventivos promocionales que promuevan la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes.

II. Marco teórico

Antecedentes

Sánchez, Chichón, Leon, y Alipazaga (2016) realizaron una investigación sobre la salud mental en tres universidades de Lambayeque en el que se utilizó el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). La población objetiva fueron 284 estudiantes de la carrera de medicina, donde se encontró que el 6,7% tenían depresión y 7,4%, ansiedad. El trastorno mental con mayor prevalencia fue la depresión (17,3%), al igual que el riesgo suicida.

Chambi (2016) llevó a cabo una investigación sobre salud psicológica en alumnos de una Academia Preuniversitaria Bryce en la ciudad de Arequipa, donde se trabajó con una población de 219 alumnos, a quienes se les administró el cuestionario de Salud psicológica o mental de Goldberg de 28 ítems. Los resultados mostraron que el estado de salud mental es de 92,24%, lo cual calificó como caso no probable y el 7,76% como caso probable.

Riveros, Hernández y Rivera (2014) estudiaron sobre los niveles de depresión y ansiedad en 500 estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en Lima metropolitana, donde encontraron que la depresión se manifiesta más en mujeres con 15,35% que en varones con 5,30 %.

En una investigación de salud mental con una población de 1848 jóvenes de la universidad Cesar Vallejo en la ciudad de Trujillo, se aplicó el cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems. En los resultados obtuvieron altos puntajes en las dimensiones de salud mental: síntomas somáticos, ansiedad, insomnio y depresión. Es decir, se mantienen dentro del rango esperado, evidenciando casos no probables. A diferencia de la dimensión disfunción social, donde sí existe presencia de casos probables (Bocanegra et al., 2008).

Piazza y Fiestas (2014) mencionaron que en nuestro país existe evidencia de que los trastornos psicológicos tienen un alto nivel de afectación. Así como en las investigaciones realizadas en varias ciudades del Perú en el 2005, donde reportaron prevalencias en trastorno mental. Para Lima con 37,3% de prevalencia y en la sierra y selva con 39,3%. A su vez, en una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud, la cual contó con la participación de jóvenes peruanos, se encontraron síntomas ansiosos 7,9% y depresivos 3,5%.

Hernández, Medina y Novoa (2013) desarrollaron una investigación sobre el malestar psíquico de estudiantes de Medicina de la Universidad Austral, en la ciudad de Valdivia, Chile, en una muestra de 224 estudiantes de pregrado, utilizando el cuestionario GHQ-12. Se encontró como resultado que los más altos puntajes de sospecha de psicopatología prevalecen en mujeres que en varones.

Por otro lado, en un trabajo donde se estudió la salud emocional en alumnos de la facultad de medicina humana de la universidad Austral de Chile, se encontró que el 43% de los colaboradores presentaron problemas de salud mental (Muñoz, & Sáenz, 2013).

Bases Teóricas

Salud mental.

"Es la capacidad para realizar actividades diarias normales o adaptativas, sin la manifestación perturbadores o síntomas psicopatológicos" (Goldberg como se citó en Príncipe, 2016, p, 14).

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013) definió la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona está consciente de sus capacidades y puede confrontar los problemas de la vida diaria, lo que le permite realizar las actividades como trabajar y aportar a la sociedad. La salud mental es autopercibida por la persona, aceptarnos tal cual somos, celebrar nuestros triunfos, reconocer y expresar nuestras emociones. Salud mental es también buscar apoyo psicológico o también en redes de apoyo como la familia y amigos, cultivar buenas relaciones con los demás, estar dispuestos a aprender algo nuevo, sentirse bien consigo mismo, esto se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. La salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.

Según Pacheco y Acosta (como se citó en Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero, 2009) algunos de los rasgos de los individuos con salud emocional sana, resalta las siguientes: aceptarse a sí mismos y a los demás, apertura a la experiencia y optimismo, vivir el presente, disfrutar cada experiencia de la vida y aprender de ella, percibir los problemas como retos y no como obstáculos, afrontar las demandas que se les presente, poseer un sentido de libertad para tomar decisiones, adaptativos, tienen la capacidad para identificar sus emociones, necesidades, pensamientos y expresarlos.

Según Perales (como se citó en Castillo et al, 2013), la salud psicológica abarca un estado de bienestar individual en el que está comprendida los seres humanos que nos

rodean, en relación dinámica. Todo lo que le sucede a la persona influirá en sus emociones y también en sus propósitos o metas en el futuro. Bajo la noción de salud mental, tenemos en cuenta aspectos relacionados con las patologías mentales, como dificultades sociales, emocionales y biológicas que alteran la existencia de la persona, provocan tristeza, perjudicando su calidad de vida, lo que afectaría en el rendimiento de la persona en el ambiente que se desenvuelve.

