UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

DEYSI MENDOZA CONTRERAS
JUAN ERASMO GALVAN BULEJE

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

HUANCAVELICA, PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 9:50 horas del día 02 de agosto del año dos mil veinticuatro, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°303-2024-D-FCS-R-UNH, de fecha 03 de julio del 2024, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
https://orcid.org/0000-0002-4583-6384
DNI N°: 28271119

Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
https://orcid.org/0000-0003-2236-5062
DNI N°: 09410828

Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
https://orcid.org/0000-0003-1544-8863
DNI N°: 42145123

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria, titulada: **SALUD MENTAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE SICAYA DE JUNÍN, 2024,** aprobada mediante Resolución N°346-2024-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
GALVAN BULEJE, JUAN ERASMO
DNI N°: 40482747
MENDOZA CONTRERAS, DEYSI
DNI N°: 42737756

Asesor:
Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
https://orcid.org/0000-0002-1903-1355
DNI N°: 20108555

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por UNANIMIDAD.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los dos días del mes de agosto del 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE

PRESIDENTE

Dr. Leonardo Leyva Yataco
Docente Asociado

SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana De la Torre
DOCENTE

VOCAL

TÍTULO

Salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024

AUTOR

DEYSI MENDOZA CONTRERAS

JUAN ERASMO GALVAN BULEJE

ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1903-1355

D.N.I. N°20108555

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis hijos por su compañía y paciencia por el gran amor que les tengo, a mi esposo por sus palabras y su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis padres por brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, y todas aquellas personas que de una u otra manera a contribuido para el logro de mis objetivos.

Deysi

A mis hijos: Joan Erasmmy y Stiven Paolo; que fueron la inspiración para emprender esta brillante experiencia académica de Salud Familiar y Comunitaria, cuya finalidad es el bien común y la calidad de vida; por entender con gran empatía el tiempo destinado a los estudios.

A los docentes y asesores de la Universidad Nacional de Huancavelica, que con gran profesionalismo y sentido humanístico nos brindaron una sólida formación académica y nos guiaron en la elaboración de nuestra tesis.

Juan Erasmo

INDICE

PORTADA i
ACTA DE SUSTENTACIÓN ii
TÍTULO iii
AUTOR iv
ASESOR v
DEDICATORIA vi
INDICE vii
INDICE DE CONTENIDO DE CUADROS ix
INDICE DE CONTENIDO DE GRÁFICOS x
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN xiii
CAPITULO I 14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
1.1. Descripción del problema 14
1.2. Formulación del problema 17
1.3. Objetivos 17
1.4. Justificación 18
1.5. Limitaciones 20
CAPITULO II 21
MARCO TEORICO 21
2.1. Antecedentes 21
2.2. Bases teóricas 26
2.3. Definición de términos 42
2.4. Hipótesis 43
2.5. Variable 43
2.6. Operacionalización de variables 44
CAPÍTULO III 45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 45
3.1. Ámbito temporal y espacial 45

3.2. Tipo de investigación 45
3.3. Nivel de investigación 45
3.4. Método de investigación 46
3.5. Diseño de investigación 46
3.6. Población, muestra y muestreo 46
3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de datos 47
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 48
CAPITULO IV 49
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 49
4.1. Análisis de información 49
4.2. Prueba de hipótesis 57
4.3. Discusión de los resultados 57
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 68
ANEXO N°1 69
MATRIZ DE CONSISTENCIA 69
ANEXO N° 2 71
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 71
ANEXO N° 3 73
AUTORIZACIÓN 73
ANEXO N° 4 74
REGISTRO VISUALES 74
ANEXO N° 5 75
CERTIFICADO DE SIMILITUD 75

INDICE DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla N°1 Características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024……..51

Tabla N°2 Salud mental según los grupos etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024……..….……55

Tabla N°3 Salud mental según condición obstétrica de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024……..….……56

INDICE DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Salud mental de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024…….……..….…….50

Gráfico N°2 Nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024…….……..……..52

Gráfico N°3 Nivel de depresión de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024…….……..……..53

Gráfico N°4 Nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024…….…..……..54

RESUMEN

La tesis desarrollo el **objetivo:** Determinar la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. La **metodología**: el estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo; y la muestra fue de 124 mujeres del centro de salud de Sicaya. Los **resultados**: Se halló que las características demográficas de mayor frecuencia fueron; eran adolescentes 7.3%, jóvenes 42.7%, adulta 44.4% y adulta mayor 5.6%; estuvieron embarazadas 21.0%, sin embarazo 79.0%; sin estudios 0.8% (1), con primaria 14.5%, secundaria 58.9% y superior 25.8%; y de ocupación su casa 53.2%, trabajan 33.9% y estudian 12.9%. Respecto a la ansiedad; no tenían ansiedad 78.2%, ansiedad leve 10.5%, ansiedad moderada 9.7% y ansiedad grave 1.6%. Sobre depresión; no tenían depresión 80.6%, tuvieron depresión leve 12.9% y depresión moderada 6.5%. Respecto al estrés; no tenían estrés 94.4%, tuvieron estrés leve 4.8% y estrés moderada 0.8%. La salud mental según los grupos etarios; las adolescentes presentan en mayoría buena salud mental 4.0%, y las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores presentan en la mayoría salud mental regular en 20.2%, 24.2% 7 3.2% respectivamente. Y la salud mental según estado obstétrico; las mujeres embarazadas presentan en mayoría buena salud mental 11.3%, y las mujeres no embarazadas presentan en la mayoría salud mental regular en 40.3%. **Conclusión**: Se determinó que la salud metal de las mujeres fue; buena el 41.9%, regular 50.0% y mala 8.1%.

Palabras clave: salud mental, ansiedad, depresión y estrés.

ABSTRACT

The thesis developed the objective: Determine the mental health of women at Sicaya health center of Junín, 2024. The methodology: the study is descriptive, observational and transversal; level, method and descriptive design; and the sample was 124 women from Sicaya health center. The results: It was found that the most frequent demographic characteristics were; They were adolescents 7.3%, young people 42.7%, adults 44.4% and older adults 5.6%; 21.0% were pregnant, 79.0% were not pregnant; without studies 0.8% (1), with primary 14.5%, secondary 58.9% and higher 25.8%; and 53.2% occupy their home, 33.9% work and 12.9% study. Regarding anxiety, they had no anxiety 78.2%, mild anxiety 10.5%, moderate anxiety 9.7% and severe anxiety 1.6%. About depression; 80.6% had no depression, 12.9% had mild depression and 6.5% had moderate depression. Regarding stress; 94.4% had no stress, 4.8% had mild stress and 0.8% had moderate stress. Mental health according to age groups; The majority of adolescents present good mental health 4.0%, and young women, adults and older adults mostly present regular mental health at 20.2%, 24.2% 7 3.2% respectively. And mental health according to obstetric status; Pregnant women mostly have good mental health at 11.3%, and non-pregnant women mostly have fair mental health at 40.3%. Conclusion: It was determined that the metal health of women was; good 41.9%, average 50.0% and bad 8.1%.

Keywords: mental health, anxiety, depression and stress.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a lo largo de la vida, diversos factores individuales, sociales y estructurales pueden influir en nuestra salud mental; factores como habilidades emocionales, abuso de sustancias y genética pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas mentales; además, condiciones sociales, económicas y ambientales desfavorables, como pobreza y violencia, también incrementan el riesgo; y los riesgos son más perjudiciales durante etapas sensibles del desarrollo, como la infancia, donde la crianza severa y el acoso escolar pueden afectar la salud mental (1).
Es importante tener en cuenta que cada factor tiene una capacidad limitada para predecir problemas mentales; muchas personas no desarrollan afecciones mentales a pesar de estar expuestas a factores de riesgo, y algunas personas sin factores de riesgo conocidos pueden desarrollar problemas mentales (1).

Hay muchos factores que dañan la salud mental de las personas, entre ellos esta los efectos del cambio climático, a pesar de esto, pocos países han incluido el apoyo en salud mental en sus planes nacionales sobre salud y cambio climático (2).

El desempleo es otro factor de riesgo para problemas mentales, asi como; la pandemia, las guerras y la crisis climática afectan el bienestar mundial, donde, el estigma y la discriminación son barreras para la atención adecuada (4).

Este estudio pretende describir la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya, localizado en el departamento de Junín.

La tesis presenta cuatro capítulos: Capitulo I: Planteamiento del problema, Capitulo II: Marco teórico, Capitulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el bienestar psicológico que ayuda a las personas a manejar adecuadamente el estrés, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y favorecer a la sociedad. Es esencial para tomar decisiones, crear relaciones sanas y mejorar la forma de vida a nivel global. Es un derecho humano fundamental y crucial para el desarrollo personal, social y económico. La salud mental va más allá de la falta de trastornos mentales y varía en complejidad para cada ser humano, con diferentes niveles de dificultad y angustia. Incluye trastornos mentales, discapacidades psicosociales y estados mentales asociados a angustia, discapacidad funcional o riesgo de autolesiones, afectando el bienestar mental, aunque no siempre de manera directa (1).

En un informe reciente de la OMS advierte que el cambio climático representa una seria amenaza para la salud mental y el bienestar; y la organización insta a los países a incluir el apoyo a la salud mental en sus respuestas a la crisis climática. Esto se basa en hallazgos del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), que indica que el cambio climático provoca trastornos mentales que van desde malestar emocional hasta ansiedad, depresión y comportamientos suicidas (2).

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), los problemas de salud mental incrementan el riesgo de sufrir otras enfermedades y favorecen a lesiones intencionales y no intencionales; asimismo, la depresión es el trastorno más común, siendo dos veces más frecuente en el sexo femenino que en el masculino. Cerca del 10% al 15% de mujeres que radican en países desarrollados y aproximadamente entre el 20% al 40% en países en vías de desarrollo sufren de depresión durante la etapa de la gestación y posparto (3).

La OMS y la Federación Mundial para la Salud Mental celebran el Día Mundial de la Salud Mental el 10 de octubre de cada año para incrementar la conciencia sobre los problemas de salud mental a nivel global y movilizar esfuerzos de apoyo; aproximadamente, 300 millones de personas padecen depresión, la principal causa de discapacidad psicosocial, y muchos también experimentan síntomas de ansiedad; estos trastornos cuestan anualmente a la economía mundial 1 billón de dólares en pérdida de productividad (4).

