

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL DE LOS  
ESTUDIANTES EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.  
ANDAHUAYLAS. APURÍMAC, AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

**AUTORES**  
**GLADYS OBREGÓN RAMÍREZ**  
**MAYURI MARCIA ROMERO CAMASI**

**CALLAO – 2019**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES                      PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA                                      SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

**ASESORA:** Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 25

Fecha de Aprobación de tesis: 25/01/2019

Resolución del Consejo de Facultad 003-2019-CF/FCS de fecha 11 de Enero del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a los docentes que me acompañaron durante este largo camino, brindándome sus conocimientos, experiencias afianzando mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que siempre me ilumina y me da fortaleza para perseguir mis objetivos en beneficio al prójimo.

A mi familia por entender las horas empleadas sacrificando las horas de participación familiar.

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	3
<b>ABSTRACT</b>	4
<b>INTRODUCCION</b>	5
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	7
1.1 Determinación del problema	7
1.2 Problema de la Investigación	7
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Limitantes de la investigación	10
<b>II. MARCO TEÓRICO.</b>	12
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	31
3.1 Hipótesis General y específica	31
3.2 Operacionalización de variables	31
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo y diseño de investigación	33
4.3 Población y muestra	33
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	33
4.5 Análisis y procesamiento de datos	34
<b>V. RESULTADOS</b>	35
5.1 Resultados descriptivos	35
5.2 Resultados inferenciales	40
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	41
6.1 Contrastación de la hipótesis	41

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.	41
6.3 Responsabilidad ética	41
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	49
• Instrumentos	
• Base de datos	

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el grado de desarrollo de los factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018. Determinar el grado de desarrollo del área personal de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018. Describir el grado de desarrollo del área cognitiva de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, descriptivo de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 96 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de 37 preguntas. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados descriptivos según ESTANONE determinan un nivel medio en las dimensiones personal, cognitiva, emocional y social.

**Palabras Claves:** Factores Protectores de Salud Mental, cognitiva, emocional y social.



## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze the degree of development of the protective factors of mental health in the students of the Alas Peruanas University of Andahuaylas-Apurímac Stomatology 2018. To determine the degree of development of the personal area of mental health in the students of the Alas Peruanas University of Andahuaylas-Apurímac stomatology career 2018. Describe the degree of development of the cognitive area of mental health in the students of Alas Peruanas University career in Andahuaylas-Apurímac Stomatology 2018. The type of quantitative, descriptive research was used. Transversal design. The sample consisted of 96 students from Alas Peruanas University. The technique used was the survey with a questionnaire of 37 questions. The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel program and SPSS. The descriptive results according to ESTANONE determine an average level in the personal, cognitive, emotional and social dimensions

**Key Words:** *Protective Factors of Mental, Cognitive, Emotional and Social Health.*

## INTRODUCCION

La enfermedad mental y la salud vienen a ser fenómenos abstractos de enorme complejidad, donde intervienen aspectos diferentes de diferentes áreas como el biológico, psicológico y social. Estos se relacionan con el grupo que conforman las características culturales, sociales, ambientales y políticas, y con otro grupo que tiene que ver los momentos o vivencias psicológicas, biológicas y simbólicas de una persona en particular. En este sentido podemos afirmar que nosotros podemos afectar el proceso de salud-enfermedad mental, modificando su historia y perspectiva, por ello las actividades y programas de promoción y prevención de salud pública puede disminuir este proceso al fomentar la promoción de salud mental en la población.

Es por esto que existe una gran necesidad de identificar y profundizar en los elementos que impiden el bienestar psicológico de las personas y que generan una carga significativa; lo que conlleva a la necesidad imperiosa de generar nuevas políticas y prácticas sanitarias en lo que respecta a la salud mental de la población, argumentando que éstos representan una parte significativa de la carga de las enfermedades en todas las sociedades hoy presentes, y por ende se deben crear nuevas herramientas de salud, especialmente las destinadas a la prevención en lo que a trastornos de la salud mental respecta, con foco en la población más propensa a padecerlos.

Uno de los grupos más afectados por trastornos o enfermedades psiquiátricas es la población universitaria que cuenta con diversos factores que contribuyen a la adquisición de enfermedades de salud mental. El estar sometidos constantemente a altos niveles de estrés, considerando la alta exigencia sumada a los factores individuales propios y familiares, no es sorprendente que los estudiantes universitarios presenten diversas dificultades que afecten su bienestar y les impidan un afrontamiento y

adaptación eficaz, dificultando esto su formación como futuros profesionales (1).

Para este trabajo de investigación se utiliza un método de tipo cuantitativo, donde la recolección de datos se realizó mediante un instrumento basado en un cuestionario que evalúa los factores protectores de salud mental en un grupo de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas filial Andahuaylas.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Determinación del problema**

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación.

A nivel mundial, el informe de la salud, señala que mas de 25% de la población padeció en algún momento de su vida algún trastorno mental o conductual. El predominio de los aspectos físicos relacionados con la salud, muestra la poca valoración que aun tiene la salud mental.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%<sup>3</sup>, en la sierra peruana de 16,2%<sup>4</sup> y en la Selva de 21,4%<sup>5</sup>. (1) La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana<sup>4</sup>, 0,7% en la sierra<sup>5</sup> y 0,6% en la selva<sup>6</sup> presenten intentos suicidas.

Desde la psicología positiva se recuerda que el ser humano tiene una remarcable capacidad de adaptarse, de encontrar sentido y de crecimiento personal ante las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años. Así,

distintos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo salutogénico que, basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (2)

Del mismo modo gran parte de la epidemiología psiquiátrica infantil se ha centrado en describir factores de riesgo para la salud y en menor medida se ha focalizado en factores protectores que moderan o atenúan el impacto de los mismos y favorecen la promoción hacia la salud y el bienestar. Así, el estudio de los factores protectores no sólo permite proponer líneas de acción tendientes a amortiguar los efectos del riesgo, sino también entender los caminos que conllevan a la salud. También es importante remarcar que los programas de promoción en salud mental han incorporado las propuestas para aprender a manejar y autorregular los estados emocionales negativos como el estrés, la ansiedad, la hostilidad, sin embargo, aún no han desarrollado con la misma intensidad aquellos destinados a potenciar los estados emocionales positivos considerando la capital importancia que tienen para la salud, el bienestar y la calidad de vida. (3)

Ante esta situación, el Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N° 298896) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas. Consecuente, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el que plantea los objetivos y actividades

necesarias para cumplir con el mandato legal y ético respectivo, a implementarse en todas las regiones del país. (4)

El profesional de enfermería ubicando al hombre como individuo biopsicocial, puede realizar importantes aportes de carácter preventivo y de gran impacto sobre la incidencia de la enfermedad mental o la gravedad de la misma, teniendo en cuenta la promoción y prevención en salud mental, de esta manera trabajar en la salud mental positiva en la población es de importancia capital para evitar el proceso de enfermedad mental en la población.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar los factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de establecer el grado de factores protectores o positivos que hacen que los estudiantes puedan alcanzar una salud mental óptima y como esta repercute en la calidad de vida de los mismos, su familia y la sociedad que la rodea.

