

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

**Salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la
ciudad de Juliaca, 2020**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Por:

Fanny Alcca Yucra

José Luís Ruelas Ccapa

Asesor:

Mg. Alcides Quispe Mamani

Juliaca, abril de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Alcides Quispe Mamani, de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de psicología, de la universidad peruana unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulada: **“SALUD MENTAL ENTRE VARONES Y MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2020”** constituye la memoria que presenta los bachilleres **Fanny Alcca Yucra** y **José Luís Ruelas Ccapa**, para obtener el grado académico de psicólogo, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la ciudad de Juliaca bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a los usuarios.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca a los 12 días del mes de abril del año 2022.



Mg: Quispe Mamani Alcides
Asesor

229



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquirani, a ocho día(s) del mes de abril del año 2022 siendo las 11:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del

Señor Presidente del jurado: Mg. Aida Chelita Santillán Mejía el secretario:

Mg. Dora Taina Vilca y los demás miembros: Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

y el(la) asesor(a) Mg. Alcides Guispe

Mamani con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

Salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, 2020

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Fanny Alcca

b) José Luis

Yucra Ruelas Ccapa conducente a la obtención del título profesional de

Psicólogo (Nombre del Título Profesional)

con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Fanny Alcca Yucra

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| Aprobada | 17 | B+ | Muy Bueno | Sobresaliente |

Candidato (b): José Luis Ruelas Ccapa

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| Aprobado | 20 | A+ | Excelente | Excelencia |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, 2020

Ruelas Ccapa, José Luís¹; Alcca Yucra, Fanny²; Quispe-Mamani, Alcides³

¹EP. Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, 2020. Esta investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo, de diseño no experimental, de corte transversal, la población de estudio comprende 169 personas, 80 varones y 89 mujeres, sus edades oscilan entre 18 a 30 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28) que consta de 4 dimensiones tales como: ideación suicida, depresión leve, síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño y ansiedad. En los resultados se encontró un valor de salud mental ($p = 0,011$) este resultado muestra que sí existe diferencia de salud mental entre hombres y mujeres. Por otro lado, los resultados de las dimensiones ideación suicida ($p= 0,090$), depresión leve ($p= 0,326$) y síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño ($p= 0,071$) demuestran que no existe diferencias de sintomatologías disfuncionales entre hombres y mujeres. Sin embargo, en la dimensión ansiedad ($p= 0,004$) muestra que sí existe diferencia de ansiedad entre hombres y mujeres. En conclusión, si hay diferencia en la salud mental y ansiedad entre varones y mujeres, mientras que en ideación suicida, depresión leve y síntomas somáticos no existe diferencias.

Palabra clave: Salud mental; ideación suicida; depresión leve; síntomas somáticos; ansiedad.

Abstract

The objective of this research was to determine the levels of mental health among men and women between 18 and 30 years of age in the city of Juliaca, 2020. This research corresponds to a quantitative approach, of a descriptive comparative type, of non-experimental design, of cut cross-sectional, the study population comprises 169 people, 80 men and 89 women, their ages range from 18 to 30 years old. The instrument used was the Goldberg general health questionnaire (GHQ-28), which consists of 4 dimensions such as: suicidal ideation, mild depression, somatic symptoms and disturbances in sleep and anxiety. In the results, a mental health value was found ($p = 0.011$), this result shows that there is a difference in mental health between men and women. On the other hand, the results of the dimensions of suicidal ideation ($p = 0.090$), mild depression ($p = 0.326$) and somatic symptoms and sleep disturbances ($p = 0.071$) show that there are no differences in dysfunctional symptoms between men and women. However, in the anxiety dimension ($p = 0.004$) it shows that there is a difference in anxiety between men and women. In conclusion, if there is a difference in mental health and anxiety between men and women, while there are no differences in suicidal ideation, mild depression and somatic symptoms.

Keyword: Mental health; suicidal ideation; mild depression; somatic symptoms; anxiety.

Capítulo 1

Introducción

Las investigaciones según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) han demostrado que la salud mental es la interacción de factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Sin embargo, los trastornos de la salud mental contribuyen de forma importante al problema de la enfermedad a nivel mundial, ya que a la actualidad se calcula que cerca de 450 millones de personas en el mundo padecen de alguna forma de trastorno mental que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente 275 millones de personas sufren de ansiedad; 286 millones sufren de depresión, 40 millones sufren del trastorno bipolar, la prevalencia del trastorno bipolar es mayor en las mujeres 55% y 45% son varones de 20 y 24 años, 21 millones de personas sufren esquizofrenia, 90 % de las muertes por suicidio son el resultado de un trastorno mental o trastorno por uso de sustancias (Aparicio, 2019). A nivel nacional según el Ministerio de la Salud (MINSA, 2017) menciona que el 30% de los peruanos tienen problemas de salud mental y el 30% de los problemas por los que acude al médico tiene un problema mental que deriva en un problema físico. Asimismo, en noviembre del 2020 el ministerio de la salud atendió 289 mil casos de ansiedad, 150 mil casos de depresión, 41 mil casos de consumos de sustancias psicoactivas y alcohol y 85 casos de violencia.