Por ello, si la salud mental se ve afectada a causa de patologías o trastornos mentales, perjudicaría el desarrollo de las capacidades cognitivas, emocionales e integridad corporal de la persona. Desde la percepción que engloba complicaciones de salud mental, es importante definir de la salud como el bienestar, para poder desempeñar acciones generales como para estar bien en forma personal (Ormelas & Ruiz, 2017).

Depresión.

Retamal (como se citó en Romero, Fernández, Huerta, & Barradas, 2015) define la depresión como un tipo de enfermedad mental de ánimo, profunda tristeza, acompañado de una pérdida alta de disfrute de las actividades comunes que realiza la persona, lo que trae consigo síntomas como tristeza, alteraciones de la concentración, y memoria, a nivel físico aparecen dolores de cabeza, espalda, alteraciones gastrointestinales, bajo lívido, entre otros. Papalia, et al. (2012) menciona que existe mayor vulnerabilidad de depresión en etapa de la adultez temprana.

Según Bartra, Guerra & Carranza, (2016) refieren que la depresión es el resultado final de la interacción de múltiples factores constitucionales, ambientales e interpersonales que desequilibran los neurotransmisores. Presentando características de tristeza intensa, causando complicaciones en la existencia, cambios químicos en el cerebro. Asimismo, origina anhedonia perjudicando de la vida emocional en el actual diario, se presenta como reacción emocional impactante. También aparecen pensamientos negativos de propios, del entorno y del futuro.

Ansiedad e insomnio.

La ansiedad es una alteración emocional desagradable, en la cual se experimenta sensación de temor, que se produce ante un escenario que la persona experimenta una amenaza. Es decir, es un trastorno que presentan las personas y que afecta el rendimiento y la adaptación en torno al aspecto personal, familiar, académico o laboral y social. Llegando a convertirse en un problema de salud mental que interfiere notablemente la vida del individuo. Ante esta reacción desagradable nos encontramos frente a una

psicopatología. Sin embargo, la ansiedad es una respuesta universal y que no es siempre perjudicial, pero resulta de mucha importancia realizar una medición con alguna escala e instrumento adecuado y verificar si presenta los criterios diagnósticos (Bojorquez, 2015).

También es un mecanismo natural que nos permite estar en alerta ante diferentes sucesos que amenacen su persona. En ciertas ocasiones de peligro es bueno sentir un grado de ansiedad, si esta es moderada puede servirnos para estar alertas y afrontar los desafíos que presenten. Por otro lado, Riveros, Hernández & Rivera (2014) explican que el insomnio es el síntoma causado por problemas en el sueño perjudicando la salud emocional, la persona se despierta en la madrugada y no puede volverse a dormir o la persona inicia con una serie de pensamientos pesimistas que le impiden dormir nuevamente un día más.

Somatización.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2018) que son todas aquellas personas con trastornos sintomáticos originados por dificultades del andar diario, síntomas corporales como dolor o la fatiga. Los síntomas a veces indican malestar que no significa una enfermedad grave. El sufrimiento que pasa la persona es auténtico y pueden estar asociados a una afección médica, además suelen presentar niveles altos de preocupación por la enfermedad. Sus prevalencias en las mujeres suelen presentar más síntomas somáticos que los varones.

La somatización es problema de salud mental que incluye no solo el mecanismo inconsciente de la persona como defensa, sino una serie de conductas no adaptativas por parte de la persona, las causas de los síntomas físicos son psicológicos. Sin embargo, debe tener en cuenta algún problema orgánico, la somatización seda en algunos problemas de ansiedad y ataque pánico (Muñoz, 2009).

Disfunción social.

La disfunción social es una anormalidad, causada por diferentes factores como la sociedad, la familia, amigos y otros afectando a la persona en cualquier etapa de su vida o proceso de desarrollo vital. Todo esto influye en el desempeño de su vida diaria del ser humano muchas veces afectando su salud mental, lo cual hace que la persona adopte conductas consideradas anormales que influyan unas con otras para generando un entorno de desequilibrio. Algunas veces son evidentes, otras ocultas con raíces aparentemente económicas, educativas, y otras muchas veces desconocidas (Bermbibre, 2008).