## **1.2 Problemas de la investigación**

### **PROBLEMA GENERAL:**

¿Cuál es el desarrollo de los factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018?

### **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿Cuál es el desarrollo del área personal de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018?

¿Cuál es el desarrollo del área cognitiva de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018?

¿Cuál es el desarrollo del área social de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el desarrollo de los factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Determinar el desarrollo del área personal de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018

Describir el desarrollo del área cognitiva de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018

Definir el desarrollo del área social de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas- Apurímac 2018

### **1.4. Limitantes de la Investigación.**

#### **1.4.1 Limitante teórico**

Para el marco teórico, no se han encontrado muchos antecedentes del tipo correlacional a nivel, internacional, nacional y local que incluyan a los estudiantes de nivel universitario.

#### **1.4.2 Limitante temporal**

Esta investigación se realizó durante el periodo del año 2018, se presentaron limitaciones en relación al tiempo de acceso a los estudiantes que se tenía que coordinar con los docentes para que otorguen minutos o la clase para aplicar el instrumento.

#### **1.4.3 Limitante espacial**

Se realizó el estudio en la Universidad Alas Peruanas.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.- Antecedentes Internacionales**

Pérez Toribio, (2017) México, en su investigación Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes, refiere que actualmente, se cuenta con investigaciones en psicología, que muestran cada vez mayor interés por el estudio de las emociones positivas, desde el enfoque de la psicología positiva, la cual tiene como objetivo el estudio del funcionamiento óptimo del ser humano. Bajo ésta perspectiva no se niegan los problemas y las adversidades, sin embargo los principales autores que abordan el estudio de la psicología positiva coinciden en que es necesario prestar tanta atención a la fortaleza como a la debilidad, mencionan que la excelencia y la bondad humana son tan importantes de investigar como la enfermedad, el trastorno y el sufrimiento (Gable & Haid, 2005; González 2004; Park & Peterson, 2006; Sheldon, Fredrickson, Rathunde & Csikzentmihalyi, 2000). Con el objetivo de indagar acerca del bienestar de los individuos, se han realizado investigaciones centradas en desarrollo de teorías y de instrumentos para obtener medidas de diversas variables positivas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Fordyce, 1983; Fredrickson, 1998; Keyes & Waterman, 2003; Peterson, 1991; Ryff, 1989; Ryan & Deci, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Yahoda, 1958). De igual forma, se han reportado las implicaciones que tienen las terapias centradas en la promoción de emociones positivas y fortalezas de carácter (Park, Peterson y Sun, 2013; Peterson, 2006; Tarragona, 2013).

Algunos de los temas centrales de la psicología positiva son: la satisfacción con la vida (Diener & Biswas, 2008), el optimismo (Park, & Peterson, 2008; Peterson, 1991), las fortalezas del carácter (Seligman, 2012), la felicidad (Alarcón, 2006; Fordyce, 1983; Lyubomirsky, 2008; Seligman, 2012; Veenhoven, 2009) y la salud mental positiva (Keyes & Waterman, 2003; Lluch, 1999; Ryff, 1989; Yahoda, 1958).

Aunado a lo anterior, recientes investigaciones han encontrado que algunas de las variables que contribuyen en la salud mental son precisamente la felicidad (Ahmadi, Yazdkhasti, Safari, & Nasr, 2014), el optimismo (Carver & Scheier, 2014; Conversano et al., 2010; Michelle, Hosman, Schaalma & Vries, 2014; Moreno & Marrero, 2015) y la autoestima (Garaigordobil, 2015; Núñez, González & Realpozo, 2015), de igual forma se ha encontrado que la percepción que tienen las personas de su propia salud (percepción de la salud, SF-36) también se encuentra estrechamente asociado al estado de salud mental (Amar et al., 2008; Mercado, Madariaga & Martínez, 2012).

Por lo anterior, la presente investigación tiene la finalidad de explicar en qué medida los factores protectores (felicidad, autoestima, optimismo y percepción de la salud) inciden sobre la salud mental positiva en adolescentes con y sin sintomatología depresiva. Para lo cual, se hace una exposición de la delimitación conceptual y operacional de estas variables, desde el marco de la psicología positiva, así como de resultados de investigaciones anteriores, acerca de su asociación.

Los hallazgos del presente trabajo, pueden ser la base para futuras investigaciones, en la parte teórica, así como en la empírica, ya que actualmente no se cuenta con evidencias acerca de modelos explicativos de la salud mental positiva, en muestras mexicanas, con estas variables de forma simultánea, como en el caso de la presente investigación (5)

Góngora, Vanesa C., (2009). España. En su trabajo Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. Interdisciplinaria, El objetivo del trabajo que se informa fue realizar un estudio comparativo de tres *factores protectores* de la salud mental: *inteligencia emocional*, *valores* y *autoestima* entre 60 pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad y/o depresión y 60 sujetos de

población normal. Así la muestra total quedó conformada por 120 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Valores de Schwartz (1992), la Escala de Inteligencia Emocional Bar-On (1997), la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la Escala de Ansiedad STAI-rasgo (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) y la Escala de Depresión de Beck-II (Beck, Steer & Brown, 2006). Los resultados indicaron que *Autoestima* y un aspecto de la inteligencia emocional *Felicidad*, fueron las variables que mejor distinguieron al grupo clínico del grupo de población general. Dos componentes de la inteligencia emocional, *Manejo de Estrés* y *Estado de Animo*, distinguieron claramente entre sujetos con alta y baja ansiedad. Ambas dimensiones permitieron identificar correctamente a un 91.7% de sujetos con alta ansiedad. Un bajo nivel de valores de *Autotrascendencia*, una alta Autoestima y una alta dimensión del *Estado de Animo* de la inteligencia emocional permitieron distinguir un 85.3% de los pacientes con alta y baja depresión. Los resultados están en consonancia con los principios de la Psicología Positiva, en tanto que aspectos positivos también contribuyen a las variables patológicas y por lo tanto pueden fortalecerse a través de intervenciones positivas. (6)