Asimismo, Sol, Vanegas y Florenciano (2017) menciona que “el análisis con perspectiva de género en salud es importante al momento de abordar los tratamientos para estudiar la morbilidad diferencial y desigual en que se presentan las cifras de los trastornos mentales entre hombres y mujeres, respectivamente. El género es un determinante estructural de la salud, hombres y mujeres cumplen diferentes roles dentro de diversos contextos sociales, los cuales influyen en sus comportamientos en relación con la salud mental”. Del mismo modo, Pique (2003) refiere que las mujeres expresan parte de malestar por su rol y feminidad a través de su cuerpo mediante una serie de síntomas inespecíficos, estos síntomas se corresponden con manifestaciones de conflictos internos que viven en relación al género como baja autoestima, sumisión, violencia de género y en los varones trastornos de personalidad y dependencia alcohólica (Romo, 2003). Por su parte, Garcia (2003) menciona que los hombres muestran mayor actividad en las regiones basales, temporales, del sistema límbico, mientras que en las mujeres la activación es mayor en el área tálamo cingular. En el comportamiento emocional, los hombres tienen mayor tendencia a expresar su estado

emocional mediante conductas agresivas, mientras que las mujeres prefieren la mediación simbólica, la verbalización y la expresión oral. Así también, en un estudio realizado por Cabanach, Fariña, Freire, Gonzales, y del Mar (2013) mencionaron que los hombres y mujeres responder de manera divergente frente a situaciones de estrés, los hombres recurren a la revaluación positiva y a la planificación como estrategia para reducir el estrés esto es que frente a situaciones potencialmente estresantes los hombres se inclinan por adoptar un pensamiento positivo o bien planificar y gestionar los recursos precisos para solventarla. Por su parte, las mujeres parecen decantarse preferentemente por la búsqueda de apoyo social como estrategia para afrontar el estrés percibido. Estas diferencias biosociológicas entre mujeres y hombres han demostrado que la mujer exterioriza sus sentimientos, mientras que el hombre tiende a interiorizar y relativizar los sentimientos (Sánchez, Reyes & Matos, 2020).

Según la OMS (2021) describe a la salud mental como “el estado de bienestar físico, mental y social”, permitiendo al individuo estar consciente de sus propias capacidades, en la cual es capaz de hacer frente a los diferentes conflictos de la vida y posibilita la producción fructífera, siendo capaz de aportar a la sociedad. Asimismo, Núñez (2008) menciona que la salud mental es la capacidad de disfrutar todas las posibilidades de la vida adaptándose a los cambios que esta puede tener y siendo parte de ellos. Desde estas perspectivas se puede entender que la salud es el resultado de la interacción de tres factores que están en constante desarrollo, estos son los factores biológicos que están relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona, el factor psicológico que lo conforman el área cognitiva, el afecto y las relaciones y por último el factor contextual, que se basa en las relaciones que existen entre el individuo y su medio ambiente (MINSA, 2005). Por otro lado, Oblitas (2004) manifiesta que la salud mental es “el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano”. Por su parte, Becerra (2014) la salud mental también es considerada como un estado de bienestar que es experimentado por el individuo, como producto de su buen funcionamiento cognoscitivo, afectivo y conductual. Asimismo, según Goldney (2004) menciona que la ideación suicida es el conjunto de procesos cognitivos que van desde pensamientos tanáticos, imaginaciones autodestructivas e intención manifiesta y bien pensados de querer matarse. Esto a su vez es de carácter multifactorial, no es estático e individual, es por eso que según a la literatura podemos concluir que el suicidio es más propenso en jóvenes con tendencia a la depresión, ansiedad a niveles patológicos, actitudes

fatalistas frente a la vida, experiencias negativas frente a la sexualidad, conflictos intra e inter personales, perturbaciones psíquicas, vacío existencial, desesperanza aprendida, disfunción familiar entre otros (Viancha, 2013). A su vez según la OMS (2020) menciona que la depresión es una alteración dentro de los trastornos del estado de ánimo, cuya principal manifestación es el estado de ánimo bajo, considera que hasta un 10 y 15% de las depresiones pueden llevar a la muerte, es la mayor causa de discapacidad a nivel mundial. Asimismo, menciona que su presencia se torna a la tercera década de vida y se manifiesta de forma doble en las mujeres que, en los varones, por ende, el riesgo de cronicidad es mayor en la mujer. Por otro lado, según Cummings (2009) argumentan que estos desajustes emocionales y cognitivos se hacen manifiesto en contextos hostiles, incongruentes y patrones de educación autoritaria, así también menciona que en la actualidad este trastorno se da cada vez más de manera prematura, su mayor incidencia es entre los 15 a 19 años y se extiende hasta los 40 años en los hombres y hasta los 50 años en las mujeres aproximadamente. Asimismo, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, 2011) refieren que la depresión es una enfermedad severa que afecta al cerebro, puede tener una tendencia familiar y comienza a los 15 a 30 años. Así también la somatización son sensaciones como dolor en el cuerpo, dificultad para respirar, cansancio o debilidad, y que a su vez pueden provocar cambios en la forma de dormir, una mezcla de factores físicos y psicológicos. La somatización indica que una persona está experimentando trastornos psicológicos a través de síntomas físicos (somáticos). La persona atribuye estos síntomas a una enfermedad física y esto le lleva a buscar ayuda médica, (Olivia, Sharon, Amina & Garralda, 2014). Por último, la ansiedad según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000), hace referencia al estado de ánimo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y de aprehensión sobre el futuro, lleva consigo sentimientos, comportamientos dando como resultado respuestas fisiológicas. Según la OMS (2008) menciona que la aparición de esta enfermedad se da entre los 20 a 40 años, se estima que esta emoción aparece dos veces más en mujeres. Asimismo, refiere que la prevalencia de este trastorno por crisis de angustia es del 1%, del 3-4% es de ansiedad generalizada y 0.6 % es de agorafobia.

España, Matud (2005) llevo una investigación titulada “Diferencias de género en los síntomas más comunes de salud mental en una muestra de residentes en Canarias, España” tuvo como objetivo principal analizar las diferencias de género en la sintomatología más frecuente de salud mental y la relevancia de las variables sociodemográficas, el estudio fue de tipo comparativo, con una muestra de 2179 mujeres y 1499 hombres de la población en

general, se administró el cuestionario de salud general de Golberg (GHQ 28), los resultados fueron que las mujeres tenían más síntomas somáticos, depresivos y de ansiedad e insomnio que los hombres, aunque se daban importantes diferencias intragrupo. Las personas con mayor nivel educativo y laboral tenían mejor salud mental que las de menor nivel, pero la influencia del estado civil y número de hijos difería según el género. Las mujeres con mejor salud mental tenían menos hijos y los hombres con menor sintomatología depresiva eran los casados y los que tenían hijos, en conclusión, aunque el porcentaje de varianza explicado es bajo, las mujeres tienen más sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio que los hombres.