De acuerdo a la OMS, predice que para el 2030, la salud mental será la principal causa de enfermedad en el mundo; y a pesar de esta proyección, los países solo destinan en promedio el 2% de sus presupuestos sanitarios a la atención de la salud mental, lo cual se considera insuficiente. Cerca de 450 millones de personas presentan problemas de salud mental que afectan seriamente la vida diaria; asimismo, se estima que 1 de cada 4 personas cursan un trastorno mental en cualquier etapa de vida. La salud mental es un derecho humano primordial y una parte integral del derecho de todas las personas a una salud completa (5).

En España, la situación es preocupante, ya que hay escasez de profesionales de la psicología en comparación con otros países de la Unión Europea; solo el 60% de los hospitales públicos ofrece atención psicológica, lo que indica una falta de recursos para una atención responsable y adecuada en salud mental; y se destaca que un gran porcentaje de la población española sufre de ansiedad y

depresión, pero más de la mitad de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento adecuado o ni siquiera son atendidas (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), durante el 2021, se atendieron a nivel nacional un total de 313,455 casos de personas con depresión en los servicios de salud mental, lo que representa un aumento del 12% en comparación con el período previo a la pandemia. La depresión se presenta con síntomas como tristeza profunda, pérdida de energía y atención, alteraciones del sueño y apetito, descuido de la higiene, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, desesperanza y pensamientos suicidas. El psiquiatra Carlos Bromley enfatizó la importancia de tratar la depresión oportunamente, ya que el no hacerlo puede llevar a un empeoramiento de la condición y a pensamientos suicidas, especialmente durante la pandemia, donde el miedo al contagio, la pérdida de seres queridos y otros factores estresantes pueden contribuir a estados depresivos (6).

Según el Periódico El Peruano, durante el año 2022, se registró un aumento del 19.21% en los casos de problemas de salud mental en comparación con el año anterior, totalizando 1,631,940 casos atendidos en los servicios de salud mental; describe que los problemas más recurrentes incluyeron depresión, ansiedad, reacción al estrés agudo, síndrome del maltrato, psicosis y diversas afecciones mentales en niños y adolescentes (7).

En 2022, se atendieron más de 225,000 casos de violencia de género, siendo el 76% de las agresiones dirigidas a mujeres y el 8% de violencia sexual, de las cuales el 70% involucró a niñas y adolescentes; estas situaciones sin duda afectan la salud mental de la población. Caballero Peralta, destacó la importancia de superar el estigma en torno a la salud mental e invita a la población a buscar ayuda oportuna en los servicios de salud mental (7).

La salud mental según varias investigaciones está afectada por múltiples factores, por ello esta tesis busca identificar el estado de la salud mental y las

características personales en mujeres que acuden a un centro de salud de Sicaya. El propósito es obtener información que de seguro será de mucha utilidad para los profesionales de la salud que atienden la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya en el departamento de Junín.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

¿Cuál es el nivel de depresión las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

¿Cuál es el nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

¿Cuál es la salud mental según los grupos etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

¿Cuál es la salud mental según estado obstétrico de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.
- Identificar el nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.
- Identificar el nivel de depresión de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.
- Identificar el nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.
- Describir la salud mental según los grupos etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.
- Describir la salud mental según estado obstétrico de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

1.4. Justificación

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente al estrés, desarrollar habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a su comunidad. La salud mental es esencial para el bienestar individual y colectivo, facilitando la toma de decisiones, el establecimiento de relaciones y la formación del mundo. Es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Las afecciones que la afectan incluyen trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados mentales que generan angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva, según la OMS (8).

La salud mental varía de persona a persona y está influenciada por determinantes individuales, sociales y estructurales. Factores como la genética,

habilidades emocionales, abuso de sustancias y factores psicológicos y biológicos pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental. Estos riesgos pueden surgir en cualquier etapa de la vida, siendo especialmente perjudiciales en la infancia temprana. Por otro lado, existen factores de protección que aumentan la resiliencia, incluyendo habilidades emocionales y sociales, interacciones sociales positivas, educación de calidad, empleo digno, entornos seguros y cohesión social, entre otros (8).

La salud mental en las mujeres peruanas, se encuentra ligado a experiencias sociales, laborales, familiares y comunitarias, que afecta el bienestar emocional, físico e intelectual. La falta de salud mental impide el desarrollo normal de la persona y puede ser provocada por violencia, especialmente ejercida por parejas durante la adolescencia, afectando tanto a las mujeres como a sus hijos. Además, las mujeres a menudo son internadas en instituciones psiquiátricas por periodos prolongados sin recibir el tratamiento adecuado, lo que afecta su capacidad para socializar. A pesar de los esfuerzos del Estado para implementar un modelo de atención comunitario, el artículo explora la normativa en salud mental, el impacto de la violencia en la salud mental de las mujeres y la situación de las mujeres en las instituciones psiquiátricas en Perú (9).

La salud mental es esencial para el bienestar y el desarrollo personal. Se señala que las enfermedades mentales y los trastornos como la depresión y la ansiedad son comunes en Perú y pueden llevar a intentos de suicidio; asimismo, la violencia contra mujeres y niñas es un indicador de la falta de atención a la salud mental en el país; además, la exposición a la violencia también aumenta el riesgo de enfermedades mentales, especialmente en áreas afectadas por conflictos armados. La falta de servicios psiquiátricos adecuados y el estigma en torno a la salud mental llevan a la discriminación y exclusión de las personas con enfermedades mentales y sus familias. Además, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y empobrecimiento, afectando el desarrollo económico y educativo (10).

La salud mental es crucial para establecer relaciones saludables, manejar el estrés, trabajar de manera productiva y vivir plenamente; sin embargo, este aspecto ha recibido poca atención, y la pandemia y las cuarentenas han exacerbado este problema. Un estudio del Consorcio de Universidades reveló que, durante la pandemia, el 39% de los estudiantes experimentaron síntomas de depresión y el 31% tuvo pensamientos suicidas. Estas cifras alarmantes son indicativas de un problema de salud pública persistente en Perú (11).

Un estudio regional similar en 2019 reveló que los trastornos mentales y del comportamiento estaban entre las principales causas de pérdida de años de vida saludable en todos los departamentos del país, ocupando los primeros puestos en algunas regiones como Madre de Dios, Tumbes, Junín y Arequipa; estos datos subrayan la importancia de abordar de manera integral y prioritaria la salud mental en Perú (11).

Esta investigación busca identificar el estado de la salud mental en un grupo de mujeres de una región de los Andes del Perú, asi como las características que las acompaña. Este estudio presenta resultados, mismos que servirán a las autoridades y profesionales que atienden la salud mental de las mujeres del Centro de Salud de Sicaya.

1.5. Limitaciones

En el transcurso del desarrollo de la investigación no se presentó limitación significativa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Peralta y Farfán (12), en su investigación "Ansiedad y embarazo durante la adolescencia", llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y utiliza los métodos de análisis, síntesis y estadística; con una muestra de estudio de 25 gestantes, con embarazos deseados y no deseados. Como resultado se encuentran ansiedad de tipo somática en niveles medios, tanto en el grupo de adolescentes con embarazo deseado como no deseado y ansiedad de tipo psíquica en las adolescentes con embarazos deseados.

Coo et al (13), en su investigación realizado en Chile en el 2021, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de tamizaje positivo para cuadros ansiosos y depresivos en una muestra de mujeres inscritas en centros de salud primaria públicos en Chile y la asociación de estos síntomas con los factores de riesgo específicos. Los resultados mostraron; de 158 mujeres, la prevalencia entre 41,3% y 44,3% de sintomatología ansiosa elevada y de 13,9% a 20,9% para los síntomas elevados de depresión. Se concluye: Los síntomas de ansiedad y depresión perinatal son prevalentes, iniciativas para identificar a mujeres en

riesgo y para promover factores protectores, como el apoyo social, son necesarias para aumentar el bienestar de las mujeres y sus familias.

Sáez et al (14), en su estudio realizado en Chile en el 2020, abordaron el objetivo de caracterizar variables psicosociales y académicas en familias de escolares de primaria y secundaria del sur de Chile y analizar la salud mental de padres y madres. Estudio de diseño descriptivo transversal; se consideraron dos etapas, en la primera con 8 102 familias y en la segunda con una muestra de 59. Los resultados: hallaron que el 40% de las familias tenía un integrante sin trabajo remunerado, un ingreso bajo; los escolares han sentido ansiedad, miedos nocturnos, mal humor o agresividad, la mayoría no ha dedicado suficiente tiempo al estudio y se han dedicado a ver series; por otro lado, en la segunda etapa, el 57,6% de los padres y madres presentó ansiedad severa, el 50,8% estrés y un 83% depresión.

Martínez y Jácome (15), en su artículo publicado en el 2019, tuvieron el objetivo de presentar una revisión de tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y el tratamiento. Se utilizaron las bases de datos PubMed y LILACS para la búsqueda de manuscritos; de 223 artículos, 55 cumplían los criterios de inclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados; en Sudamérica la prevalencia fue cerca del 29%; los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. Se concluye, la depresión en el embarazo es una afección frecuente; no obstante, se presenta subregistro por la atribución de los síntomas a la gestación misma.

Ruiz et al (16), en su investigación realizado en México en el 2017, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de depresión en embarazadas de una institución de primer nivel. El estudio fue descriptivo, con muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados hallaron, que el rango de edad con mayor depresión fue de 16 a 20 años, la mayoría de gestantes deprimidas

son de unión libre; la prevalencia de depresión fue de 23,6% en gestantes, de las cuales el 19,1% se encontraba en primer trimestre, el 14,3% en el segundo trimestre y el 66,6% en el tercer trimestre de gestación.

Villaseñor et al (17), en su estudio realizado en México en el 2017, abordaron el objetivo de estimar la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad en madres de tres zonas poblacionales del estado de San Luis Potosí. Se evaluaron 173 parejas de madres e hijos de tres zonas; urbana, rural y rural indígena. Se obtuvieron los siguientes resultados; alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad en los tres síntomas depresivos y de ansiedad; asimismo, la mayor proporción de síntomas depresivos la presentaron la zona urbana con el 38,7% y la zona rural con 38,6%; además, la prevalencia más alta de síntomas de ansiedad se observó en la zona rural con el 31,8%, la asociación entre los síntomas depresivos y de ansiedad y la depresión materna más fuerte se estimó en la zona rural. En conclusión: La salud mental de las madres puede poner en riesgo el bienestar de sus hijos, lo que viene respaldado por la alta prevalencia y la asociación entre síntomas depresivos y de ansiedad y dificultades conductuales encontrada.