Asimismo, el clima social produce emociones que son percibidas en una sociedad

en relación con su situación sociopolítica. Según Páez (como se citó en Zilueta, Delfino & Fernández, 2008) los problemas sociales en los tiempos actuales de corrupción política, genera que la persona sienta miedo a expresar sus ideas en público, causando frustración y rencor en algunos grupos sociales, estos climas causan emociones negativas en las personas por el temor por no poder expresar sus ideas, inseguridad, rencor o resentimiento hacia otras personas y con el gobierno. Un clima social disfuncional, afecta a los integrantes de una comunidad, se considera que una determinada situación social problemática causa afecciones emocionales, percepción de negativa en la incertidumbre social. Una disfunción es el desarreglo o alteración en el funcionamiento de un sistema u organismo.

La disfunción social persistente suele crear algunos síntomas tales como: angustia, ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima y somatización. Para la psicología, una disfunción es una anormalidad. Para esta ciencia, el criterio respecto de qué es anormal varía y depende, por ejemplo, de cuestiones morales, de la capacidad del objeto de estudio en cuestión de generar un desorden o alteración en el sistema establecido, de la desviación de las normas sociales, de la infrecuencia con que ocurre dicha disfunción. Si el paciente presenta algún tipo de enfermedad mental, en ocasiones se habla de grupos disfuncionales, es decir si una familia adopta conductas consideradas anormales que influyen unas con otras para generar un entorno de desequilibrio (González, 2012).

Variables y Operacionalización.

La variable salud mental por dimensiones es medida por el Cuestionario de Salud General de GHQ-28 de Goldberg, el cual presenta cuatro dimensiones (Ver anexo A).

III. Metodología

Diseño de Investigación y Tipo de Estudio

No experimental, descriptivo

Población.

Estuvo constituida por 60 estudiantes de la escuela de psicología del 8° y 10° ciclo, varones y mujeres pertenecientes a una universidad privada, Chiclayo, durante octubre-diciembre 2019.

Criterios de selección de muestra**.**

Inclusión: Estudiantes de la carrera psicología de una universidad privada Chiclayo, octubre-diciembre 2019.

Exclusión: Estudiantes que no brinden su consentimiento.

Eliminación: Cuestionarios de aquellos estudiantes que no hayan marcado todas las respuestas o que hayan marcado más de una alternativa.

Técnicas e instrumentos

Para la realización de esta investigación se envió una carta dirigida a la directora de psicología de la universidad para acceder a la aplicación y desarrollo de la misma. Posteriormente se acordó los horarios más factibles con el coordinador de la escuela para acceder a la población en las aulas y se realizó la aplicación de los instrumentos, para la obtención de datos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, se administró el Cuestionario General de Salud, GHQ-28 (Ver anexo B), desarrollado por Goldberg en el año 1972, el cual evalúa la salud mental. Existen las versiones de 60, 30, 28, 20 y 12 ítems. El cuestionario de GHQ-28 es un test autoadministrado y está compuesto de cuatro subescalas que miden: síntomas somáticos de origen psicológico (ítems 1 al 7); ansiedad (ítems 8 al 14); disfunción social (ítems 15 al 21); y, depresión (ítems 22 al 28). Su facilidad para ser aplicación es 10 minutos, su calificación, es binario (0,1) con resultados o respuestas de casos no probables (0/5) y casos probables (6/7), con fiabilidad (r = 0.90) y validez que varía entre 0,83 y 0,85. El sistema de puntuación consiste en otorgar valores de ‘0’ y ‘1’ a las categorías de respuesta siguiendo la secuencia ‘0,0,1,1’ y punto de corte 5/6.

Para la aplicación del instrumento, se programó una fecha con el coordinador de la escuela de psicología, esta evaluación se realizó de manera colectiva, con una duración de 10 a 20 minutos aproximadamente.

Aspectos Éticos

La investigación fue analizada por el programa de similitudes antiplagio Turnitin, obteniendo una valoración alcanzada de 10%; porcentaje de similitud menor o igual al porcentaje 30% (Ver anexo C) propuestos por los lineamientos de investigación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, luego se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (Ver anexo D) y se solicitó la autorización de la escuela de psicología de dicha universidad para el desarrollo de la investigación.

Se consideró el principio ético, del respeto a la persona y autonomía, para ello se informó a los participantes sobre el título del estudio, los objetivos, la duración y el papel que desempeñarán en la investigación. Además, se les informó a los estudiantes que no existe ningún tipo de costo o pago por su participación, enfatizando que es voluntario, es decir, los alumnos deciden si desean participar o no en dicha investigación. Así mismo, los datos obtenidos serán de carácter confidencial.

