



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Perfil clínico epidemiológico de trastornos mentales en pacientes
adultos del Centro de Salud Mental Comunitario Virú. La Libertad,
2015 – 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Vigo Pajares, Kassandra Yaricssa (ORCID: 0000-0002-6183-9163)

ASESOR:

Mgtr. Rodríguez Díaz, David Rene (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A MI PADRE Y MI MADRE

Porque siempre han sido pilar fundamental en mi formación como profesional y persona; que gracias a sus reglas y valores me motivaron constantemente a alcanzar mis metas; gracias a ese infinito amor y dedicación hacia mi

A MIS HERMANOS Y HERMANA

Porque son quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis objetivos

KASSANDRA VIGO PAJARES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme puesto en este camino, por hacerme perseverante y constante para alcanzar las metas que me he propuesto. Por siempre ser mi guía y mi luz; y permitirme llegar hasta este momento.

A mi asesor

Quien asesoró este esfuerzo con preocupación, y esmero, quien tuvo paciencia y dedicación durante todo el desarrollo de este trabajo

A la Universidad

Por haberme permitido adquirir conocimientos y valores tanto para mi vida académica y como ser humano

KASSANDRA VIGO PAJARES

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	6
3.2 Variables y operacionalización	6
3.3 Población, muestra muestreo, unidad de análisis	6
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	7
3.5 Procedimientos	7
3.6 Método de análisis de datos	8
3.7 Aspectos éticos	8
IV. RESULTADOS	9
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Incidencia y prevalencia en pacientes adultos con trastorno mental en el centro de salud mental Virú (2015- 2019).....	9
Tabla 2: Edad y Sexo de los pacientes adultos con trastorno mental atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015-2019)	10
Tabla 3: Trastornos mentales según CIE-10, en adultos atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015 – 2019)	11
Tabla N° 4: Características epidemiológicas de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015 – 2019)	12
Tabla 5: Evolución del Trastorno de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental Virú (2015 – 2019)	13
Tabla 6. Tasa porcentual de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental Virú según lugar de procedencia (2015 – 2019).....	14
Tabla 7: Prevalencia de los trastornos mentales en adultos por cada 100 habitantes del centro de salud mental comunitario de Virú, según lugar de procedencia por año	15
Tabla 8: porcentaje de trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario, según el sexo (2015 - 2019)	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1: Tendencia de prevalencia e incidencia de los trastornos mentales en adultos (2015-2019)	9
--	---

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Determinar el perfil clínico y epidemiológico de los trastornos mentales en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Virú de la Región La Libertad en el periodo 2015 al 2019. Método: estudio descriptivo que conto con toda la población adulta atendida dentro del periodo de estudio contando con un total de 917 personas Resultados: la incidencia fue de 16.9/100 adultos y la prevalencia fue de 19.66/100 adultos. Predomino en su mayoría los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con 48, de los cuales predomino más en mujeres con 39%; mientras que en los varones predominaron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas con 13%. El 42.7% fueron convivientes o en unión libre, 46% representó a las labores domésticas y el 28, 57% cursó secundaria completa. El 35.1% era procedente de la localidad de Virú. Solo un 4,25% presentó recaídas y 11.67 eran continuadores. Conclusión: los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos fue el trastorno mental con mayor prevalencia, especialmente en mujeres. Predominaron los pacientes en unión libre, secundaria completa y quienes se dedicaban a labores domésticas. La incidencia en recaídas fue menos del 5%. Virú conto con la mayor cantidad de trastornos mentales en la población adulta.

Palabras clave: trastornos mentales, perfil clínico epidemiológico, adultos

ABSTRACT

Objective: Determine the clinical and epidemiological profile of mental disorders in adult patients treated at the Virú Community Mental Health Center in the La Libertad Region in the period 2015 to 2019. **Method:** descriptive study that included with the entire adult population served within the study period, with a total of 917 people. **Results:** the incidence was 16.9 / 100 adults and the prevalence was 19.66 / 100 adults. The majority of neurotic disorders secondary to stressful and somatoform situations predominate with 48, of which more predominated in women with 39%; while in males, mental and behavioral disorders due to the consumption of psychotropic substances predominated with 13%. 42.7% were cohabiting or in a free union, 46% represented housework and 28, 57% attended a complete secondary school. 35.1% came from the town of Virú. Only 4.25% presented relapses and 11.67 were continuators. **Conclusions:** neurotic disorders secondary to stressful and somatoform situations were the mental disorder with the highest prevalence, especially in women. Patients predominated in free union, complete secondary school and those who engaged in domestic work. The incidence of relapse was less than 5%. Virú had the highest number of mental disorders in the adult population.

Key words: mental disorders, epidemiological clinical profile, adults

I. INTRODUCCIÓN

Los padecimientos por enfermedad mental son de suma importancia para la sociedad, debido a que afectan a la población en su totalidad, afectando a nivel internacional a 450 millones de personas aproximadamente. Uno por cada cuatro personas padece uno o más de aquellos trastornos a lo largo de su vida. Los trastornos neuropsiquiátricos abarcan diversos tipos de patologías siendo las más frecuentes la depresión, los trastornos debido al uso del alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.^{1,2}

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta descrita como un estado de bienestar que brinda al ser humano la capacidad de formar sus habilidades, afrontar al estrés diario, trabajar de manera eficaz y fructífera, y ejercer una contribución significativa a su sociedad.² En Latinoamérica, la enfermedad mental representa el 8,2 % de la carga de enfermedad, siendo la depresión uno de los trastornos neuropsiquiátricos que contribuyen en su mayoría.^{1,3}

En el Perú, los problemas mentales alcanzan a más de un tercio de la población; tanto en la ciudad de Lima (capital) como en las ciudades de la zona andina sufren en alguna etapa de su vida algún trastorno mental. Casi una quinta parte de los limeños y la sexta parte de la población sierra padece un episodio de depresión. Mientras que los trastornos de ansiedad, alcanzan a la cuarta parte de la población limeña y a poco más de la quinta parte de los pobladores de sierra en alguna etapa de su ciclo vida. Sin embargo, los trastornos psicóticos, representa el 1% y 0,3% en los limeños y habitantes de las ciudades de la sierra, respectivamente. Por último, el trastorno de estrés postraumático es significativamente más frecuente en las ciudades de la sierra.^{3,4}