Por otra parte en Chile, Sol, Venegas y Florenciano (2017) llevo a cabo una investigación titulada “Salud mental con perspectiva de género” esta investigación tuvo como objetivo determinar la morbilidad diferencial y desigual en que se presentan las cifras de la depresión entre hombres y mujeres respectivamente, este estudio fue de tipo descriptivo-comparativo, con una muestra de 103 mujeres y 56 hombres del servicio de psiquiatría del hospital del Salvador de Santiago de Chile, en la cual se utilizó el cuestionario de resultados OQ42.2 que mide sintomatología, rol social y relaciones interpersonales, los últimos resultados muestran que el 25.7% de las mujeres presentó síntomas depresivos en el último año en comparación con 8.5% de los hombres. Respecto a los autoreportes de depresión alguna vez en su vida las mujeres presentaron 33.1% y los hombres 9.7%. Asimismo se determinó los trastornos de ánimo en donde se encontró que las mujeres presentan peores casos de trastorno afectivo, en conclusión el género se considera un determinante estructural de la salud en la cual se ve una grave desventaja en la salud de las mujeres con respecto a los hombres.

Asimismo en Perú, Vicuña (2005) realizó una investigación titulada “Estrés psicosociales, trastornos mentales y propuesta de programa preventivo de salud mental para estudiantes universitarios”, esta investigación tuvo como objetivo crear un programa preventivo de salud mental para estudiantes universitarios, fue un estudio observacional, transversal y descriptivo, la población de estudio fueron los estudiantes de ambos sexos que ingresaron en el año 2003 a la universidad de Trujillo de las 12 facultades, que en total conformaron 2330 personas, el instrumento utilizado fue la ficha de datos personales, estrés psicosociales, formato de evaluación inicial (FEI), los resultados que se encontraron fueron que 330 estudiantes presentaban estrés psicosociales de los cuales 112 en un nivel alto y 218 en un nivel bajo y de los 112 el 31.22% eran varones y 37.59% mujeres.

En el mismo sentido en Lima, Perales, et al. (2019) realizaron una investigación titulada “Salud mental en estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la universidad nacional mayor de San Marcos”, el objetivo evaluar si existen diferencias entre la frecuencia de problemas de salud mental entre los estudiantes de primer año, y el resto de años de estudio en alumnos de las cinco escuelas profesionales de la facultad de medicina, fue un estudio de tipo observacional y transversal, la población de estudio fueron 2435 estudiantes, los instrumentos utilizados fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, intento suicida, pensamiento homicida, conducta disocial, problemas con el alcohol, depresión y angustia. En los resultados se evidenció un 7,5% de intento suicida y se encontró que los estudiantes lo asociaban a problemas familiares, muerte de algunos de uno de ellos, problemas de salud, problemas en los estudios o separación con el enamorado o enamorada; el 18,9% de conducta disocial, siendo el sexo femenino y trabajar al mismo tiempo que estudiar un factor protector frente a esta conducta y 21,9% de pensamiento homicida de prevalencia de vida ellos, siendo el sexo masculino un factor asociado frente a esta conducta y ser del sexo femenino un factor protector frente a esta situación. Asimismo, se encontró un 4,8% de problemas con el alcohol siendo el sexo femenino un factor protector frente a esta conducta, 8,5% de depresión y 3,2% de angustia de prevalencia periódica, siendo el sexo femenino un factor asociado frente a estas conductas. El 29,3% de encuestados tuvo bajo nivel de resiliencia. En conclusión, se encontraron frecuencias preocupantes de problemas de salud mental en los estudiantes de pregrado de la facultad de medicina.

Por tales motivos la salud mental es un elemento primordial que requiere una adecuada atención y dada la relevancia de los factores socioculturales, los resultados pueden no ser generalizables a otras culturas. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar las diferencias de género en los síntomas de ansiedad, depresión leve, ideación suicida y sintomatología somática en la población de varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca. Dicha investigación será de apoyo para futuros estudios en salud mental.

Capítulo 2

Materiales y Métodos

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo porque gracias a la psicometría nos permite corroborar y determinar teorías estadísticamente, ciñéndose en el método científico (Cabezas, 2004). Es de tipo descriptivo comparativo, ya que describe la variable salud mental para luego comparar con las poblaciones de trabajo.

Así también, esta investigación corresponde a un diseño no experimental, puesto que no se maniobraron las variables para el proceso de indagación, asimismo es de corte transversal, ya que los datos fueron recaudados en un momento y tiempo señalado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

La población de estudio consta de 169 participantes, 80 de sexo masculino y 89 de sexo femenino; la edad que oscilan es entre 18 a 30 años. La selección de participantes fue por el método de muestreo no probabilístico, de selección intencional. Por ende, cumple los tres criterios mencionados por (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006).

Criterios de inclusion:

- Personas de sexo masculino y femenino
- Personas que tengan 18 años en adelante
- Personas que cuenten con una cuenta electrónica
- Personas que radiquen en la ciudad de Juliaca

Criterios de exclusión:

- Personas que no pertenezcan a la ciudad de Juliaca
- Personas que tengan menos de 18 años
- Personas que radiquen en otras ciudades
- Personas que invalidaron las pruebas

Instrumentos

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28) fue diseñado por David Goldberg y Hiller en 1979 con la finalidad de evaluar la salud general a

través de un auto reporte o salud auto percibida, el cual en su versión original estaba conformado por 60 preguntas, mismo que ha sido modificado en versiones más cortas las cuales constan de 30, 28 y 12 ítems respectivamente (García, 1999). Es un tipo de instrumento estructurado, el tipo de administración es auto aplicada, la población que aborda son adolescentes y adultos, su tiempo de administración son de 10 minutos. Este instrumento cuenta con una Puntuación GHQ consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1. Asimismo, cuenta con la escala de Likert (0, 1, 2, 3) y está distribuido en cuatro sub escalas: ideación suicida (ítems 20, 21, 22, 24, 25, 27 y 28), depresión leve (ítems 5, 10, 12, 13, 14,15 y 18), síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño (ítems 1, 2, 7, 8, 9,11 y 17) y ansiedad (ítems 3, 4, 6, 16, 19,23 y 26). Sus rangos de puntuación son: bajo (0-7), moderado (8-14) y severo (15-21).