En cuanto a los beneficios de la investigación, se brindó a cada participante sus resultados de manera personal y un lenguaje comprensible, en caso de encontrarse un caso probable con problemas de salud mental, el equipo de esta investigación le facilitó la ayuda especializada que necesita, contactándolo con el servicio de psicología.

Asimismo, se hizo uso del consentimiento informado (Ver anexo E), el cual veló por el cumplimiento de los aspectos éticos anteriormente informados.

Plan procesamiento de datos

Para realizar esta investigación de análisis de datos, se trasladó la información recolectada en una hoja de cálculo, la cual constituyó la base de datos, haciendo uso del software estadístico y Microsoft Excel versión 2013.

Con el fin de determinar la salud mental por dimensiones según depresión, ansiedad e insomnio, trastorno somatización y disfunción social, se sumó los puntajes obtenidos, así mismo se utilizó la función de frecuencia en porcentaje con el fin identificar casos no probables y casos probables de problemas en la salud mental.

De igual forma, se utilizó el procesamiento anterior para identificar el estado de salud mental según sexo y lugar de procedencia. Una vez finalizado con los procedimientos estadísticos, se utilizaron tablas y figuras para presentar la información obtenida.

IV. Resultados y discusiones

La universidad particular, en donde se realizó la investigación, tiene como propósito alcanzar una síntesis entre fe y cultura que conduzca a la formación integral de sus estudiantes y que de esta forma contribuye al desarrollo de la sociedad con responsabilidad social, sentido de investigación e innovación, respetando la libertad de conciencia bajo los principios de la Iglesia Católica.

Prueba de Normalidad

Se aplicó la prueba de Kolgomorov – Smirnov para identificar la normalidad de los datos, encontrándose un *p*=,200 indicando que los datos siguen una distribución normal.

Salud Mental por Dimensiones

Se obtuvo en las tres dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión un alto porcentaje de casos no probables, sin embargo, en la dimensión disfunción social se observó casos probables (Ver figura1).

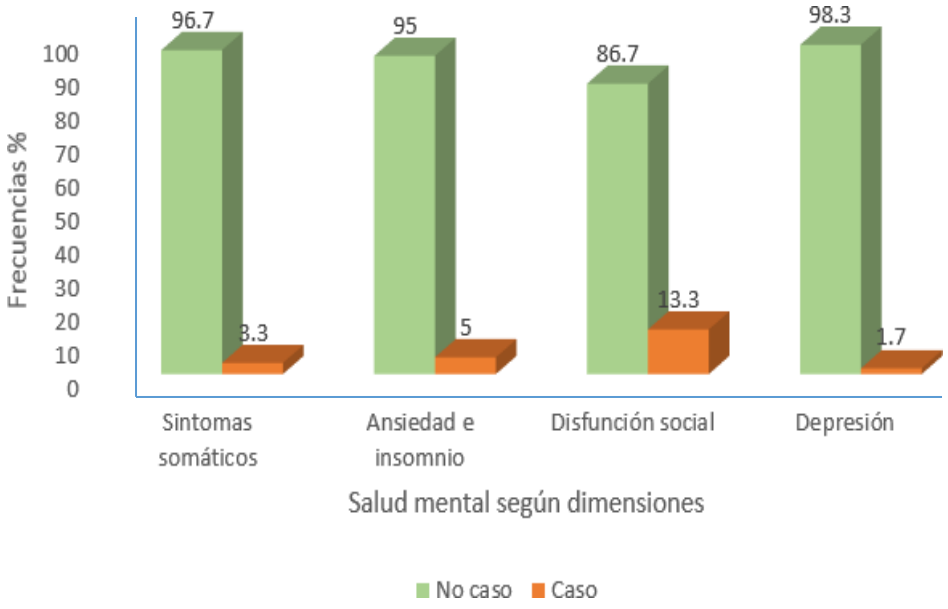

Figura 1. Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019.

Con respecto al estado de la salud mental por dimensiones, los estudiantes obtuvieron un alto porcentaje de 98,3% en las dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión de casos no probables y un 13,3 % en la dimensión disfunción

social de casos probables.