Góngora y Pantí (18), publicaron un estudio en México, donde tuvieron el objetivo de determinar los niveles de ansiedad, rasgo, estado en las embarazadas que asisten al control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Campeche. Estudio descriptivo y transversal, donde participaron 63 embarazadas. Los resultados mostraron; predominó la edad entre 29 a 32 años; el 60,3% de religión católica, sus niveles académicos fueron; preparatoria y profesional, tuvieron igual porcentaje con un 30,2%, el 87,3% casadas, el 65,1% amas de casa, en segundigestas el 44,4%, y en tercer trimestre de gestación el 66,7%; con respecto a la ansiedad y el rango, el 63,5% presentó nivel bajo y el 36,5% nivel medio; con respecto a la ansiedad y estado, el 66,7% en un nivel bajo, en un 31,7% en un nivel medio y en el 1,6% un nivel alto. En conclusión: Las embarazadas presentaron niveles medios de Ansiedad, estado y Rasgo.

Garay (19), en su tesis realizado en México, cuyo objetivo fue estudiar a mujeres con un trabajo remunerado y a amas de casa, para conocer las diferencias y la relación que hay con respecto de los niveles de depresión, autoestima y estrés. La investigación estuvo conformada por 444 mujeres, de las cuales 229 tenían trabajo remunerado y las otras 215 tenían trabajo no remunerado. Los resultados mostraron; existe una diferencia en cuanto a la depresión, entre las mujeres con trabajo remunerado y las mujeres con trabajo no remunerado presentando estas últimas mayor puntaje en depresión; en relación con el estrés el grupo más vulnerable fueron las mujeres con una escolaridad de licenciatura o más y las mujeres casadas de la muestra mostraron más tendencia a la depresión.

Nacional

Miranda y Sotero (20), en su tesis realizado en Trujillo en el 2022, tuvieron el objetivo de conocer los aspectos de la violencia en la salud mental de las mujeres. Estudio de diseño de revisión sistemática de tipo teórica, donde se contó con una muestra de 14 investigaciones con criterios de selección que estén relacionadas con las variables de violencia hacia la mujer y salud mental. Los resultados hallaron; la violencia psicológica, física, sexual y económica afectan la salud mental de las mujeres víctimas de violencia; asimismo, se detectó las consecuencias en la salud mental de las mujeres que han sido violentadas, siendo estas, la depresión, dependencia emocional, el estrés postraumático, la ansiedad y baja autoestima.

Bautista (21), en su tesis realizado en Lima en el 2019, tuvo el objetivo de determinar los factores sociodemográficos que inducen a la depresión en la población de mujeres peruanas de 19 a 45 años. La investigación es cuantitativa de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal; se consideró 13 763 casos. Los resultados; la prevalencia de las mujeres con depresión fue del 33,2%; de la cual, 19,4% leve, 7,1% moderada, 3,8% severa y 2,9% muy severa; por otra parte, los factores sociodemográficos que inducen

a la depresión fueron, nivel de estudios de la pareja hasta nivel secundaria, nivel de riqueza pobre, tener dos o más parejas sexuales diagnóstico de diabetes o hipertensión, haber fumado en los últimos 12 meses, haber bebido alcohol alguna vez y haber sufrido violencia por parte de su pareja siendo esta la característica de mayor riesgo para sufrir depresión.

Tirado (22), en su tesis realizado en Chiclayo en el 2018, donde abordo el objetivo de estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados a éste. Estudio observacional transversal, se incluyeron108 gestantes que acudían al Centro de Salud del distrito de Morrope. Se obtuvieron los siguientes resultados; la frecuencia estimada de riesgo de depresión en las pacientes gestantes fue 30,56%, el 54,55% de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraban en el segundo trimestre; entre los factores asociados independientes para riesgo de depresión fueron relación regular familiar, relación regular con la pareja y el antecedente de violencia psicológica. En conclusión: La frecuencia de riesgo de depresión en las gestantes estudiadas fue elevada.

Calloapaza (23), en su tesis realizado en Arequipa en el 2015, abordo el objetivo de caracterizar la frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná. Se aplicó a una muestra de gestantes adolescentes y no adolescentes la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton; se evaluaron 30 gestantes adolescentes y 60 no adolescentes. Los resultados mostraron; la mayoría de evaluaciones se realizó entre las 32 y 41 semanas, 80% en adolescentes, 70% en las no adolescentes; todas las mujeres mostraron niveles de ansiedad, el 73,3% de gestantes adolescentes y el 63,3% de gestantes no adolescentes presentaron ansiedad de rango leve; además el 73,3% de madres adolescentes y 65% de madres no adolescentes presentaron depresión, con niveles leves en 60% de adolescentes y en 33,3% de no adolescentes; el 13,3% de madres adolescentes presentaron depresión moderada a severa, lo que ocurrió en 30% de madres no

adolescentes. Se presentaron niveles leves de ansiedad y alta frecuencia de depresión tanto en gestantes adolescentes como no adolescentes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud mental

Es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propios actos, puede enfrentar las tensiones normales del día a día, puede laborar productivamente y fructíferamente y es capaz de contribuir adecuadamente a la sociedad. La salud mental es un recurso crucial para individuos, familias, comunidades y naciones, y tiene un impacto en la productividad y funciones sociales; afecta a todas las personas en su vida diaria, incluyendo hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas; asimismo, contribuye al capital social, humano y económico de la sociedad y está interrelacionada con la espiritualidad (24).

Es el bienestar de una persona que percibe debido a su buen funcionamiento del sistema cognitivo, emocional y conductual, permitiéndole desplegar sus capacidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. Esta salud mental está influenciada por características sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; además, la diabetes y las patologías cardíacas, pueden provocar trastornos mentales secundarios, como la depresión (25).

La calidad de vida y la autodeterminación son aspectos importantes que se han estudiado para mejorar las condiciones de vida de las personas con enfermedades mentales y sus familias. La calidad de vida se define como un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales. La salud mental juega un papel crucial en la calidad de vida,

ya que influye directa e indirectamente en diversos aspectos como las relaciones sociales, el ocio y la autonomía (25).

Prevención:

La prevención en salud mental se centra en acciones para impedir el desarrollo de trastornos mentales y se orienta especialmente en los factores de riesgo (24). Existen tres tipos de prevención:

Prevención universal, que se aplica a la comunidad o población, sin importar los factores de riesgo; es una medida preventiva amplia que involucra a toda la comunidad. Luego se encuentra la prevención selectiva, que va direccionado a personas o grupos que tienen más factores de riesgo, como aquellos que han estado en situaciones de guerra o violencia; está diseñada para personas específicas que enfrentan circunstancias que aumentan su vulnerabilidad. Por último, la prevención indicada, que se realiza con personas que tienen una alta probabilidad de desarrollar un trastorno mental, como los hijos de personas con enfermedades mentales que han sufrido maltrato, abuso o negligencia; esta forma de prevención se enfoca en individuos con factores de riesgo específicos y altas probabilidades de desarrollar problemas de salud mental (24).

La prevención efectiva de problemas de salud mental implica disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección. Esto mejora la salud mental positiva, contribuye a una mejor salud física y genera beneficios sociales. Para cuidar la salud mental, es crucial atender los hábitos de alimentación, practicar el autocuidado, adoptar un estilo de vida equilibrado y evitar el consumo de sustancias tóxicas, legales e ilegales (26).

2.2.1.1. Ansiedad.

Definición

La ansiedad es una sensación de miedo, temor e inquietud que puede provocar sudoración, inquietud, tensión y palpitaciones. Es una reacción normal al estrés y puede ayudar a enfrentar situaciones difíciles, concentrarse o impulsar la energía. Sin embargo, para las personas con trastornos de ansiedad, este miedo no es temporal y puede volverse abrumador, interfiriendo significativamente en su vida diaria (27).

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras, ya sea interna o externamente. Se diferencia del miedo en que el objeto de la amenaza es desconocido y la respuesta es difícil de elaborar. La ansiedad se vuelve anormal cuando es desproporcionada y prolongada en comparación con el estímulo desencadenante. A diferencia de la ansiedad temporal causada por el estrés, los trastornos de ansiedad son persistentes, duran al menos seis meses y pueden empeorar sin tratamiento (28).

Clasificación

Los trastornos de ansiedad se clasifican en cuatro niveles según sus efectos (29):

- Ansiedad leve, asociada a tensiones cotidianas, aumenta la alerta y puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.
- Ansiedad moderada, la persona se enfoca solo en preocupaciones inmediatas, lo que reduce su campo de percepción; puede ser reconducida con enfoque.

- Ansiedad grave, hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona se enfoca en detalles específicos y su conducta se centra en aliviar la ansiedad.
- Angustia, miedo extremo, terror; la persona es incapaz de realizar cualquier actividad, mostrando desorganización personal y pérdida del pensamiento racional.

Además, los trastornos de ansiedad se clasifican según la Asociación de Psiquiatría Americana en (29):

- Ataques de pánico; aparición temporal de miedo intenso acompañado de síntomas físicos.
- Agorafobia; ansiedad en situaciones donde escapar es difícil, a menudo relacionada con ataques de pánico.

- Fobia específica; miedo irracional ante objetos o situaciones específicas.
- Fobia social; temor a situaciones sociales evaluativas.
- Trastorno por estrés postraumático; reexperimentación persistente de eventos traumáticos.
- Trastorno por estrés agudo; síntomas de despersonalización y evitación después de un evento traumático.
- Trastorno de ansiedad generalizada; preocupación excesiva y prolongada sobre eventos o actividades.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias; síntomas de ansiedad relacionados con el consumo de sustancias como alcohol o drogas.

Factores de riesgo o causas

La causa exacta de los trastornos de ansiedad no se conoce, pero se cree que factores como la genética, biología y química del cerebro, el estrés y el entorno pueden desempeñar un papel. Los trastornos de ansiedad pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, pero ciertos tipos, como el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias, son más comunes en mujeres, mientras que la ansiedad social afecta a ambos géneros. Existen factores de riesgo generales, incluyendo ciertos rasgos de personalidad, eventos traumáticos en la infancia o edad adulta, antecedentes familiares de ansiedad y algunas condiciones de salud física como problemas de tiroides o arritmia (27).