Asimismo, en la tabla 1 podemos observar el proceso de validación de contenido por juicio de expertos en 169 personas (80 mujeres y 89 varones), donde esta versión demostró una validez adecuada por criterio de jueces V Aiken (0.92) y valides de contenido adecuado, claridad (0.9), congruencia (0.9), contexto (0.9) y dominio del constructo (0.9). Del mismo modo podemos observar la valides de contenido por dimensiones, ideación suicida (0.88), depresión leve (0.94), síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño (1) y ansiedad (0.88) respectivamente.

Tabla 1

Validación de contenido por juicio de expertos

| | Salud mental | | | | total |
|---|--------------|-------------|----------|------------------------|-------|
| | Claridad | Congruencia | Contexto | Dominio del constructo | |
| Ideación suicida | 0.88 | 0.88 | 0.88 | 0.88 | 0.88 |
| Depresión leve | 0.94 | 0.94 | 0.94 | 0.94 | 0.94 |
| Síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ansiedad | 0.88 | 0.88 | 0.88 | 0.88 | 0.88 |
| Variable general | 0.92 | 0.92 | 0.92 | 0.92 | 0.92 |

Fuente: creación propia

Finalmente, en la tabla 2 se puede observar la confiabilidad de la variable salud mental, se determinó que tiene una fuerte confiabilidad de 0,963 demostrando que el instrumento posee una consistencia interna con tendencia a ser muy alta.

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad de la variable salud mental

| Alfa de Crombach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| ,963 | 28 |

Fuente: SPSS

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28), la aplicación fue vía web, por la aplicación de facebook (messenger), por ende, se creó una plantilla en la plataforma de google drive para posteriormente publicarlo en la plataforma para su aplicación vía web previo consentimiento de los evaluados.

Análisis de datos

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procedió a elaborar una base de datos mediante el uso del programa excel, seguido se efectuó el análisis estadístico a través del paquete estadístico SPSS 22.0 (statistical package for the social sciences). Asimismo, se realizó la distribución de frecuencias sociodemográficos, puntuaciones de los niveles en salud mental en varones y mujeres, se analizó el coeficiente de alfa de Crombach en el cuestionario de salud mental para ver su consistencia interna.

Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta varios aspectos para que este se pueda llevar a cabo. En primera instancia se priorizó que las personas evaluadas fueran informadas del estudio que se está realizando, garantizando así que los sujetos conozcan sus alcances, contenidos de riesgo y beneficios del trabajo de investigación, se indicó que la participación es voluntaria y no obligatoria para poder obtener su consentimiento a través de un link que ellos mismos aceptaron antes de iniciar la evaluación. Además, se les brindó información acerca de la confidencialidad de sus datos y de los resultados, explicando que la evaluación es totalmente anónima. Por último, se les informó que las evaluaciones serán eliminadas luego de pasar la

información a la base de datos y que los resultados generales serán presentados en un estudio de tesis que podrían revisar ellos mismos.

El instrumento no posee ítems que invaden la privacidad, es así que la investigación no posee riesgos. Así mismo la aplicación del instrumento es de manera individual. Ya que el instrumento pretende recabar datos de comparación es necesario la adquisición de datos sociodemográficos tales como edad, sexo y procedencia, una vez procesada la información recogida, los instrumentos serán resguardados con discreción y no publicados en el informe final de tesis o artículo anexo. Asimismo, las palabras usadas para la descripción estadística o las conclusiones serán cuidadosamente seleccionadas no usando palabras que puedan entenderse como despectivas, desaprobatorias o calificativas con carácter discriminatorio.

Capítulo 3

Resultados

Resultados de los análisis sociodemográficos

La tabla 3 muestra los resultados del análisis sociodemográfico aplicado a la población de estudio. En cuanto a la variable de antecedentes psiquiátricos se observa que 75 varones (93.8 %) y 85 mujeres (95.5%) no presentan antecedentes psiquiátricos, por el contrario 5 varones (6,3%) y 4 mujeres (4,5%) si presentan antecedentes psiquiátricos. Asimismo, con respecto al variable estudio, se observa que 18 varones (22,5%) y 24 mujeres (27,0%) no estudian. A diferencia de 62 varones (77,5%) y 65 mujeres (73,0%) si estudian. De la misma manera, en cuanto a la variable trabajo, se observa que 21 varones (26,3%) y 34 mujeres (38,2%) no trabajan, pero 59 varones (73,8%) y 55 mujeres (61,8%) si trabajan. Por último, con respecto a la variable hijos se puede observar que 59 varones (73,8 %) y 71 mujeres (79,8%) no tienen hijos, a diferencia de 21 varones (26,3%) y 18 mujeres (20,2%) si tienen hijos.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los participantes

| | | Sexo | |
|----------------------------|----|-------------|-------------|
| | | Varones | Mujeres |
| Antecedentes Psiquiátricos | No | 75 93,8% | 85 95,5% |
| | Si | 5 6,3% | 4 4,5% |
| Estudia | No | 18 22,5% | 24 27,0% |
| | Si | 62 77,5% | 65 73,0% |
| Trabaja | No | 21 26,3% | 34 38,2% |
| | Si | 59 73,8% | 55 61,8% |

| | | | |
|-------|----|-------------|-------------|
| Hijos | No | 59 73,8% | 71 79,8% |
| | Si | 21 26,3% | 18 20,2% |

Fuente: SPSS

Análisis de niveles de frecuencia de salud mental entre género

En la tabla 4 muestra los niveles de frecuencias de la variable salud mental entre género, se puede observar que 17 varones (21,3%) y 35 mujeres (39,3%) presentan un nivel de salud mental bajo. Asimismo, 63 varones (78,8%) y 54 mujeres (60,7%) presentan el nivel de salud mental normal o superior, por lo tanto, se puede observar una clara diferencia entre género y que las mayores tendencias a tener problemas en la salud mental son del género femenino.

Asimismo, muestra los niveles de frecuencias de la dimensión ideación suicida entre género, se puede observar que 66 varones (82,5%) y 64 mujeres (71,9%) presentan un nivel de ideación suicida bajo. Asimismo 11 varones (13,8%) y 17 mujeres (19,1%) presentan un nivel de ideación suicida moderado. por último 3 varones (3,8%) y 8 mujeres (9,0%) presentan un nivel de ideación suicida severo.

Del mismo modo, muestra los niveles de frecuencias de la dimensión depresión leve entre género, se puede observar que 57 varones (71,3%) y 58 mujeres (65,2%) presentan un nivel de depresión leve bajo. Asimismo 21 varones (26,3%) y 25 mujeres (28,1%) presentan un nivel de depresión leve moderado. Por último 2 varones (2,5%) y 6 mujeres (6,7%) presentan un nivel de depresión leve severo.

De la misma manera, muestra los niveles de frecuencias de la dimensión síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño entre género, se puede observar que 59 varones (73,8%) y 55 mujeres (61,8%) presentan síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño a un nivel bajo. Asimismo 17 varones (21,3%) y 23 mujeres (25,8%) presentan síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño a un nivel moderado. Por último 4 varones (5,0%) y 11 mujeres (12,4%) presentan síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño a un nivel severo.

Finalmente, muestra los niveles de frecuencias de la dimensión ansiedad entre género, se puede observar que 68 varones (85,0%) y 27 mujeres (30,3%) presentan un nivel de ansiedad bajo. Asimismo 68 varones (12,5%) y 58 mujeres (65,2%) presentan un nivel de ansiedad moderado, por último 2 varones (2,5%) y 4 mujeres (4,5%) presentan un nivel de ansiedad severo.

Tabla 4*Análisis de niveles de frecuencia de la variable salud mental entre género (N=169)*

| | | | Sexo | | |
|-------------------------|-------------------------------------|------------------|---------|---------|-------|
| | | | Varones | Mujeres | Total |
| Nivel de salud mental | Normal | Recuento | 63 | 54 | 117 |
| | | % dentro de Sexo | 78,8% | 60,7% | 69,2% |
| | Caso probable de trastorno psíquico | Recuento | 17 | 35 | 52 |
| | | % dentro de Sexo | 21,3% | 39,3% | 30,8% |
| Ideación suicida | Severo | Recuento | | | |
| | | % dentro de Sexo | 3 | 8 | 11 |
| | Moderado | Recuento | 3,8% | 9,0% | 6,5% |
| | | % dentro de Sexo | 11 | 17 | 28 |
| | Bajo | Recuento | 13,8% | 19,1% | 16,6% |
| | | % dentro de Sexo | 66 | 64 | 130 |
| | | Recuento | 82,5% | 71,9% | 76,9% |
| | | % dentro de Sexo | | | |
| Nivel de depresión leve | Severo | Recuento | 2 | 6 | 8 |
| | | % dentro de Sexo | 2,5% | 6,7% | 4,7% |
| | Moderado | Recuento | 21 | 25 | 46 |
| | | % dentro de Sexo | 26,3% | 28,1% | 27,2% |
| | Bajo | Recuento | 57 | 58 | 115 |
| | | % dentro de Sexo | 71,3% | 65,2% | 68,0% |

| | | | | | | |
|--|-------------------|------------------|------------------|--------|--------|------|
| Nivel de síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño | Severo | Recuento | 4 | 11 | 15 | |
| | | % dentro de Sexo | 5,0% | 12,4% | 8,9% | |
| | | Recuento | 17 | 23 | 40 | |
| | Moderado | % dentro de Sexo | 21,3% | 25,8% | 23,7% | |
| | | Recuento | 59 | 55 | 114 | |
| | | % dentro de Sexo | 73,8% | 61,8% | 67,5% | |
| | Nivel de ansiedad | Severo | Recuento | 2 | 4 | 6 |
| | | | % dentro de Sexo | 2,5% | 4,5% | 3,6% |
| | | | Recuento | 10 | 27 | 37 |
| Moderado | | % dentro de Sexo | 12,5% | 30,3% | 21,9% | |
| | | Recuento | 68 | 58 | 126 | |
| | | % dentro de Sexo | 85,0% | 65,2% | 74,6% | |
| Total | | Recuento | 80 | 89 | 169 | |
| | | % dentro de Sexo | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: SPSS

Análisis de normalidad

Pruebas de normalidad

Con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas, se realizó primero la prueba de bondad de ajuste para precisar si la variable presenta una distribución normal. En ese sentido la tabla 5 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S). Los resultados de dicho estudio señalaron que las variables no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido es ($p < 0.05$).

Tabla 5*Análisis de prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

| | Kolmogorov-Smirnov | Gl | Sig. |
|---------|--------------------|----|------|
| Varones | ,115 | 80 | ,011 |
| Mujeres | ,127 | 89 | ,001 |

*Fuente: SPSS***Análisis de prueba de la hipótesis general de salud mental**

Debido a que la distribución no es paramétrica se utilizó el análisis estadístico de U de Mann-Whitney, entonces en la tabla 6 podemos observar el p valor de la hipótesis general de salud mental que es de 0,011. En este sentido, este valor es menor que ($p=0,05$) por ende aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula. Resultado que evidencia que si hay diferencia en la salud mental entre hombres y mujeres.