Existen gran número de casos que no son diagnosticados y mucho menos tratados, por no poder acceder a los centros salud especializados. Por ello es de suma importancia poder implementar los sistemas de vigilancia epidemiológica en los centros de salud de cada zona, así permitirá identificar las entidades psiquiátricas que predominan o prevalecen con mayor frecuencia entre la población, identificar

sus factores ya sea social, psicológico, fisiológico y genético, también es necesario contar con una epidemiología nutricional donde pequeños estudios, abalan que la ingesta de alimentos como ácidos grasos omega 3 serían beneficioso en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar, en la depresión en adultos y jóvenes o en la depresión posparto.^{5,6}

II. MARCO TEÓRICO

Tomas M. et al (Chile, 2014) encontraron que la mayoría de estudiantes presentaba características diagnosticas para depresión; seguido de estudiantes que padecían algún trastorno bipolar; por último la ingesta problemática de alcohol y algún tipo de desorden alimenticio. También hallaron un escaso número de estudiantes con riesgo de moderado a severo de realizar un suicidio.³

Alvarán L. et al (Colombia, 2014) desarrollaron un estudio descriptivo retrospectivo, donde estudiaron la frecuencia de los trastornos mentales y comportamentales en pacientes adultos, siendo las más frecuentes el deterioro cognitivo leve seguido de la demencia; y la minoría presentó buen funcionamiento cognitivo normal, que estuvo representado por las mujeres.⁷

Trejo A, Velásquez L (México, 2007) realizaron un estudio en cuanto a la tendencia y prevalencia de los trastornos mentales donde estudiaron 1583 casos; hallando que el 56% fueron del género femenino y el grupo etario que predominó fue entre 20 a 29 años en primer lugar la esquizofrenia (22 %), seguida del episodio depresivo (16.5 %) y un 8,6 % represento en trastorno afectivo bipolar.⁸

Piazza M. et al (Perú, 2005) estudiaron la prevalencia de trastornos mentales en pacientes entre los 18 a 65 años; obteniendo en primer orden a los de ansiedad, seguido de estado de ánimo, control de impulsos y uso de sustancias, respectivamente. Las personas viudas, separadas y divorciadas evidenciaron mayor riesgo de presentar un trastorno mental que los casados o convivientes.⁹

Zegarra-Valdivia J. et al (Arequipa, 2013) realizaron un estudio descriptivo, su población de estudio adultos jóvenes y adultos de edad media, económicamente activos y solteros. Hallaron que hubo una mayor prevalencia de los trastornos de humor seguidos de los trastornos psicóticos, y en un tercer lugar a los trastornos por consumo de sustancias; con respecto al género; la población masculina se asoció con trastornos psicóticos y de consumo de sustancias; y en la población femenina, mayor presencia de trastornos del humor y trastornos mentales orgánicos.¹⁰

Silva L. (Trujillo, 2014) realizó un estudio en trabajadores administrativos de la UNT, encontraron que, en cuanto a la incidencia de depresión según el género, hallaron que gran porcentaje estuvo representación por el sexo femenino; y de acuerdo al grupo etario, existe una tendencia de depresión entre los 46 a 60 años independientemente del sitio laboral.¹¹

La salud mental es el resultado lo que vivimos diariamente, ya que no solo está influenciado por factores físicos sino que en su mayoría se ve influenciado por factores psicológicos y ambientales. Cuando uno padece algún trastorno mental, lo difícil de padecer una enfermedad mental no tiene que ver solo la enfermedad en sí, ni con el cuadro clínico o los efectos adversos de la medicación, sino también la gran estigmatización que conlleva a la exclusión y aislamiento social del paciente psiquiátrico y, de sus familias quienes forman parte del principal recurso de cuidado y sostén de estas personas; lo que muchas veces ocasiona gran tensión y sobrecarga familiar.^{12, 13}

Los padecimientos mentales se identifican y diagnostican a través de métodos clínicos parecidos a los usados en las enfermedades orgánicas. Se realiza con una recolección cuidadosa, específica y detallada de los antecedentes personales y familiares del paciente, la evaluación clínica y sistemática para determinar su estado mental, los exámenes y demás exploraciones especializadas que necesiten. Es importante que las entrevistas sean estructuradas, las definiciones uniformes de los signos y síntomas, y los criterios de diagnóstico normalizados permiten tener un alto grado de validez y fiabilidad en el diagnóstico de trastornos mentales.^{14,15}

Dentro de los factores influyentes o productores de algún padecimiento mental se habla de una transmisión de padres a hijos, aquellos factores existentes en el medio ambiente, otros factores son del tipo estructural cerebral, por último los factores provenientes de la familia y la sociedad, influyendo de esa forma en un determinado individuo; de acuerdo con Caplan en su texto de psiquiatría Preventiva, da un ejemplo conceptual de factores que intervienen para sufrir un trastorno mental, haciendo mención a tres tipos: Físico, sociales y psicosociales. ^{16, 17}

Los factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales están asociados a las enfermedades mentales, en las que las formas de presentación y evolución de estas varía de acuerdo a la cultura de cada país; mostrando una buena evolución los pacientes que cuentan con un conjunto de apoyo social (familia, parientes, amigos y vecinos) otorgándole ayuda y protección. En ciertas comunidades agrícolas, los individuos que padecen de trastornos psiquiátricos eventualmente son integrados a las faenas comunales o las actividades familiares. ^{18,19}

La evaluación de las enfermedades mentales, requieren de parámetros psiquiátricos que suelen no ser tan fáciles como medir otros parámetro médicos, por lo que gran parte de las enfermedades mentales son síndromes o conjuntos a consecuencia de la observación clínica, por ello si se presentase los sufrimientos de la vida, conductas extrañas, incomprensibles, violentas, perversas, delictivas, inmorales, reacciones de duelo, de forma aislada no constituirían por si mismas un trastorno mental. Por ello a pesar de que los trastornos mentales se diagnostican a través de sistemas de clasificación internacional, son deficientes en cuanto a la especificidad de sus modelos. ^{19,20}

Por otra parte, es de suma importancia la intervención en políticas de salud mental, pero aun su uso es limitado, contando así que un 50% de países necesita un sistema de información epidemiológica sobre los trastornos psiquiátricos, un 40 % carece de políticas en salud mental, y por ultimo un 25 % no incluye información sobre este en su informe sanitario anual. Además la atención, rehabilitación y la prevención de los que padecen de algún trastorno mental componen un problema sanitario en aumento; solo una pequeña parte de quienes están afectados y

requieren de atención vinculado a salud mental la recibe; cabe resaltar que estos trastornos afectan en mayor grado a personas de nivel socioeconómico bajo.^{21,22}

Asimismo, la promoción y la prevención en salud mental otorgan una estrategia agregada a la del tratamiento para batallar contra el aumento de enfermedades mentales. Los cuales no solo enfrentan los problemas de salud mental antes que se manifiesten, más bien estas pueden ser usadas para la comunidad en general. Al día de hoy, aún existe una reserva si los enfoques de prevención promoción pueden beneficiar a una disminución en la carga y los costos de los trastornos mentales.^{22,23}

De acuerdo a lo expuesto se planteó lo siguiente ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico de los trastornos mentales en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Virú de la Región La Libertad en el periodo 2015 al 2019?

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer sobre los trastornos mentales que afectan a nuestra sociedad y con ello detallar algunos aspectos que condicionan las enfermedades mentales más frecuentes; asimismo la reincorporación social del paciente psiquiátrico dentro de su comunidad. De este modo poder realizar estudios que permitan ampliar el área de psiquiatría, lo que conllevara a planificar estrategias en mejora de la salud mental. La sociedad cambia conjuntamente con elementos como el estrés, la violencia, las presiones laborales, el desempleo, entre otros factores ajenos a la cotidianidad.

Con este estudio se pretende tener un antecedente epidemiológico en relación a cifras de los pacientes con trastornos mental como se han ido modificando en el tiempo y los factores que estarían influyendo para la presencia de nuevos casos, el aumento o disminución de estos. Al concluir este trabajo se podrán elaborar propuesta de estrategias novedosas y dinámicas, eficaces para la mejora de los pacientes con trastorno metal

El objetivo general se basa principalmente en determinar el perfil clínico y epidemiológico de las enfermedades mentales en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud comunitario de Virú, Región La Libertad en periodo 2015 – 2019; se busca también determinar las características según sexo, rango de edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación; así como identificar las características clínicas diagnóstico y el tipo de evolución clínica; determinar la tendencia anual de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades mentales en pacientes adultos atendidos en el centro de salud comunitario Virú; establecer el lugar de procedencia de los pacientes adultos con trastorno mental a través del tiempo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicado

Diseño de investigación: Diseño no experimental: transversal descriptivo simple

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Perfil clínico epidemiológico de las enfermedades mentales

Operacionalización: ver en anexo 3

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo formado por pacientes atendidos de ambos sexos, y de todas las edades en el centro de salud mental comunitario Víctor Raúl, Virú – La Libertad en el periodo de 2015-2019

- Criterios de inclusión: Todos los pacientes adultos con trastornos mentales de ambos sexos, atendidos durante el periodo 2015 al 2019. Paciente con historias clínicas donde cuente con información completa, es decir, que incluya datos generales del paciente, historia de la enfermedad, diagnóstico psiquiátrico y evolución.
- Criterios de exclusión: Se excluyen los pacientes cuya información no esté completa en la base de datos o en las historias clínicas

Muestra: se procedió a trabajar con todas la historias clínicas de pacientes atendidos en el centro de salud mental entre el periodo 2015 - 2019

En el presente estudio se analizarán todas las historias clínicas

Unidad de análisis: Cada paciente adulto con enfermedad mental

Unidad de muestra: El registro de cada paciente en sistema de información hospitalaria (HIS) y la historia clínica de cada paciente.

Muestreo: se tomarán en cuenta a todos los pacientes, es de carácter censal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica: Consistirá en la revisión de historias clínicas (HC) y de la base de datos de los pacientes.

El instrumento: constará de dos partes la primera comprenderá datos relacionados a los aspectos epidemiológicos como: edad, sexo, procedencia, ocupación, estado civil

La segunda parte datos sobre los aspectos clínicos como: diagnóstico y tipo de evolución clínica.

3.5. Procedimientos

Se presentó el proyecto de investigación ante el comité de investigación de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Trujillo. Luego de haber contado con la aprobación de la universidad el presente proyecto fue presentado ante la dirección del Centro de Salud Mental Comunitario, Virú; contando con su aprobación y una vez que se obtuvo el permiso correspondiente del responsable del centro de salud, se pudo acceder a la base de datos y las historias clínicas de los pacientes. Se seleccionaron las historias de aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión: posteriormente se procedió a recoger la información en una ficha de recolección de datos (Anexo 2); los datos recopilados fueron almacenados en un archivo de base de datos de Excel para su posterior análisis estadístico

3.6. Método de análisis de datos

La información que se obtuvo y se transcribió en la ficha de recolección de datos, será elaborada y mostrada en las tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para el análisis de la información se aplicarán las estadísticas descriptivas, para analizar las características epidemiológicas y clínicas. Se establecerá la tendencia de la incidencia, prevalencia mediante la regresión lineal. Se hará uso de gráficos según sea el caso.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinki ²⁴, teniendo en cuenta que es un estudio descriptivo, se conservará la confidencialidad y la información recolectada teniendo solo acceso a ella el personal investigador; se obtendrá también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital donde se realizó esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Incidencia y prevalencia en pacientes adultos con trastorno mental en el centro de salud mental Virú (2015- 2019)