Los trastornos de ansiedad tienen causas fundamentales que incluyen factores genéticos y el tipo de educación y personalidad en la infancia (28).

Diagnostico

Para diagnosticar los trastornos de ansiedad, se realizará una evaluación basada en los síntomas y el historial médico del paciente. Esto puede incluir un examen físico y pruebas de laboratorio para descartar otras posibles causas de los síntomas. Si no se encuentra ningún problema de salud física, se realizará una evaluación psicológica, que puede ser llevada a cabo por el proveedor de atención médica o por un profesional de salud mental al que se deriva el paciente (27).

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad se realiza mediante una evaluación clínica realizada por un especialista en psiquiatría; se debe identificar los síntomas y signos que son distintivos, lo que a menudo elimina la necesidad de otras

pruebas. La evaluación incluye una entrevista diagnóstica detallada; en casos de sospecha de causas orgánicas, se pueden realizar pruebas adicionales como resonancia magnética, análisis y consultas con otros especialistas. Las pruebas de psicodiagnóstico también pueden ser útiles en el proceso de diagnóstico (28).

Tratamiento

Los trastornos de ansiedad se tratan principalmente a través de psicoterapia, medicamentos o una combinación de ambos. La psicoterapia, se enfoca en reconocer y cambiar emociones, pensamientos y comportamientos preocupantes. Dentro de la psicoterapia se encuentra la terapia cognitivo conductual, que enseña nuevas formas de pensar y comportarse, ayudando a cambiar reacciones frente a situaciones que generan miedo y ansiedad; puede incluir terapia de exposición, donde se enfrentan los miedos para superar evasiones anteriores; también se le puede brindar la terapia de aceptación y compromiso que utiliza técnicas como la atención plena para reducir el malestar y la ansiedad (27).

Se utilizan medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos para tratar los trastornos de ansiedad; algunos medicamentos pueden ser más efectivos para tipos específicos de ansiedad, y es crucial una comunicación abierta con el profesional de la salud para encontrar el medicamento adecuado. A veces, es necesario probar varios medicamentos antes de encontrar el adecuado para el paciente (27).

Hay terapias efectivas para los trastornos de ansiedad que pueden ayudar a la mayoría de las personas afectadas a llevar

vidas productivas y satisfactorias. La combinación de psicofármacos y psicoterapia ha demostrado ser altamente efectiva. Los antidepresivos, en dosis superiores a las utilizadas para tratar la depresión, son comúnmente usados; los benzodiacepinas pueden controlar los síntomas rápidamente, pero no deben administrarse a largo plazo (28).

2.2.1.2. Depresión.

Definición

La depresión, también conocida como "depresión clínica" o "trastorno depresivo mayor", difiere de las tristezas temporales comunes. Es una enfermedad que puede causar síntomas graves afectando cómo se siente, piensa y lleva a cabo actividades diarias como dormir, comer o trabajar. La depresión puede afectar a cualquier persona, independientemente de la edad, raza, ingresos, cultura o nivel educativo. Factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos pueden contribuir a la depresión. A menudo, la depresión coexiste con otros trastornos mentales y condiciones físicas como diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca y dolor crónico, y puede empeorar tanto la depresión como estos problemas de salud. Además, algunos medicamentos utilizados para tratar otras enfermedades pueden tener efectos secundarios que contribuyen a los síntomas de la depresión (30).

Los signos y síntomas comunes de la depresión incluyen: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío; desesperanza, pesimismo, irritabilidad, frustración o intranquilidad; sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia; pérdida de interés o placer en actividades y pasatiempos; fatiga, disminución de energía o sensación de

lentitud; dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; problemas para dormir, despertar temprano o dormir en exceso; cambios en el apetito o peso sin planificación; dolores y molestias físicas sin causa aparente o que no mejoran con tratamiento; y pensamientos de suicidio o muerte (30).

Clasificación

Existen varios tipos de depresión, incluyendo (30):

- Depresión Mayor, implica síntomas de depresión la mayoría del tiempo durante al menos dos semanas, interfiriendo con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer.
- Trastorno Depresivo Persistente, incluye síntomas de depresión menos graves que duran mucho más tiempo, generalmente al menos 2 años.
- Depresión Perinatal, ocurre durante el embarazo o después del parto.
- Trastorno Afectivo Estacional, aparece y desaparece con las estaciones del año, comenzando a finales del otoño o principios del invierno y desapareciendo en primavera y verano.
- Depresión con Síntomas de Psicosis, una forma grave de depresión en la que la persona muestra síntomas de psicosis, como delirios o alucinaciones.

Factores de riesgo o causas

La depresión puede ser desencadenada por diversos eventos y a veces aparece sin causa aparente; algunos factores de riesgo incluyen haber experimentado episodios depresivos previos,

antecedentes familiares de depresión, pérdidas o situaciones de estrés como la muerte de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en relaciones interpersonales; conflictos en el entorno laboral o doméstico, traumas físicos o psicológicos, enfermedades físicas graves o problemas de salud crónicos también aumentan el riesgo; asimismo, algunos medicamentos, abuso de alcohol u otras drogas también pueden empeorar la depresión. Las mujeres, especialmente después del parto, pueden ser más vulnerables, aunque experiencias positivas como relaciones cercanas con amigos, familiares o parejas pueden ayudar a prevenir la depresión (31).

Diagnostico

- Para diagnosticar la depresión, una persona debe experimentar cinco síntomas de la enfermedad todos los días, casi todo el día, durante al menos dos semanas (30).
- Uno de estos síntomas debe ser un estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
- En niños y adolescentes, la irritabilidad puede manifestarse en lugar de tristeza.
- Si se sospecha la depresión, se debe consultar a un médico de atención primaria, quien rutinariamente diagnostica y trata la depresión y, si es necesario, puede referir a profesionales de salud mental como psicólogos o psiquiatras. Durante la consulta, el médico preguntará sobre la duración, frecuencia y efectos de los síntomas, así como su impacto en las

actividades diarias. Es útil tomar notas sobre los síntomas antes de la consulta.

- Además, se realizarán exámenes físicos y entrevistas para descartar otras condiciones o medicamentos que podrían causar síntomas similares a la depresión.

Tratamiento

El tratamiento de la depresión puede implicar una combinación de terapia y medicamentos, dependiendo de la gravedad y la causa subyacente de la depresión (30).

- La terapia cognitivo conductual es un enfoque común que ayuda a cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos autodestructivos.
- La terapia interpersonal se enfoca en resolver problemas interpersonales y mejorar las habilidades de comunicación.
- En algunos casos, los antidepresivos, que afectan los neurotransmisores en el cerebro, pueden ser recetados para aliviar los síntomas de la depresión. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina son clases comunes de antidepresivos.
- El apoyo social y familiar también juega un papel crucial; la participación en actividades sociales y el fortalecimiento de las conexiones emocionales pueden ayudar a reducir el aislamiento y mejorar el estado de ánimo.
- El autocuidado, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y suficiente descanso, también puede ser beneficioso en el manejo de la depresión.

Es fundamental trabajar en estrecha colaboración con un profesional de la salud mental para desarrollar un plan de tratamiento individualizado que se adapte a las necesidades y circunstancias de la persona que sufre de depresión (30).

2.2.1.3. Estrés.

Definición

El estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental causado por situaciones difíciles; es una respuesta natural a las amenazas y otros estímulos, y todas las personas experimentan cierto nivel de estrés. La forma en que reaccionamos al estrés determina cómo afecta nuestro bienestar (32).

El estrés afecta tanto la mente como el cuerpo y puede ser positivo en pequeñas dosis para ayudarnos con las actividades diarias; sin embargo, cuando es excesivo, puede tener consecuencias físicas y mentales. El estrés excesivo dificulta la relajación, causa ansiedad, irritabilidad, dolores de cabeza, malestar gástrico, problemas para dormir y cambios en el apetito; además, puede agravar problemas de salud y llevar al aumento del consumo de tabaco y alcohol. Situaciones estresantes pueden causar o empeorar problemas de salud mental como ansiedad o depresión, que requieren atención médica (32).

El estrés es una sensación de tensión física o emocional que puede surgir de situaciones o pensamientos que causan frustración, enojo o nerviosismo. Es la respuesta del cuerpo a un desafío o demanda, y en pequeñas dosis puede ser

positivo, como ayudar a evitar peligros o cumplir con plazos. Sin embargo, el estrés prolongado puede dañar la salud (33).

El estrés desencadena reacciones hormonales y físicas para proteger el cuerpo en situaciones de peligro; sin embargo, el estrés crónico, que persiste incluso sin peligro, puede provocar problemas de salud como hipertensión, diabetes, obesidad y trastornos mentales. Los signos de demasiado estrés incluyen problemas digestivos, dolores frecuentes, dolores de cabeza, falta de energía, dificultades para dormir y cambios en el apetito; además, el estrés puede llevar a comportamientos perjudiciales como el uso de alcohol o drogas (33).

Clasificación

El estrés es un sentimiento normal que puede ser agudo o crónico (33).

- El estrés agudo es a corto plazo y desaparece rápidamente, como en situaciones peligrosas o emocionantes. Todos experimentan estrés agudo en algún momento.
- El estrés crónico, dura por un período prolongado debido a problemas financieros, relaciones o trabajo. Puede acostumbrarse al estrés crónico, pero si no se maneja adecuadamente, puede causar problemas de salud.

Factores de riesgo o causas

Las causas del estrés varían para cada persona e incluyen tanto desafíos positivos como negativos. Situaciones comunes que pueden causar estrés incluyen matrimonios,

nuevos empleos, pérdidas familiares, problemas financieros, enfermedades graves y conflictos laborales o familiares (33).

Diagnostico

Para diagnosticar el estrés, los expertos utilizan diversos cuestionarios, siendo uno de los más comunes la "escala de estrés percibido"; este cuestionario, diseñado por Cohen, Kamarck y Mermelsteinen, consta de catorce preguntas que evalúan el nivel de estrés en situaciones de la vida; las preguntas incluyen aspectos como la capacidad de control, el manejo de cambios y la percepción del propio bienestar. Las respuestas, valoradas de cero a cuatro, desde "nunca" hasta "siempre”, ayudan a identificar el grado de estrés percibido por el individuo. Este método de evaluación puede proporcionar información sobre el nivel de estrés experimentado por una persona (33).