Estos resultados se asemejan con la investigación realizada por Chambi (2016) que evidencia la salud psicológica o emocional en alumnos en una Academia Preuniversitaria Bryce, que obtuvo un 92,24% se califican como casos no probables y el 7,76% como casos probables el estado de salud mental. Según Goldberg (como se citó en Príncipe, 2016), la mayoría de los estudiantes presentarían capacidad para realizar actividades diarias normales o adaptativas, sin la manifestación o síntomas psicopatológicos.

Salud Mental por Dimensiones Según Sexo

Frecuencia en porcentaje salud mental por dimensiones según sexo.

Se encontró que los estudiantes, de ambos sexos tienen un igual porcentaje de 100% de casos no probables en las cuatro dimensiones tales como síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social, sobre la salud mental (Ver figura 2).

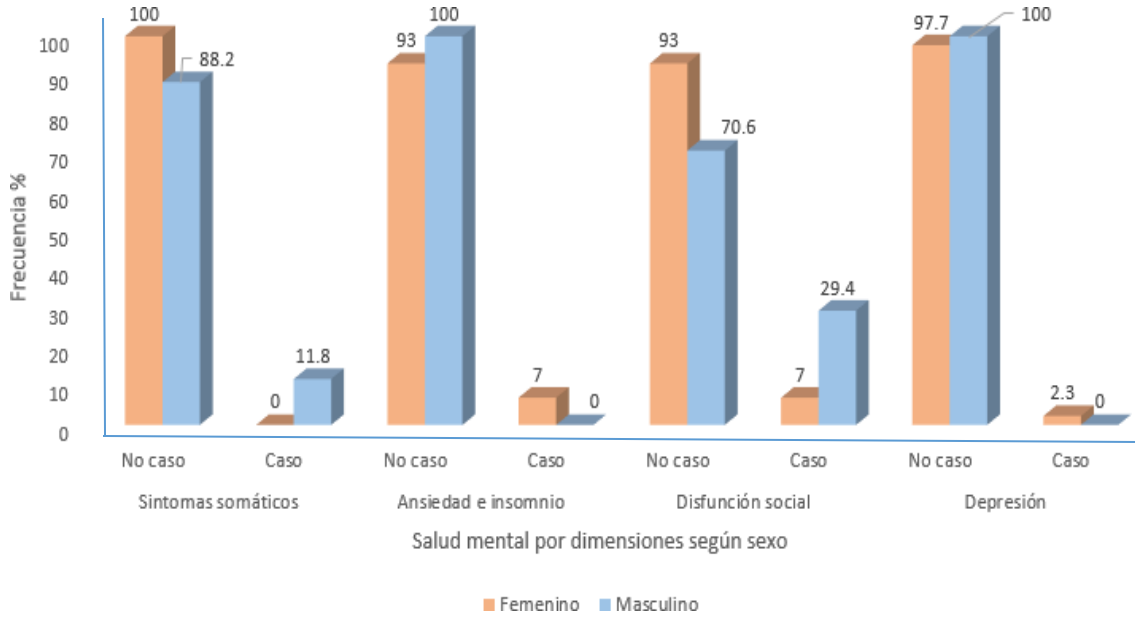

Figura 2. Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según sexo en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019.

En relación con el sexo, tanto femenino como masculino no existe la probabilidad de casos. Sin embargo, difiere con los estudios de los resultados encontrados que se presentan más probabilidad de casos en mujeres que en varones (Hernández, Medina & Novoa, 2013).

Prueba estadística de la salud mental por dimensiones según sexo

Se determinó un valor de *p*=,358 lo cual indica que no existe diferencia significativa entre sexos.

Salud Mental por Dimensiones Según Procedencia.

Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según procedencia.

Se halló, en cuanto al lugar de procedencia, que los estudiantes del norte, oeste y sur obtuvieron el 100% de casos no probables en las dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y un 100% de estudiantes procedentes del sur presentan casos probables en la dimensión disfunción social (Ver figura 3).