Tabla 6*Análisis de prueba de la hipótesis general de salud mental*

| | Salud mental |
|-----------------------------|----------------|
| U de Mann-Whitney | valor 2916,500 |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,011 |

*Fuente: SPSS***Análisis de prueba de las hipótesis específicas**

Asimismo, la tabla 7 nos muestra el análisis estadístico de U de Mann-Whitney de las hipótesis específicas de salud mental. En la variable ideación suicida se puede observar que el p valor es de 0,090, por ende este valor mayor a ($p=0,05$) entonces aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna; así también, en la variable depresión leve podemos observar que el p valor es de 0,326, por ende este valor es mayor a ($p=0,05$) entonces aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna; del mismo modo, en la variable síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño podemos observar un p valor de 0,071, asimismo este valor es mayor a ($p=0,05$) por ende aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna y por último en la variable ansiedad podemos observar un p valor de 0,004, por ende este valor es menor a ($p=0,05$) por ende aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Tabla 7*Análisis de prueba de las hipótesis específicas*

| | Nivel de ideación suicida | Nivel de depresión leve | Nivel de síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño | Nivel de ansiedad |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|----------------------|
| U de Mann-Whitney | 3164,500 | 3305,500 | 3087,000 | 2861,000 |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,090 | ,326 | ,071 | ,004 |

Fuente: SPSS

Discusión

La hipótesis de la presente investigación estuvo enfocado a determinar la diferencia en los niveles de salud mental entre varones y mujeres. De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación muestran que, sí existe diferencia de la salud mental entre género ($p=0.011$). Estos resultados coinciden con lo de otros autores (Matud, 2005; Sol, Venegas y Florenciano, 2017; Perales, et al., 2019 y Vicuña, 2005) quienes encontraron en sus resultados que sí hay diferencias de sintomatología disfuncional entre varones y mujeres, en la cual se ve una desventaja en las mujeres con respecto a los varones. Asimismo, esto se puede explicar mejor por lo referido por Pique (2003) que menciona que las mujeres expresan parte de su malestar por su rol y feminidad a través de su cuerpo mediante una serie de síntomas específicos, estos síntomas se corresponden con manifestaciones de conflictos internos. Del mismo modo, una explicación a esta diferencia sería lo expuesto por Cabanach, Fariña, Freire, Gonzales, y del Mar-Ferradas (2013) que menciona que hombres y mujeres responden de manera divergente frente a situaciones de estrés los hombres recurren a la revaluación positiva y a la planificación como estrategia para reducir el estrés. Por su parte, las mujeres parecen decantarse preferentemente por la búsqueda de apoyo social como estrategia para afrontar el estrés percibido.

Sin embargo, el resultado obtenido de la dimensión ansiedad ($p=0.004$) indica que sí existe diferencia de sintomatología disfuncional entre varones y mujeres, estos resultados muestran

que las mujeres presentan mayor sintomatología de ansiedad que los varones, datos que evidencian total correspondencia con los resultados de la investigación realizada por Matud (2005) que aduce que las mujeres presentan mas sintomatologia depresiva, somatica y de ansiedad que los hombres. Del mismo modo corrobora la investigación realizada por Sol, Venegas y Florenciano (2017) que refiere que el género es un determinante estructural de la salud y que las mujeres presentan peores casos de trastorno afectivo.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos en las dimensiones ideación suicida ($p=0.090$), depresión leve ($p=0.326$) y síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño ($p=0.071$) indican que no existe diferencia de sintomatología disfuncional entre varones y mujeres. Una explicación a este suceso se debe a lo explicado por Nuñez (2008) que menciona que la salud mental depende de la coyuntura social tales como; la relación entre persona, los procesos de vulnerabilidad, la estratificación social, el empleo, la educación, la conciliación familiar, las oportunidades y los recursos con los que se cuenta. Es la relación de factores biológicos, psicológicos y contextuales aspectos que van mas alla de un esquema biomédico (Oblitas, 2004). Sin embargo estos resultados son contrarios a los resultados obtenidos por Matud (2005) que menciona que si hay diferencia en sintomatología entre varones y mujeres. Del mismo modo, no corroboran los resultados de la investigación realizada por Perales, et al. (2019) que indican que el género es un factor protector y asociado frente a la salud mental.

Capítulo IV

Conclusiones

- Primero, en cuanto al objetivo general se encontró que sí existe diferencia de la salud mental entre hombres y mujeres ($p=0.011$).
- Segundo, en cuanto a los tres primeros objetivos específicos no se halló diferencia en las dimensiones ideación suicida ($p=0.090$), depresión leve ($p=0.326$) y síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño ($p=0.071$) entre hombres y mujeres
- Tercero, en cuanto al cuarto objetivo específico, se halló diferencia en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres ($p=0.004$).

Recomendaciones

Al gobierno local

- Tomar medidas necesarias para disminuir casos relacionados más prevalentes de la salud mental en la población dentro de su jurisdicción.
- Ejecutar programas de atención y rehabilitación de la salud mental.
- Desarrollar programas que ayuden al fortalecimiento de la Salud Mental.
- Incorporar el componente de promoción y prevención de la salud mental.
- Promover apoyo psicológico a la población que presenten dificultades en la Salud mental a través de charlas, talleres, consultas y otras.
- Incentivar el estudio de la Salud mental en la población.

A los investigadores

- Apoyar la investigación en el campo de la Salud mental, en colaboración con el estado, instituciones científicas y académicas.
- Fortalecer la cooperación entre instituciones, a nivel nacional, en el campo de la investigación en salud mental.
- Formular, revisar y ejecutar el plan nacional de la Salud Mental.

Lista de referencias

- Ahumada, de los Ríos & Luna (2004). Utilización del cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Sciencedirect*, 417- 423. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79426-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79426-3)
- Alonso (2019). Trastornos mentales en el mundo:¿ de que estamos hablando? *Psyciencia*.
- Aparicio (2019). Trastornos mentales en el mundo. *Psyciencia*, 1-14.
- Barchilón (2020). ¿Por qué el género influye en la salud mental? *La vanguardia*, 1-4.
- Cabanach., Fariña., Freire., Gonzales & del Mar, (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres . *European journal of education and psychology*, 19-32.
- Cabanyes & Monge (2018). La Salud mental y sus cuidados. España: Universidad de navarra,s.a. Pamplona.
- Campos (2021). La psicología en tiempos de pandemia por covid-19: Una experiencia en terapia psicológica virtual. En el marco por el día nacional del psicólogo, desarrollaremos una conferencia sobre terapia psicológica virtual en tiempos de pandemia (pág. 2). Perú : Lumbreras.
- Egusquiza & Fuentes (2019). Estilos de socialización parental y salud mental en adolescentes pertenecientes a una institución educativa pública de la ciudad de Lima este. Lima.
- Falco., Polo., Alba., Fernandez., Turrion., Guerrero., García (2015). Voluntariado en salud mental. Madrid: Fundación Juan ciudad:.
- Garcia (2003). Neuropsicología y género. España: *Revista de la asociación española de neuropsiquiatria*, 1-12.
- Ginebra (2004). Promoción de la salud mental. Francia: OMS.
- Guadalupe (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Unife*, 1-15.
- Linardelli (2015). Salud mental y género. *Digital de ciencias sociales*, 2-26.
- Lira (2014). ¿Por que hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 1-8.
- Mejía., Naranjo & Torres (2004). Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador.
- Mental (2015). Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima metropolitana. Lima.