Mogollón O.M. (2016). España. En su investigación Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. Refiere como objetivo: describir la salud mental de los estudiantes de una institución de educación superior de Norte de Santander, a través del modelo de creencias, con miras a la construcción y aporte de una universidad saludable. Materiales y Métodos: la metodología es descriptiva, de tipo trasversal, con una muestra de 836 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario de 125 preguntas que evaluó seis dimensiones: severidad, susceptibilidad, beneficios, barreras, motivación y claves para la acción frente a la salud mental percibida. Resultados: los estudiantes, en cuanto a la vulnerabilidad frente a su salud mental, no se perciben susceptibles, razón por la cual se involucran en conductas de riesgo; sin embargo,

cuentan con factores protectores enmarcadas en la motivación y las claves para la acción que les facilitan la búsqueda de apoyo social y familiar desde el nivel de prevención; una barrera percibida se encuentra en la ausencia de políticas que el contexto en el que se desenvuelven les proporciona. Conclusiones: el modelo de creencias se constituye en una alternativa investigativa para explicar la salud mental y la intervención en la misma, que permita visualizar entornos universitarios saludables. La salud mental se convierte en un factor protector del adecuado desarrollo y rendimiento académico. (7)

Burguillos A.I. (2015) España, en su trabajo “La inteligencia emocional y el sentido de coherencia en la percepción de la salud de los docentes universitarios” refiere Los estudios previos sobre salud y satisfacción laboral señalan el carácter protector de la inteligencia emocional percibida y el sentido de coherencia. La inteligencia emocional se refiere a la habilidad de entender e identificar las emociones propias y ajenas y de saber manejarlas para que no produzcan un efecto perjudicial en la salud. El sentido de coherencia se define como la capacidad de percibir el significado del mundo, de adquirir la relación entre las acciones y las consecuencias y de comprender el mundo de manera clara y estructurada, conociendo los recursos para afrontar las demandas. Esta tesis doctoral estudia estas dos variables protectoras según la perspectiva salutogénica de Antonovsky, nacida en el seno de la Salud Pública y la Carta de Ottawa. El objetivo era dirigir la atención hacia una perspectiva que atendiese a los factores que protegieran la salud y no centrarse en el paradigma tradicional biomédico basado en la enfermedad. En este sentido el objetivo principal del estudio consistía en analizar en qué medida la Salud Mental y la Satisfacción Laboral de los docentes universitarios están influidos por el Sentido de Coherencia, la Inteligencia Emocional, y ciertas variables sociodemográficas y propias del entorno laboral. Para ello se recogieron mediante un cuestionario elaborado una serie de variables sociolaborales

que según algunos estudios revisados podrían ejercer cierta influencia en la salud y en la satisfacción laboral. Para medir la inteligencia emocional percibida se utilizó un método de autoinforme, el Trait Meta- Mood Scale (TMMS-24) de Salovey y Mayer, el cual comprendía las dimensiones: atención, claridad y reparación emocional. El sentido de coherencia se evaluó a través del SOC-13 u Orientation to Life Questionnaire (OLQ) de Antonovsky, ofreciendo información sobre tres dimensiones del constructo: significatividad, manejabilidad y comprensibilidad. La satisfacción laboral se evaluó a través del Cuestionario SI 0/12 de Meliá y Peiró, recogiendo la satisfacción con el ambiente, con la supervisión y con las prestaciones. La salud se evaluó mediante la pregunta de la Encuesta Nacional de Salud sobre el estado de salud en los últimos doce meses, y mediante el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). La muestra estaba formada por 160 docentes de la Universidad de Huelva. Los resultados obtenidos en esta tesis indican que, a mayor nivel de sentido de coherencia y mayor inteligencia emocional percibida en los docentes, mayor es su salud percibida, menos sintomatología psíquica refieren y más satisfechos están en su trabajo. Los análisis de regresión logística realizados indican que un buen estado de salud percibido está explicado en un 91.2% por altos niveles de atención y reparación emocional, y por una baja significatividad y comprensibilidad. Una adecuada reparación emocional explica un 79.7% los síntomas somáticos y en un 79.4% la sintomatología ansiosa. Una alta comprensibilidad disminuye la probabilidad de aparición de disfunción social (87.2%). La significatividad favorece que no aparezcan síntomas depresivos (96.7%). La satisfacción laboral con el ambiente de trabajo es explicada por una adecuada atención a las emociones y una baja significatividad (83%), de la misma forma que la satisfacción con la supervisión (79.9%). Unos niveles altos de atención y reparación emocional explican el aumento de la satisfacción con las prestaciones (74.8%). (8)

Cid-Monckton, P. (2011) Brasil, en su estudio Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes Revista Latino-Americana de Enfermagem. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, cuyo objetivo fue verificar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, considerando los patrones de interacción que se desarrollan en la familia, sus grados de adaptabilidad y vulnerabilidad. Participaron del estudio 80 adolescentes de género femenino, del 1º al 4º año de la Enseñanza Media, que respondieron a un cuestionario. Se establecieron los factores de riesgo y protección de mayor relevancia que estarían influyendo en esta situación, tales como, patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores. Los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas, y dentro de estos, la falta de apoyo religioso y la búsqueda de apoyo profesional, conjuntamente con las dificultades de comunicación intrafamiliares. Los de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal. Los resultados obtenidos resaltan que el enfermero debe asumir como parte de su rol las intervenciones psicosociales, especialmente en la población escolar, ya que así estarían actuando como agentes de prevención del consumo de drogas. De ésta investigación se puede concluir que los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas y dentro de él la falta de apoyo religioso, las dificultades de comunicación intrafamiliar, el tipo y características de la familia; y los factores de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal. Es importante destacar el espacio profesional para enfermería en el área de la prevención del consumo de drogas, que se confirma con ésta investigación efectuada en el ámbito de la educación, donde se puede trabajar reforzando y estimulando las actitudes y aspectos de la personalidad conducentes a evitar el consumo de drogas, como son el autoconocimiento, la autoestima, la comunicación y la resiliencia. Dado que en éste trabajo la población estudiada es representativa, los resultados se utilizarán para planificar

estrategias de intervención dentro del establecimiento educacional, basadas específicamente en reforzar los factores protectores identificados y gestionar con los padres, profesorado y organizaciones de la comunidad intervenciones dirigidas a potenciar los factores de protección, y a reducir los factores de riesgo mencionados como resultado de esta investigación. Entre ellos se destaca la importancia de la comunicación dentro de la familia y el rendimiento académico, entre otros. (9)