Tratamiento

Los expertos recomiendan tratar de reducir el estrés lo máximo posible (34). Hay varias recomendaciones útiles para conseguirlo:

- Reconocer el estrés y las situaciones que lo desencadenan.
- Evitar paliar el estrés mediante hábitos poco saludables como comer en exceso, fumar y beber alcohol, o consumir otras drogas.
- Admitir y reconocer que hay situaciones que no se pueden cambiar, y tratar de lidiar con ellas de la mejor manera posible.
- Evitar fuente de estrés.

- Realizar actividad física de manera diaria.
- Adoptar una postura más positiva ante diversos problemas y situaciones complejas.
- Realizar técnicas de relajación, como el mindfulness, yoga o pilates.
- Aprender a poner límites frente a diversas actividades cotidianas.
- Mantener una dieta sana y equilibrada.

2.2.2. Características demográficas

Las características demográficas son información sobre grupos de personas según atributos como edad, sexo y lugar de residencia, así como factores sociales, económicos, ocupación e ingresos. Estos datos son fundamentales para comprender el público objetivo (35).

2.2.2.1. Edad. – La edad es una medida cronológica y biológica que representa el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente. Es una variable demográfica fundamental que influye en diversos aspectos de la vida de una persona, incluyendo su desarrollo físico, emocional y social. La edad está asociada con experiencias y etapas específicas de la vida, cada una con sus propias características, desafíos y oportunidades (35).

Además de su dimensión cronológica, la edad también puede ser vista como un constructo social y cultural, ya que las sociedades suelen asignar roles, expectativas y responsabilidades diferentes a las personas en función de su edad. Estos roles pueden variar significativamente entre diferentes culturas y períodos históricos (35).

La edad es una característica demográfica importante en el contexto de la salud mental. A lo largo de la vida, las personas enfrentan diferentes desafíos emocionales y de salud mental que están vinculados a su edad. La comprensión de la edad como una característica demográfica en la salud mental es crucial para desarrollar intervenciones y servicios adecuados que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo de edad, mejorando así la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas en diferentes etapas de la vida (35).

2.2.2.2. Embarazo. – El embarazo es un proceso biológico complejo en el cual una mujer lleva y nutre a un feto en su útero, desde la concepción hasta el nacimiento; este proceso implica una serie de cambios fisiológicos, hormonales y emocionales en el cuerpo de la mujer para facilitar el desarrollo del feto (37).

El embarazo inicia con la concepción que ocurre cuando un óvulo es fertilizado por un espermatozoide, formando un embrión. A partir de este momento, comienza el embarazo, que se divide en tres trimestres, cada uno con características y desarrollo específicos tanto para la madre como para el feto. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios hormonales que afectan diversos órganos y sistemas, preparando el cuerpo para el parto y la lactancia (37).

Este proceso culmina con el parto, que es el proceso de expulsión del feto y la placenta del cuerpo de la madre para permitir que el bebé nazca y comience su vida fuera del útero (37).

2.2.2.3. Grado de instrucción. – Es el nivel educativo alcanzado por una persona, indicando el grado de conocimiento y habilidades adquiridas. El grado de instrucción puede variar ampliamente debido a factores socioeconómicos, acceso a la educación y políticas gubernamentales. Según la Ley General de Educación N°23384, promulgada en 1981 durante el Gobierno Militar de los años 1968 a 1980, el sistema educativo en el Perú consta de cuatro niveles: Inicial, Primaria, Secundaria y Superior (38).

En el nivel Inicial, se atienden niños menores de 6 años a través de cunas, jardines y programas especiales dirigidos a la familia y la comunidad (38).

El Segundo Nivel, de Educación Primaria, tiene seis grados y la enseñanza es principalmente en lengua castellana, a pesar de la existencia de otras lenguas indígenas (38).

El Tercer Nivel, de Educación Secundaria, consta de cinco grados, dos de Estudios Generales Comunes y tres orientados en especialidades como Agropecuaria, Artesanal, Comercial e Industrial (38).

Finalmente, el Cuarto Nivel, la Educación Superior, se ofrece en Universidades, Institutos Superiores, Seminarios Diocesanos, Centros de Formación Religiosa y Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policía, estos últimos con autonomía y presupuestos excepcionales (38).

2.2.2.4. Ocupación. - La ocupación se refiere al tipo de trabajo o actividad que una persona realiza para ganarse la vida. Es una categoría que describe el empleo o la labor que una persona

realiza en un campo específico, como la medicina, la enseñanza, la ingeniería, etc. La ocupación de una persona puede variar en función de su educación, habilidades, experiencia y preferencias (39).

- **Ama de casa:** Se refiere al trabajo no remunerado y a menudo no reconocido que una persona realiza para administrar un hogar y cuidar de la familia. Este rol implica una variedad de tareas, como limpieza, cocina, cuidado de niños, gestión del hogar y compras, entre otras responsabilidades domésticas. Aunque no se recibe un salario directo por este trabajo, la ocupación de ama de casa es fundamental para el funcionamiento y bienestar del hogar (40).

2.3. Definición de términos

- **Ansiedad:** Es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de preocupación, miedo o inquietud, a menudo acompañada de síntomas físicos como palpitaciones o sudoración.

- **Adolescente:** Es una persona en la etapa intermedia entre la infancia y la adultez, generalmente entre los 12 y 19 años, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos.

- **Adulta:** Es una persona del sexo femenino que ha alcanzado la madurez biológica y legal, generalmente a partir de los 18 años en muchas sociedades, marcada por el desarrollo físico completo y la asunción de responsabilidades legales y sociales.

- **Depresión:** Es un trastorno mental caracterizado por una persistente sensación de tristeza, desesperanza y falta de interés o placer en actividades cotidianas; puede estar acompañada de síntomas físicos y emocionales y afecta el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona.

- **Estrés:** Es una respuesta física y mental del cuerpo a situaciones desafiantes o amenazantes; incluye reacciones emocionales y físicas y puede afectar el bienestar general si no se maneja adecuadamente.

- **Joven:** Es una persona en las primeras etapas de la vida adulta, generalmente en el rango de edad de la adolescencia hasta los primeros años de la adultez, marcada por el desarrollo físico, emocional y social en curso.

- **Salud mental:** Se refiere al estado emocional, psicológico y social en el cual una persona puede enfrentar el estrés, manejar las emociones, relacionarse con los demás y tomar decisiones; asimismo, implica el bienestar mental y emocional, y es fundamental para el funcionamiento diario y el manejo de desafíos en la vida.

2.4. Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva, no requiere de hipótesis.

2.5. Variable

La presente investigación aborda la variable:

Variable: Salud mental

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Valor	Escala
Salud mental	Es el estado de bienestar mental que permite a las mujeres enfrentar los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades y trabajar para contribuir con el bienestar de su familia y comunidad. comunidad.	Ansiedad	2 4 7 9 15 19 20	0= No se aplica en mí en lo absoluto 1= Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo 2=Se aplica en mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo 3= Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo	Ordinal
		Depresión	3 5 10 13 16 17 21		
		Estrés	1 6 8 11 12 14 18		
Covariable: Edad (adolescente, joven, adulta, adulta mayor) Emabrazo Grado de instrucción (Primaria/Secundaria/Superior) Ocupación (casa/trabaja/estudia)				Si / No Si / No Si / No	Nomal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se realizará en las mujeres que acuden por algún tipo de atención al centro de salud de Sicaya de la provincia de Huancayo en el departamento de Junín.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva, observacional, prospectivo y transversal.

Es descriptiva porque se limita a caracterizar las variables de estudio; observacional porque el investigador se centra en observar sin intervención alguna a las variables; Prospectivo debido a que recoge información de las fuentes primarias; y transversal porque estudia a las variables en un solo momento (41).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, que corresponde al primer nivel de una investigación de enfoque cuantitativo, donde se describe y caracteriza a las variables de estudio (42).

3.4. Método de investigación

El estudio hace uso del método descriptivo y deductivo; en este estudio se describe la salud mental de las mujeres que son atendidas en el establecimiento de salud de Sicaya, y la descripción se hace de información general para en adelante aterrizar en una conclusión puntual o especifica (42).

3.5. Diseño de investigación

El estudio pertenece a un diseño descriptivo simple; en este estudio se describe la salud mental de todas las mujeres atendidas en un tiempo determinado.

M O

M= Mujeres

O= Salud mental

3.6. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por todas las mujeres que acudan por alguna consulta al centro de salud de Sicaya de Junín, de enero hasta marzo del 2024.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 90 mujeres que acudan por alguna consulta al centro de salud de Sicaya de Junín, de enero hasta marzo del 2024.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 15 años a más
- Mujeres que vivan en la jurisdicción de atención del centro de salud de Sicaya

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 80
- Mujeres con alguna capacidad especial

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, accidental.

3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de datos

Técnica: Encuesta.

El instrumento: Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21).

La escala tiene el baremo siguiente:

Salud mental:

Buena	=	0 a 14
Regular	=	15 a 33
Mala	=	34 a más

Ansiedad:

No hay o normal	=	0 a 7
Leve	=	8 a 9
Moderado	=	10 a 14
Grave	=	15 a 19
Extremadamente grave	=	20 a más

Depresión:

No hay o normal	=	0 a 9
Leve	=	10 a 13
Moderado	=	14 a 20
Grave	=	21 a 27
Extremadamente grave	=	28 a más

Estrés:

No hay o normal	=	0 a 14
Leve	=	15 a 18
Moderado	=	19 a 25
Grave	=	26 a 33

Extremadamente grave = 34 a más

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero: Se solicitó autorización a la jefatura del centro de salud de Sicaya.

Segundo: Se aplicó la escala a las mujeres que aceptan formara parte del estudio.

Tercero: Se consideraron todos los aspectos éticos necesarios, y la recolección de datos será en absoluto anónima, sin poner en riesgo la identidad de ninguna mujer.

Cuarto: Se trasladaron todos los datos a una hoja de datos del programa Excel.

Quinto: Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una sábana del programa SPSS versión 25.0.

Séptimo: Se usaron los programas Excel y SPSS para presentar los resultados.