Año	N° de pacientes atendidos en el C.S	N° de casos nuevos y continuadores de pacientes con trastorno mental	Prevalencia	Incidencia
2015	157	19	12.1	12.1
2016	244	40	16.4	11.1
2017	845	64	7.6	5.8
2018	1032	302	29.3	25.7
2019	1387	456	32.9	29.8

Grafico 1: Tendencia de prevalencia e incidencia de los trastornos mentales en adultos (2015-2019)

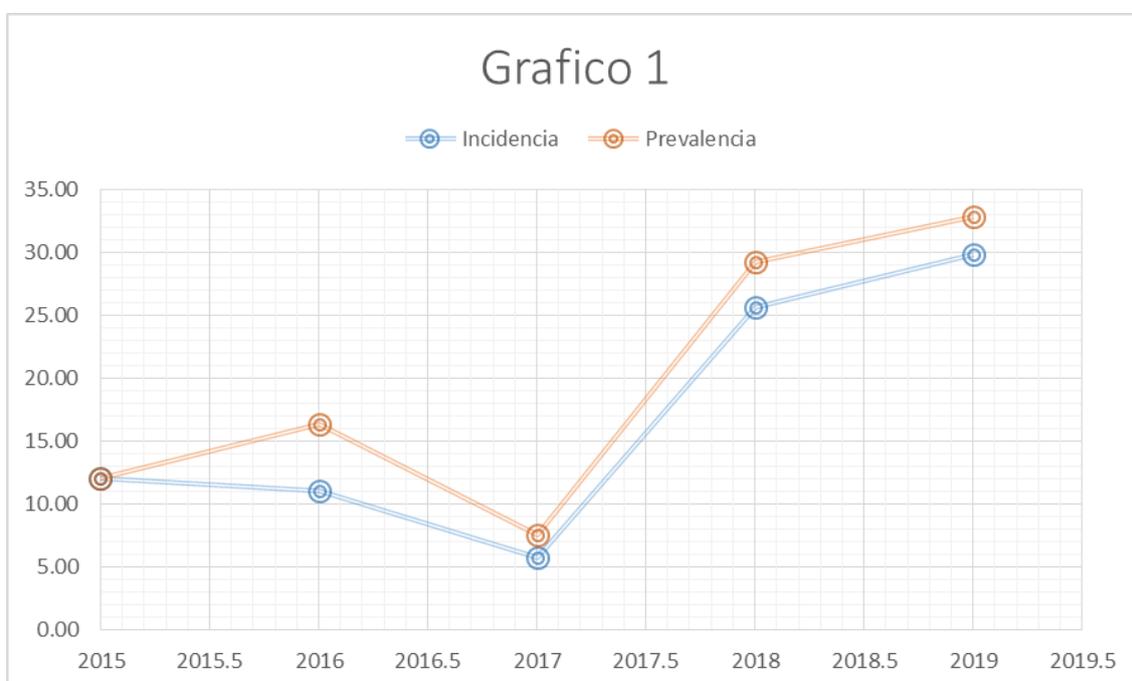


Tabla 2: Edad y Sexo de los pacientes adultos con trastorno mental atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015-2019)

Edad/años	Sexo				Total	
	femenino		masculino			
18 – 25	152	16.58%	93	10.14%	245	27%
26 – 35	182	19.85%	100	10.91%	282	31%
36 – 45	141	15.38%	48	5.23%	189	21%
46 – 55	48	5.23%	30	3.27%	78	9%
56 – 65	47	5.13%	15	1.64%	62	7%
>65	38	4.14%	23	2.51%	61	7%
TOTAL	608	66%	309	34%	917	100%

Tabla 3: Trastornos mentales según CIE-10, en adultos atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015 – 2019)

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N	%
F00 - F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	23	3%
F10 - F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	135	15%
F20 - F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	95	10%
F30-F39 Trastornos del humor (afectivos)	165	18%
F40 - F48 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	440	48%
F50 - F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0	0%
F60 - F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	46	5%
F70 - F79 Retraso mental	13	1%
F80 - F89 Trastornos del desarrollo psicológico	0	0%
F90 - F98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0	0%
F99 Trastorno mental sin especificación	0	0%
TOTAL	917	100%

Tabla N° 4: Características epidemiológicas de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental de Virú (2015 – 2019)

Característica		N =917	%
Ocupación	1	252	27.48%
	2	76	8.29%
	3	101	11.01%
	4	426	46.46%
	5	62	6.76%
Grado de instrucción	1	42	4.58%
	2	121	13.20%
	3	200	21.81%
	4	127	13.85%
	5	262	28.57%
	6	165	17.99%
Estado civil	1	312	34.02%
	2	392	42.75%
	3	122	13.30%
	4	74	8.07%
	5	17	1.85%

Ver anexo 3

Tabla 5: Evolución del Trastorno de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental Virú (2015 – 2019)

Evolución	N	%
Nuevo	771	84.08%
Continuador	107	11.67%
Recaída	39	4.25%
Total	917	100.00%

Tabla 6. Tasa porcentual de los trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental Virú según lugar de procedencia (2015 – 2019)

	N	%
Chao	200	21.8%
Huancaquito alto	20	2.2%
El niño	10	1.1%
California	73	8.0%
Víctor Raúl	176	19.2%
Virú	322	35.1%
Huacapongo	7	0.8%
Carmelo	37	4.0%
Santa Elena	54	5.9%
Puerto Morín	5	0.5%
Huancaquito bajo	13	1.4%
TOTAL	917	100.0%

Tabla 7: Prevalencia de los trastornos mentales en adultos por cada 100 habitantes del centro de salud mental comunitario de Virú, según lugar de procedencia por año

	2015	2016	2017	2018	2019
Chao	0.6	0.8	1.3	5.6	8.8
Huancaquito alto	0.0	0.8	0.1	0.9	0.4
El niño	0.0	0.4	0.1	0.3	0.3
California	1.3	1.2	0.5	3.2	2.2
Víctor Raúl	4.5	6.6	1.4	6.4	4.6
Virú	2.5	4.5	3.2	9.0	12.4
Huacapongo	0.6	0.8	0.2	0.0	0.1
Carmelo	0.0	0.0	0.0	2.6	0.7
Santa Elena	1.3	1.2	0.4	0.9	2.5
Puerto Morín	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
Huancaquito bajo	1.3	0.0	0.2	0.3	0.4

Tabla 8: porcentaje de trastornos mentales en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario, según el sexo (2015 - 2019)

Diagnósticos	Femenino	%	Masculino	%
F00 - F09 : Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	10	1%	13	1%
F10 - F19: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	15	2%	120	13%
F20 - F29: Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	52	6%	43	5%
F30-F39: Trastornos del humor (afectivos)	146	16%	19	2%
F40 - F48: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	356	39%	84	9%
F50 - F59: Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0	0%	0	0%
F60 - F69: Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	25	3%	21	2%
F70 - F79: Retraso mental	4	0%	9	1%
F80 - F89: Trastornos del desarrollo psicológico	0	0%	0	0%
F90 - F98: Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0	0%	0	0%
F99: Trastorno mental sin especificación	0	0%	0	0%

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que en el estudio la incidencia de los trastornos mentales en el periodo 2015 al 2019 fue de 16.9/100 adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario (CSMC) de Virú; mientras que la prevalencia anual en el mismo periodo fue de 19.66/100 adultos (grafico 1).

También se puede identificar la incidencia: que a diciembre del 2019 la incidencia registrada fue de 29.8 siendo la mayor de todo el periodo estudiado debido a que se registraron 414 casos, seguido del año 2018 con 25.7 es decir 265 pacientes atendidos ese año; es decir, que a comparación de los 3 primeros años de creación del CSMS se observa una diferencia significativa en cuanto a la tendencia de la incidencia y prevalencia, esto debido a que en los últimos años el se ha reforzado los programas y actuaciones de salud mental mejorando así las intervenciones clínicas, psicosociales y de gestión, logrando así brindar una atención ambulatoria eficaz, que es de ayuda para la captación de pacientes.²⁵

En estudios anteriores se encontró similar prevalencia de los trastornos mentales al presente estudio, de acuerdo a la encuesta mundial de salud mental (EMSM) donde la prevalencia anual en México estudiada por Medina E. et al²⁶ y Colombia estudiado por Suarez A. et al²⁷ fue de 28.6% y 16 %, respectivamente. Por otro lado gracias a la gestión del Instituto Nacional de Salud de Perú se aplicó la EMSM, realizado por Piazza M. et⁹ al en Perú quienes hallaron una prevalencia de 13,5. Otra investigación realizada por el centro nacional de epidemiología en Madrid mostró una prevalencia de 10,7.³⁰

Cabe indicar que los estudios previos con los que se cuentan se muestra la prevalencia de trastornos mentales declara por población adulta; a pesar de las limitaciones con las que puede contar la encuesta los datos obtenido siguen siendo de utilidad.³⁰ El incremento de la prevalencia se ve influenciada por un aumento de la incidencia y la continuidad de los pacientes con trastorno mental, y la variabilidad de esta dependerá de diversos factores como la situación demográfica y los procesos de desarrollo económico, urbano y tecnológico, así como la desigualdad

que muchas veces llevan a dichos procesos. Por lo que es necesario recalcar que a mayor información y más investigaciones, se contara con un mayor seguimiento a la evolución de las estadísticas de salud mental a nivel regional y nacional.

En la tabla 2 se observó la distribución de los pacientes según sexo e intervalo de edad encontrándose que la mayor población correspondía al sexo femenino siendo del 66.0%, mientras que el sexo masculino obtuvo un porcentaje del 44.0 %. Los pacientes en el grupo de edad comprendido entre los 26 a 35 años fue el más frecuente con 31 % seguido de las edades entre 36 a 45 años con un 21%, Además se obtuvo que los pacientes del género femenino que tenían edades establecidas entre los 26 a 35 años correspondieron al 19.85% seguido de aquellos que tenían edades entre 18 a 25 años.

Existen estudios que consideran que el género más afectado por trastorno mental es el femenino como lo detalla Trejo A. et al⁸ en México quien encontró mayor frecuencia en el género femenino con un 56% seguido de lo estudiado por Alvaran L.⁷ revela un porcentaje de 50.62%. Otro estudio realizado por Piazza M. et al⁹ un estudio nacional muestra un porcentaje casi similar, encontrando que el 51.6% de los casos estudiados padece de trastorno mental. Un estudio nacional hecho por Zegarra J. et al¹⁰ que fue desarrollado en Arequipa muestra que el porcentaje en la población masculina es mayor en los años 2012 y 2013. Como lo menciona Montero, que el desarrollo psicológico de un individuo posee particulares distintas según el sexo, esto parte debido a las variables socioculturales, que se evidencian a través de patrones y roles de conducta socialmente enseñados, las que condicionan la forma en que las mujeres manifiestan su padecimiento psicológico.³⁰

De acuerdo, al intervalo de edad según la encuesta nacional de Salud Mental 2015 en Colombia menciona que hay mayor prevalencia entre el grupo etario de 18 a 44 años. Mientras que el estudio realizado por Trejo A. et al⁸ muestra que tuvo mayor predominio el grupo entre 20 a 29 años. Estos hallazgos se muestran como, la edad adulta se muestra como una etapa vulnerable, especialmente para las mujeres; que puede estar asociado a transiciones en la vida propias de esta etapa, que comprenden cambios de roles familiares y laborales³¹

En la tabla 3, se observan los trastornos mentales de pacientes adultos de acuerdo al CIE-10, donde se encontró que el trastorno mental con mayor frecuencia entre la población adulta atendida fueron los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con un 48%, seguida de los trastornos del humor (afectivos) con un 18%, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas con 15%, esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes con 10%, trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto con 5% y retraso mental con un 1%.