## **2.2.- Antecedentes Nacionales**

Callohuari M., (2014) Arequipa, Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. La salud mental de los adolescentes hoy en día se ve continuamente afectada por diferentes factores, en el mundo cada año se registran más de 2.6 millones de muertes en adolescentes por causas prevenibles según la Organización Mundial de la Salud, a su vez se estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto tienen su etiología en conductas desarrolladas durante la adolescencia. (OMS 2012). En la actualidad a nivel mundial existe incremento de patología mental juvenil y se predice que seguirá en aumento en los próximos años haciéndose necesario en los profesionales de la salud el dejar de lado la perspectiva negativa de salud mental, que solo tiene como referencia la enfermedad y asumir la perspectiva positiva que intenta definir la salud mental a través de la salud siendo su postulado "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad" y permite trabajar en la curación, la prevención y la promoción.(OMS/OPS 2012). La salud mental positiva promueve las cualidades del ser humano y facilita su máximo desarrollo potencial el cual debe ser fortificado desde edades muy tempranas, en primer lugar en la familia y como segundo lugar en la escuela, además dentro de este rubro también se debe formar y fortificar los factores individuales de resiliencia en los adolescentes para que actúen como factores protectores. (Lluch Canut, 1999). La población en estudio estuvo conformada por 211

adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sur Este de Arequipa: Gran Libertador Simón Bolívar”, Florentino Portugal y Ángel F. Alí Guillen de Arequipa, la mayoría del sexo masculino con 51.7%, en edades de 15 a 16 años con 44.5%, la mayoría en el tercer año con 37.4%, viven con padre y madre con 55.9% y la mayoría de padres y madres o apoderados tienen nivel secundario con 42.6% y 54.0% respectivamente. Respecto de la variable salud mental positiva, en los diferentes factores y en el total de la población en estudio, la mayoría se caracteriza por tener mediano nivel con un 45.5%, seguido del bajo nivel con 33.2%. Con referencia a la variable, factores individuales de resiliencia en los diferentes factores y en el análisis de la población total en estudio, la mayoría de los adolescentes tienen mediano nivel con un 46.4%, seguido del bajo nivel con 33.7%. De la variable socialización escolar en las diferentes dimensiones y a nivel total, la mayoría de adolescentes se encuentran en el mediano nivel con un 47.4%, seguido del bajo nivel con 34.1%. Del análisis estadístico con el  $\chi^2$  con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5% se encontró una significancia de 0.03 y 0.02 la cual indica que se encontró relación entre las variables entre las variables salud mental positiva con los factores individuales de resiliencia y socialización escolar. (10)

Cecilia Ch. (2017) Lima, Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. La presente investigación tiene como objetivo identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental en una muestra de 1,024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Para ello, se aplicaron las siguientes escalas: Autoeficacia General, el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE 60), el Cuestionario de Vivencias Académicas (QVA-r), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario SF 36. Los resultados indican que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental. El análisis de mediación indica que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental. Los hallazgos



de la presente investigación pueden contribuir con el desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios. se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de salud mental en los estudiantes de Lima ( $M= 63.54$ ,  $DE= 20.69$ ) y los estudiantes de Huánuco ( $M= 66.00$ ,  $DE= 19.27$ );  $t(-1.97)$ ,  $p= .04$ . Por lo cual, se decidió considerar a la variable centro de estudio en los análisis posteriores. Luego, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para estimar las variables que predicen la salud mental en el grupo de estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. El modelo estuvo compuesto por las variables de estrés percibido, afrontamiento evitativo, centro de estudios y el área interpersonal, las cuales explican el 47% de la varianza del modelo. (11)

Deza S., (2015) Lima, Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. El presente trabajo es una investigación sobre algunos factores de riesgo y protección presentes en una muestra de 300 niños/as y adolescentes en condiciones de pobreza, que estudian en Instituciones Educativas de Villa El Salvador. Se desarrolló conjuntamente con las alumnas del Tercer año de la carrera de Psicología, de la Cátedra de Psicología Comunitaria en el contexto de un convenio con la Parroquia Cristo El Salvador de VES, para brindar a esta población ayuda tanto espiritual como psicológica. Se utilizó metodología cualitativa a través de entrevistas en profundidad, observación participante y dinámicas grupales. Se identificó que las carencias propias de la situación de pobreza constituyen estresores permanentes que afectan las dinámicas y relaciones familiares. Lo que repercute en debilitar el rol de soporte, protección y guía que necesitan los niños y adolescentes de su familia y la presencia de adultos con actitudes positivas que sean modelos de referencia para su adecuado desarrollo. Apreciamos que se presentan una serie de factores de riesgo psicosocial, para los niños, niñas y adolescentes entrevistados,

entendiéndose estos como: El conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono paterno, maltrato, descuido, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, hacinamiento, familias numerosas, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de diferentes formas de violencia, consumo de sustancias psicoactivas etc. (12)

### **2.3.- Marco Teorico**

#### **Factores Protectores de la salud mental**

Los reportes de investigación indican que en la medida en que una persona experimente con mayor frecuencia emociones positivas, tenga pensamientos positivos y un estado de salud mental positiva, tienen mayor concentración, atención y enfocan sus capacidades y fortalezas en acciones que los hacen sentir bien consigo mismos y con la sociedad, así como ser felices. Aunado a lo anterior, de acuerdo con varios autores, la felicidad, autoestima y optimismo son variables fundamentales relacionadas con la salud mental positiva. Es por ello que es fundamental la investigación y promoción de los factores asociados a la salud mental positiva de las personas y que se exponen por separado a fin de facilitar su estudio.

En los últimos años se han incrementado las investigaciones con una visión positiva de la adolescencia y la juventud. El modelo del desarrollo positivo refuerza la idea de que en todo adolescente o joven existen características que favorecen un desarrollo exitoso y saludable, sin abandonar el principio de que las relaciones entre el individuo y el contexto constituyen la base para el desarrollo personal. Por lo tanto, se fundamenta un claro optimismo

acerca de la posibilidad de intervención; no solo para prevenir determinadas conductas indeseadas como el consumo de drogas, los problemas académicos, trastornos psicopatológicos, sino para promover estilos de vida saludables en esta etapa del desarrollo. Desde este modelo, se incorpora el concepto de recursos o activos para el desarrollo, el cual abarca recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarias para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia y juventud. Desde esta perspectiva, se han desarrollado diferentes instrumentos para evaluar estos recursos o factores de protección en adolescentes y jóvenes.

Estos instrumentos se han centrado en factores de protección particulares como determinados valores, las habilidades sociales, el apoyo familiar y social. Otros han intentado explorar los factores de protección ante diferentes situaciones, como el consumo de drogas, o desde la perspectiva de los diferentes agentes educativos. Atendiendo a esto, se hace necesario contar con un instrumento que permita explorar un grupo de factores de protección para su estudio en la población universitaria cubana.

La elección de estos factores se sustentó en los supuestos del Modelo de florecimiento o desarrollo positivo. En este modelo, se presentan una serie de competencias específicas agrupadas en cinco bloques o áreas: emocional, social, cognitiva, moral y de desarrollo personal. De estas áreas, fueron escogidas algunas competencias para evaluarlas en el contexto universitario cubano, teniendo en cuenta la importancia de los factores culturales en su evaluación. Las competencias escogidas en el área personal fueron: la autoestima y la autoeficacia. La primera es entendida como la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo. No es estática, ni inamovible, no es un hecho previamente establecido. Es posible asumir que la autoestima tiene un efecto positivo en la satisfacción vital. En cuanto a la autoeficacia, está entendida como creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados.

### **Dimensiones de los factores protectores**

En el área social, se puede hablar de las habilidades sociales; entendidas como rutinas cognitivas o conductuales que nos permiten mantener buenas relaciones con los demás. Son un tipo de herramientas personales muy útiles para un óptimo desarrollo y mantenimiento de las relaciones personales. Dentro de estas se encuentran: las habilidades comunicativas o relacionales, la asertividad y las habilidades de resolución de conflictos.

En el ámbito cognitivo, se seleccionó la capacidad para tomar decisiones, entendida como el proceso donde se identifica y analiza el problema, se buscan alternativas y se selecciona una, teniendo en cuenta los posibles resultados y sus consecuencias en el presente y el futuro. Este proceso cobra una gran importancia en la etapa en la que se enmarca la investigación, atendiendo a que se ha relacionado con la impulsividad y la implicación de adolescentes y jóvenes conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, el consumo de drogas o los comportamientos antisociales.

En el área emocional, se tuvieron en cuenta el optimismo y la resiliencia. Se decidió teniendo en cuenta que las expectativas positivas con respecto a los eventos futuros y la capacidad para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas tienen una repercusión en el manejo de las emociones y en la estimulación de la motivación para alcanzar objetivos. Las investigaciones en esta etapa han explorado su relación con el éxito académico.

### **La Autoestima**

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En psicología la "autoestima" se define

como la forma en que nos valoramos. Algunas personas tienen un amor propio muy alto y otros una autoestima bastante baja.

La autoestima también puede definirse como la valoración que el sujeto hace de sí mismo, o como “el sentimiento positivo o negativo que un individuo tiene de sí”, o “el grado en que una persona valora la autopercepción de su propia imagen”. Podemos observar cómo en todas las definiciones existe intrínsecamente un componente afectivo asociado a la valoración de uno mismo.

Los elementos que influyen en la formación de la autoestima los podemos agrupar en los siguientes apartados:

- La valoración propia de las distintas consecuencias que nuestras acciones tienen sobre los demás o sobre nosotros mismos.
- La opinión que el otro tiene sobre uno mismo
- Otros factores como pueden ser el sexo, clase social, religión, cultura.

Teniendo en cuenta estos elementos, la formación de la autoestima es un proceso dinámico por el cual los individuos asimilan, valoran e interiorizan tanto las opiniones personales como las provenientes de las personas socialmente relevantes. Dichas personas influirán en un determinado grado en función del ciclo vital en el que se encuentre el individuo. Así, en primer lugar, el mayor peso recae en el ambiente familiar y posteriormente en las personas significativas del entorno (profesorado, amistades, compañeros y demás figuras relevantes). Además, no debemos obviar que dichas opiniones estarán mediatizadas por la cultura, la sociedad y los medios de comunicación.

El hecho de poseer una baja o una alta autoestima va a conllevar una serie de consecuencias.

El objetivo es contar con una autoestima alta, que no sea exageradamente alta ni baja. Aquellos que tienen una autoestima bastante alta pueden tomar más riesgos en la vida, porque se sienten casi invencibles.

Por otro lado, aquellos con baja autoestima, pueden no probar cosas nuevas o no tener una vida social activa, y sufren de depresión y otros problemas de salud mental. (13)

### **Autoeficacia**

Las personas utilizan señales (logros de rendimiento, patrones de éxito y fracaso, establecimiento de metas, contingencias de refuerzo, etc.) para evaluar su eficacia en actividades futuras y a partir de lo indicado por estas señales se forman juicios de autoeficacia que influyen e intervienen, consciente o inconscientemente, sobre sus actuaciones y su diario vivir. Este juicio puede ser negativo o positivo, dependiendo de cómo ha interpretado el sujeto los resultados sobre las señales que ha dispuesto como índices de eficacia. De modo que es a través de las experiencias anteriores y la interpretación sobre su ejecución que la persona construye las percepciones y creencias sobre sus propias capacidades.

Por lo anterior, es claro que la autoeficacia comprende las creencias propias acerca de las capacidades para aprender o rendir efectivamente. Hay que decir que en el concepto de autoeficacia entran en juego las cuatro características: las elecciones (toma de decisiones), el esfuerzo y trabajo a aplicar (gastos de energía física o mental), los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales.

Tradicionalmente, la autoeficacia ha sido abordada a través de diferentes dominios específicos, es decir, desde contextos especiales como conocimientos escolares, percepciones de enfermedades, vocaciones profesionales y capacidades físicas, que, a su vez, se subdividen en categorías de análisis más pequeñas.

Resumiendo, la autoeficacia influye positiva o negativamente en tres factores principales del comportamiento humano: en el ámbito afectivo (emociones, sentimientos, etc.), en el ámbito cognitivo (pensamiento, resolución de tareas, etc.) y en el ámbito conductual (comportamientos). La conjunción de estos factores hace que la autoeficacia determine en gran

parte comportamientos y acciones a futuro. Numerosos estudios han demostrado que las personas con unos niveles altos de autoeficacia, cuentan también con una mejor adaptación biológica, psicológica y social a sus situaciones particulares de vida y a las relaciones con sus entornos culturales. (14)

### **Autoeficiencia**

Es la impresión de que uno es capaz de desempeñar en cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas es la creencia de que uno tiene las habilidades para ejecutar, las acciones requeridas para manejar situaciones previstas demostrando, capacidad, en cada aspecto de vida esforzándome a lo máximo, con mis competidores haciendo siempre las cosas pensando antes de actuar rodeándome de personas que me pueden orientar mejor calidad de vida. (5)

### **Habilidades Sociales**

Las habilidades sociales son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. Permiten expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación en la cual el individuo se encuentra mientras respeta las conductas de los otros. Así, nos hacen mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos.

Estos comportamientos son necesarios para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. (5)

### **Toma de Decisiones**

La toma de decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el ser humano, en estas líneas se presenta el proceso de toma de decisiones más estudiado en psicología y que tiene aplicación en la terapia cognitivo conductual. Se explica con detalle que hay que plantear los

objetivos que se desean, elaborar un plan, realizar las acciones comprendidas en el plan, evaluar la marcha del plan y de los resultados que se van alcanzando.

Un conflicto entre dos personas puede ser causado cuando alguien siente que el logro de sus objetivos puede ser impedido o dificultado por el comportamiento, necesidades u objetivos de la otra persona. A su vez, el conflicto es una experiencia subjetiva que no tiene por qué tener una base real u objetiva. Los conflictos no son ni buenos ni malos. En función de cómo los afrontemos fomentarán una situación de crecimiento o una fuente de frustración, ansiedad y malestar personal. A la hora de resolver un conflicto podemos adoptar diferentes enfoques pero no todos son igual de efectivos, veamos primero aquellos que no resultan eficaces en la resolución. (13)

### **Optimismo**

Se conoce como optimismo a la actitud o tendencia de ver y juzgar las cosas en su aspecto positivo, o más favorable. La palabra optimismo es de origen latín "*optimus*" que significa "muy bueno" o "buenísimo".

El término optimismo fue elaborado por el filósofo alemán Leibniz, y se popularizó por el filósofo y escritor Voltaire en la obra "Candide ou l'Optimisme", en el año 1759. Como tal, el optimismo es una actitud que permite valorar positivamente cada circunstancia que vive el individuo, por lo que permite al individuo afrontar los obstáculos con ánimo y perseverancia. (5)

### **Resiliencia**

la hipótesis que plantea que la Resiliencia es una realidad humana que ha existido siempre, existe suficiente evidencia para relacionarla también con situaciones de la vida diaria. Aparte de situaciones extremas que visibilizan la Resiliencia, hay también comportamientos resilientes presentes en la gran mayoría de las personas, menos visibles y menos documentados; las personas que deben enfrentarse a situaciones difíciles pueden superarlas



sin intervención profesional, y la mayoría de ellas no son superdotadas ni excepcionales.

Identificamos dos momentos en la evolución teórica: un primer momento en el cual analizamos factores individuales protectores que se relacionan con las capacidades resilientes para afrontar distintas adversidades como la pobreza. En una segunda etapa, reconocemos los ambientes donde las personas se desenvuelven, como factores de protección que al interactuar con los individuos modulan los efectos de un trauma. Es decir, pasamos de una reflexión desde lo personal hacia lo relacional, configurando así una teoría ecológica de la Resiliencia.

Las definiciones que sobre Resiliencia se han construido se clasifican en cuatro: 1- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad. 2- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad. 3- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos. 4. Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso. Para la primera clasificación, hemos incluido a los siguientes autores y autoras con sus conceptualizaciones:

La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores, lo cual nosotros podemos afirmar que es parte de los factores protectores de salud mental del individuo. (15)

### **Satisfacción Personal**

La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así, para determinar la calidad de vida se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. La

calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad.

Actúa en dos ámbitos: individual o privada y colectiva o pública. Desde lo individual es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo pues en él se concentra un capital humano, que responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana, le permiten valorarla al contrastarla con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive. La cultura es un determinante transversal de la calidad de vida de la población adulta, porque influye sobre todos los demás determinantes (16)

Por otra parte, la satisfacción personal en la vida está constituida por valoraciones de distintos dominios de la vida de las personas, entre los dominios de satisfacción a considerar, según el cuestionario "Inventario de Satisfacción Personal y Relaciones Sociales", encontramos la Satisfacción sobre las propias posibilidades personales, Satisfacción con la realidad personal actual, Influencia del trabajo en el desarrollo psicológico personal, Satisfacción sobre las posibilidades de mejora concreta y la Satisfacción sobre el desarrollo afectivo y social, además de un concepto global que haría referencia a la Satisfacción general o total con la vida (17)

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Salud mental Positiva:** Los reportes de investigación indican que en la medida en que una persona experimente con mayor frecuencia emociones positivas, tenga pensamientos positivos y un estado de salud mental positiva, tienen mayor concentración, atención y

enfocan sus capacidades y fortalezas en acciones que los hacen sentir bien consigo mismos y con la sociedad (15)

- **Autoestima:** La valoración que el sujeto hace de sí mismo (13)
- **Autoeficacia:** comprende las creencias propias acerca de las capacidades para aprender o rendir efectivamente (14)
- **Habilidades Sociales:** son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado (5)
- **Toma de Decisiones:** La toma de decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el ser humano, para lo cual debe tener la capacidad de decidir de modo y manera adecuada (13)
- **Optimismo:** Se conoce como optimismo a la actitud o tendencia de ver y juzgar las cosas en su aspecto positivo (5)
- **Resiliencia:** La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo (15)

**CAPITULO III**  
**VARIABLES O HIPOTESIS:**

**3.1 Hipotesis General e Hipotesis Específicas**

**HIPOTESIS DESCRIPTIVAS**

El desarrollo del área personal de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas-Apurímac 2018 es medio

El desarrollo del área cognitiva de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas-Apurímac 2018 es medio.

El desarrollo del área social de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas carrera de Estomatología Andahuaylas-Apurímac 2018 es medio.

### 3.2 Operacionalización de las variables

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE “FACTORES PROTECTORES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
<b>1.- FACTORES PROTECTORES</b> Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, que generan en nosotros un nivel de bienestar y un elevado índice de tolerancia.	Evaluación que se realizara tomando las dimensiones personal, cognitiva, emocional y social de la persona, que al final determinaran el nivel de factores protectores de la persona	<b>Personal:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Autoeficacia</li> <li>• Habilidades Sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>	ORDINAL
		<b>Cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de Decisiones</li> </ul>		
		<b>Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimismo</li> <li>• Resiliencia</li> </ul>		
		<b>Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción personal con el contexto universitario</li> </ul>		

## **CAPITULO IV METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo y diseño de la Investigación**

El tipo de investigación fue descriptivo y explicativo, diseño no experimental. Es descriptivo porque revela las características principales o causas de los fenómenos, sucesos o eventos que se estudian. Explicativo por que expone la medición cualitativa de la variable Factores protectores de la salud mental.

Es no experimental porque la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variable. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional la única variable.

### **4.2. Población y Muestra**

#### **4.2.1. Poblacion**

La población de nuestro trabajo de investigación está conformada por los estudiantes varones y mujeres de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas –Apurimac, año 2017.

#### **4.2.2. Muestra**

La selección de la muestra se hizo de manera no probabilística intencionada, motivo por el cual se tomó 96 estudiantes

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Técnica: entrevista la cual se realizó con cada una de las participantes.

Instrumentos: se utilizó un cuestionario estructurado que consta de 37 preguntas con una valoración de 1 a 5 cada uno en base a la escala de Likert dividido en 4 dimensiones: Personal con 11 preguntas, Cognitivo con 04 preguntas, emocional con 15 preguntas y social con 07 preguntas.