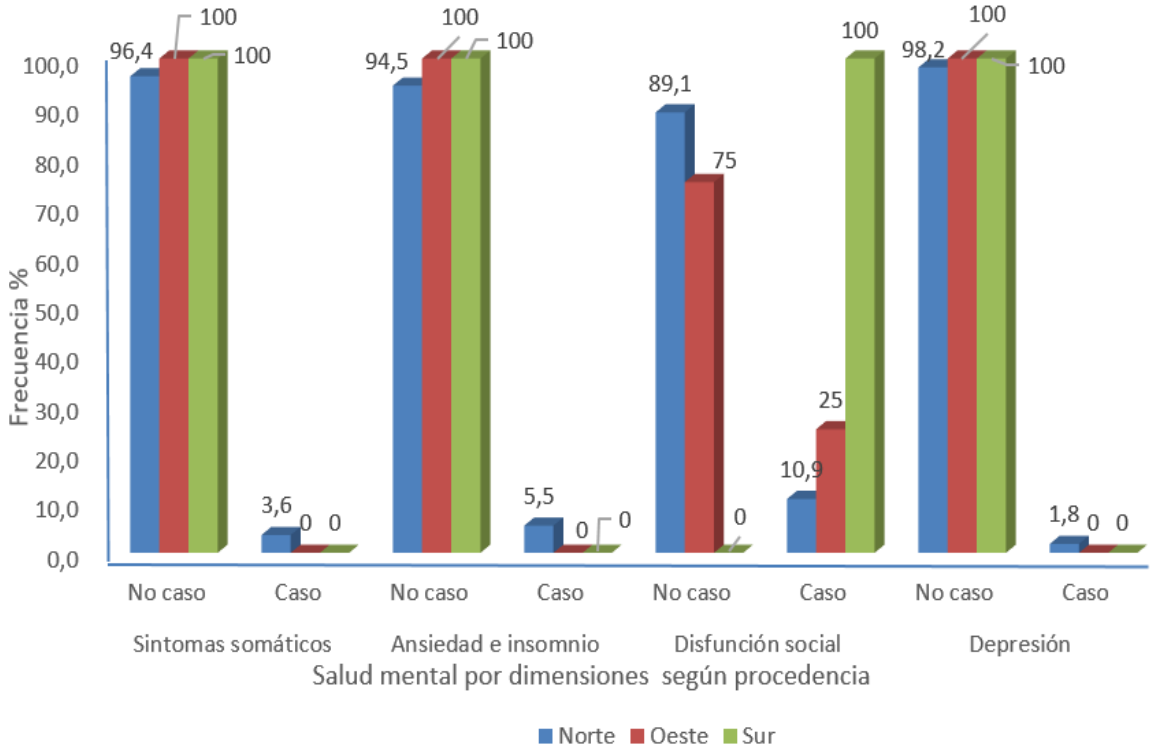

Figura 3. Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según de procedencia en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019.

Los resultados obtenidos en los alumnos procedentes del norte Chiclayo, Pimentel, Motupe, Lambayeque, Chepén, Sullana, Ferreñafe, y Pomalca y oeste Cajamarca, Cutervo y Chachapoyas muestran casos no probables de un 100% y a diferencia de un 100% en los estudiantes procedentes del sur Lima de casos probables. Por lo contrario, según Piazza y Fiestas, (2014) mencionan que en el Perú existe evidencia

de que los trastornos psicológicos presentan un alto nivel de afectación, en las ciudades de Lima se ha reportado prevalencias en trastorno mental de 37,3% y de 39,3% y en las regiones de sierra y selva.

Según Pacheco y Acosta (como se citó en Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero, 2009) refiere que la mayor parte de los estudiantes tienen rasgos como aceptarse a sí mismos y a los demás, tienen apertura a la experiencia y optimismo, viven el presente, disfrutan cada experiencia de la vida y aprenden de ella, son capaces de afrontar las demandas que se les presente, poseen un sentido para toma de decisiones, son adaptativos, tienen la capacidad para identificar y expresar sus emociones, necesidades y pensamientos.

Prueba estadística del estado de salud mental por dimensiones según procedencia

Se determinó un valor de *p =,360* lo cual indica que no existe diferencia significativa entre lugar de procedencia.

V. Conclusiones

1. Con respecto al estado de la salud mental por dimensiones, los estudiantes obtuvieron altos puntajes en tres dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión de casos no probables, por el contrario, la dimensión disfunción social se observó casos probables.

2. En relación con el sexo, se identificó que los estudiantes, de ambos sexos tienen un igual porcentaje de 100% de casos no probables en cuatro dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social.

3. Respecto al lugar de procedencia, se halló que los estudiantes del norte, oeste y sur obtuvieron el 100% de casos no probables en las dimensiones síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y un 100% de estudiantes procedentes del sur presentan casos probables en la dimensión disfunción social.

VI. Recomendaciones

Se recomienda realizar campañas de sensibilización, así también diseñar programas preventivo-promocionales, para prevenir el desarrollo de síntomas que afecten la salud mental.

Realizar evaluaciones individuales colectivas con la finalidad de identificar factores de riesgo que afecten la salud mental de los estudiantes universitarios los indicadores que afectan la salud mental.