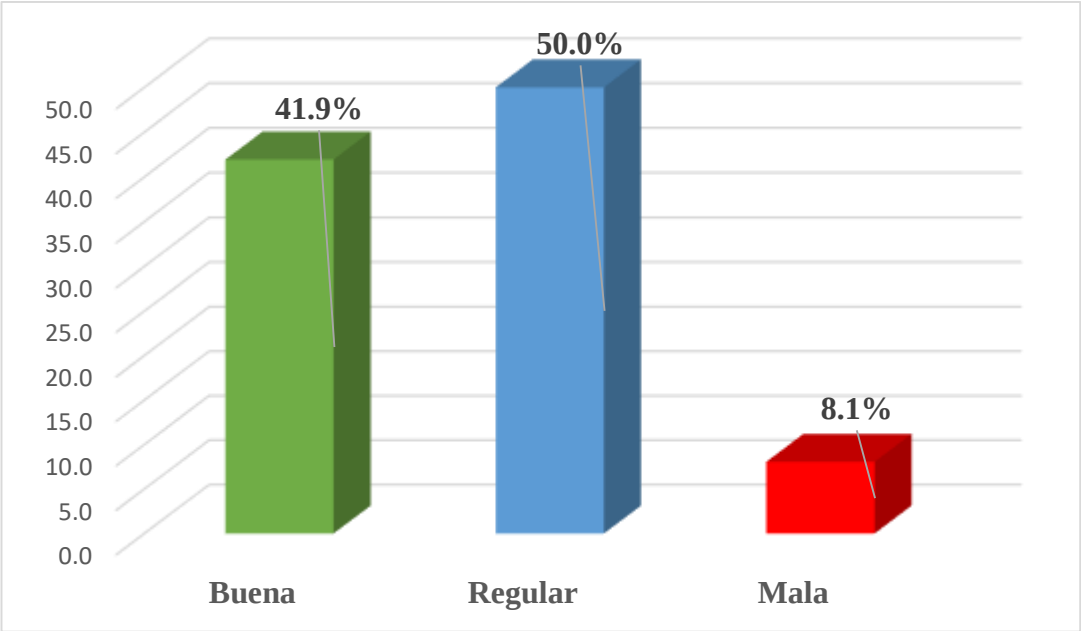
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis muestra la situación de la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya, en el departamento de Junín, 2024. Salud mental que para este estudio considera tres componentes de importancia; el nivel de ansiedad, depresión y estrés.

Gráfico N°1 Salud mental de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.



Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Grafico 1: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya, tuvieron salud mental buena el 41.9% (52), regular 50.0% (62) y mala 8.1% (10).

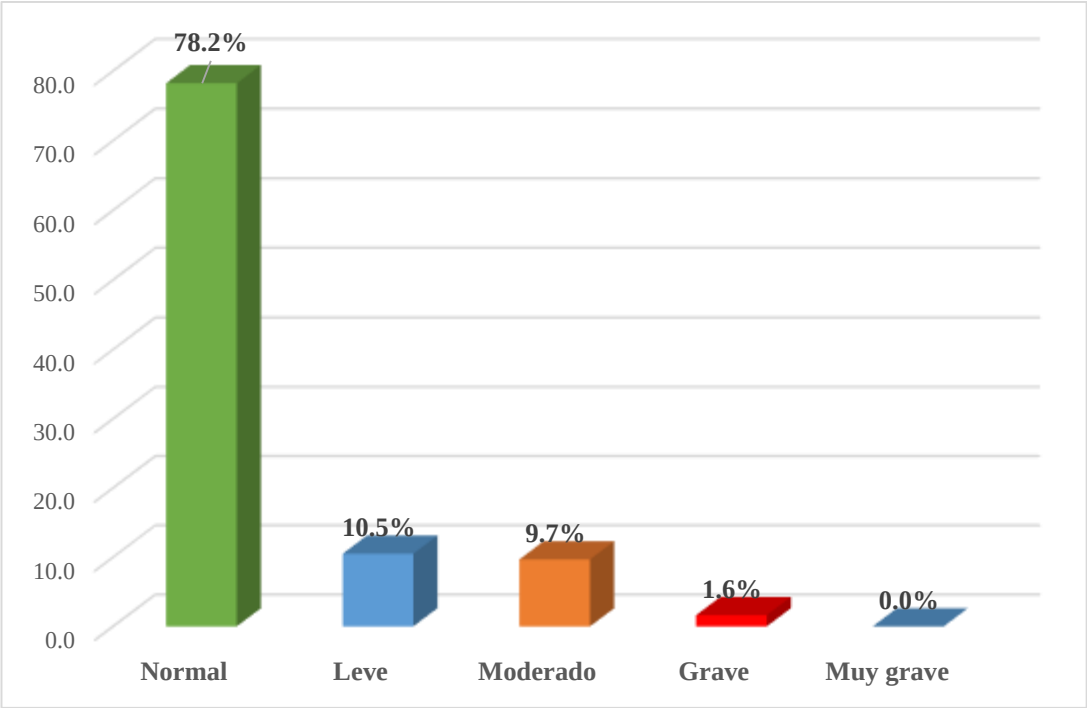
Tabla N°1 Características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Características demográficas		Frecuencia fi = 124	Porcentaje hi=100%
Edad por grupos	Adolescente	9	7.3
	Joven	53	42.7
	Adulta	55	44.4
	Adulta mayor	7	5.6
Embarazo	No	98	79.0
	Si	26	21.0
Instrucción	Sin estudios	1	0.8
	Primaria	18	14.5
	Secundaria	73	58.9
	Superior	32	25.8
Ocupación	Su casa	66	53.2
	Trabaja	42	33.9
	Estudia	16	12.9
Total		**124**	**100.0**

Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

En la tabla N°1: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya, eran adolescentes 7.3% (9), jóvenes 42.7% (53), adulta 44.4% (55) y adulta mayor 5.6% (7); estuvieron embarazadas 21.0% (26), sin embarazo 79.0% (98); sobre grado de instrucción, sin estudios 0.8% (1), con primaria 14.5% (18), secundaria 58.9% (73) y superior 25.8% (32); y de ocupación su casa 53.2% (66), trabajan 33.9% (42) y estudian 12.9% (16).

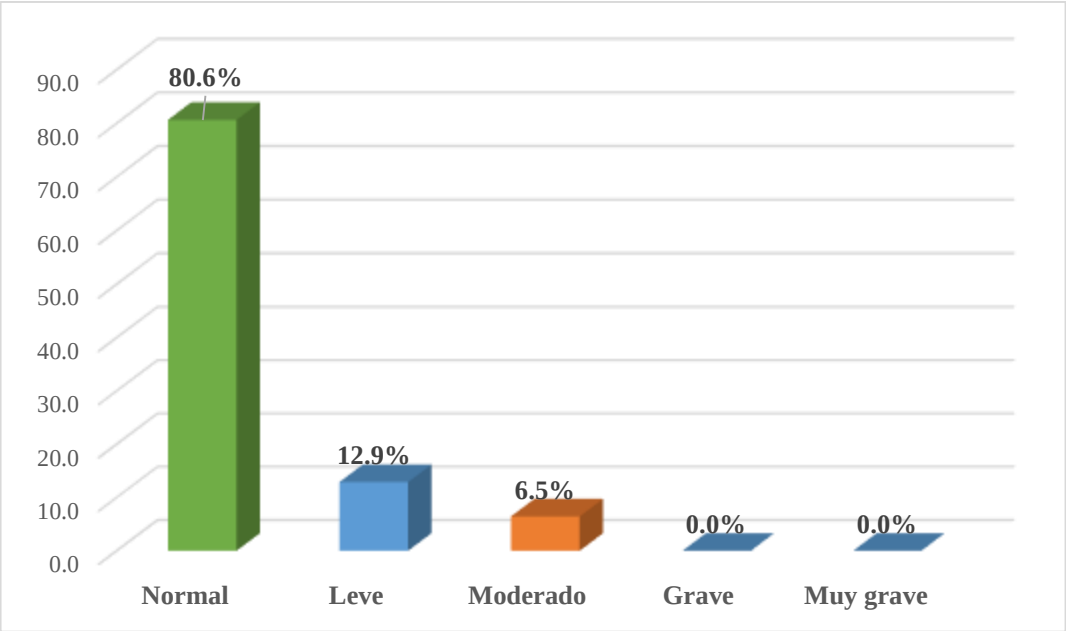
Gráfico N°2 Nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.



Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Grafico 2: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya; no tenían ansiedad 78.2% (97), tuvieron ansiedad leve 10.5% (13), ansiedad moderada 9.7% (12) y ansiedad grave 1.6% (2).

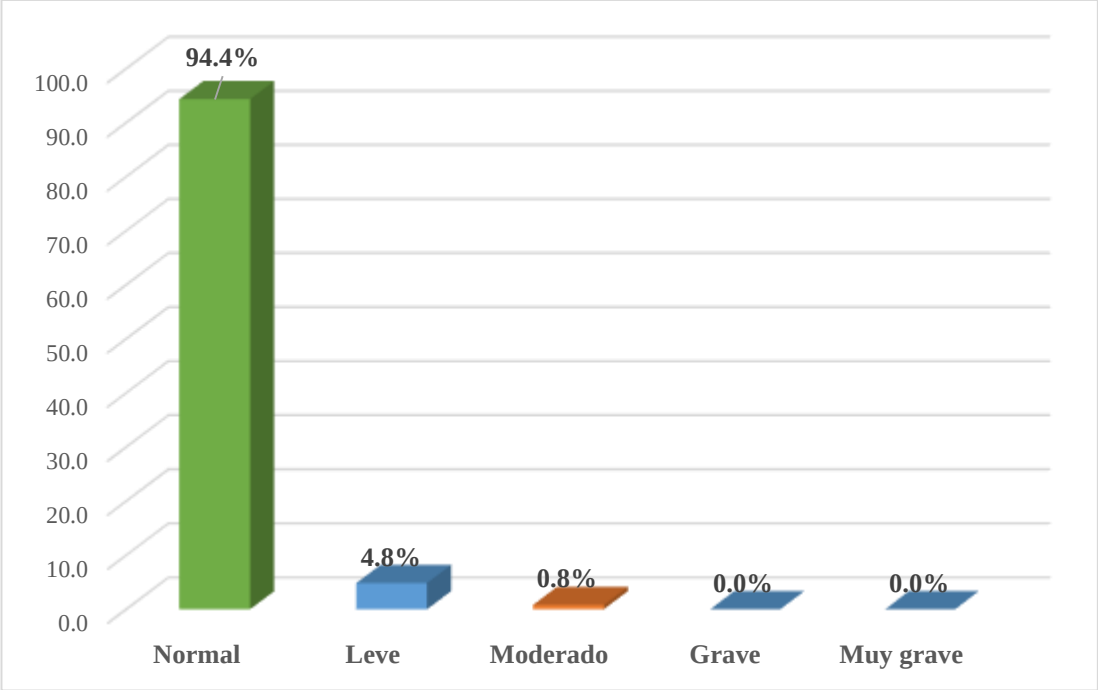
Gráfico N°3 Nivel de depresión de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.



Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Grafico 3: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya; no tenían depresión 80.6% (100), tuvieron depresión leve 12.9% (16) y depresión moderada 6.5% (8).

Gráfico N°4 Nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.



Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Grafico 4: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya; no tenían estrés 94.4% (117), tuvieron estrés leve 4.8% (6) y estrés moderada 0.8% (1).

Tabla N°2 Salud mental según los grupos etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Edad por grupos	Escala de salud mental						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	fi	%	fi	%	fi	%	FI	%
Adolescente	5	4.0%	3	2.4%	1	0.8%	9	7.3%
Joven	24	19.4%	25	20.2%	4	3.2%	53	42.7%
Adulta	21	16.9%	30	24.2%	4	3.2%	55	44.4%
Adulta mayor	2	1.6%	4	3.2%	1	0.8%	7	5.6%
Total	**52**	**41.9%**	**62**	**50.0%**	**10**	**8.1%**	**124**	**100.0%**

Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

En la tabla 2: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya; después de observar la salud mental según los grupos de edad de las mujeres, las adolescentes presentan en mayoría buena salud mental 4.0% (5), y las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores presentan en la mayoría salud mental regular en 20.2%, 24.2% 7 3.2% respectivamente.

Tabla N°3 Salud mental según condición obstétrica de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

Embarazo	Escala de salud mental						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	fi	%	fi	%	fi	%	FI	%
Si	14	11.3%	12	9.7%	0	0.0%	26	21.0%
No	38	30.6%	50	40.3%	10	8.1%	98	79.0%
Total	**52**	**41.9%**	**62**	**50.0%**	**10**	**8.1%**	**124**	**100.0%**

Fuente: Escala DASS-21 para salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.

En la tabla 3: Se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas 100.0% (124) en el centro de salud de Sicaya; después de observar la salud mental según la condición obstétrica de las mujeres, las mujeres embarazadas presentan en mayoría buena salud mental 11.3% (14), y las mujeres no embarazadas presentan en la mayoría salud mental regular en 40.3% (50).

4.2. Prueba de hipótesis

No precisa.

4.3. Discusión de los resultados

Se determinó que la salud metal de las mujeres fue regular en el 50.0% de ellas, buena en el 41.9% y mala 8.1%. No se hallaron estudios que aborden este fenómeno en mujeres; pero, **Miranda y Sotero (20),** en Trujillo encontraron que las mujeres víctimas de violencia sufren de una mala salud mental. La salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya es regular, ello indica que se debe mejorar ese estado, ya que la mujer es el pilar de una familia, si tienen una buena salud, se podría garantizar que la salud mental de su familia tambien sea buena.

Las características demográficas de mayor frecuencia de las mujeres entrevistadas, fueron que son jóvenes 42.7% y adulta 44.4%; estuvieron embarazadas 21.0%, sin embarazo 79.0%; con estudios de secundaria 58.9% y superior 25.8%; de ocupación su casa 53.2% y trabajan 33.9%. Las características halladas en otro estudio que abordaran la misma variable fue el de Góngora **y Pantí (18),** en México, en su muestra hallaron mujeres de 29 a 32 años en 50.0%, con secundaria el 30.2%, y el 65.1% amas de casa. Las mujeres jóvenes, masa de casa y con estudios de nivel secundario, son aquellas que presentan salud mental regular, mujeres que están en una edad de actividad social, económica y otros.

Respecto a la ansiedad, se identificó que; no tenían ansiedad 78.2%, ansiedad leve 10.5%, ansiedad moderada 9.7% y ansiedad grave 1.6%. No se halló estudios recientes en el que se aborde como tal la salud mental de las mujeres en los últimos dos años. Sin embargo, estudios en pandemia y otros en poblaciones vulnerables, muestran resultados interesantes como los hallados por **Peralta y Farfán (12),** encontraron ansiedad en niveles

medios en gran proporción de su población; **Coo et al (13),** en Chile hallaron ansiedad elevada en el 41.3%; **Sáez et al (14),** en su estudio en Chile el 57.6% de las madres presentó ansiedad severa; **Villaseñor et al (17),** en México hallaron alta prevalencia de síntomas de ansiedad; **Góngora y Pantí (18),** en México, en su muestra hallaron ansiedad baja en 63.5% y 36.5% nivel medio; y **Calloapaza (25),** en Arequipa todas las mujeres mostraron niveles de ansiedad, más del 60.0% ansiedad de rango leve. Resulta necesario seguir investigando la evolución de la salud mental de las mujeres después de la pandemia, ya que especialistas advirtieron que enfermedades a la salud mental de las personas sería un problema prevalente y serio que debería atenderse.

Respecto a la depresión, se identificó que las mujeres en un 80.6% no tenían depresión 80.6%, tuvieron depresión leve 12.9% y depresión moderada 6.5%. Sobre esta variable, no se encontró estudios recientes en el que se aborde como tal la depresión de las mujeres en los últimos dos años. Sin embargo, estudios en pandemia y otros en poblaciones femenina vulnerables, muestran resultados interesantes como los hallados por **Coo et al (13),** en Chile hallaron depresión elevada en el 20.9%; **Sáez et al (14),** en su estudio en Chile el 83% de mujeres tuvo depresión; **Ruiz et al (16),** en México la prevalencia de depresión fue de 23.6% en gestantes, **Villaseñor et al (17),** en México hallaron alta prevalencia de síntomas depresivos; **Garay (19),** en México los resultados mostraron mujeres con depresión; **Bautista (22),** en Lima halló que la mujer con depresión fue del 33.2%, de ellas 19.4% leve, 7.1% moderada, 3.8% severa y 2.9% muy severa; y **Tirado (24),** en Chiclayo la frecuencia estimada de depresión en las pacientes gestantes fue 30.56%. La depresión es un fenómeno de mucho interés porque los especialistas advierten que esta es una causa principal de suicidios entre otras secuelas graves que afectan a las mujeres y sus familias.

Respecto al estrés, se identificó que; no tenían estrés 94.4%, tuvieron estrés leve 4.8% y estrés moderada 0.8%. Tampoco se hallaron estudios recientes en el que se aborde la variable estrés en mujeres en los últimos dos años. Sin embargo, estudios en pandemia y otros en poblaciones femenina vulnerables, muestran resultados interesantes como los hallados por **Sáez et al (14),** en su estudio en Chile el 57.6% de las madres presentó ansiedad severa; y **Garay (19),** en México los resultados mostraron que las mujeres tenían estrés. Hay muchos factores asociados al estrés en una persona, las mujeres al asumir muchos roles en la familia y sociedad están expuestas a este riesgo, por lo que resulta interesante y necesario seguir investigando este fenómeno.

Este estudio encontró que hay diferencia al cruzar datos de la salud mental según los grupos etarios, donde se observa que las adolescentes presentan en mayoría buena salud mental 4.0%, y las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores presentan en la mayoría salud mental regular en 20.2%, 24.2% 7 3.2% respectivamente.

Finalmente, al cruzar los datos de la salud mental según estado obstétrico; las mujeres embarazadas presentan en mayoría buena salud mental 11.3%, y las mujeres no embarazadas presentan en la mayoría salud mental regular en 40.3%. Dato interesante que deja una interrogante interesante para seguir investigando sobre salud mental y gestación en mujeres de esta región y otras de interés de los investigadores.

CONCLUSIONES

Primero. Se determinó que la salud metal de las mujeres fue; buena el 41.9%, regular 50.0% y mala 8.1%; la salud mental regulara implica la necesidad de intervenciones que mejoren este estado en la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya.

Segundo. Las características demográficas de mayor frecuencia fueron, que las mujeres jóvenes 42.7% y adulta 44.4% y adulta mayor 5.6%, embarazadas 21.0%, con estudios de secundaria 58.9% y superior 25.8%; y de ocupación su casa 53.2% y con trabajo el 33.9%; características que no son de riesgo.

Tercero. Se identificó que el 21.8% de las mujeres presento ansiedad; ansiedad leve 10.5%, moderada 9.7% y grave 1.6%; es favorable para la salud mental de las mujeres que no haya casos de ansiedad extremadamente grave.

Cuarto. Se identificó que el 19.4% de mujeres tuvo depresión; tuvieron depresión leve 12.9% y moderada 6.5%; es favorable para la salud mental de las mujeres que no haya casos de depresión grave o extremadamente grave.

Quinto. Se identificó que el 5.6% de mujeres tuvo estrés; tuvieron estrés leve 4.8% y estrés moderada 0.8%; es favorable para la salud mental de las mujeres que no haya casos de estrés grave o extremadamente grave.

Sexto. La salud mental según los grupos etarios, se halló que la mayoría de las adolescentes presentan buena salud mental 4.0%, y las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores presentan en mayoría salud mental regular en 20.2%, 24.2% 7 3.2% respectivamente.

Séptimo. La salud mental según estado obstétrico; las mujeres embarazadas presentan en mayoría buena salud mental 11.3%, y las mujeres no embarazadas presentan en la mayoría salud mental regular en 40.3%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del centro de salud de Sicaya, designar presupuesto para trabajar en actividades que mejores la salud mental de las mujeres y la población en general de Sicaya.

- Se recomienda al jefe del centro de salud de Sicaya, coordinar con el personal de Psicología para que implemente estrategias y actividades dirigidas a la población afectada y por diagnosticar, trabajar en actividades que mejore la salud mental de esa población.

- Se recomienda a todo el personal del centro de salud de Sicaya, trabajar de manera integral para diagnosticar afecciones a la salud mental de las mujeres y población en general de esa jurisdicción, con el fin de identificarlas oportunamente y realizar intervenciones tempranas que cuiden de la salud mental de esas personas.