Al revisar estudios previos concuerdan en cuanto al tipo de trastorno mental más frecuentes en adultos, Piazza M. et al⁹, quien realizó un estudio nacional demuestra que el trastorno mental más frecuente fueron los trastornos de ansiedad con 7.9%, seguido por los trastornos del estado de ánimo 3.5%. Mientras que Trejo et al⁸ en México encontró discrepancias, obteniendo resultados que evidencian a la esquizofrenia como el trastorno más frecuente con un 22%, seguida del episodio depresivo con 16.5%.

Como puede apreciarse en este estudio y el estudio nacional realizados encontramos que los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos se ubican entre los primeros dos lugares distinta a la realidad de otros países, esto como consecuencia a la existencia de cierta propensión en los familiares cercanos de género masculino de los pacientes al exceso de alcohol y alteraciones de la personalidad; mientras que en el caso de mujeres que presentan algún trastorno de este tipo suelen haber sufrido abandono de hogar por parte de su(s) padre(s), maltrato o abuso físico o sexual y tienen predisposición a casar generalmente con varones sociopáticos.²⁸

En la tabla 4 se observa con relación al estado civil, que se encuentran en convivencia constituyen un 42.75%, seguidos de los solteros con 34.02%, casados con 13.30%, divorciados con 8.07% y la viudez solo estaría representada por el 1.85%.

Hay estudios que señalan, Alvarán et al en Colombia encontró que los casados representaban un 20%, los solteros el 29% y un 36% eran viudos. Otro estudio realizado por Trejo A. et al⁸ en México obtuvo que el 54% era perteneciente a solteros, el 37% a los casados o unión libre y un 9% a divorciados o viudos; a su vez Piazza M. et al⁹ un estudio nacional revela que el grupo incluido de viudos, separados y divorciados representan un mayor riesgo de padecer algún trastorno mental.

No se cuenta con estudios previos, que evidencie al grupo de unión libre o conviviente con mayor incidencia de presentar algún trastorno mental; sin embargo de acuerdo a Obando D et al²⁹ refiere que este grupo estaría relacionado con problemas con el grupo primario de apoyo lo que representa a personas inseguras, nerviosas y ansiosas.

Respecto al grado de instrucción de la población estudiada, esta en su mayoría es de educación secundaria completa con 28,57%, seguida de educación primaria completa con 13.20%, mientras que los de educación superior o técnica representarían un 17.99%, tanto primaria y secundaria incompleta representarían un 13,20% y 13.85% diferencias poco significativas entre ellas, cabe resaltar que dentro de la muestra también se halló población analfabeta con 4.58%.

De acuerdo a Zegarra – Valdivia J. et al⁹ respecto al grado de instrucción, la educación secundaria representa el 40% de la muestra, seguida de educación superior con 24.6% y educación primaria con 15.8%.

Con respecto a la escolaridad, que cuenta con mayor incidencia de casos la educación secundaria se ha de tener en cuenta que en esta etapa, el individuo se encuentra en la transición a de la niñez a la vida adulta, es decir la adolescencia, donde se convierte en una vida social más compleja; caracterizada por la búsqueda de la identidad, fluctuaciones del humor, contradicciones de la conducta, así como riesgos entre ellos el consumo de alcohol, uso de sustancias incluso vandalismo.³¹

En las características epidemiológicas se da conocer la labor que realizan que en su mayoría 46.46% no contaría con un trabajo remunerado y se dedicarían a labores domésticas, seguido de la gente obrera que represento para este estudio 27.48%, los pacientes que laboran para alguna empresa (empleados) 11.01%, pacientes que laboren de forma independiente 8.29% y estudiantes con 6.76%

Por el contrario un estudio realizado por Posada J et al que realizó un estudio nacional de salud mental en Colombia revela que la prevalencia de cualquier trastorno se encontró en jubilado o pensionados con un 49.5% seguidos de las personas que refieren estar empleados con 38.6%. Otro estudio realizado en Colombia por Tamayo N. et al gracias a la encuesta nacional de salud mental muestra que la mayor parte de la población de estudio se encuentra laborando representa el 49.95%, seguido de las labores de hogar con un 34.85%.

En este contexto se ha de tener en cuenta que los trastornos mentales conllevan a dificultades sociales que parte de una educación limitada ocasionada por el inicio precoz de la enfermedad, bajos ingresos, tensión financiera, la alta tensión del trabajo y el desempleo; además de la falta de apoyo por parte de la sociedad lo cual no le permite acceder a un empleo ordinario, aumentando los estereotipos y perjuicios existentes.^{32.33}

En la tabla 5 en relación al tipo de evolución 4,25% presentó recaídas, y el 11.67% a pacientes continuadores, no se registró suicidios. Referente a las recaídas por algún trastorno mental se ha demostrado que esta estaría causada principalmente entre las edades 38 a 58 años, de género femenino, sin empleo, con pobre adherencia al tratamiento, con deficiencias en sus relaciones interpersonales, que requieran de un cuidador, además de un inadecuado seguimiento terapéutico.³⁴

En la tabla 6 se evaluó la tasa porcentual de acuerdo a su origen de procedencia encontrándose que la localidad de Virú presento mayor afluencia de pacientes pertenecientes a estudio representó un 35.1 %, seguida de Chao con un 21,8 % y Víctor Raúl con 19.2%.

En la tabla 7 se estudió la prevalencia de la muestra de acuerdo a su lugar de procedencia por año, encontrándose que para el año 2015 fue mayoritaria la localidad de Víctor Raúl, con 4.5% y presentaron 1.3% las localidades de California, Santa Elena y Huancaquito bajo. Para el año 2016 se evidencio que Víctor Raúl alcanzó un 6.6%, seguido de Virú con 4.5, mientras que California y Santa Elena presentaron 1.2%. El año 2017 muestra que Virú se encontraba en primer lugar con 3.2%, seguida de Víctor Raúl con 1.4% y Chao con 1.3%. en el 2018 se evidencia que Virú representó el 9.9%, seguido de Víctor Raúl con 6.4% y Chao con 5.6%. Para el 2019 se obtuvo que Virú, Chao y Víctor Raúl mantenían la mayor tendencia con 12.4%, 8.8% y 4.6%. (Grafico 2)

Hasta el momento del estudio no se encontró estudios previos con los que se pueda comparar los resultados que se encontró. Se espera que los datos obtenidos se evalúen posteriormente con investigaciones futuras.

La tabla 8 el porcentaje de trastornos mentales con respecto al género donde se halló que el sexo femenino presentó mayor prevalencia en los diagnósticos de F40-F48 con 39% a comparación del sexo masculino que obtuvo 9%, también se encontró diferencias significativas en los diagnósticos de F30-F39 donde el sexo femenino presentó 16% y el sexo masculino con 2%. Distinto fue al evidenciar los diagnósticos comprendidos entre F10-F19 teniendo como resultados que el sexo masculino presentó un 13% y el sexo femenino un 2%.

En otros estudios como Trejo A. et al⁸ muestra que en el caso de las mujeres presentaron el primer lugar en Episodio depresivo, sin embargo en los varones el primer lugar lo ocupó la esquizofrenia; además que el Trastorno Afectivo Bipolar se encontraba en 3er lugar para ambos. En el caso de Zegarra J. et al¹⁰ refiere que la población masculina presentó mayor presencia de los trastornos psicóticos con un 24.5%, seguida de la del consumo de sustancia con 19.2%; mientras que en el caso de las mujeres obtuvieron mayor presencia los trastornos del humor con 31%, seguida de los trastornos mentales orgánicos con 15.4%.

Teniendo en cuenta los resultados de nuestro estudio y lo obtenido por otros investigadores, se encuentra una estrecha relación entre el trastorno de ansiedad y depresión, que tiene como causa principal para nuestro medio la violencia contra la mujer, caracterizado por presentar situaciones amenazadoras y traumáticas; como son las distintas formas de violencia contra ellas: la discriminación, desigualdad, trata de personas, acoso, violencia sexual, psicológica y económica especialmente por parte de la pareja.³³

VI. CONCLUSIONES

1. En el periodo de estudio la incidencia anual de trastornos mentales en población adulta fue de 16.9/100 pacientes y la prevalencia fue 19.66/100 pacientes.
2. En el estudio predominó el sexo femenino y las edades comprendidas entre 26 a 35 años.
3. Los trastornos mentales más frecuentes fueron los fueron los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y el menos frecuente el retraso mental.
4. En relación a las características epidemiológicas se obtuvo que las personas en unión libre o convivientes, secundaria completa, y quienes se dediquen a labores domésticas presentan mayor prevalencia a presentar algún trastorno mental.
5. En relación a la evolución menos del 5% presentó recaídas y no se registró muertes.
6. La mayoría de pacientes adultos con trastornos mental provenían de la localidad de Virú.
7. En relación al año con el lugar de procedencia fue la localidad Víctor Raúl que presentó una disminución de la prevalencia, mientras que Virú tuvo un aumento significativo entre el periodo 2015 al 2019.
8. La mayor parte de las mujeres presentaron los diagnósticos comprendidos según CIE- 10 entre F40-F48; en los varones fueron los diagnósticos pertenecientes al grupo de F10-F19.

VII. RECOMENDACIONES

Este al tratarse de un estudio epidemiológico y de interés para conocer los diversos trastornos de salud mental en personas adultas es de importancia realizar este tipo de estudios de forma regular permitiendo evaluar y conocer el comportamiento de cada uno.

Sería ideal aplicar el estudio a distintos centros comunitarios de salud mental con el fin de mejorar el panorama de la distribución de los trastornos mentales en la población.

Es de importancia que los centros comunitarios pongan énfasis en el cumplimiento de la normativa en salud mental propuesta por el Ministerio de Salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan algún trastorno mental.

La realización de programas de intervención y la detección de temprana de algún trastorno mental en cualquier etapa de la vida, para que así el paciente pueda recibir atención oportuna y reducir el riesgo de complicaciones en su vida futura.

El asunto de la violencia compete a la salud mental, tanto como para la víctima como para el agresor en la prevención de la conducta, requiriendo intervenciones dirigidas tanto para los que lo padecen como para el que lo provoca partiendo de explicar la naturalización y aceptación social de la igualdad en género, raza, cultura.

Establecer intervenciones para reducir el comienzo de suspensión del consumo de alcohol y tabaco; relacionando los estudios de uso de sustancias psicoactivas a los estudios de salud mental y reconocer probables factores de riesgo y cuidado, permitiendo ahondar en la problemática de uso de sustancias.

REFERENCIAS

1. Torres De Galvis Y, Agudelo-Martínez A, Sierra-Hincapié G, Salas-Zapata C. Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí (Colombia), 2012. CES MEDICINA. 2014; 28(1):49 - 59.
2. Departamento de salud mental y abuso de sustancias. Invertir en salud mental. Ginebra; 2004: 4-8.
3. Baader T, Rojas C, Molina J, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, et al . Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Ago 17] ; 52(3): 167-76. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n3/art04.pdf>.
4. Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad. Salud mental y derechos Humanos. Perú; 2008. 140(2): 31-8
5. Bojorquez E, Chacon O, Rivera G, Donadio G, Stucchi S, Sihuas C, et al. Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. Acta Med Per. 2012; 29(1): 43-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000100013
6. Almudena S, Patricia H, Adolfo F, Felipe O, Francisca L, Miguel A. Ingesta de ácidos grasos omega 3 de cadena larga, consumo de pescado y trastornos mentales en el estudio de cohorte SUN. RET. [Internet]. 2008; [citado 2018 Ago 17] (53): 3-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277274835_Ingesta_de_acidos_grasos_omega_3_de_cadena_larga_consumo_de_pescado_y_trastornos_mentales_en_el_estudio_de_cohorte_SUN.
7. Alvarán L, Sánchez D, Restrepo-Ochoa D. Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia). CES Psicol [Internet]. 2014 June [cited 2020 June 14] ; 7(1): 58-68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000100006&lng=en.

8. Trejo A, Velásquez L. prevalencia y tendencia de trastornos mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Rev. Ecuat. Neurol. 2007 15 (2-3): 73-9.
9. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2014 Ene; 31(1): 30-8.
10. Zegarra-Valdivia J, Cazorla E, Chino B. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi de Arequipa - Perú, entre los años 2011 y 2013. Rev Neuropsiquiatr. 2016 Abr; 79(2): 98-107
11. Silva L. Incidencia de depresión en trabajadores administrativos de la facultad de medicina y local central de la Universidad Nacional de Trujillo [bachiller]. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2014
12. Comisión de trabajo del cuaderno de voluntariado en salud mental. Voluntariado en Salud Mental. Madrid: Fundación Juan Ciudad; 2015; 15 - 20.
13. Flores K. El derecho a la Salud Mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales [Maestría]. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra; 2001; 19-23.
15. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. Psiencia, 2017 Jun; 9 (2): 1 - 13
16. Pérez A. Curso básico de Psiquiatría. 3era ed. Edit. Cervantes. Salamanca: instituto de educación biomédica; 2014.
17. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo, 2008; 31 - 3.
18. Álvarez E, Pérez J, Pérez V. Trastornos del humor (afectivos). En: Barcia D, editores. Tratado de Psiquiatría. Murcia: Grupo Aran Ediciones; 2000. p. 350 - 353.

19. Ministerio de salud, Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas. Guía de Práctica Clínica en trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas. Lima, 2007 p. 15 - 18.
20. Del Rio A, Aranque F, Moreno L. evaluación del consumo de drogas en el centro de atención a las Drogodependencias de Soria (1997-2012). Metas, 2014 set; 17 (7): 6-10.
21. García P, Magariños M. Guía del bolsillo de la Clasificación CIE – 10. Editorial médica Panamericana. España, 2000
22. Mendez J, Vasquez V, García E. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008; 65: 580 - 584.
23. Pita Fernández, S. Tratado de Epidemiología Clínica. Fistera. Madrid; 1995. p. 25-47.
24. Mario Cantin. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos. Int. J. Med. Surg. Sci, 2014; 1(4): 339-46,
25. Organización Panamericana de la Salud. Norma técnica de salud: centros de salud comunitarios. Lima, 2017.p 14-20
26. Medina E., Borges G., Lara C., Benjet C., Blanco J., Fleiz C., et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de Epidemiología. Salud Mental, 2003; 26 (4): 2-16.
27. Gómez C, De Santacruz C, Rodriguez M, Rodriguez V, Tamayo N, Matallan D. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Rev colomb psiquiat. Colombia, 2016; 45 (S1): 2-8
28. Guzmán R. Trastorno por somatización: su abordaje en atención primaria. Rev clin med fam, 2011 Oct; 4(3): 234 – 43.
29. Obando Posada D, Romero Porras J, Trujillo Cano A, Prada Matteus M. Estudio epidemiológico mental en población clínica de un centro de atención psicológica. Psychologia, 2017; 11 (1): 85-6.
30. Salvador L., García J., Ayuso J. Trastornos psiquiátricos en la edad media de la vida. Una epidemia silenciosa. Vigilia y sueño, Órgano de Expresión de la AIPS. 2004 marzo; 16 (1): 1-11.
31. Awuapara – Flores S, Valdivieso M. Características bio-psicosociales del adolescente. Odontol Pediatr, 2013; 12 (2): 119 – 28

32. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. Lima. Junio, 2018
33. Martí Fernández M. Inserción socio laboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria [Grado en trabajo social]. Universidad de Lleida; 2017
34. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. Lima; 2018. p. 34-35

ANEXOS

Anexo 1: Declaratoria de autenticidad



Anexo 2: Declaratoria de autenticidad (asesor)

Anexo 3: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	Conjunto de datos estadísticos, demográficos, factores de riesgo , signos y síntomas que permiten caracterizar una enfermedad ²²	Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud Mental Comunitario en Víctor Raúl de pacientes con trastornos mentales. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EDAD		
	SUB VARIABLES: PERFIL EPIDEMIOLOGICO	18 – 25	1	Cualitativa Nominal
		26 – 35	2	
		36 – 45	3	
		46 – 55	4	
		56 – 65	5	
> 65		6		
Conjunto de datos estadísticos, demográficos y factores de riesgo ²³	SEXO HOMBRE	1	Cualitativa Nominal	
	MUJER	2		
	CARACTERÍSTICAS GENERALES OCUPACIÓN			Cualitativa Nominal
	Obrero	1		
	Independiente	2		
	Empleado	3		
	Su casa	4		
Estudiante	5			

		GRADO DE INSTRUCCIÓN		
		Analfabeto	1	Cualitativa Ordinal
		Primaria incompleta	2	
		Primaria completa	3	
		Secundaria incompleta	4	
		Secundaria completa	5	
		Superior	6	
		ESTADO CIVIL		
		Soltero	1	Cualitativa Nominal
		Conviviente	2	
		Casado	3	
		Divorciado	4	
		Viudo	5	
	PERFIL CLÍNICO Conjunto de datos clínicos que caracterizan una enfermedad	DIAGNÓSTICOS		
		- Todos los diagnósticos incluidos en el capítulo V Trastornos mentales y del comportamiento (FOO-F99) Anexo 1		
		EVOLUCIÓN		
		Datos de la historia clínica		Cualitativa Nominal
		0 – Nuevo	0	
		1 – Persistencia	1	
		2 – Recaída	2	

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

N° HC:

Fecha de nacimiento:

.....

Fecha de captación:

.....

Datos epidemiológicos:

Procedencia:

Chao ()	Huancaquito alto ()	El niño ()
California ()	Víctor Raúl ()	Virú ()
Huacapongo ()	Carmelo ()	Santa Elena ()
Puerto morin ()	Huancaquito bajo ()	

Edad:

.....

Sexo:

.....

Ocupación:

.....

Grado de instrucción:

.....

Datos clínicos:

Diagnostico

.....

CIE-10:.....

Tipo de evolución:

Nuevo	()
Continuador	()
Recaída	()