El instrumento utilizado fue un instrumento validado ya que se utilizó en el estudio “Validez y Confiabilidad del Cuestionario para evaluar Factores

Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios” de los autores Fernández-Castillo e. Et. Al. En el año 2017 en una población de 1377 estudiantes universitarios

#### **4.4 Análisis y procesamiento de datos**

Como el trabajo es descriptivo se analizó los niveles de predominancia en las dimensiones de los factores protectores.

## CAPITULO V RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

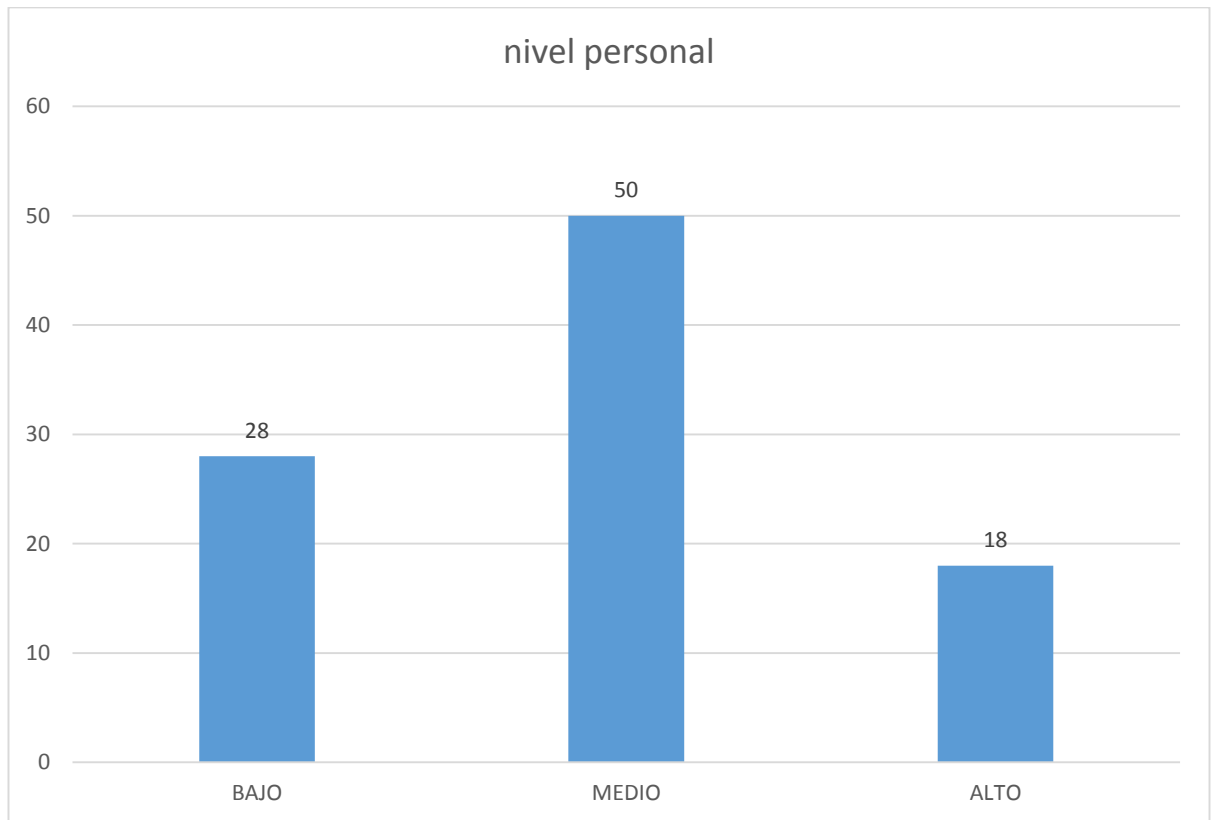
**Tabla 5.1**  
**Niveles para la dimensión PERSONAL**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	28	29
MEDIO	50	52
ALTO	18	19
Total	96	100

Interpretación: Predomina el nivel medio con 61.45 % (59 ) en la Dimensión personal de los factores protectores .



**Grafica 5.1**  
**Niveles para la dimensión PERSONAL**



**Tabla 5.2**  
**Niveles para la dimensión cognitiva**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	22	23
MEDIO	56	58
ALTO	18	19
Total	96	100

Interpretación: Predomina el nivel medio con 58 % (56) ) en la Dimensión cognitiva de los factores protectores .

**Tabla 5.3**  
**Niveles para la dimensión emocional**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	20	22
MEDIO	57	59
ALTO	19	19
Total	96	100

Interpretación: Predomina el nivel medio con 59 % (57 ) en la Dimensión emocional de los factores protectores.

**Tabla 5.4**  
**Niveles para la dimensión social**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	22	23
MEDIO	58	60
ALTO	16	17
Total	96	100

Interpretación: Predomina el nivel medio con 60 % (58 )

## 5.2 Resultados inferenciales

En la dimensión personal predomina el nivel de medio para alto con 62 % (59)

**Tabla 5.5**  
**Niveles para la dimensión personal**

<b>PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	28	29
MEDIO	50	52
ALTO	18	19

Interpretación: Hay predominancia del 68 % ( 68) en el nivel personal de medio para alto

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

**6.2.1** Las tablas de los resultados confirman las hipótesis descriptivas propuestas.

#### **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Nuestro estudio ha determinado el nivel medio en los factores protectores.

#### **6.3 Responsabilidad ética**

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta los principios éticos de la enfermería que son Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía:** Mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia los estudiantes.

**Beneficencia:** El estudio permitió beneficiar al grupo, estableciendo diversas estrategias, medidas de prevención garantizando su salud.