Implementar un área que brinde acompañamiento y soporte psicológico para la salud mental de los estudiantes de psicología a través de programas de intervención individual.

VII. Referencias

American Psychiatric Association. (2018). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales.* DSM-V. Barcelona, España: Panamericana

Bartra, A. Guerra, R & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación. VI* (2). 53-68. Recuperado de http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=467647511004

Bembibre, V (2008). *Definición de disfunción*. Recuperado de https://www.definicionabc.com/general/disfuncion.php

Berganza, R. (2015). Fracaso personal o disfunción social. Barcelona. España. Recuperado de https://www.plazapublica.com.gt/content/fracaso-personal-o-disfuncion-social

Bocanegra, P. Tinoco, V. Sánchez, M. Romero, S. Anticona, A. Medina, M. Cruzado, N. Miyasato, A & Hiadalgo, M. (2008). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Consultorio psicológico. Universidad Cesar Vallejo. Perú, Trujillo. Recuperado de* http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/390/275

Bojorquez, J. (2015). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Lima. Peru. Universidad San Martin de Porres. Facultad de Medicina. Tesis de Maestría en Salud Pública. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez_jd.pdf

Chambi, A. (2016). Relación entre resiliencia y salud mental en estudiantes de la academia preuniversitaria Bryce. *Universidad Nacional de San Agustín. Perú, Arequipa.* Recuperado de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3450/MDchchra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chau, C & Vilela, P. (2017). Determinantes de la Salud Mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP). Perú. Recuperado de* http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200001

Cutipé, Y. (2018). Recuperado de https://vital.rpp.pe/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-de-impactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266

González, L (2012). Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. Universidad de los andes. Mérida. Venezuela. Madrid. España. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1

Piazza, M. & Fiestas, F. (2014). Prevalencia de trastornos mentales en el último año y su uso de servicios: *Resultado del Estudio Mundial de Salud Mental en el Perú. Rev. Peruana Médica Experimental Salud Pública, 31(1), 30-38. Recuperado de* https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6/1995

Hernandez, D. Medina, F & Novoa, A. (2013). Factores asociados a la aparición de malestar psíquico en estudiantes de segundo año de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Valdivia. Recuperado de* http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmh557f/doc/fmh557f.pdf

Matalinares, M. Díaz, G. Arenas, C. Raymundo, O. Baca, D. Uceda, J & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Facultad de Psicología, UNMSM. Perú: Lima. Recuperado de* http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894/11523

Mebarak, M. Castro, A. Salamanca, M & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Psicología desde el Caribe, (23), 83-112. Recuperado de http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21311917006

Muñoz, P & Saenz, A. (2013). Perfil de salud mental de los estudiantes de la facultad de medicina humana. Universidad de Austral. Valdivia de Chile. Recuperado de http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmn973p/doc/fmn973p.pdf

Muñoz, H. (2009). Somatización: Consideraciones Diagnosticas. Revista Med 17 (1), 55-64. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf

Ormelas, A & Ruiz, A. (2017). Salud mental y Calidad de vida. Su relación en los grupos etarios. *Psiencia. Revista latinoamericana de ciencias psicológicas,* 9 (2). 1-16. Recuperado de http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=333152922001

Papalia, D et al. (2012). Desarrollo Humano. Duodécima edición. Edit. Mc. Graw Hill. México, D.F.

Portocarrero, A. (2018). El problema de la salud mental. Diario el peruano. Recuperado de *http://elperuano.pe/noticia-el-problema-de-salud-mental-63701.aspx*

Príncipe, C. (2016). *Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote.* (Tesis inédita de licenciatura, Universidad Cesar Vallejos). Perú. Chimbote. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/pr%C3%ADncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes, A & Ayuso, J. (2010). Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Honduras. Recuperado de http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf

Riveros, M. Hernández, H. & Rivera, J. (2014). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista De Investigación En Psicología*, *10*(1), 91-102. https://doi.org/10.15381/rinvp.v10i1.3909

Romero, M. Fernández, N. Huerta, G & Barradas, M. (2015). Depresión y Ansiedad en estudiantes de pedagogía Veracruz. Universidad Veracruzana. *RIDE. Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo,* 6 (11). Recuperado de http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=498150319055

Sánchez, C. Chichón, J. Leon, F & Alipazaga, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *79*(4), 197-206. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002

Villa, G. Zuluaga, C & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Portal de Revistas UR. Recuperado de* http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf

World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Zilueta, E. Delfino, G & Fernández, O. (2008). Clima Social Emocional, Confianza en las Instituciones y Percepciones de Problemas Sociales. Un Estudio con Estudiantes Universitarios Urbanos Argentinos. *Psykhe, 17* (1), 5-15. Recuperado de http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=96717102

VIII. Anexos

Anexo A

Operacionalización de la variable de la salud mental medida por el Cuestionario de Salud General GHQ-28.

Definición Conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	**Indicadores**	**Estado Específico**
La salud mental "es la capacidad para realizar actividades diarias normales o adaptativas, sin la manifestación de eventos o fenómenos perturbadores o síntomas psicopatológicos" (Goldberg como se citó en Príncipe, 2016, p, 14).	Síntomas somáticos	A1, A2, A3, A4, A5, A6,A7	Casos no probables (0/5)
	Ansiedad e insomnio	B1, B2, B3, B4,B5,B6,B7	
	Disfunción social	C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7	
	Depresión	D1, D2, D3, D4,D5,D6,D7	Casos probables (6/7)

Anexo B

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD (GHQ-28)

Escuela: ..... Sexo: .....

Lugar de procedencia: ..... Código: .....

INSTRUCCIONES

Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias y como estado su salud en los últimos días. Marque con un aspa (x) la respuesta que mejor se adapte a su situación. Recuerde que solo debe responder sobre los problemas recientes y actuales, de los últimos 15 días.

A. 1. En cuanto su salud y estado físico se ha sentido:
- O Muy bien
- O Bien
- O Regular
- O Mal

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita tomar vitaminas o un reconstituyente?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para hacer las cosas cotidianas?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

4. ¿Ha tenido la sensación de que estado enfermo?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

5. ¿Ha sentido dolores de cabeza?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que esta le iba a estallar?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo durante toda la noche?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

3. ¿Se ha notado constantemente preocupado y en tensión?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

4. ¿Ha estado con los nervios a flor de piel y malhumorado?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

5. ¿Se asustado o tenido pánico sin motivo alguno?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

6. ¿Ha tenido la sensación que todo se le viene encima?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
- O No
- O A veces
- O Con frecuencia
- O Siempre

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

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

2. ¿Toma más tiempo de lo normal para hacer las cosas?

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

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

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

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

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

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

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

6. ¿Se sentido capaz de tomar decisiones?

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades diarias y cotidianas de cada día?

- O **Siempre**
- O Con frecuencia
- O A veces
- O **No**

D. 1. ¿Ha pensado usted que es una persona que vale muy poco o nada?

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

2. ¿Ha estado viviendo la vida sin esperanza

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

3. ¿Ha tenido el sentimiento o pensamiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse la vida"?

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

5. ¿Se ha dado cuenta que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios "fuera de control"?

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

6. ¿Ha notado que desea estar muerto o lejos de todo?

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

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

- O **No**
- O A veces
- O Con frecuencia
- O **Siempre**

Anexo C

Programa Antiplagio Turniti

Turnitin 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	7%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	adicciones.es Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
3	www.elperuano.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	scielosp.org Fuente de Internet	<1%

Anexo D

Constancia del Proyecto de Tesis

USAT
Universidad Católica

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El día martes 29 de octubre de 2019, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, ha determinado declarar **APROBADO** el trabajo de Investigación de la Escuela de Psicología:

Título: **Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019**

Autor:

- Llauce Vasquez Deysi Jaqueline

Asesor : Dra. Marilia Sibele Cortez Vidal
Lic. Cora Elizabeth Valle Temoche

Chiclayo, 29 de octubre de 2019

Comité de Ética en Investigación

Mgtr. Flor de María Mogollón Torres
Presidente Comité de Ética
en Investigación de la
Facultad de Medicina

Anexo E

Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Deysi Llauce Vasquez
Título : Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019.

Fines del Estudio:
Conocer la salud mental de los estudiantes de la escuela de psicología a través de sus actividades que realizan cotidianamente, ya que esto nos dirá como se encuentra su salud mental.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario de 28 preguntas. El llenado de dicho instrumento, dura 10 a 15 minutos.

Riesgos:
No existen riesgos ni físicos ni psicológicos dentro el desarrollo de la investigación.

Beneficios:
Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

Costos e incentivos
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:
La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:
La información obtenida será empleada para fines de la investigación, una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:
Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.
Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 2271

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	**Investigador**
Nombre:	Nombre: Deysi Llauce Vasquez
DNI:	DNI: 44384725
Fecha:	