- Minsa (2005). Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Lima: La biblioteca nacional del Perú N° 2005-8240.
- Montero., Aparicio., Gómez., Moreno., Reneses., Usall & Vasquez (2004). Genero y salud mental en un mundo cambiante. *Scielo*.
- Montiel & Montes (2019). Salud mental y su relacion con el rendimiento academico en alumnos de suayed psicologia. *Mexico*.
- Moreno (2001). La salud mental en méxico ¿un problema de género?. *Jurídica jalisciense*, 1-30.
- Partida & Fernando (2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *Redalyc*, 1-17.
- Pastorino., Vanegas Lopez & Florenzano (2017). Salud publica de mexico. Obtenido de <https://doi.org/10.21149/8508>
- Perales., Izaguirre., Sanchez., Barahona & Martina (2019). Salud mental en estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la universidad nacional mayor de San Marcos. 1-8.
- Perales (2019). Anales de la facultad de medicina. Obtenido de scielo: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.17142>
- Perez (2005). Estresores psicosociales, trastornos mentales y propuesta de programa preventivo de salud mental para estudiantes universitarios. Trujillo. Obtenido de dspace: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5555>
- Pilar (2005). Diferencias de género en los síntomas más comunes de salud mental en una muestra de residentes. *Mexicana de psicología, vol 22*, 395- 403.
- Ramirez., & Ruiz (2016). Problemas de salud mental: Asimetría entre las necesidades y los servicios brindados a la población general. *Psicología iberoamericana*, 1-12.
- Rangel (2014). Salud mental y género. *Otras miradas*, 1-7.
- Rodríguez., Ramos., Martínez., & Oblitas (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y fisica. *Redalyc*, 1-29.
- Rosado., Cedeño & Escobar (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Caribeña de ciencias sociales*, 1-12.
- Ruiz & J. (2004). Personalidad y comportamiento suicida en adolescentes: El papel de la extraversion en la tentativa de suicidio. *Clínica y salud*, 2-16.
- sabana (2014). Persona bioetica. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.12>

- Salud (2005). Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Lima: Hecho el depósito legal en la biblioteca nacional del Perú N° 2005-8240.
- Salud (2018). Web mundial. Obtenido de web regionales: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Salud (2021). Mundial. Obtenido de regional: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2021>
- Sampieri., Fernández & Baptista (2006). Metodo de investigación, *análisis de datos* (págs. 271-335). Mexico: Marcela I. Rocha.
- Sánchez., Reyes & Matos (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del covid-19. *Investigaciones en salud mental*, 13-40.
- Sandoval., Vyhmeister & Parada (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinado. *Humanidades medicas* , 1-18.
- Sierra (2003). Ansiedad angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar subjet.*
- Sol., Vanegas & Florenzano (2017). Salud mental con perspectiva de género. *Salud pública de méxico*, 601-602. Obtenido de scielo: <https://doi.org/10.21149/8508>.
- Sosa (2010). Estudio de salud mental en estudiantes de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Carabobo. Madrid. *Universidad autonoma*, 1-131.
- Viancha (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista tesis psicologica*, 112-123.
- Victoria (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid.19. *Perú med exp salud publica*, 1-8.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28)

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias

1. ¿Se ha sentido agotado(a) y sin fuerzas para hacer algo?

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada | b) Igual que lo habitual | c) Bastante más que lo habitual | d) Mucho más que lo habitual. |
|------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

2. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más enfermo que lo habitual. |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|

3. ¿Ha tenido dolores de cabeza?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

4. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

5. ¿Siente que puede concentrarse en todo lo que hace?

- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Mejor que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|

6. ¿Ha tenido miedo de desmayarse en un lugar público?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

7. ¿Al despertarse siente que no descansó lo suficiente? Últimamente.

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

8. ¿Se ha sentido demasiado cansado y fatigado aún para comer?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

9. ¿Ha dormido menos por tener preocupaciones?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

10. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Más que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|

11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más tiempo que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

12. ¿Se tarda más tiempo en hacer las cosas que de costumbre?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| a) Menos tiempo que lo habitual. | b) Igual tiempo que lo habitual. | c) Más tiempo que lo habitual. | d) Mucho más tiempo que lo habitual. |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|

13. ¿Ha sentido que, por lo general, hace las cosas bien?

- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| a) Mejor que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Peor que lo habitual. | d) Mucho peor que lo habitual. |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|

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

- | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|--|
| a) Más satisfecho. | b) Igual de satisfecho que lo habitual. | c) Menos satisfecho que lo habitual. | d) Mucho menos satisfecho que lo habitual. |
|--------------------|---|--------------------------------------|--|

15. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Más que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|

16. ¿Siente miedo ante todo lo que tiene que hacer?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

17. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y angustiado?

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) Igual que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

18. ¿Se ha sentido capaz de enfrentarse a sus problemas?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|----------------|------------------------------|
| a) Más capaz | b) Igual que lo habitual | c) Menos capaz | d) Mucho más que lo habitual |
|--------------|--------------------------|----------------|------------------------------|

que lo habitual. habitual. que lo habitual. habitual.