**No maleficencia:** Así mismo se tuvo especial cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

**Justicia:** se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

## **VII. CONCLUSIONES**

- 1.- Predomina el nivel medio con 61.45 % (59 ) en la Dimensión personalde los factores protectores .
- 2 Predomina el nivel medio con 58 % (56) ) en la Dimensión cognitiva de los factores protectores.
- 3 Predomina el nivel medio con 59 % (57 ) en la Dimensión emocional de los factores protectores.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Aplicar un programa educativo para mejorar los factores protectores.
- Continuar con la investigación del tipo cuasi experimental para evaluar los programas que mejoren los niveles de las dimensiones de los factores protectores.
- Mejorar el ambiente de estudio de los estudiantes de la Universidad alas –Andahuaylas-Apurímac.
- Publicar periódicamente las estadísticas de la mejora de los niveles de los factores protectores de los estudiantes de la Universidad alas –Andahuaylas-Apurímac.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. David AB, Susana GR. Intervención socio educativa con enfermos mentales retos globales para un futuro cercano. Edu Social (Internet). 2017 (citado nov 2018); nro. 25:3. Disponible en:  
<http://www.eduso.net/res/25/articulo/intervencion-socioeducativa-con-enfermos-mentales-retos-globales-para-un-futuro-cercano>
2. Toro D, Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales (tesis para optar el grado de magister en enfermería). Manizales: Universidad de Colombia, 2014. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43043/1/30233824.2014.pdf>
3. Suca R, Lopez E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? Rev Neuropsiquiatr (Internet).2016 (citado nov 2018): 79(1):1. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100010)
4. León J, Nivel del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Clas Tamburco-Abancay en el año 2013 (tesis para optar el grado de licenciada en administración de empresas). Apurímac: universidad Nacional Micaela Bastida, 2014. Disponible en:  
[http://repositorio.unamba.edu.pe/bitstream/handle/UNAMBA/477/T\\_0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unamba.edu.pe/bitstream/handle/UNAMBA/477/T_0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Sánchez P, Sierra V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Rev scielo(internet). 2014 (citado nov 2018):13(33) 1-6. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012)

6. Juarez A, Idrova A, Camacho A, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Rev scielo (Internet). 2014 (citado nov 2018):37(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a10.pdf>
7. Aldrete M, Navarro C, Gonzales R, Contreras M, Perez A. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Rev scielo (Internet). 2015 (citado nov 2018):17(52)1-4. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>
8. Gomez L, Damaris E. Síndrome de Burnout: una revisión breve. Rev cien y human (Intrnet). 2015 (citado nov 2018):2(3)116-122. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304625645\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_Una\\_revision\\_breve/download](https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve/download)
9. Garcia P, Gatica M, Cruz E, Gatica K, Vargas R, Hernandez J. Factores que detonan el síndrome de burn-out. Rev. Iber de cont, eco, adm(Internet). 2016 (citado nov 2018):5(9)105-128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5523443>
10. Paz M, Comparación de prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado medico de los Hospitales nivel III de Trujillo 2013. (tesis para optar el grado de Médico Cirujano) Trujillo: Universidad nacional de Trujillo. Disponible en:

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/373/PazPe%C3%B1a\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/373/PazPe%C3%B1a_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Poma H, Prevalencia del síndrome de burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos en el año 2013. (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4368>

12. Chanduvi G, Vega G. síndrome de burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades Minsa y Essalud en Chiclayo, 2013. (tesis para optar el título de Licenciado en Psicología). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/351/1/TL\\_ChanduviPenaGenesis\\_VegaFalconLisbeth.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/351/1/TL_ChanduviPenaGenesis_VegaFalconLisbeth.pdf)

13. Jaime C, Síndrome de Burnout en los Interno de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. (Tesis para optar en título de Médico Cirujano) Lima. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3532/Jaime\\_cc.pdf;jsessionid=384772F435E29D44C11BC79E1F19889A?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3532/Jaime_cc.pdf;jsessionid=384772F435E29D44C11BC79E1F19889A?sequence=1)

14. Vasquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsi. (Internet). 2014 (citado nov 2018): 77(3). Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031>

15. Ortega M, Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis para optar el título de Medio Cirujano) Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4031/Ortega\\_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4031/Ortega_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
16. Trucios M. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. (Tesis para obtener el grado de especialista en Enfermería en centro quirúrgico) Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6849>
  
17. Huanca M. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital II de EsSalud, Abancay, durante el periodo de agosto, 2013. (Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería) Abancay. Universidad Alas Peruanas. 2013. Disponible en:  
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3167>
  
18. Valer M. Clima laboral y síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas. 2016. (Tesis para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de Salud) Andahuaylas. Universidad Cesar Vallejo, 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7174>

19. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. México: McGRAW-HILL; 2007.
20. Flores RJ. Comportamiento humano en las organizaciones. Lima: Universidad del pacifico; 2012.
21. Fitz Enz. Como medir la gestión de los recursos humanos. DEUSTO; 1999.
22. Picazo L.R, Martínez F. Un Paso Más Lejos. México: Mc. Graw Hill; 1991.
  
23. Olmos R. síndrome de burnout en estudiantes de medicina latinoamericanos, un materia pendiente. Rev Soc Cient. Estu. Med (Intenet) 2011 (citado nov 2018); 6(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332011000200014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332011000200014&script=sci_arttext&tlng=en)
  
24. Maslach, C. y Jackson. La medida del síndrome de burnout . rev comp ocup (internet) 1981. (citado nov 2018):2, 99-113. Disponible en :  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>

# **ANEXOS**

## **INSTRUMENTO FACTORES PROTECTORES DE SALUD MENTAL**

A continuación aparecen una serie de frases sobre lo que las personas piensan y sienten acerca del comportamiento suicida. Ten en cuenta que no hay frases buenas ni malas, ni correctas ni incorrectas, sólo nos interesa tu opinión al respecto. Por favor, trata de responder con sinceridad y usa tu propio criterio. Tus respuestas son totalmente anónimas. Para contestar, rodea en cada frase la opción que mejor indique tu grado de acuerdo o desacuerdo mediante la siguiente escala:

1= Bastante en desacuerdo; 2= Un poco en desacuerdo; 3= Indiferente; 4= Un poco de acuerdo; 5= Bastante de acuerdo.

Cuestionario tipo Likert

Personal	Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a					
	Tiendo a pensar que soy un fracasado					
	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a					
	En general estoy satisfecho conmigo mismo/a					
	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente					
	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer					
	Me cuesta trabajo hablar cuando hay mucha gente					
	Siento temor empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente					
	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco					
	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as					
	Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho					
	Cognitiva	Considero todos los factores para tomar una decisión ante un problema				
Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante						
Al tomar una decisión, cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle						
Generalmente no analizo cómo mis decisiones actuales pueden afectar mis metas futuras						
Emocional	No espero que cosas buenas me sucedan					
	En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo mejor					
	Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera					



	Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará					
	Siempre soy optimista en cuanto al futuro					
	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente					
	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos					
	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico					
	Puedo enfrentarme a cualquier cosa					
	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte					
	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades					
	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado					
	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios					
	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales					
Social	Las demandas académicas de la universidad a menudo me estresan					
	Siento que me puedo acercar a mis profesores para conversar sobre cualquier problema que tenga					
	Desde que ingresé en la universidad me he alejado de mis padres, incluso afectivamente					
	Considero que la oferta de actividades recreativas de la universidad es muy limitada					
	Para mí la vida universitaria ha significado un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
	Aunque paso mucho tiempo en la universidad, comparto mis logros y dificultades con mis padres					
	Si tuviera que evaluar el grado satisfacción que experimento como estudiante universitario lo ubicaría en el nivel...					