- Se recomienda al estudiante de pre y posgrado seguir investigando sobre esta variable, ya que su diagnóstico temprano evita muertes por suicidios y otras complicaciones a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) OMS [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; 2022 [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
2) OMS [Internet]. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático; 2022 [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS
3) OPS/OMS [Internet]. Salud Mental; [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental
4) CNDH México [Internet]. Día Mundial de la Salud Mental (OMS); 2017. [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-salud-mental-oms
5) Amnistía Internacional [Internet]. La salud mental no es un privilegio, es un derecho; 2023 [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho/
6) MINSA [Internet]. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021; 2022 [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021
7) El Peruano [Internet]. Salud mental: casos atendidos por MINSA se incrementaron en casi 20 % durante el 2022; 2023 [citado 12 de ago de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022
8) National Geographic [Internet]. ¿Ques es la salud mental, según la OMS?; 2022. [citado 12 de sep de 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-es-la-salud-mental-segun-la-oms

9) Sanchez S. Situación actual de la salud mental de las mujeres en el Perú. Apuntes de bioética [Internet]. 2021 [citado 12 de sep de 2023]; 4(2):159-171. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/669/1284
10) Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006 [citado 2023 set 25]; 23(4):237-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es.
11) VIDENZA [Internet]. La salud mental en el Perú: un gran pendiente; 2022 [citado 2023 set 25]. [1 pantalla]. Disponible en: https://videnza.org/la-salud-mental-en-el-peru-un-gran-pendiente/
12) Peralta JP, Farfán O. Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes [Internet]. 2022 [citado 2023 set 25]. [1 pantalla]; 1(2):19-32. Disponible en: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/5140/5560
13) Coo S, Mira A, García M, Zamudio P. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes pediatr. [Internet]. 2021 [citado 2023 sep 25]; 92(5):724-732. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724&lng=es.
14) Sáez F, Olea C, et al. Caracterización Psicosocial y Salud Mental en Familias de Escolares Chilenos durante el Aislamiento Físico por la Covid-19. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social [Internet]. 2020 [citado 2023 sep 25]; 9(3e):281-300. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345694353_Caracterizacion_Psicosocial_y_Salud_Mental_en_Familias_de_Escolares_Chilenos_durante_el_Aislamien
15) Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2019 [citado 2023 sep 25]; 48(1):58-65. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300926

16) Ruiz G, Organista H, et al. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Salud y Administración [Internet]. 2017 [citado 2023 sep 25]; 4(12):25-30. Disponible en: https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/11/10
17) Villaseñor C, Calderón J, et al. Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 2023 sep 25]; 41. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e1/es
18) Góngora P, Pantí S. Ansiedad Durante el Embarazo. Desarrollo Científico Enfermero [Internet]. 2010 [citado 2023 sep 25]; 18(7). Disponible en: http://www.index-f.com/dce/18/r18-289.php
19) Garay J. Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). Tesis de doctorado [Internet]. Universidad Iberoamérica; México. 2005 [citado 2023 sep 25]. 162p. Disponible en: https://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/982/014584s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20) Miranda B, Sotero D. Salud mental en mujeres que han sufrido violencia: una revisión sistemática. Tesis de grado [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; Trujillo, Perú. 2022 [citado 2023 sep 25]. 62p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83223/Miranda_CBJ_Sotero_BDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21) Bautista L. Factores sociodemográficos determinantes de la depresión en mujeres de 15 a 49 años – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Tesis de maestría [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marco; Lima, Perú. 2019 [citado 2023 sep 25]. 106p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11739/Bautista_ll.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22) Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre 2016. Tesis de grado [Internet]. Universidad de San Martin de Porres; Chiclayo, Perú. 2018 [citado 2023 sep 25]. 31p. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3203/tirado_lle.pdf?sequence=3&isAllowed=y

23) Calloapaza L. Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015. Tesis de grado [Internet]. Universidad Católica de Santa María; Arequipa, Perú. 2015 [citado 2023 sep 25]. 120p. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/3159/70.1929.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24) OPS. Salud Mental. Guía del promotor comunitario [Internet]. 2015 [citado 05 de setiembre del 2023]. 44p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25) Centro Médico ABC [Internet]. Salud mental: qué es y cuáles son sus síntomas principales; 2018 [citado 05 de setiembre del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-la-salud-mental/

26) Saúde Mental FEAFES Galicia [Internet]. Que es la salud mental, prevención; 2022 [citado 05 de setiembre del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://feafesgalicia.org/salud-mental/que-es-la-salud-mental/

27) Medline Plus [Internet]. Ansiedad; 2023 [citado 05 de setiembre del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=La%20ansiedad%20es%20un%20sentimiento,una%20reacci%C3%B3n%20normal%20al%20estr%C3

28) Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Ansiedad; 2022 [citado 05 de setiembre del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad

29) Salud Navarra [Internet]. Tipos trastornos ansiedad; [citado 05 de setiembre del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/

30) Guías de Prácticas Clínicas en el SNS. Depresión. [Internet]. 2013 [citado 08 de set del 2023]. 8p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf
31) NIH. ¿Qué es la depresión?. Instituto Nacional de la Salud Mental [Internet]. 2021 [citado 08 de sep del 2023]. 8p. Disponible en: https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf
32) OMS [Internet]. Estrés; 2023 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress
33) Medline Plus [Internet]. El estrés y su salud; 2022 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm
34) Cuídate Plus [Internet]. Estrés; 2021 [citado 08 de set del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html
35) Question Pro [Internet]. Datos demográficos: Qué son, cómo obtenerlos y ejemplos; 2023 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/#:~:text=Los%20datos%20demogr%C3%A1ficos%20son%2
36) National Geographic [Internet]. ¿Edad biológica o edad cronológica?; 2021 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/09/diferencia-edad-biologica-edad-cronologica
37) NIH [Internet]. Embarazo; 2020 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy#:~:text=El%20embarazo%20es%20el%20per%C3%ADodo,per%C3%ADodo%20menstrual%20hast
38) Open Edition Books [Internet]. La escolaridad en el Perú contemporáneo; 2017 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://books.openedition.org/pufr/5821?lang=es#:~:text=De%20acuerdo%20a%20esta%20ley,%2C%20Primaria%2C%20Secundaria%20y%20Superior

39) ILOSTAT [Internet]. Trabajo y la ocupación no son sinónimos; 2019 [citado 08 de sep del 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: https://ilostat.ilo.org/es/work-and-employment-are-not-synonyms/
40) Alonso E, Serrano M, Tomás G. El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio jurídico y su consideración ética. Bizkala [Internet]. 2003 [citado 08 de sep del 2023]; 173p. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/pdf/castellano/El%20Trabajo%20del%20ama%20de%20casa.pdf?hash=5dacb17bf99cc832e6=EU
41) Supo Jose, Zacarías Héctor. Metodología de la Investigación Científica. Tercera edición. Arequipa, Perú. 2020. 304p.
42) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hll/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE SICAYA DE JUNÍN, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cómo es la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024? **Problema específicos** • ¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024? • ¿Cuál es el nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024? • ¿Cuál es el nivel de depresión de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?	**Objetivo General** Determinar la salud mental de las mujeres del centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. **Objetivos Específicos** • Describir las características demográficas de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. • Identificar el nivel de estrés de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. • Identificar el nivel de ansiedad de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. • Identificar el nivel de depresión de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. • Describir la salud mental según los grupos	**Población.** La población estará constituida por todos gestantes atendidas en el hospital El Carmen de Huancayo, de enero del año 2020 a diciembre del año 2022. **Muestra.** La muestra estará conformada por 80 gestantes con diagnóstico de HG (casos) y 160 gestantes sin HG (controles).	**Tipo de investigación** Descriptiva, observacional, prospectivo y transversal (27). **Nivel de investigación** Descriptiva **Diseño de investigación:** Descriptiva simple M O

• ¿Cuál es la salud mental según los grupos etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024? • ¿Cuál es la frecuencia de trastorno de ansiedad, depresión y estrés que afectan la salud mental de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024?	etarios de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024. • Describir la frecuencia de trastorno de ansiedad, depresión y estrés que afectan la salud mental de las mujeres que se atienden en el centro de salud de Sicaya de Junín, 2024.		

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE SICAYA DE JUNÍN, 2024

I. Características demográficas

Edad: …….

Embarazada:

( ) Si ( ) No

Grado de instrucción:

( ) Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Ocupación:

( ) Su casa ( ) Trabaja ( ) Estudia

II. Escala DASS 21 (Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad)

Lea cada oración y marque con una equis "X" en la columna del número que indica como usted se ha sentido en la última semana.
No hay respuesta correcta, ni incorrecta. No use mucho tiempo para cada oración.
Escala de los puntajes:
0= No se aplica en mí en lo absoluto
1= Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
2=Se aplica en mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
3= Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

N°	Ítem	0	1	2	3
1	Me resulta difícil relajarme				
2	Noté la sequedad en mi boca				
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo				
4	Tuve dificultades al respirar (ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo previo)				
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones				

7	Tuve temblores (por ejemplo en las manos)				
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa				
9	Estuve preocupada por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer una tonta				
10	Sentí que no tenía nada que esperar				
11	Me encontré agitada				
12	Tuve dificultades para relajarme				
13	Me sentí abatida y triste				
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba cerca del pánico				
16	No pude entusiasmarme con nada				
17	Sentí que no valía mucho como persona				
18	Sentí que estaba bastante susceptible				
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (ejemplo: sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falta de latido del corazón)				
20	Sentí miedo sin ninguna razón				
21	Sentí que la vida no valía nada				

ANEXO N° 3
AUTORIZACIÓN

JUNIN

Montero

DIRESA Junín

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Sicaya, 30 de diciembre 2023

Sres.

DEYSI MENDOZA CONTRERAS y JUAN ERASMO GALVÁN BULEJE.

ASUNTO: CARTA DE AUTORIZACION

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre del Centro de Salud Sicaya que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que se revisó su solicitud de Autorización, **para realizar Aplicación de Encuestas sobre, SALUD MENTAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE SICAYA DE JUNÍN, 2024.** Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Sicaya.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO - C.S. SICAYA - JEFATURA

MINISTERIO DE SALUD
RED VALLE DEL MANTARO
C. S. SICAYA

Yitá Huamaní Rojas
OBSTETRA
COP. 16675

ANEXO N° 4
REGISTRO VISUALES

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:

  "SALUD METAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE SICAYA DE JUNIN, 2024"

- presentado por:
  GALVAN BULEJE, Juan Erasmo.
  MENDOZA CONTRERAS, Deysi.

- Docente asesor (a):
  Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny.

- Para obtener:
  El Título de Especialista en: **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
75.0 %	25.0 %

El Certificado se expide el 08 de julio del año 2024.

Nº 099-2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

DR. ESPINOZA LAURE CARLOS ENRIQUE
JEFE(E) LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO