

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
TRASTORNOS MENTALES EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA UNHEVAL, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

Sherly Lucero Santiago Cotera

Antonio Urcuhuaranga Alvarado

ASESOR:

Dr. Bernardo Cristóbal Dámaso Mata

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Un agradecimiento eterno a Dios por haberme acompañado y otorgado salud para luchar y conseguir mis objetivos. A mis padres: Elizabeth y Raúl, por sus consejos y valores inculcados. A mis abuelos, tíos y demás familiares que están presentes en mi día a día, y a todos los pacientes que durante mi formación profesional me permitieron aprender en ellos esta noble profesión. A mi compañero de vida Antonio por su amor incondicional y a Peluchín, por su cariño desinteresado durante sus dieciséis años de vida.

Sherly Lucero Santiago Cotera

Este trabajo se lo dedico a mis amados padres: Gilda y Víctor, por su apoyo infinito y desinteresado que enrumbaron mi camino. A Lucero, que inspira y motiva, mis días, incluso, los más abyectos.

Antonio Urcuhuaranga Alvarado

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios y al universo por existir y coincidir en este determinado lugar y, además brindarnos salud, fortuna y resiliencia, para lograr culminar este proyecto. A nuestros progenitores que, sin su apoyo incondicional, no seríamos las personas que anhelamos ser. Agradecemos también a nuestra Alma mater, por habernos acogido y brindado conocimientos teóricos y prácticos para poder desarrollar nuestras habilidades profesionales.

Del mismo modo, al Dr. Bernardo C. Dámaso Mata, asesor especialista de esta tesis, quién nos inculcó la importancia de la investigación. A la Licenciada en Psicología Carla K. Gonzalez Gamarra, coordinadora del Programa de Intervención Mindfulness, por guiarnos y otorgar el tiempo necesario, la entereza y la experiencia suficiente para la realización de las sesiones de Mindfulness. Y, por último, pero no menos importante, a los alumnos de ambas escuelas profesionales de la Facultad de Medicina quienes, accedieron a formar parte de este estudio, esperando que haya sido un aprendizaje para ellos, así como para nosotros.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales (TM) aquejan a la población en general y no distinguen edad, sexo, ni condición social. Existe una elevada prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina, debido a la exigencia en su formación. Mindfulness es un programa con suficiente evidencia en el tratamiento de TM. El objetivo principal fue determinar la efectividad de Mindfulness en TM en universitarios de la facultad de medicina UNHEVAL, 2019.

Materiales y métodos: Estudio cuasiexperimental, longitudinal, analítico, y prospectivo, constituido por dos fases: la primera (detección de los casos) con una muestra de 200 estudiantes, utilizamos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI), las asociaciones significativas se midieron mediante Chi cuadrado y H. de Kruskal Wallis, y la segunda fase (intervención), de 15 participantes, se eligió el programa Mindfulness (MBSR) de 10 sesiones, midiendo su efectividad mediante un post-test de BAI y BDI, con la prueba de Wilcoxon. Se utilizó el software estadístico SPSS v.25,0.

Resultados: La media de la edad fue 22,09 +/- 3,44 años. Se demostró una alta efectividad del programa de intervención para ansiedad ($p=0,001$) y depresión ($p=0,001$). Se encontró asociación significativa entre la ansiedad con la edad ($p=0,001$) y disfuncionalidad familiar ($p=0,008$); mientras que la depresión se asoció con el género ($p=0,02$) y disfuncionalidad familiar ($p=0,001$).

Conclusiones: El programa resultó efectivo en los TM. Ser mujer, más joven y tener algún nivel de disfuncionalidad familiar condiciona a un mayor riesgo de presentar TM.

Palabras claves: ansiedad, depresión, mindfulness, estudiantes de medicina. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders (MD) afflict the general population and do not distinguish age, sex, or social status. There is a high prevalence of anxiety and depression in medical students, due to the demand in their training. Mindfulness is a program with sufficient evidence in the treatment of MD. The main objective is to determine the evolution of Mindfulness in MD in university students of the faculty of medicine UNHEVAL, 2019.

Materials and methods: Quasi-experimental, longitudinal, analytical, prospective study consisting of two phases. The first (case detection) with a sample of 200 students, we used the Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI), significant associations were measured using Chi square and H. Kruskal Wallis. The second phase (intervention) of 15 participants, the Mindfulness (MBSR) program of 10 sessions was chosen, measuring its effectiveness through a BAI and BDI post-test, with the Wilcoxon test. The statistical software SPSS v.25.0 was used.

Results: The average age was 22.09 +/- 3.44 years. A high effectiveness of the intervention program for anxiety ($p = 0.001$) and depression ($p = 0.001$) was demonstrated. A significant association was found between anxiety with age ($p = 0.001$) and family dysfunctionality ($p = 0.008$); while depression was associated with gender ($p = 0.02$) and family dysfunctionality ($p = 0.001$).

Conclusions: The program was effective in the MD. Being a woman, younger and having some level of family dysfunctionality conditions a higher risk of presenting MD.

Keywords: anxiety, depression, mindfulness, medical students. (Source: DECS)

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Fundamentación del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Formulación de los objetivos.....	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Limitaciones	8
1.6. Formulación de la hipótesis.....	9
1.7. Variables.....	9
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Bases conceptuales	41
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Ámbito.....	43
3.2. Población	43
3.3. Muestra	45
3.4. Nivel y Tipo de Investigación	46
3.5. Diseño de la Investigación.....	46
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	47
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	48
3.8. Procedimiento.....	48
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	49
3.10. Consideraciones éticas.....	51
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES.....	66
SUGERENCIAS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	84

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales (TM) son enfermedades que se caracterizan por ocasionar alteraciones en el pensamiento, conducta y percepción. Los TM más comunes son la ansiedad y depresión, y aquejan a la población sin distinción de género y edad. Su origen se encuentra asociado a múltiples factores desencadenantes y repercuten en la pérdida del bienestar personal y social, debido a eso, constituyen enfermedades de relevancia en cualquier grupo etáreo, por lo cual se considera un severo problema de salud pública.

Los TM están en pleno auge a nivel global, la OMS estima que el 4,4% de la población padece de algún determinado tipo de trastorno depresivo y un 3,6% de tipo ansioso. Al menos el 75% de las personas con TM no reciben tratamiento en los países en vías de desarrollo y, aproximadamente, 1 millón de personas se quitan la vida cada año. La evidencia indica que mientras más temprano se implante una intervención profesional, la probabilidad de su efectividad será más óptima. Los TM presentan una fuerte asociación con la pérdida de años de vida saludables y son los jóvenes, quienes resultan ser más vulnerables ante esta problemática, y de manera particular, los universitarios. Existe evidencia que los estudiantes de medicina presentan una mayor incidencia de TM comparado con sus pares universitarios de otras carreras profesionales. Se considera que los TM, constituyen así, la primera causa de ausencia académica y laboral.

En el Perú son pocos los estudios epidemiológicos que reportan información de los TM. El último reporte fue del año 2012, en el que aproximadamente un 20,7% mayor de 12 años de edad, sufre de algún determinado TM. En Huánuco, no se cuenta con estudios epidemiológicos de prevalencia de TM en estudiantes universitarios, a esto se añade que, a nivel nacional, son mínimas las publicaciones relacionadas a programas de intervención y ninguna de ellas están basadas en la meditación.

El desarrollo de los TM se asocia a determinadas circunstancias relacionadas al desarrollo de la persona. Se ha demostrado una asociación entre edad, género y disfuncionalidad familiar con el desarrollo de TM. Los universitarios atraviesan por diferentes grados de estrés en relación a su formación profesional, el cual depende al año de estudio y la carrera profesional elegida. La formación médica se caracteriza por su alta exigencia académica, lo cual conlleva a que los universitarios se expongan a altas cargas de estrés, siendo propensos al desarrollo de TM. El diagnóstico oportuno de los TM es importante para impedir el progreso de la enfermedad y que interfiera con el desarrollo intelectual y personal.

Múltiples alternativas han surgido de apoyo al tratamiento convencional de ansiedad y depresión. Los programas de intervención más usados para el tratamiento de los TM son: terapia cognitivo – conductual, psicoterapia Gestalt y meditación. El programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) es resultado de la interacción de distintas corrientes de la meditación budista. La evidencia demuestra que el programa MBSR es acertado y funcional en universitarios de diversos países logrando

disminuir síntomas de ansiedad y depresión. Actualmente, estas nuevas intervenciones son una alternativa para promover la salud mental en estudiantes universitarios.

Este estudio permitirá ampliar los conocimientos acerca de la prevalencia y severidad de los TM encontrados en los universitarios de la facultad de medicina, así como la efectividad del programa de intervención. Además, de generar información epidemiológica a nivel nacional y local, y ser fuente bibliográfica para investigaciones futuras al ampliar el conocimiento de este campo a través del estudio de la efectividad de un programa de intervención en TM en universitarios de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL. El desarrollo del presente estudio tiene importancia en la mejora de la salud mental de los universitarios.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades”. Además, refiere que la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, afrontando las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y siendo capaz de hacer contribuciones a su comunidad” (1)

Los trastornos mentales (TM) abarcan una gran cantidad de patologías afines entre sí, caracterizadas por alteraciones en el pensamiento, percepción, conducta y relaciones con los demás. Provocan en poco tiempo, efectos indeseables en la salud de las personas y repercuten en la pérdida de bienestar social y psicológica. Además, conllevan al deterioro del escenario laboral y académico. Los TM más frecuentes son la ansiedad y la depresión. (2–4)

Se calculó que el 4,4% de la población global sufre de algún tipo de trastorno depresivo y un 3,6%, de tipo ansioso. La depresión fue la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Alrededor del 75% de las personas con trastornos mentales no recibieron tratamiento alguno en los países en vías de desarrollo y cerca de 1 millón de personas se quitan la vida cada año. (5)

En un reporte del Minsa – Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representaron el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes. La cantidad de AVISAS perdidos por discapacidad (894 376) es mayor que aquella perdida por mortalidad prematura. Se estimó que en el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas, donde, el 67,8% (200 mil personas) presentaron discapacidad moderada y severa (6). El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad generó es la depresión unipolar, que causa la pérdida de 224 535 AVISAS (3,9% del total), determinando 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, especialmente en el componente de discapacidad. Los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM) (7–11), realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” a través de su revista Anales de Salud Mental, reportó que, en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental”. Según estos estudios, las prevalencias anuales más altas que el promedio se encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa.

Son los jóvenes quienes resultaron ser una de las poblaciones más vulnerables, y en particular los universitarios. Los estudiantes de medicina representan una mayor frecuencia de casos (12), en comparación con pares de la

misma edad en la población general (13,14), y con universitarios que no estudian medicina (15), debido a que se someten a una alta carga de estrés constante provocado por el requerimiento académico que exige una adaptación apresurada (16,17) que conlleva desenlaces, en muchas veces, no muy adecuados que afectan la calidad de vida (18), y repercuten en la capacidad de concentración, aprendizaje y el desarrollo de habilidades clínicas y/o quirúrgicas, en una edad entre los 20 y 25 años, que es el promedio de edad de los estudiantes de medicina y lo que dura el entrenamiento profesional (19,20).

En un estudio realizado por la Universidad Nacional de Trujillo en universitarios de su campus, señaló que los estresores psicosociales tales como problemas de índole económico, afectación de la salud, aspectos académicos y relaciones discrepantes con los padres y familiares, afectaron a los universitarios, donde un 33,9% (112 de 330) presentó un elevado nivel de severidad y predominando en el sexo femenino (21). Por otro lado, se identificaron estudios que no se encontró relación entre el trastorno mental y el rendimiento académico (22). Sin embargo, a nivel nacional no se encontró estudios de intervención que modifiquen los trastornos mentales en la población universitaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema de investigación general

¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?

1.2.2. Problemas de investigación específicos

1: ¿Cuál es la frecuencia y severidad de trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?

2: ¿Es posible efectuar un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?

3: ¿Cuáles son los cambios en la severidad de los trastornos mentales luego de implementado el programa de intervención en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?

4: ¿Cuál es la asociación entre las características epidemiológicas y los trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?

1.3. Formulación de los objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1: Evaluar la frecuencia y severidad de trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

2: Efectuar un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

3: Estimar los cambios en la severidad de los trastornos mentales luego de implementado el programa de intervención en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

4: Identificar la asociación entre las características epidemiológicas y los trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación académica

Existen diversos estudios sobre los trastornos mentales en varias poblaciones, priorizándose los estudios descriptivos a nivel Latinoamericano. Nuestro estudio utiliza un diseño experimental para ampliar el marco teórico de intervenciones en distorsiones de la Salud mental.

1.4.2. Justificación social

La implementación de un programa en la Facultad de Medicina permitiría la mejor adaptación frente a los estudios de los estudiantes universitarios con trastornos mentales frecuentes. Impactará sobre los ciudadanos para una mejor sociedad.

1.4.3. Justificación técnica

Los resultados del estudio permitirán implementar un programa para el manejo de los trastornos mentales más frecuentes identificados entre los alumnos universitarios de la Facultad de Medicina.

1.5. Limitaciones

La principal limitación encontrada fue la ajustada agenda laboral y académica de parte de los participantes al taller que propiciaron cambios intempestivos en la

programación de las sesiones de Mindfulness programadas para la segunda fase del estudio, pero aquello no impidió la culminación del programa de actividades.

1.6. Formulación de la hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El programa de intervención es efectivo en la modificación de los trastornos mentales aplicados a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

1.6.2. Hipótesis nula

El programa de intervención no es efectivo en la modificación de los trastornos mentales aplicados a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

1.7. Variables

1.7.1. Variable dependiente

Trastorno mental: variable cualitativa con dos dimensiones, ansiedad y depresión. La ansiedad se consideró como una variable cualitativa ordinal con 4 categorías que fueron: ninguno, leve, moderado y severo; el Inventario de Ansiedad de Beck fue su indicador. La otra dimensión fue depresión, que se consideró como una variable cualitativa ordinal con 4 categorías que fueron: ninguno, leve, moderado y severo; el Inventario de depresión de Beck fue su indicador.

1.7.2. Variable independiente

Programa de intervención: variable cualitativa nominal que se definió como la aplicación de un programa de psicoterapia. Se consideró a los alumnos con trastornos mentales como participantes. Su indicador fue el programa de intervención MBSR.

1.7.3. Variables intervinientes

- Escuela académico profesional: variable cualitativa nominal con dos categorías que fueron Medicina Humana y Odontología. Se consideró a la carrera profesional donde esté inscrito el alumno, corroborado en su registro de matrícula.
- Año académico de estudio: variable cuantitativa de intervalo. Se definió como el año de la matrícula del alumno.
- Edad: Variable cuantitativa de intervalo. Se consideró como el cálculo entre la fecha actual y la fecha de nacimiento (años).
- Género: variable cualitativa nominal con dos categorías masculino y femenino. Se consideró el género que figura en su Documento Nacional de Identificación (DNI).
- Lugar de procedencia: variable cualitativa nominal. Se consideró como el lugar donde vivió en los últimos seis meses.
- Estado civil: variable cualitativa nominal con cinco categorías: soltero (a), casado (a), conviviente, divorciado (a) o separado (a) y viudo (a). Se corroboró con el dato que figuraba en Registro nacional de identificación y estado civil.

- Funcionalidad familiar: variable cualitativa ordinal, con 4 categorías que fueron funcionalidad familiar normal, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa. Se definió de acuerdo al valor obtenido de la aplicación del instrumento Apgar familiar.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE									
Trastorno mental	La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.	Depresión	Se considerará al valor obtenido al aplicar el Inventario de Depresión de Beck	Cualitativa	Ordinal	Depresión menor o ninguna Leve Moderado Severo	Inventario de Depresión de Beck	Ansiedad y/o depresión	Inventario de Depresión de Beck
	La ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de temor, tensión y sufrimiento ante un peligro real o imaginario que se supone va a suceder.	Ansiedad	Se considerará al valor obtenido al aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck	Cualitativa	Ordinal	Sin síntomas de ansiedad Leve Moderado Severo	Inventario de Ansiedad de Beck		Inventario de Ansiedad de Beck
VARIABLE INDEPENDIENTE									
Programa de intervención	Es una intervención de corta duración y alta efectividad. Debe demostrar ser útil en el tratamiento de		Se definirá como la aplicación de un programa de psicoterapia. Serán considerados los	Cualitativa	Nominal	Si	Programa de intervención		Programa de intervención

	universitarios que presenten los diagnósticos de trastorno mental, favoreciendo el compromiso de los miembros de la comunidad universitaria y en los casos que amerite la presencia de la familia.	alumnos con trastornos mentales						
VARIABLES INTERVINIENTES								
Escuela académico profesional	Las escuelas profesionales son unidades académicas encargadas de la formación profesional que conduce a la obtención del grado académico de bachiller, título profesional o licenciatura correspondiente, y de otorgar la certificación progresiva por los módulos de competencia que implemente. La escuela profesional gestiona los estudios específicos y de especialidad de pregrado.	Se considerará a la carrera profesional donde esté inscrito el alumno, corroborado en su registro de matrícula	Cualitativa	Nominal	Medicina humana Odontología	Escuela profesional	Ficha de recolección de información	

Año académico de estudio	Se conoce como el periodo que se inicia cuando se retoman las clases tras las vacaciones, extendiéndose hasta el comienzo de las vacaciones siguientes. Una noción similar es la de calendario académico, establecido por las autoridades para fijar cuáles son los días de clase y cuáles son feriados o festivos.	Se definirá como el año de la matrícula del alumno	Cuantitativa	De intervalo	1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° y 7°	Año de estudio	Cuestionario
Edad	Es la edad biológica, como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Se refiere a los roles socialmente contruidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres. «Masculino» y «femenino» son categorías de género	Se considerará como el cálculo entre la fecha actual y la fecha de nacimiento (años)	Cuantitativa	De intervalo	Años	Años	Cuestionario
Género		Se definirá como el género que figure en el DNI	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Género	Cuestionario
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Se considerará como el lugar donde vive en los últimos seis meses.	Cualitativa	Nominal	Huánuco Ambo Tingo María Pillcomarca	Procedencia	Cuestionario

Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. El funcionamiento familiar es la característica que tiene la familia para compensar las necesidades de sus miembros y adecuarse a las situaciones de cambio. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar las necesidades de sus miembros. Igualmente, una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito fraterno de una etapa a otra en su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los	Sera considerado como el registro que refiera el investigado durante la entrevista. Se corrobora con el dato que figure en el DNI.	Cualitativa	Nominal	Amarilis Otros Casado Soltero Viudo Divorciado Conviviente Otro	Estado civil	Cuestionario
Funcionalidad familiar		Será definido de acuerdo al valor obtenido de la aplicación del instrumento Apgar familiar	Cualitativa	Ordinal	Normal Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa	Apagar familiar	Cuestionario

procesos familiares,
realizar las
actividades de la vida
diaria y mantener un
entorno seguro y
protector.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Marina Xavier Carpena y col. en su ensayo “**The effect of a six-week focused meditation training on depression and anxiety symptoms in Brazilian university students with 6 and 12 months of follow-up**” del año 2018 en Brasil, investigaron los efectos de un entrenamiento de meditación durante seis semanas, enfocado en estudiantes universitarios con depresión y/o ansiedad. Concluyeron que el entrenamiento de meditación fue efectivo para reducir la depresión y los síntomas de ansiedad, pero el mantenimiento de estas reducciones significativas, solo ocurrió en aquellos que continuaron con el entrenamiento. Los programas permanentes de meditación pueden ser una alternativa para promover mejoras en la salud mental de los universitarios. (23)

Leonardo Machado y col. en su estudio “**Common mental disorders and subjective well-being: Emotional training among medical students based on positive psychology**” del año 2017 en Brasil, utilizaron técnicas de psicología positiva para aumentar el bienestar subjetivo, con el fin de reducir los síntomas de TM comunes en estudiantes de medicina. Fue a lo

largo de siete semanas donde el grupo de intervención tuvo reuniones centradas en las emociones, salud mental, gratitud, aprecio, optimismo, resistencia, cualidades y virtudes. Concluyendo así, que el uso de técnicas para aumentar el bienestar subjetivo puede reducir los TM en los estudiantes de medicina, incluso si estas técnicas no disminuyen las emociones negativas. (24)

Julio Cesar Martin García-Sancho y col., en su publicación **“Intervención psicológica escalonada con trastornos mentales comunes en Atención Primaria”** del año 2017 en España, concluyeron que de un total de 566 usuarios con trastornos leves de ansiedad y/o depresión “la mayor accesibilidad a intervenciones psicológicas integrado a un programa psicológico en atención primaria, reduce la medicalización de patologías mentales leves y/o moderadas”. De ese modo, indicaron que la evaluación temprana previene el inicio de tratamientos innecesarios, lo que resultaría beneficioso de tipo coste-efectivo. (25)

José Gallego y col. en su estudio **“Effect of Mind/ Body Interventions on Levels of Anxiety, Stress and Depression Among Future Primary School Teacher: A Controlled Study”** del año 2016 en España, compararon el efecto de tres programas: Mindfulness, Taichí y Yoga, en los TM de 282 estudiantes universitarios. Los tres programas fueron efectivos en disminuir el malestar psicológico, siendo Mindfulness el que ofreció un mejor efecto. (26)

Alba Lili Villarroel Zuazua y Mónica Teresa Gonzáles Ramírez en su estudio **“Intervención cognitivo – conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios”** del año 2015 en México, encontró como resultados, que el estrés y los pensamientos negativos disminuyeron al finalizar un programa de meditación, de cinco sesiones, en un grupo de 7 estudiantes universitarios de diferentes carreras. Además, concluyeron que las técnicas cognitivo conductuales junto con el enfoque centrado en soluciones son eficaces para disminuir el estrés académico. (27)

2.1.2. A nivel nacional

Jorge Luis Piscoya Tenorio y Walter Víctor Heredia Rioja en su tesis de grado **“Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de Lambayeque del año 2018”**, determinaron que de un total de 482 estudiantes de medicina que cursaban los primeros años de la carrera en cuatro diferentes universidades de Perú, la prevalencia de ansiedad fue 61.8% y de depresión 22%, aplicando los test de Ansiedad de Goldberg y de Depresión de Zung. Los autores sugirieron una evaluación psiquiátrica a los ingresantes y en el transcurso de la carrera. (28)

Mariana Abanto Lou, en su tesis de grado **“Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina”** del año 2018 en Trujillo, la prevalencia de ideación suicida fue 43,67%. De

un total de 442 estudiantes de los primeros años de estudio en la Universidad Privada Antenor Orrego, 193 estudiantes reunieron criterios de ideación suicida y conformaron el grupo de casos y 249 estudiantes conformaron los controles; el análisis bivariado identificó al género masculino, edad, padres divorciados/separados, problemas emocionales, la presencia de depresión, ansiedad y estrés como variables asociadas a ideación suicida. Concluyó que existe influencia del estrés, ansiedad y depresión en la aparición de ideación suicida.(29)

Jennifer Vilchez-Cornejo y col. en su estudio **“Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú del año 2016”**, se encuestaron 892 estudiantes de medicina humana obtenidos en forma equitativa de 8 universidades del Perú desde el primer al sexto año de estudios. Se encontró que 77,69% alumnos tenían mala calidad de sueño, 51% depresión, 52,91% ansiedad y 34,64% estrés, concluyendo que la mala calidad de sueño se asoció con la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de segundo y tercer año, respectivamente. Además, sugirieron desarrollar estrategias de detección y las medidas adecuadas que permitan proteger la salud mental ante situaciones de ansiedad, depresión y/o estrés, ya que aproximadamente, tres de cada diez estudiantes de medicina pueden presentar este tipo de trastornos asociados a una mala calidad de sueño.(30)

César Sánchez-Marín y col. en su estudio **“Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque”** del año 2016, entrevistó a un total de 284 estudiantes de medicina, donde se determinó prevalencias frecuentes de episodios hipomaniaco y depresivo mayor, y de riesgo suicida. Sugirieron que deben conducirse mayores y más profundos estudios de corte epidemiológico en este tipo de población. (31)

Lucía Karol Manrique Graos, en su tesis de grado **“Trastornos mentales en estudiantes de medicina de 1° a 5° de la Universidad Nacional de Trujillo”** del año 2015, encuestó a 174 estudiantes de medicina de los cuales 24.13% de los estudiantes padecían por lo menos un trastorno mental. Los TM con mayor frecuencia fueron: fobia social, trastorno dismórfico corporal, ansiedad generalizada y agorafobia. (32)

2.1.3. A nivel local

Cecilia Chau y Patty Vilela, en su investigación **“Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco”** del año 2017, encuestaron a 1,024 universitarios de Lima y Huánuco, los resultados indicaron que el estrés, estilo de afrontamiento evitativo, área interpersonal y centro de estudios predicen el estado de salud mental. Concluyeron señalando que la investigación favorecerá al desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los universitarios.(33)

Anthony Donnie Bustillos Cotrado y Edgard Laguna León, en su tesis de grado **“Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la Institución Nuestra Señora De Las Mercedes de Huánuco”** del año 2016, donde se aplicó la Escala de Depresión en Adolescentes de Reynolds (EDAR) en 169 adolescentes del tercero al quinto grado de secundaria; hallaron que el 18,9% presentó depresión, 75,7% disfunción familiar, 68% presentó imagen corporal distorsionada y 18,9% manifestó agresión escolar. El estudio determinó asociación significativa entre depresión y distorsión de la imagen corporal.(34)

2.2. Bases teóricas

Salud mental

La salud mental se entendió como una condición de satisfacción de necesidades y de bienestar, relacionada a las expectativas personales y el entorno, además de estar integrada a un estado óptimo de funcionamiento orgánico, y es por ello, que la salud mental compone la base esencial del desarrollo y funcionamiento efectivo del individuo, su comunidad y su nación. La calidad de vida mental está determinada con su la cantidad y calidad de experiencias de la vida diaria. Las fuerzas sociales se reivindican a través de la economía familiar y comunitaria, y de ese modo, influye de sobremanera con la salud mental de las personas. Debido a estos aspectos, cambios en la legislación, la formulación de políticas y la

asignación de recursos pueden proporcionar a los países y regiones mejoras significativas en la salud mental de la población. Además de disminuir el riesgo de los trastornos mentales y mejorar la salud mental. Es por eso que la salud mental, es también, una razón de bienestar económico y político dirigido por el Estado. (16,35,37)

2.2.1. Variable dependiente

Trastorno mental:

Los TM comunes se refieren a una variedad de trastornos depresivos y de ansiedad y a nivel mundial, se calcula que 4,4% de la población sufre un trastorno depresivo y 3,6%, un trastorno de ansiedad. Ambas condiciones pueden presentarse simultáneamente (comorbilidad), por lo que sería inadecuado simplemente sumar estas dos cifras para obtener una cifra total de TM comunes. Se registran distintas formas de intensidad de acuerdo a estimaciones generales de prevalencia y al menos un tercio de los casos que infieren clínica, son de moderado a severo.(3,5)

Estos TM tienen una etiología multifactorial, integrando elementos de origen bio-psico-social. Estas alteraciones pueden ser debidas a trastornos orgánicos o trastornos funcionales, que van a generar una disregulación neuroendocrina y de la bioquímica cerebral, afectando así la producción de neurotransmisores.(40,41)

Los TM en universitarios, sobre todo en estudiantes de medicina, que están bajo una carga de estrés constante, son susceptibles a este tipo de padecimientos, así como las repercusiones en su calidad de vida. Los principales desencadenantes de los TM incluyen principalmente el antecedente familiar y personal de depresión y ansiedad, a ello se suman las dificultades académicas, problemas económicos, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y consumo de alcohol. (42–44)

2.2.1.1. Ansiedad:

Estado emocional que se origina de modo normal ante determinadas situaciones que una persona considera amenazante y constituye un mecanismo de respuesta defensivo. Cuando esa ansiedad se presenta de manera poco adecuada, excesiva, o llega a ser de tal longitud en su grado que trastoca e influye negativamente en las actividades cotidianas de la persona, es ahí cuando hablamos de un trastorno de ansiedad.(39,45)

a. Clasificación:

Existen criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recogidos en las dos

clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes(46,47)

- **DSM-IV- TR (*Asociación de Psiquiatras Americanos, APA*):** 12 trastornos de ansiedad, de las cuales tomaremos en cuenta las siguientes:

Fobia simple

Trastorno obsesivo-compulsivo

Trastorno por estrés postraumático

Trastorno por estrés agudo

Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica

Trastorno de ansiedad no especificado

- **CIE-10 (*Organización Mundial de la Salud, OMS*):** se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos y tomaremos en consideración las siguientes:

Trastorno de ansiedad fóbica

- Fobias específicas

Otros trastornos de ansiedad

- Trastorno de angustia

Trastorno obsesivo-compulsivo

Reacciones de estrés y trastornos de adaptación

- Trastorno por estrés postraumático

- Reacción de estrés agudo

Trastornos somatomorfos

b. Patogenia

Los trastornos de ansiedad se consideraban en relación exclusivamente con conflictos intra-psíquicos. Actualmente se acepta que en su iniciación participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de estos trastornos tienen su origen en irregularidades neuroquímicas que se ven influenciadas por la parte genética; otras, sin embargo, están asociadas a conflictos intrapsíquicos que se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas, pero es la combinación de estos factores, lo que más cercanamente se encuentra en su etiología. :(48)

- Factores biológicos: la predisposición genética representa una vulnerabilidad biológica primaria que se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. (49)
- Factores psicosociales: los estresores psicosociales actúan como factores precipitantes, agravantes o

causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos y laborales, sumado a las necesidades sociales y económicas apremiantes y cambios en el sistema de vida, se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de ansiedad generalizada.

- Factores traumáticos: enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que terminan en síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.
- Factores psicodinámicos: la ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y por el contrario si no se contiene, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos. (2)
- Factores cognitivos y conductuales: los patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por

una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. (50)

c. Instrumento de Medición:

- **Cuestionario de Ansiedad de Beck:** Es un inventario que se constituye de 21 ítems, donde se describen diversos síntomas de ansiedad. Los ítems mencionados dentro del cuestionario están relacionados con criterios diagnósticos del DSM-IV. El formato de respuesta es de escala Likert de 4 opciones, que va desde 0 que es en absoluto; hasta el 3, severamente. La puntuación es de 0 a 63 (51).

Ventajas:

- Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más).
- Discrimina fiablemente la ansiedad de la depresión a la vez que muestra validez convergente.
- Los materiales son apropiados y sencillos de utilizar.
- No requiere de mucho tiempo (5 a 10min)
- Los ítems representan acertadamente el dominio de los trastornos de ansiedad.

Desventajas:

- El cuestionario indica que la media de las correlaciones entre BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y BDI (Inventario de Depresión de Beck) es de 0,53, con lo cual, ambas pruebas no son del todo independientes. Por lo tanto, se dificulta el poder discriminar adecuadamente entre desórdenes de ansiedad y depresiones ansiosas.
- **Cuestionario de Ansiedad Estado (A/E) – Rasgo (A/R) - STAI:** Consta de 2 partes cada una de ellas con 20 ítems. La primera prueba A/E evalúa un estado emocional transitorio (sentimientos subjetivos, de atención y aprensión o hiperactividad del sistema nervioso). La segunda prueba (A/R) señala una predisposición ansiosa, inciertamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras (51)

Ventajas:

- Evalúa el Estado y Rasgo de la ansiedad.
- Es apto para adolescentes y adultos.
- Es de aplicación colectiva.

Desventajas:

- Mide tanto ansiedad como depresión, lo cual no sería una prueba “pura” para el diagnóstico de ansiedad.
- No especifica algún tipo de somatización o manifestaciones clínicas.
- **Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS-Hamilton Anxiety Rating Scale):** Consta de 14 ítems que valoran los aspectos psíquicos, físicos y somáticos de la ansiedad. Un ítem evaluará el ánimo deprimido. Dependiendo del tipo de síntoma, se medirá de menor a mayor gravedad, duración o disfunción (52)

Ventajas:

- Es una escala heteroaplicada.
- Evalúa dos aspectos de la ansiedad: psíquicos y somáticos.

Desventajas:

- No es una prueba exclusiva de ansiedad, ya que incluye un ítem para evaluar depresión.

El cuestionario que se utilizará es el **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)** porque se puede usar en cualquier población; además, nos brinda información exclusiva de los

trastornos de ansiedad evitando así los sesgos por trastornos depresivos.

2.2.1.2.Depresión:

La depresión representa un síndrome con diversos matices sintomáticos que resulta de una interacción de factores genéticos, psicosociales y biológicos. La depresión se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo(53)

a. Clasificación

- **Trastorno depresivo recurrente** Se caracteriza por repetidos episodios de depresión, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

- **Trastorno afectivo bipolar** Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

b. Patogenia

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades

de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

c. Instrumento de medición:

- **Cuestionario de Depresión de Beck:** Es un inventario que se constituye de 21 ítems, donde se describen diversos síntomas de depresión. Los ítems mencionados dentro del cuestionario están relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. El formato de respuesta es de escala Likert de 4 opciones, que va desde 0 que es en

absoluto; hasta el 3, severamente. La puntuación es de 0 a 63 (51).

Ventajas:

- Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más).
- Discrimina fiablemente la depresión de la ansiedad a la vez que muestra validez convergente.
- Los materiales son apropiados y sencillos de utilizar.
- No requiere de mucho tiempo (5 a 10min)
- Los ítems representan bien el dominio de los trastornos de depresión.

Desventajas:

- El cuestionario indica que la media de las correlaciones entre BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y BDI (Inventario de Depresión de Beck) es de 0,53, con lo cual, ambas pruebas no son del todo independientes. Por lo tanto, se dificulta el poder discriminar adecuadamente entre depresiones ansiosas y ansiedad propiamente dicha.
- **Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D)**

La HAM-D o Hamilton Rating Scale for Depression, constituye una escala heteroaplicada, planteada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo, además, una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica e investigación.

Los ítems a tratar en este inventario incluyen ánimo depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento.

Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro depresivo y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño.

Ventajas:

- Existen varias versiones extendidas o resumidas que facilitan una mejor aplicabilidad
- Excelente para la monitorización en la práctica clínica.

Desventaja:

- Su aplicación se dificulta en enfermos con padecimiento físico debido a los síntomas excesivos que producen la ansiedad.

- Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

La MADRS es una escala heteroaplicada publicada en 1979 que consta de 10 ítems que evalúan los síntomas y la gravedad de la depresión y obtenidos a partir de la Comprehensive Psychopathological Rating Scale. La escala debe ser administrada por un clínico y existen versiones autoaplicadas. Los ítems incluyen tristeza aparente, tristeza referida, tensión interna, disminución de sueño, disminución de apetito, dificultades de concentración, laxitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas. La puntuación en cada ítem oscila entre 0 y 6 puntos y para asignar la puntuación, el clínico puede utilizar la información de fuentes distintas al paciente.

Ventaja:

- No contienen ítems que evalúen ansiedad.

Desventaja:

- Contiene diferentes ítems somáticos o vegetativos que obstaculizan su correcta administración.

El cuestionario que se utilizará es el **Inventario de Depresión de Beck (BAI)** porque se puede usar en cualquier población; además, nos brinda información exclusiva de los trastornos de depresión evitando así los sesgos por trastornos ansiosos.

2.2.2. Variable independiente

Programa de intervención

Mindfulness

Las personas, por muchos años, han venido practicando diferentes técnicas y estilos meditativos para paliar enfermedades de índole físico como mental (54). La meditación es un proceso en el cual la persona observa y se hace, sobretodo, consciente de lo que está sucediendo en cada instante en su cuerpo y mente; y acepta las experiencias que se presentan tal y como estas son (55). El individuo a través de la práctica constante, entrena la psique e induce un modo de conciencia con el objetivo de conseguir beneficio para reconocer mentalmente aquello sin la subjetividad de su entorno preconsciente (56), o como un fin en sí misma(57). Práctica enseñada por Buda, con la finalidad de eliminar el sufrimiento y emociones destructivas, que dependen fundamentalmente de la persona y no de su entorno. (55)

Mindfulness constituye la base de diferentes corrientes de meditación, originadas de la tradición budista y que actualmente se han afiliado a modelos actuales de psicoterapia (58). Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “sati”, que implica conciencia, atención y recuerdo (59). Puesto que recordar es precisamente traer al presente, en su concepción última, sati o mindfulness es la capacidad humana básica de poder estar en el presente y de "recordarnos" estar en el presente, es decir, constantemente estar volviendo al aquí y ahora. Mindfulness ha sido traducida al español en diferentes formas, todas compuestas a falta de una palabra que dé con el significado original. Las traducciones más comunes son Atención Plena, Plena Conciencia, Presencia Mental y Presencia Plena/Conciencia Abierta entre otras. “Atención Plena” es el término que emplearemos debido a que es la traducción más utilizada en este momento o Mindfulness que es el vocablo inglés. (60)

Las definiciones del Mindfulness son variadas, en la siguiente tabla se resumen las principales definiciones (61,62):

Tabla 1. Definiciones de MINDFULNESS

DEFINICIONES	AUTOR Y AÑO
“Mantener la propia conciencia en contacto con la realidad presente”.	Hanh, 1976
“Llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándoles sin juzgar”.	Kabat-Zinn, 1990
“Forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal como es”.	Bishop et al. , 2004
“Tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas en un contexto de aceptación de esas experiencias sin juzgarlas”.	Cardaciotto, 2005
“Conciencia de la experiencia presente con aceptación”.	Germer, 2005
“Capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento”.	Simón, 2007

Fuente: Pérez M, Botella L. y Simon V

Mindfulness basado en reducción del estrés (MBSR) y psicoterapia:

Es la terapia pionera en la integración de técnicas de meditación en la medicina, fue desarrollado por Jon Kabat-Zinn en 1982 (62,63), para afrontar el estrés y sufrimiento, por lo que propone adoptar actitudes concretas durante la práctica de los ejercicios integrados al programa, y son las siguientes: no juzgar, paciencia, mente de principiante, bondad y sabiduría básica, aceptar y dejar pasar. El programa se constituye de: la meditación estática, atención en

la vida cotidiana, meditación caminando, revisión atenta del cuerpo y el Hatha Yoga. Tiene una duración de ocho semanas en donde los participantes practican los ejercicios con apoyo audiovisual y auto registran su progreso en sus casas. Se convoca a una reunión semanal de dos horas y media para reforzar la practica grupal (64).

Este programa ha sido estudiado ampliamente en diferentes poblaciones y grupos etareos, demostrando evidencia que favorece para atender dolor crónico, desordenes de ansiedad, síntomas de estrés y de ansiedad en poblaciones no clínicas, síntomas de estrés en personas saludables, síntomas de estrés, depresión y ansiedad en pacientes con cáncer, y síntomas de estrés en poblaciones universitarias, entre otras condiciones.

El programa MBSR ha sido utilizado como modelo en diversas adaptaciones realizadas para atender las necesidades psicológicas de estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos tienden a evidenciar beneficios para los participantes.

Por ejemplo, Oman, Shapiro, Thoresen Plante & Flinders (2008) compararon una adaptación de MBSR con una adaptación del Programa de Ocho Puntos de Easwaran (EPP, por sus siglas en inglés), ambos programas grupales de ocho semanas que promueven una práctica meditativa. Los investigadores encontraron que ambos programas redujeron niveles de estrés percibido y ruminación. Además, ambos programas aumentaron la capacidad de perdonar en los participantes. Por otro lado, Lynch y colegas (2011) hicieron

un estudio piloto del *Mindfulness-Based Coping with University Life (MBCUL)*, adaptación de MBSR y del *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)*. Encontraron que este modelo fue viable y fácil de implementar y que los participantes informaron reducciones en ansiedad, estrés percibido y en ánimo negativo. Mientras que Byrne, Bond & London (2013) compararon un grupo de meditación de atención plena con un grupo de proceso interpersonal y un grupo control. Tanto el grupo de meditación de atención plena como el de proceso interpersonal mostraron reducciones significativas en ansiedad, depresión y problemas interpersonales, comparados al grupo control. Sin embargo, a los seis meses posteriores a la intervención, solo el grupo de meditación de atención plena sostuvo las reducciones en ansiedad, depresión y problemas académicos.

El programa MBSR cuenta con suficiente evidencia que le favorece como intervención grupal para reducir síntomas de estrés y de ansiedad, incluso en poblaciones de estudiantes universitarios de diversos países.

2.3. Bases conceptuales

- Edad: Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.
- Sexo: es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.
- Lugar de procedencia: Es el lugar de donde una persona es originaria o a radicado gran parte de su vida.

- Estado civil: Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona en relación con el matrimonio. Se considera 4 estados civil: soltero (a), casado (a), divorciado (a) o separado (a) y viudo (a).
- Nivel socioeconómico: Es el estado actual en relación a la economía y social en la que una persona se considera integrante de tal nivel. Se considera 3 niveles socioeconómicos: medio-alto, medio y bajo.
- Año de estudios: Es el grado académico universitario en la que el estudiante está actualmente matriculado (a).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la facultad de Medicina de la UNHEVAL, que comprende a dos Escuelas Profesionales: Medicina humana y Odontología, donde las características de la población estudiantil son variadas y por lo tanto, fue idónea para la realización y aplicación de la investigación.

3.2. Población

a. Población diana u objetivo:

La población estuvo constituida por 650 universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

b. Población accesible:

Universitarios de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL 2019, que aceptaron participar del estudio.

- Escuela Profesional de Medicina Humana (1°, 2°, 3°, 4° y 6° año de estudios)
- Escuela Profesional de Odontología (1°, 2°, 3°, 4° y 5° año de estudios)

c. Población elegible:

Universitarios de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL 2019 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y los seleccionados por muestreo.

Criterios de inclusión:

- Universitarios matriculados en la Facultad de Medicina en el semestre 2019 - I
- Universitarios que asistan regularmente a clases.
- Universitarios que acepten participar del estudio
- Universitarios con consentimiento informado de sus padres o apoderados en el caso de los menores de edad.
- Universitarios que se encuentren presentes el día de la recolección de información.

Criterios de exclusión:

- Universitarios matriculados que hayan recibido o estén recibiendo tratamiento para trastornos mentales.
- Universitarios con comorbilidades descompensadas que dificulten su evaluación.
- Universitarios seleccionados; que tuviesen una enfermedad mental que pudiera alterar el diagnóstico del trastorno mental que padezca.
- Universitarias en estado de gestación.
- Universitarios matriculados que no registren asistencia alguna
- Universitarios que no acepten participar del estudio.

Criterio de retirada

- Los alumnos que previamente firmaron el consentimiento informado, deseen retirarse podían hacerlo en cualquier momento del proceso de recolección de información.

d. Unidad de análisis:

Un universitario de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019

3.3. Muestra**Para la fase de la determinación de casos con trastorno mental:**

El tamaño de muestra que se obtuvo fue de 200 universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, a través de un muestreo no probabilístico por cuotas, una vez identificada la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes. Para el cálculo se utilizó el programa EpiDat 3.1 con un nivel de confianza del 95% y precisión del 5%, (65). Dentro de la muestra no se contó con los alumnos del quinto y sexto año de estudio de la Escuela Profesional de Medicina Humana debido a que se encontraban realizando sus estudios en la ciudad de Lima e internado médico respectivamente. Los alumnos de sexto año de la Escuela Profesional de Odontología no participaron debido a que se encontraban realizando el Internado hospitalario y extrahospitalario.

Tabla 2. Muestreo por escuela profesional y año académico

AÑO DE ESTUDIOS	ODONTOLOGÍA	MUESTRA	MEDICINA	MUESTRA	TOTAL	MUESTRA TOTAL
PRIMERO	63	21	63	20	126	41
SEGUNDO	46	15	70	23	116	38
TERCERO	68	22	107	35	175	57
CUARTO	72	23	52	17	124	40
QUINTO	41	13	0	0	41	13
SEXTO	0	0	32	10	32	10
TOTAL	290	94	324	106	614	200

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

Para la fase de intervención:

El tamaño de muestra fue de 50 universitarios, se realizó a través de un muestreo por conveniencia en el programa EpiDat 3.1., considerando los resultados del estudio de Yeoungsuk Song en Korea, en la medición del Mildfullness con una desviación estándar en el pre test 12,50 y pos test 4,90, con diferencia de medias de 4,50. Asumiendo un coeficiente de correlación de 0,50, el nivel de confianza del 95% y una potencia de 80%(66). A pesar del tamaño de muestra obtenido solo participaron 15 universitarios.

3.4. Nivel y Tipo de Investigación

El estudio perteneció al nivel explicativo y al tipo de investigación aplicada.

3.5. Diseño de la Investigación

Primera fase: determinación de casos con trastornos mentales

- Transversal analítico:

Transversal porque se midió la prevalencia de los TM en un solo momento y, además permitió identificar su severidad.

Analítico porque se estableció relación de asociación entre factores sociodemográficos con los trastornos mentales.

Segunda fase: programa de intervención en los casos identificados

- Cuasi experimental:

Porque no hubo control de variables y los participantes al taller no fueron seleccionados de manera aleatoria

Según la finalidad: analítica, porque se estableció relación de asociación entre factores sociodemográficos con los trastornos mentales.

Según el control de la asignación de la intervención: cuasi-experimental, porque no hubo manipulación de variables.

Según la secuencia temporal: longitudinal, porque se estudiaron los cambios de los universitarios con TM en el taller de Mindfulness en un periodo de tiempo continuo.

Según el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos: prospectivo, porque la recolección de datos y el seguimiento de los participantes se analizaron transcurridos un tiempo determinado.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Se utilizó una fuente primaria de recolección de información que fue el cuestionario. Ver ANEXO 03

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validez

Se evaluó la validez de contenido por medio del juicio de expertos; para lo cual se consideró a 05 expertos en el estudio y análisis del proyecto de investigación, para la evaluación del instrumento de recolección de datos. Para ello se eligió a 02 médicos especialistas y 03 licenciados en psicología. Tras someter el Instrumento de Recolección de Datos a Juicio de Expertos, este reunió una validez promedio de 96.00%.

3.7.2. Confiabilidad del instrumento

Luego de realizar una Prueba Piloto a 65 participantes en una población similar a la que pretendemos estudiar, se consiguieron los siguientes valores de confiabilidad (alfa de Cronbach) obtenidos con el software SPSS Statistics v.25 de la UNHEVAL, cuyo resultado fue:

- Ansiedad: 0.89
- Depresión: 0.77

Con estos resultados se concluyeron que el instrumento se puede aplicar en esta población de estudio.

3.8. Procedimiento

Primera fase

El primer paso fue la recolección de datos, para lo cual se coordinó con los jefes de departamento de la EP. Medicina Humana y la EP. Odontología a

través de solicitudes y una reunión, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación.

Con la autorización, se comenzó a aplicar la ficha de recolección de datos a cada participante de la investigación previa firma del consentimiento informado. En un ambiente tranquilo y silencioso, el personal capacitado procedió a aplicar el instrumento con un tiempo de aproximadamente 30 a 40 minutos por cada universitario, recogiendo información sobre datos personales, de la familia, condiciones del hogar.

Segunda fase

Una vez identificado los casos con TM, se procedió a seleccionar a los 15 participantes para el taller de Mindfulness. El taller contó con la guía supervisada de la licenciada en Psicología especialista en meditación. Las sesiones se realizaron una vez por semana en un ambiente adecuado que permitió a cada participante poder desarrollar las actividades de cada sesión del taller. En total fueron 08 sesiones realizadas en el lapso de 8 semanas. La terapeuta consignó los hallazgos antes y después de iniciar cada sesión. Una vez concluido las 08 sesiones del taller, se procedió a la aplicación del post-test para determinar la efectividad del programa de intervención.

3.9. Tabulación y análisis de datos

3.9.1. Tabulación

Tabla 3. Tabulación de datos

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	CRUCE DE VARIABLES	ESTADÍSTICO
Objetivo general Determinar la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	Hipótesis general El programa de intervención es efectivo en la modificación de los trastornos mentales aplicados a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	Variable dependiente Trastorno mental Ansiedad Depresión		
Objetivos específicos Evaluar la frecuencia y severidad de trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Implementar un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Estimar los cambios en la severidad de los trastornos mentales luego de implementado el programa de intervención en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Identificar la asociación entre las características epidemiológicas y los trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	Hipótesis nula El programa de intervención no es efectivo en la modificación de los trastornos mentales aplicados a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	Variable independiente Programa de intervención	Programa de intervención / Ansiedad	Programa de intervención / Depresión Wilcoxon
		Variables intervinientes		
		Escuela académico profesional	Escuela académico profesional / ansiedad	Escuela académico profesional / depresión Chi cuadrado
		Año académico de estudio	Año académico de estudio / ansiedad	Año académico de estudio / depresión Chi cuadrado
		Año académico de estudio	Año académico de estudios recategorizada / ansiedad	Año académico de estudio recategorizada / depresión H de Kruskal Wallis
		Edad	Edad / ansiedad	Edad / depresión H de Kruskal Wallis
		Edad	Edad recategorizada / ansiedad	Edad recategorizada / depresión Chi cuadrado
		Género	Género / ansiedad	Género / depresión Chi cuadrado
		Procedencia	Procedencia / ansiedad	Procedencia / depresión Chi cuadrado
		Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar / ansiedad	Funcionalidad familiar / depresión Chi cuadrado

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

3.9.2. Análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, se procedió a revisar y seleccionar cada uno de los cuestionarios de manera minuciosa, comprobando que todas las interrogantes hayan sido contestadas adecuadamente. Para el procesamiento de los datos se empleó el software estadístico SPSS versión 25, apoyado con el programa Microsoft Excel 2016, y EpiDAT versión 3.1, logrando estadísticos fiables. Se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$ con significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%. El análisis e interpretación de los resultados están presentados en las tablas 4, 5 y 6.

3.10. Consideraciones éticas

Cada intervención ha sido efectuada después que los estudiantes de medicina dieran su libre consentimiento y se les informara adecuadamente cual era la finalidad y naturaleza del estudio; con el propósito de proveer a los participantes una clara explicación del proyecto de investigación, así como su aprobación se entregó el consentimiento informado. También se les informó que todos los datos proporcionados estarían bajo estricto orden de confidencialidad. Este estudio se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes.

Se respetó los principios éticos:

- **Autonomía**, considerando la protección a su confidencialidad, asentimiento, voluntariedad, información, comprensión y decisiones de sustitución.

- **Beneficencia**, se prevé beneficio directo por su participación (Ej. Atención médica según intercurrencias) y evaluando riesgo/beneficio, lo que constituye una terapia de 10 sesiones con la Lic. Psic. Carla Gonzales Gamarra.
- **No maleficencia**, metodología correcta, hipótesis plausible (justificación y objetivos), tamaño de muestra. Se asegura la competencia del equipo investigador quienes cursan el último año de estudios de la carrera de Medicina Humana y han sido capacitados en Metodología de la Investigación y Bioestadística.
- **Justicia**, Selección equitativa de los participantes (criterios de inclusión / exclusión). No existe algún grupo de nivel socioeconómico predominante, se considera compensación por daños y se asegura utilidad social.
- **Vulnerabilidad**, No se han identificado grupos vulnerables especiales.

Además, respeta las normas de la Declaración Helsinki - Seúl 2008, la Declaración de Bioética y DD.HH. UNESCO 2005, Ley 29414 (0ct. 2009), Ley 29733 (julio 2011) y Ley de protección de los datos personales; revisado y admitido por la Comisión de Ética de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La UNHEVAL es una casa de estudios pública de educación superior instaurada por Ley № 14915. Se gobierna por la Constitución Política del Perú bajo la Ley Universitaria 30220. Esta casa de estudios acoge a alumnos de un nivel socioeconómico de mediano a bajo; provenientes de diferentes regiones del país, siendo la región centro oriental la de mayor migración estudiantil (67). La universidad cuenta con 14 facultades para la formación profesional de sus estudiantes. La facultad de medicina posee dos escuelas profesionales: Medicina Humana y Odontología, que basan su formación en cuatro ejes: Enseñanza-Aprendizaje, Investigación, Desarrollo Espiritual y Proyección Social (68). La primera fase del proyecto fue realizada en la facultad de Medicina, mientras que la segunda fase, que fue el programa de intervención, fue ejecutada solo en la Escuela Profesional de Medicina Humana. La universidad forma estudiantes de diversos estratos socioculturales.

La prevalencia de TM (ansiedad) fue considerable y, además, semejante a los resultados de otros estudios. Quek T. en su meta análisis, indicó que más del tercio de estudiantes de medicina padeció de algún grado de ansiedad (69). En el estudio analítico realizado por Vilchez Cornejo en 8 facultades de medicina del Perú, encontró una prevalencia de ansiedad de más del 50% (70). Sin embargo, Srivastava K., demostró una prevalencia de ansiedad menor al 13% en estudiantes

de medicina en el año 2007 (71). Esta diferencia es explicada por la transición epidemiológica que atraviesa una población y que además se suma, los aspectos sociales como influyentes de esta variación. Nuestros hallazgos evidencian una creciente incidencia de casos de ansiedad y el deterioro de la salud mental en la población universitaria.

La prevalencia de la depresión fue tan alta como en otros estudios. Putran identificó que aproximadamente un tercio de los estudiantes de medicina sufre de depresión (72). Rotenstein en su revisión sistemática y meta análisis, concluyó que la prevalencia de depresión y síntomas depresivos en estudiantes de medicina fue de 27,2% (73). Mientras tanto, en la revisión sistemática de Mao Y. se evidenció que la prevalencia de depresión fue de 32.7% (74). Los hallazgos de esta investigación demuestran un aumento progresivo de la incidencia de casos de depresión en la población estudiada.

El programa de intervención elegido para tratar a los estudiantes con TM (ansiedad) fue Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). El ensayo clínico aleatorizado de Díaz-González C. y col. realizado en adolescentes con TM en el hospital de Córdoba, España, demostró la efectividad del programa MBSR para el tratamiento de ansiedad en comparación de aquellos que solo recibieron el tratamiento convencional (75). Witt K., en su revisión sistemática y meta análisis, señalaron que las intervenciones de MBSR a corto plazo, son eficaces para reducir los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina (76). Warnecke E. en su ensayo controlado aleatorizado, demostraron la efectividad de MBSR para reducir los

niveles de ansiedad en médicos egresados y estudiantes de medicina (77). Sin embargo, Danilewitz y Moir, demostraron que MBSR no tenía efectos significativos para disminuir niveles de ansiedad (78,79). El programa MBSR implementado en el proyecto, resultó efectivo para reducir síntomas ansiosos en los universitarios de medicina.

La efectividad del programa MBSR fue alta para el tratamiento de depresión. Daya Z. y Heath J. en su revisión sistemática, indicaron que las intervenciones Mindfulness lograron reducir la depresión en estudiantes de medicina (80). Khoury B., en su meta análisis, concluyó que MBRS tenían una efectividad moderada para reducir los niveles de depresión, además de mejorar la calidad de vida en individuos sanos (81). Chi X. y col., en su meta análisis de ensayos clínicos aleatorizados, indicaron que MBRS tenían efectos moderados para reducir la depresión en adolescentes y adultos jóvenes (82). Sin embargo, Warnecke E., Danilewitz, y Moir, demostraron que MBRS no tenía efectos significativos para disminuir niveles de depresión (77–79). El programa MBRS cumplió con su objetivo de disminuir los niveles de depresión en estudiantes de medicina.

La edad y el grado de funcionalidad familiar se encontraron asociadas para presentar ansiedad. En un estudio realizado en Colombia, demostró que los problemas familiares fueron los factores que más intervinieron para la aparición de ansiedad (83). Arrieta K. y col., Brenneisen F. y col. y Wafaa A. y Safaa K., no encontraron significancia entre la edad y los niveles de ansiedad (83–85). Los

universitarios más jóvenes y aquellos con disfuncionalidad familiar presentan mayor riesgo para desarrollar TM.

La depresión se vio asociada al género y al grado de funcionalidad familiar. Brenneisen F. y Kulsoom B., en sus estudios encontraron que el género femenino predecía niveles más altos de depresión (84,86). Rotenstein L. y col. y Arrieta K. y col., en su revisión sistemática y estudio transversal respectivamente, no encontraron significancia entre el género y la depresión (73,83). Benitez A. y Caballero M., en una universidad de Colombia, encontraron una significancia interesante entre Apgar familiar y depresión (87). Arrieta K. y col. demostró la fuerte asociación de la disfuncionalidad familiar y la elevada prevalencia de depresión en jóvenes universitarios (83). Es por eso que el género y el grado de funcionalidad familiar guarda relación con niveles de depresión en nuestra población estudiada.

Durante el desarrollo de la investigación se encontraron dificultades. La falta de colaboración por parte de los docentes de los cursos donde asisten los participantes al taller Mindfulness, al no brindar un horario definido para que los participantes puedan asistir de manera regular al taller. Otra dificultad fue la falta de conocimiento del tema por parte de los alumnos, lo que generó una actitud temerosa ante un conocimiento nuevo. A pesar de las dificultades se pudo concluir el estudio con los 15 participantes.

En conclusión, el programa resultó efectivo en los TM (ansiedad y depresión) en los universitarios de la facultad de medicina UNHEVAL, 2019. Se encontró que la ansiedad estuvo asociada a la edad y la funcionalidad familiar, mientras que la depresión se asoció al género femenino y la funcionalidad familiar, concluyendo que ser mujer, más joven y tener algún nivel de disfuncionalidad familiar condiciona a un mayor riesgo de presentar TM.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del análisis de datos recopilados de los universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019 se agruparon en: características demográficas, características clínicas y análisis inferencial.

Tabla 4. Características demográficas de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. (n=200)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	113	56,5
Masculino	87	43,5
Edad (años)		
16-19	52	26,0
20-23	86	43,0
24-27	41	20,5
>28	21	10,5
Edad		
$X \pm DS$	22,44 +/- 4,710	
Lugar de Procedencia		
Huánuco	120	60,0
Amarilis	12	6,0
Pillco marca	19	9,5
Ambo	2	1,0
Otros	47	23,5
Ocupación		
Enfermero	1	0,5
Tecnico laboratorio	1	0,5
Otros	198	99

Continuación Tabla 4.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil		
Soltero	196	98,0
Casado	2	1,0
Divorciado	2	1,0

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

En la tabla 4 se presentan las características sociodemográficas. La media de la edad en los alumnos fue de $22,4 \pm 4,71$ años, fueron más mujeres que varones con 56,5% y 43,5%, respectivamente. El estado civil con mayor frecuencia fue soltero (98,0%) y, además, el 99,0% de los universitarios se dedicaba únicamente a estudiar. El lugar de procedencia de mayor frecuencia fue la zona de Huánuco, con un 60,0%, especialmente la zona urbana.

Tabla 5. Características clínicas de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019
(n=200)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno Mental		
Ansiedad		
Sin síntomas de ansiedad	71	35,5
Leve	64	32,0
Moderado	38	19,0
Severo	27	13,5

Continuación Tabla 5.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Depresion		
Depresion menor o ninguna	124	62,0
Leve	48	24,0
Moderado	25	12,5
Severo	3	1,5
Funcionalidad Familiar		
Normal	85	42,5
Disfuncion leve	76	38,0
Disfuncion moderada	27	13,5
Disfuncion severa	12	6,0
Escuela Profesional		
Medicina	106	53,0
Odontología	94	47,0
Año de estudios		
Primero	41	20,5
Segundo	38	19,0
Tercero	57	28,5
Cuarto	40	20,0
Quinto	14	7,0
Sexto	10	5,0

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

En la tabla 5 se muestran las características clínicas de los encuestados, trastorno mental con sus dos dimensiones: ansiedad y depresión, siendo la ansiedad más prevalente entre los universitarios. Además de ello se midió la

funcionalidad familiar encontrando que 57,5% de los estudiantes presentaba cierto grado de disfuncionalidad familiar.

Tabla 6.1. Análisis inferencial de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.

(n=200)

Características	Trastorno mental				p	RP	IC 95%	
	Ansiedad						Inf	; Sup
	Sí	%	No	%				
Funcionalidad Familiar								
Normal	47	55,3	38	44,7	0,008*			
Disfuncion leve	49	64,5	27	35,5				
Disfuncion moderada	21	77,8	6	22,2				
Disfuncion severa	12	100,0	0	0,0				
Escuela Profesional								
Medicina	69	65,1	37	34,9	0,969*	1,01	0,82	1,25
Odontología	60	63,8	34	36,2				
Año de estudios								
Primero	30	73,2	11	26,8	0,142*			
Segundo	28	73,7	10	26,3				
Tercero	37	64,9	20	35,1				
Cuarto	19	47,5	21	52,5				
Quinto	8	57,1	6	42,9				
Sexto	7	70,0	3	30,0				
Año de estudios (años)∞								
X ± DS	2,75 +- 1,409		3,14 +- 1,334					
Edad (años)∞								
16-19	40	76,9	12	23,1	0,074*			
20-23	58	67,4	28	32,6				
24-27	21	51,2	20	48,8				
>28	10	47,6	11	52,4				

Continuación Tabla 6.1.

Características	Trastorno mental				p	RP	IC 95%	
	Ansiedad							
	Sí	%	No	%				
Edad								
X ± DS	21.69 +- 3,697		23,08 +- 3,488		0,001°			
Género								
Femenino	72	63,7	41	36,3	0,908*	0,973	0,79	1,19
Masculino	57	65,5	30	34,5				
Lugar de Procedencia								
Huánuco	78	65,0	42	35,0	0,993*			
Amarilis	8	66,7	4	33,3				
Pillco marca	12	63,2	7	36,8				
Ambo	1	50,0	1	50,0				
Otros	30	63,8	17	36,2				
∞ Recategorizada								
* Chi cuadrado								
° H. de Kruskal Wallis								

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

En la tabla 6.1 se detalla el análisis inferencial bivariado entre la ansiedad y otras variables. Se encontró asociación significativa entre la ansiedad y la edad además de la funcionalidad familiar.

Tabla 6.2. Análisis inferencial de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. (n=200)

Características	Trastorno mental				p	RP	IC 95%		
	Depresion						Inf	;	Sup
	Sí	%	No	%					
Funcionalidad Familiar									
Normal	20	23,5	65	76,5	85	0,000*			
Disfuncion leve	28	36,8	48	63,2	76				
Disfuncion moderada	17	63,0	10	37,0	27				
Disfuncion severa	11	91,7	1	8,3	12				
Escuela Profesional									
Medicina	44	41,5	62	58,5	106	0,347*	1.219	0,850	1,749
Odontología	32	34,0	62	66,0	94				
Año de estudios									
Primero	18	43,9	23	56,1	41	0,202*			
Segundo	18	47,4	20	52,6	38				
Tercero	21	36,8	36	63,2	57				
Cuarto	9	22,5	31	77,5	40				
Quinto	7	50,0	7	50,0	14				
Sexto	3	30,0	7	70,0	10				
Año de estudios (años) [∞]									
X ± DS	2,71 +- 1.403		3,00 +- 1.379						
Edad (años) [∞]									
16-19	22	42,3	30	57,7	52	0,833*			
20-23	33	38,4	53	61,6	86				
24-27	14	34,1	27	65,9	41				
>28	7	33,3	14	66,7	21				
Edad									
X ± DS	21,95 +- 3.815		22,33 +- 3.597			0,479°			

Continuación Tabla 6.2.

Características	Trastorno mental				p	RP	IC 95%		
	Depresión						Inf	;	Sup
	Sí	%	No	%					
Género									
Femenino	51	45,1	62	54,9	113	0,020*	1,571		1,065
Masculino	25	28,7	62	71,3	87				
Lugar de Procedencia									
Huánuco	44	36,7	76	63,3	120	0,981*			
Amarilis	5	41,7	7	58,3	12				
Pillco marca	7	36,8	12	63,2	19				
Ambo	1	50,0	1	50,0	2				
Otros	19	40,4	28	59,6	47				

∞ Recategorizada

* Chi cuadrado

° H. de Kruskal Wallis

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

En la tabla 6.2 se detalla el análisis inferencial bivariado entre la depresión y otras variables. Se encontró asociación significativa entre la depresión y el género además de la funcionalidad familiar.

Tabla 7. Análisis inferencial de BAI y BDI (antes y después de la intervención) de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. (n=15)

	Intervención		P
	Antes	Después	
BAI (X±DS)	28 ± 17	5 ± 5	0,001•
BDI (X±DS)	20 ± 6	1 ± 6	0,001•

•Wilcoxon

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2019

En la tabla 7 se detalla la efectividad del programa MBSR para el tratamiento de ansiedad y depresión en los participantes. 2. El programa MBSR demostró su utilidad en el manejo de los trastornos mentales de los participantes.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia y severidad de trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019 fue considerablemente elevada, resultando la ansiedad con un 64.5% y depresión con 38.0%. Los casos de ansiedad moderada y severa alcanzaron un 32.5% y de, depresión moderada y severa un 14.0%. Siendo estos escenarios muy similares a la de otras investigaciones realizadas en esta población.
2. El programa de intervención Mindfulness demostró su utilidad en el manejo de los trastornos mentales de los participantes, por lo tanto, es posible ser implementado a una escala mayor a nivel institucional.
3. La aplicación del programa Mindfulness demostró mejoras significativas en la severidad de los trastornos mentales, siendo estos elevados en el pre-test y considerablemente disminuidos en el post-test, en los universitarios que completaron las 08 sesiones del programa.
4. La ansiedad estuvo asociada a la edad y la funcionalidad familiar, mientras que la depresión se asoció al género femenino y la funcionalidad familiar, concluyendo que ser mujer, más joven y tener algún nivel de disfuncionalidad familiar condiciona a un mayor riesgo de presentar trastornos mentales.

SUGERENCIAS

Se recomienda a la UNHEVAL implementar un mecanismo de detección temprana de casos de ansiedad y depresión en la población universitaria, además de determinar el grado de severidad del trastorno para que el alumno pueda recibir una intervención médica inmediata si lo necesitara, evitando así consecuencias graves como la ideación suicida y suicidio.

Se sugiere a la UNHEVAL realizar un estudio de mayor población para medir la efectividad del programa Mindfulness en trastornos mentales en toda su población universitaria con el objetivo que los alumnos con trastornos mentales puedan manejar sus problemas y que estos no afecten significativamente sus estudios con lo cual se evitaría las deserciones universitarias por causas psicológicas.

Por ultimo proponemos establecer una política de salud mental para los estudiantes y el personal laboral de la UNHEVAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. [Internet]. Ginebra; 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Seventh edition. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994. 1257 p.
3. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. 2003;11 (21): 14-20.
4. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. 65ª Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. 2012. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6842:2012-resumen-jueves-24-mayo-2012&Itemid=39475&lang=en
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
6. Instituto Nacional de de Estadística e Informática. Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad 2012. [Internet]. 2014. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf?fbclid=IwAR2rRviuMdwfEVh9EPr1cmvKU_AYPviMxwji0Z-7uLgss3plEsG2uLStZE4

7. Pomalima R. Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-asm-eesm-nya.pdf>
8. Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay 2010. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-asm-eesm-a/files/res/downloads/book.pdf>
9. Estudio epidemiológico de salud mental en fronteras 2005. [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321000-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-fronteras-2005-informe-general>
10. Estudio epidemiológico de salud mental en la selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) 2004. [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2004-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf>

11. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320880-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-lima-metropolitana-y-callao-replicacion-2012-informe-general>
12. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*. diciembre de 2003;64(4):239-46.
13. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. marzo de 2014;89(3):443-51.
14. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ*. 12 de abril de 2007;7:6.
15. Bacchi S, Licinio J. Qualitative literature review of the prevalence of Depression in medical students compared to students in non-medical degrees. *Acad Psychiatry*. junio de 2015;39(3):293-9.
16. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA*. 5 de febrero de 1992;267(5):692-4.

17. Vélez DMA, Garzón CPC, Ortíz DLS. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 2008;1(1):34-9.
18. Joffre-Velázquez VM, Martínez-Perales G, García G, de Lara LS-G. Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. 2007;14:8.
19. Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harv Rev Psychiatry*. junio de 2002;10(3):154-65.
20. Benítez G C, Quintero B J, Torres B R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*. febrero de 2001;129(2):173-8.
21. Pérez V, Alfredo H. Estresores psicosociales, trastornos mentales y propuesta de programa preventivo de salud mental para estudiantes universitarios. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 27 de abril de 2018 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1427960>
22. Gorriti E, Carlos L. Ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina en una universidad privada. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3762>

23. Carpena MX, Tavares P de S, Menezes CB. The effect of a six-week focused meditation training on depression and anxiety symptoms in Brazilian university students with 6 and 12 months of follow-up. *Journal of Affective Disorders*. marzo de 2019;246:401-7.

24. Machado L, de Oliveira IR, Peregrino A, Cantilino A. Common mental disorders and subjective well-being: Emotional training among medical students based on positive psychology. *PLoS One* [Internet]. 7 de febrero de 2019 [citado 27 de abril de 2019];14(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366695/>

25. Martín JC, Garriga A, Egea C, Diaz G, Campillo M-J, Espinosa RM. Intervención psicológica escalonada con trastornos mentales comunes en Atención Primaria. *Anales de Psicología*. 15 de diciembre de 2017;34(1):30.

26. Antonio JG, Parra JMA, Díaz AC, Rosado A, Langer ÁI. Effect of Mind/ Body Interventions on Levels of Anxiety, Stress and Depression Among Future Primary School Teacher: A Controlled Study // Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de edu. *Revista de Psicodidáctica* [Internet]. 17 de septiembre de 2015 [citado 27 de abril de 2019];21(1). Disponible en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/13256>

27. Villarroel Zuazua AL, González Ramírez MT. Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes

- universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 7 de diciembre de 2015 [citado 27 de abril de 2019];18(4). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53434>
28. Piscocya Tenorio JL, Heredia Rioja WV Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de Lambayeque del año 2018 [Internet]. [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1908/BC-TES-TMP-795.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Abanto Lou, Mariana. Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3873/1/RE_MED.HUMA_MARIANA.ABANTO_INFLUENCIA.ESTRES.ANSIEDAD.DEPRESION_DATOS.pdf
 30. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Revista chilena de neuro-psiquiatría. diciembre de 2016;54(4):272-81.
 31. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Revista de Neuro-Psiquiatría. 3 de enero de 2017;79(4):197.

32. Graos M, Karol L. Transtornos mentales en estudiantes de medicina de 1° a 5° año de la universidad nacional de trujillo, 2015. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2018 [citado 4 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9956>
33. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*. 18 de julio de 2017;35(2):387-422.
34. Bustillos Cotrado AD, Laguna León E. Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la institución Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco en Octubre del 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 4 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3053>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado. Ginebra.: OMS.; 2004.
36. Tyssen R, Vaglum P. Mental Health Problems among Young Doctors: An Updated Review of Prospective Studies. Vol. 10. 2002. 154 p.
37. Gorriti E, Carlos L. Ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina en una universidad privada. Universidad Privada Antenor

- Orrego [Internet]. 2017 [citado 4 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3762>
38. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 1994 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/2139>
39. Promoción de la salud mental [Internet]. [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
40. Lahtinen E, editor. Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: Stakes; 1999. 123 p.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado. Ginebra.: OMS.; 2004.
42. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJL, et al. Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. PLoS Med [Internet]. 5 de noviembre de 2013 [citado 7 de mayo de 2019];10(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818162/>

43. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. [citado 18 de junio de 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?fbclid=IwAR2RAp1jmTYgFh90WQlh7cnWgkn_lYcxpYuxq9ABK6wIQwZIFkIXpdP_Zvg
44. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):50.
45. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur. Ansiedad y trastornos de ansiedad.
46. The Classification of Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11 - Kogan - 2016 - Depression and Anxiety - Wiley Online Library [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22530>
47. Reyes AM. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. :134.
48. Pichot P, López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Barcelona: Masson; 2001.
49. Mirapeix C. Conceptos básicos de psicoterapia para su aplicación en atención primaria. :46.

50. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clín salud*. 2014;25(1):39-48.
51. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/292/29290204/>
52. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. :7.
53. Simón VM. Mindfulness y Neurología. :26.
54. Mindfulness Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica | Sarmiento-Bolaños | Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/2368/2163>
55. Attention regulation and monitoring in meditation: Trends in Cognitive Sciences [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613\(08\)00052-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1364661308000521%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613(08)00052-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1364661308000521%3Fshowall%3Dtrue)

56. Parmar SD. Meditation –Peace of Mind. :4.
57. Moñivas A, García-Diex G, García-de-Silva R. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría [Mindfulness: Concept and Theory]. Portularia. 2012;12(Addenda):83-9.
58. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? En: Didonna F, editor. Clinical Handbook of Mindfulness [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2009 [citado 23 de junio de 2019]. p. 17-35. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-0-387-09593-6_2
59. » ¿Qué es Mindfulness? [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/>
60. Aprende a practicar Mindfulness [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/13032291-Aprende-a-practicar-mindfulness.html>
61. (PDF) Conciencia plena (Mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257921110_Conciencia_plena_Mindfulness_y_psicoterapia_Concepto_evaluacion_y_aplicaciones_clinicas
62. (PDF) Psicoterapia basada en mindfulness: Un antiguo método para una nueva psicoterapia [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/326834771_Psicoterapia_basada_en_mindfulness_Un_antiguo_metodo_para_una_nueva_psicoterapia

63. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations ... - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7042457>
64. Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/28903/26859>
65. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Educ Today. enero de 2015;35(1):86-90.
66. Estatuto de la UNHEVAL 2018 [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/rsu/wp-content/uploads/2018/07/Estatuto-2018.pdf>
67. UNHEVAL. Plan Operativo 2017 – Facultad de Medicina [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/medicinayodontologia/plan-operativo/>

68. Quek, Tam, Tran, Zhang, Zhang, Ho, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *IJERPH*. 31 de julio de 2019;16(15):2735.
69. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev chil neuro-psiquiatr*. diciembre de 2016;54(4):272-81.
70. Srivastava K, Raju M, Saldanha D, Chaudhury S, Basannar D, Pawar A, et al. Psychological Well-being of Medical Students. *Medical Journal Armed Forces India*. abril de 2007;63(2):137-40.
71. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. abril de 2016;50(4):456-68.
72. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214.
73. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ*. diciembre de 2019;19(1):327.

74. Díaz-González MC, Pérez C, Sánchez-Raya A. Mindfulness-based stress reduction in adolescents with mental disorders: A randomised clinical trial. *Psicothema*. mayo de 2018;(30.2):165-70.
75. Witt K, Boland A, Lamblin M, McGorry PD, Veness B, Cipriani A, et al. Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Mental Health*. mayo de 2019;22(2):84-90.
76. Warnecke E, Quinn S, Ogden K, Towle N, Nelson MR. A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels: Effects of mindfulness practice on student stress levels. *Medical Education*. abril de 2011;45(4):381-8.
77. Danilewitz M, Bradwejn J, Koszycki D. A pilot feasibility study of a peer-led mindfulness program for medical students. *Can Med Educ J*. 31 de marzo de 2016;7(1):e31-7.
78. Moir F, Henning M, Hassed C, Moyes SA, Elley CR. A Peer-Support and Mindfulness Program to Improve the Mental Health of Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*. 2 de julio de 2016;28(3):293-302.
79. Daya Z, Hearn JH. Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical Teacher*. febrero de 2018;40(2):146-53.

80. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. junio de 2015;78(6):519-28.
81. Chi X, Bo A, Liu T, Zhang P, Chi I. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 21 de junio de 2018;9:1034.
82. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam*. febrero de 2014;7(1):14-22.
83. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. diciembre de 2016;16(1):282.
84. Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. marzo de 2017;53(1):77-84.
85. Afsar N, Kulsoom B. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *NDT*. julio de 2015;1713.
86. Alimar Benitez Molina, María Claudia Caballero Badillo. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colomb Psicol*

[Internet]. 9 de febrero de 2017 [citado 18 de noviembre de 2019];20(1).
Disponible en: <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1302>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE	
¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019?	General	General	Dependiente				
	Determinar la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	El programa de intervención es efectivo en la modificación de los trastornos mentales aplicados a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	Trastornos mentales	Ansiedad	Inventario de ansiedad de Beck	Ficha de recolección de datos	Inventario de ansiedad de Beck
				Depresión	Inventario de depresión de Beck	Ficha de recolección de datos	Inventario de depresión de Beck
	Específicos	Específicas	Independiente				
	1: Evaluar la frecuencia y severidad de trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	1: El tipo de dieta está asociado causalmente a la presencia de acné en los alumnos del 1° al 5° año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL en el año 2018.	Programa de intervención	Programa de intervención	Programa de intervención	Programa de intervención	
	2: Implementar un programa de intervención en trastornos		Intervinientes				
			Escuela académica profesional	Escuela profesional	Ficha de recolección de datos	Ficha de matrícula	

mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	2: La ansiedad está asociada causalmente a la presencia de acné en los alumnos del 1° al 5° año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL en el año 2018.	Año académico de estudio	Año de estudios	Ficha de matrícula
3: Estimar los cambios en la severidad de los trastornos mentales luego de implementado el programa de intervención en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	3: El estado nutricional está asociado causalmente a la presencia de acné en los alumnos del 1° al 5° año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL en el año 2018.	Edad	Años cumplidos	D.N.I.
4: Identificar la asociación entre las características epidemiológicas y los trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019.	4: El consumo de suplemento vitamínico B está asociado causalmente a la presencia de acné en los alumnos del 1° al 5° año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL en el año 2018.	Género	Se tomará en cuenta lo que figure en el Documento Nacional de Identidad (DNI): Femenino y Masculino	D.N.I.
		Procedencia	Procedencia	Cuestionario
		Ocupación	Ocupación	Cuestionario
		Estado civil	Se tomará en cuenta lo que figure en el Documento Nacional de Identidad (DNI): soltero, casado, divorciado y viudo	Cuestionario
		Funcionabilidad familiar	APGAR familiar	Cuestionario

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO****“Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019”****DECLARACION:**

Estimado joven universitario, el presente documento forma parte del estudio de investigación titulado **“Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019”**.

Tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019, así como aproximarnos a la frecuencia de trastornos mentales entre los universitarios.

El periodo de recolección de la información, la intervención y análisis de la información con el informe final corresponde de abril del 2019 a diciembre del 2019.

La información recolectada nos permitirá determinar los casos con trastorno mental para luego intervenir en su tratamiento. La universidad no cuenta con programas de detección ni tratamiento a gran escala. Aún más su detección y tratamiento oportuno nos permitirá que el universitario se adapte mejor a su contexto, evitando que el alumnado abandone la universidad.

Este estudio proporcionará las bases para futuros estudios de intervención en medicina preventiva que beneficiará a la comunidad valdizana.

Se aplicará una ficha de recolección de información por un personal capacitado, a cada participante que acepte intervenir en la investigación previa firma de un consentimiento informado. Se empleará un tiempo de aproximadamente 30 a 40 minutos por cada universitario, recogiendo información sobre datos personales,

de la familia, condiciones del hogar, requiriendo con la participación del alumnado, acordando asistir a su ambiente tranquilo y en silencio. Toda esta información será procesada con el software Stata y el Programacion R con apoyo de Microsoft Excel, para el análisis cualitativo y cuantitativo.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

El equipo de investigación responsable de la ejecución del protocolo está integrado por los siguientes.

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO
Dr. Bernardo C. Dámaso Mata	Investigador Principal	UNHEVAL	939265343
Mg. Joel Tucto Berrios	Co – investigador Asesor estadístico	UNHEVAL	999053460
Psic. Carla Gonzalez Gamarra	Co – investigador.	ESSALUD	999756075
Med. Luis Veltrán Laquise	Co – investigador.	UNHEVAL	962936068
Sherly Lucero Santiago Cotera	Tesista	UNHEVAL	921313644
Antonio Urcuhuaranga Alvarado	Tesista	UNHEVAL	926351735

PARTICIPACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Será visitado en los ambientes de la facultad de las escuelas profesionales de medicina humana y odontología, por un personal capacitado en un horario previamente pactado, recolectándose en un cuestionario, información sobre datos generales, personales e información sobre el Apgar familiar, inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck.

Así mismo, el investigador principal o cualquier integrante del equipo de investigación pueden ponerse en contacto con usted en el futuro, a fin de confirmar u obtener más información.

RIESGOS/INCOMODIDADES

La entrevista es totalmente gratuita, no requiriendo la toma de muestras sanguíneas. No existe ningún riesgo biológico.

BENEFICIOS PARA EL PARTICIPANTE

Determinar los trastornos mentales nos permitirá estimar la frecuencia de casos y ante grados severos actuar inmediatamente para evitar que perjudique sus actividades académicas.

NIVEL/CALIDAD DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

Si usted se niega a participar en la presente investigación, no existe privación de ningún tipo en la atención universitaria, ni por la universidad ni sus profesores. Se continuará brindando los servicios académicos.

ALTERNATIVAS DE DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO

No existe un tratamiento farmacológico preventivo a los trastornos mentales. Existen medidas de acción inmediatas por el personal de salud capacitado para tratar el trastorno.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se mantendrá completa confidencialidad de la información obtenida durante su participación en el estudio. Las respuestas a las preguntas obtenidas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio será identificado en forma alguna. La información consolidada y la totalidad de fichas de recolección serán resguardadas por el investigador principal.

TRATAMIENTO MÉDICO DISPONIBLE

Se dispone de varios médicos (Investigador Principal y otro co – investigador) para cualquier consulta u opinión que requiera.

PREGUNTAS O PROBLEMAS

Cuando su persona tenga algunas dudas, comentarios, sugerencias o quejas puede contactarse con: el Médico Internista BERNARDO CRISTÓBAL DÁMASO MATA llamando al número telefónico 939265343 o escribiendo al correo electrónico bernardocristobal@gmail.com. La persona encargada de responder sus preguntas está capacitada para informarle respecto a la investigación y sus

derechos como participante de la investigación. Además, puede contactarse con la persona designada en caso ocurra un evento adverso y/o lesión relacionada a la investigación.

Usted puede consultar a otra persona que no participe en esta investigación, para corroborar la información que le presentamos.

CONSENTIMIENTO / PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Al firmar este documento doy mi consentimiento para ser entrevistado y evaluado por un personal capacitado en la ejecución del protocolo de investigación titulado “Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019”.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que mi participación es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento o rehusarme a responder alguna pregunta.

También se me ha informado de que, si participo o no participo, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no seré multado ni se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan necesitar en la universidad.

Fecha: _____



Firma del participante o
representante legal

DNI:

Firma del entrevistador

DNI



Testigo

DNI:

ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en
universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019

N° Ficha: _____

Fecha: _____

Encuestador _____

Escuela profesional Medicina humana: ☐ Odontología: ☐

Año de estudio : 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ 7° ☐

Edad:

Género Masculino ☐ Femenino ☐

Procedencia

Huánuco
Ambo
Pillcomarca
Tingo María
Amarilis
Otros

Ocupaciones:

Enfermero
Obstetra
Tecnólogo de laboratorio
Tecnólogo de rehabilitación
Tecnólogo de radiología
Otros

Estado civil

Casado
Soltero
Viudo
Divorciado
Conviviente
Otro

Programa de intervención

Sí ☐ No ☐

APGAR FAMILIAR

PREGUNTA	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

PREGUNTAS	EN ABSOLUTO	LEVE	MODERADO	SEVERA
1. Torpe o entumecido.				
2. Acalorado.				
3. Con temblor en las piernas.				
4. Incapaz de relajarse.				
5. Con temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareado, o que se le va la cabeza.				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable.				
9. Atemorizado o asustado.				
10. Nervioso.				
11. Con sensación de bloqueo.				
12. Con temblores en las manos.				
13. Inquieto, inseguro.				
14. Con miedo a perder el control.				
15. Con sensación de ahogo.				
16. Con temor a morir.				
17. Con miedo.				
18. Con problemas digestivos.				
19. Con desvanecimientos.				
20. Con rubor facial.				
21. Con sudores, fríos o calientes.				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI 2)

1 TRISTEZA

- | | |
|--|--|
| | No me siento triste. |
| | Me siento triste. |
| | Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello. |
| | Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo. |

2 PESIMISMO

- | | |
|--|---|
| | No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro. |
| | Me siento desanimado con respecto al futuro. |
| | Siento que no puedo esperar nada del futuro. |
| | Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar. |

3 FRACASO

- | | |
|--|---|
| | No me siento fracasado. |
| | Siento que he fracasado más que la persona normal. |
| | Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos. |
| | Siento que como persona soy un fracaso completo. |

4 PÉRDIDA DE PLACER

- | | |
|--|--|
| | Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes . |
| | No disfruto de las cosas como solía hacerlo. |
| | Ya nada me satisface realmente. |
| | Todo me aburre o me desagrada. |

5 SENTIMIENTO DE CULPA

- | | |
|--|--|
| | No siento ninguna culpa particular. |
| | Me siento culpable buena parte del tiempo. |
| | Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. |
| | Me siento culpable todo el tiempo. |

6 SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- | | |
|--|--|
| | No siento que esté siendo castigado. |
| | Siento que puedo estar siendo castigado. |
| | Espero ser castigado. |
| | Siento que estoy siendo castigado. |

7 DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO

- | | |
|--|--|
| | No me siento decepcionado en mí mismo. |
| | Estoy decepcionado conmigo. |
| | Estoy harto de mí mismo. |

	Me odio a mí mismo.
--	---------------------

8 AUTOCRÍTICA

	No me siento peor que otros.
	Me critico por mis debilidades o errores.
	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9 PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

	No tengo ninguna idea de matarme.
	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
	Me gustaría matarme.
	Me mataría si tuviera la oportunidad.

10 LLANTO

	No lloro más de lo habitual.
	Lloro más que antes.
	Ahora lloro todo el tiempo.
	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11 AGITACIÓN

	No me irrito más ahora que antes.
	Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes.
	Me siento irritado todo el tiempo.
	No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12 PÉRDIDA DE INTERÉS

	No he perdido interés en otras personas.
	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
	He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
	He perdido todo interés en los demás.

13 INDECISIÓN

	Tomo decisiones como siempre.
	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
	Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14 DESVALORIZACIÓN

	No creo que me vea peor que antes.
	Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
	Creo que me veo horrible.

15 PÉRDIDA DE ENERGÍA

☐	Puedo trabajar tan bien como antes.
☐	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
☐	Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
☐	No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16 CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO

☐	Puedo dormir tan bien como antes.
☐	No duermo tan bien como antes.
☐	Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
☐	Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormir.

17 IRRITABILIDAD

☐	No me canso más de lo habitual.
☐	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
☐	Me canso al hacer cualquier cosa.
☐	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18 CAMBIOS EN EL APETITO

☐	Mi apetito no ha variado.
☐	Mi apetito no es tan bueno como antes.
☐	Mi apetito es mucho peor que antes.
☐	Ya no tengo nada de apetito.

19 DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

☐	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
☐	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
☐	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
☐	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20 CANSANCIO O FATIGA

☐	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
☐	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
☐	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
☐	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21 PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

☐	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
☐	Estoy interesado por el sexo más de lo que solía estar.
☐	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
☐	He perdido por completo mi interés por el sexo.

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

NÚMERO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESPECIALIDAD	EXPERTOS	PUNTAJE
01	Hospital EsSalud II- Huánuco	Psicología	Lic. Olimpio Inocente Paulino	100
02	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	Psicología	Lic. Lincoln Miraval Tarazona	100
03	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	Psicología	Lic. Rosario Chavez Firma	100
04	Hospital EsSalud II- Huánuco	Medicina	Med. Blanca Cespedes Urrutia	92.5
05	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	Medicina	Med. Luis Moro Morey	87.5
PROMEDIO				96

ANEXO 05: RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0169-2019-UNHEVAL-FM-D

Cayhuayna, junio 24 de 2019

Visto los documentos que se anexan en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante FUT N° 0484443, de fecha de recepción 24.jun.2019, los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina **SANTIAGO COTERA, Sherly Lucero, y URCUHUARANGA ALVARADO, Antonio**, solicitan nombramiento de un asesor especialista para revisión del borrador de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS MENTALES EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNHEVAL, 2019"**, adjuntando, la carta de aceptación donde el **Dr. DÁMASO MATA, Bernardo Cristobal**, docente en la EP de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina, se compromete **asesorar**, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis:

Que, según el Art. 14° del mismo Reglamento, dispone que el alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar, en el último año de estudios de su carrera profesional, el Proyecto de Tesis, con el visto bueno del profesor de la asignatura de tesis o similar, solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis. Con el informe del Asesor de Tesis será remitido a una Comisión Revisora Adhoc integrada por dos docentes, uno de ellos debe ser especialista en metodología de la investigación científica o estadística y otro en el aspecto temático; quienes deben emitir el informe favorable correspondiente, acorde con el Art. 15° de este Reglamento;

Estando en las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Medicina, por la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto de la UNHEVAL, electo mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2021;

SE RESUELVE:

1° NOMBRAR al **Dr. DÁMASO MATA, Bernardo Cristobal**, docente en la EP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, como **ASESOR** de los alumnos de la EP de Medicina **SANTIAGO COTERA, Sherly Lucero, y URCUHUARANGA ALVARADO, Antonio** en el desarrollo de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS MENTALES EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNHEVAL, 2019"**; según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.

2° DAR A CONOCER la presente resolución al docente asesor y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Mg. José Ernesto González Sánchez
 Decano
 Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesados (02) Archivo

EABT/Sec

NOTA BIOGRÁFICA

Tesista 1: Santiago Coter, Sherly Lucero

- Lugar de nacimiento: Huánuco – Huánuco – Huánuco
- Fecha de nacimiento: 07 de mayo de 1994
- Centro educativo de educación secundaria: I.E.E. La Inmaculada Concepción
- Escuela Profesional: Medicina Humana
- Internado Médico: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Año de Bachillerato: 2021

Tesista 2: Urcuhuaranga Alvarado, Antonio

- Lugar de nacimiento: Jesús María – Lima – Lima
- Fecha de nacimiento: 22 de diciembre de 1990
- Centro educativo de educación secundaria: I.E. Aplicación UNHEVAL
- Escuela Profesional: Medicina Humana
- Internado Médico: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Año de Bachillerato: 2021



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los **28** días del mes de **junio** del año **dos mil veintiuno**, siendo las **10** horas con **05** minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/jmeet/cprosaes>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la Resolución N° 0156-2021-UNHEVAL-FM-D, de fecha **14 de junio del 2021**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS MENTALES EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNHEVAL, 2019"**, elaborado por los Bachilleres en Medicina Humana **SANTIAGO COTERA, Sherly Lucero y URCUHUARANGA ALVARADO, Antonio**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

+ Méd. CURO NIQUÉN, Jimmy Santino	PRESIDENTE
+ Mg. TUCTO BERRÍOS, Joel	SECRETARIO
+ Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia	VOCAL
+ Lic. SOSA CORI, Jesús Enrique	ACCESITARIO

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADOS** con la nota de equivalente a **16** con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual siendo **11 horas y 25 minutos**, en fe de lo cual firmamos.


Méd. CURO NIQUÉN, Jimmy Santino.
PRESIDENTE


Mg. TUCTO BERRÍOS, Joel
SECRETARIO


Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia
VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)
-Muy Bueno (17,18)
-Bueno (14,15 y 16)

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 Telefax N° 062-513360

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	1 de 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Santiago Cotera, Sherly Lucero
DNI: 72675979 Correo electrónico: sherly.lucero7@gmail.com

Teléfonos: Casa 062-626113 Celular 921313644 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Uruhuoronga Alvarado, Antonio
DNI: 46866791 Correo electrónico: antonio.ava@gmail.com

Teléfonos: Casa 062-621851 Celular 926351735 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Medicina</u>
E. P. :	<u>Medicina Humana</u>

Título Profesional obtenido:

Médico Cirujano

Título de la tesis:

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS MENTALES
EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNHEVAL, 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
☒	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
☐	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
() 2 años
() 3 años
() 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 12 de julio de 2021

Firma del autor y/o autores:

 