19. ¿Ha sentido que la gente se le queda viendo?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

20. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

21. ¿Ha pensado que usted no vale nada?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

22. ¿Siente usted que no puede esperar nada de nadie?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

23. ¿Se ha sentido nervioso y “a punto de estallar” constantemente?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

24. ¿Ha sentido que no vale la pena vivir?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio” y no le necesita?

a) No, para nada. b) No creo. c) Alguna vez. d) Sí.

26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

27. ¿Ha deseado estar muerto para estar lejos de todo?

a) No, para nada. b) Igual que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

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

a) No, para nada.

b) No creo.

c) Alguna vez.

d) Sí.

Anexo 2

Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar de una investigación en la ciudad de Juliaca, el objetivo de esta investigación es determinar la diferencia de género en los síntomas comunes de salud mental. El cuestionario consta de 28 preguntas de salud general GHQ-28, cabe mencionar que su participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño para la salud física o mental, usted puede negarse a participar en cualquier momento sin que deba dar razones de ello, ni recibir ningún tipo de sanción, los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardara en el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante, todos los datos desarrollados en la investigación se le serán entregados si usted así lo requiera (puede solicitar sus resultados a saludmental,cuestionario@gmail.com).

Si usted no desea participar no implicara sanción, usted tiene el derecho a negarse a responder a las preguntas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada y eliminada del estudio. Si usted decide seguir de este estudio se le solicita hacer clic en el icono ACEPTO para poder responder las 28 preguntas.

Por último, se les mencionará a los participantes de esta investigación que, al culminar con la recopilación de información requerida para este proyecto, se estará sorteando un teléfono celular entre todos los participantes de esta investigación.

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Dimensiones | Definición de dimensiones | Ítems | Niveles |
|--------------|------------------|---|---|--------------------|
| Salud mental | Ideación suicida | Es la presencia de deseos de muerte, implica gravedad e intensidad de pensamientos constantes e incontrolables de querer matarse. | 20, 21, 22, 24, 25, 27 y 28 5, 10, 12, 13, 14, 15 y 18 | Bajo (0-7) |
| | Depresión leve | | | Moderado (8-14) |
| | | Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer o interés, sentimientos de culpa, trastornos de sueño, falta de | 1, 2, 7, 8, 9, 11 y 17 | Severo (15-21) |
| | Síntomas | | | |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| somáticos y perturbaciones en el sueño | apetito y falta de concentración. | 3, 4, 6, 16, 19, 23 y 26 |
| Ansiedad | <p>Son sensaciones como dolor en el cuerpo, dificultad para respirar, cansancio o debilidad, y que a su vez pueden provocar cambios en la forma de dormir</p> <p>Es una reacción emocional de aprensión, tensión preocupación, activación y descarga del sistema nervioso autónomo</p> | |

Anexo 3

Firmas de la validación por juicio de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: 07-12-2020
Nombres y Apellidos del Juez: Psic. YOLANDA APAZA CHAQUILLA
Años de experiencia profesional o científica: 3 años
Lugar donde labora: Centro de Salud Mental comunitario Moquegua
Grado académico: Psicóloga
Área de formación: Psicología clínica

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MOQUEGUA
SERVICIO DE SALUD MENTAL JUVENIL

Yolanda N. Apaza Chaquilla
PSICÓLOGA
C.P. N° 30989
Psic. Yolanda Apaza Chaquilla
Firma y sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

Juez N°: 02 Fecha actual: 07-12-2020
Nombres y Apellidos del Juez: Psic. Tailor Quispe Uscca
Años de experiencia profesional o científica: 6 años
Lugar donde labora: Centro de Salud Chen Chen
Grado académico: Psicólogo
Área de formación: Psicología Clínica

GERENCIA REGIONAL DE SALUD MENTAL
Tutor
Tailor Quispe Uscca
psicólogo
C.P.P. 1224

Psic. Tailor Quispe Uscca
Firma y sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

| | | | |
|---|---|---------------|------------|
| Juez N°: | 03 | Fecha actual: | 07-12-2020 |
| Nombres y Apellidos del Juez: | Psic. Guiselli Carpio Rojas | | |
| Años de experiencia profesional o científica: | 10 años | | |
| Lugar donde labora: | Fiscalía Especializada en prevención del delito Distrito Fiscal Moquegua | | |
| Grado académico: | Psicóloga | | |
| Área de formación: | Psicología Social | | |


Guiselli F. Carpio Rojas
Psicóloga
C.P.S.P. 15474

Psic. Guiselli Carpio Rojas
Firma y sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

Juez N°: 04 Fecha actual: 07 - 12 - 2020
Nombres y Apellidos del Juez: Psic. Erika Villalta Zaira
Años de experiencia profesional o científica: 2 años
Lugar donde labora: RED DE SALUD MOQUEGUA
Grado académico: Psicóloga
Área de formación: Psicología Clínica




Psic. Erika Villalta Zaira
Firma y sello

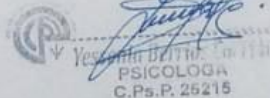
INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

Juez N°: 05 Fecha actual: 10-12-2020
Nombres y Apellidos del Juez: YESSENIA BERRIOS CARRION
Institución donde labora: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO ESPINAR
Años de experiencia profesional o científica: 5 AÑOS
Lugar donde labora: _____
Grado académico: LIC EN PSICOLOGIA
Área de formación: PSICOLOGIA CLINICA


Yesenia Berrios Carrion
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26215

Psic.....
Firma y sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la Salud Mental, el mismo que será aplicado a personas de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, quienes constituyen la población de estudio asimismo los formatos validación del test titulado, cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ- 28), el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, representatividad de los ítems y claridad en la redacción.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones, si hubiera.

Juez N°: 06 Fecha actual: 10-12-2020

Nombres y Apellidos del Juez: Marianes Raquel Idme Uyuguipa

Institución donde labora: I.E. N° 56394 "César Vallejo"

Años de experiencia profesional o científica: 2 años

Lugar donde labora: Eusco

Grado académico: Licenciada en Psicología

Área de formación: Comunitario



Psic.....
Firma y sello