

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS
DE SALUD MENTAL EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS A NIVEL
NACIONAL DURANTE EL AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SANTAMARIA PALOMINO LUISA MILAGROS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Williams Fajardo Alfaro

AGRADECIMIENTO

A Dios, sobre todas las cosas por darme la dicha de tener unos padres grandiosos, unos hermanos maravillosos, una gran familia complaciente, unos amigos que se convirtieron en familia y unos docentes que fueron mis maestros y guía; a cada uno de ellos miles de gracias por el apoyo brindado en este camino hacia la culminación de esta hermosa etapa.

DEDICATORIA

Mi esfuerzo diario no hubiera sido posible sin las enseñanzas de ustedes,
mis ángeles, a los cuales les dedico este paso de mi carrera.

Para mi tía Yenni y mi papito Cirilo.

RESUMEN

La morbilidad que causa mayor discapacidad a nivel mundial lo constituye una patología de salud mental; en nuestro país las cifras van en aumento y es el 80% de los que presentan alguna sintomatología mental los que no reciben atención médica. Motivo por el cual, se planteó analizar los factores de riesgo existentes para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

La investigación fue del tipo cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo y analítico de nivel explicativo. Se utilizó una fuente secundaria producto de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2017 (ENDES 2017), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de la cual se obtuvo una muestra aleatoria simple de 353 personas encuestadas mayores de 15 años, con padecimiento de sintomatología mental en los últimos 12 meses.

Tras un análisis estadístico a través del modelo de regresión logística binomial y con la prueba Chi cuadrado de Wald para la significancia del mismo, se encontró que el 91,2% no estuvieron adheridos a los servicios de salud mental donde los factores de riesgo fueron: la procedencia rural ($p=0,003$; $OR=36,141$), padecer de hipertensión arterial o presión alta ($p=0,054$; $OR=12,897$), presentar desinterés de 7 a 11 días ($p=0,044$; $OR=25,363$), ausencia de cansancio ($p=0,004$; $OR=518,825$) y presentar cansancio de 7 a 11 días ($p=0,014$; $OR=94,089$) todas bajo un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Palabras claves: Factores de riesgo, no adherencia, servicios de salud mental.

ABSTRACT

A pathology of mental health is the morbidity that causes the greater disability worldwide; in our country the numbers are increasing in that issue and it is 80% of those who having some mental symptoms do not receive medical attention. Therefore, it have been proposed to analyze the existing of risk factors for the non-adherence of mental health services in patients over 15 years old throughout the country during the year 2017.

The research was a quantitative, non-experimental, transversal, retrospective and analytical study of an explanatory level. A secondary source was used as a result of the “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar DEL 2017” (ENDES 2017), carried out by the “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI), from which was obtained a simple random sample of 353 respondents older than 15 years of age with suffering from mental symptoms in the last 12 months.

After a statistical analysis through the binomial logistic regression model and with the Wald’s chi square test for its significance, were found that 91,2% weren’t adherence to mental health services and the risk factors were: rural provenance ($p=0,003$; $OR=36,141$); suffering from high blood pressure ($p=0,054$; $OR=12,897$); showing a lack of interest from 7 to 11 days ($p=0,044$; $OR=25,363$). Also absence of fatigue ($p=0,004$; $OR=518,825$) and present fatigue of 7 to 11 days ($p=0,014$; $OR=94,089$), all of those under a confidence interval (CI) of 95%.

Keywords: Risk factors, non-adherence, mental health services.

INTRODUCCIÓN

El individuo en su complejidad orgánica y espiritual busca equilibrar su esencia física y mental cuando éstas se ven alteradas, en muchas ocasiones no miden las consecuencias de esperar una atención médica, en otras es el sistema quien no les brinda las facilidades; muchas estrategias se han planteado desde el origen del concepto de salud, pero son pocos los estudios que se han enfocado en estrategias sobre la salud mental, por tal motivo esta tesis titulada “Factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017” permitirá analizar dichos factores a través de resultados producto de una encuesta nacional.

Según la estructura del trabajo, en el capítulo I se realizó el planteamiento del problema respectivo, la justificación, el propósito del estudio generando finalmente los objetivos a investigar.

En el capítulo II, se revisaron antecedentes nacionales e internacionales que aportaron a la discusión de esta investigación, además de una amplia revisión bibliográfica para identificar los posibles factores de riesgo planteados en variables con sus respectivas definiciones operacionales.

Por otra parte, en el capítulo III, se describe el diseño metodológico empleado, la técnica e instrumento nacional, el proceso de recolección y análisis de los datos obtenidos por una fuente secundaria, así como también los aspectos éticos que ello implicó.

Como parte final en el capítulo IV se detallan los resultados obtenidos, así como su respectiva interpretación y comparación con otros estudios en el subcapítulo de discusión. En base a ello se realizan las conclusiones y recomendaciones respectivas en el capítulo V, esperando sean consideradas para futuros planes estratégicos con el objetivo de preservar la frase: “No hay salud, sin salud mental”.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	6
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4. HIPÓTESIS	25
2.4.1. GENERAL	25

2.4.2. ESPECÍFICOS	25
2.5. VARIABLES	26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	38
4.2. DISCUSIÓN	71
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES.....	77
5.2. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	85

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	38
TABLA N°2: SEXO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	39
TABLA N°3: EDAD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	40
TABLA N°4: ESTADO CIVIL VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	41
TABLA N°5: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	42
TABLA N°6: DEPARTAMENTO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	44
TABLA N°7: PROCEDENCIA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	46
TABLA N°8: IDIOMA NATIVO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	47
TABLA N°9: AFILIACIÓN AL SEGURO DE SALUD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	48
TABLA N°10: TIPO DE SEGURO DE SALUD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	49
TABLA N°11: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	50
TABLA N°12: DISCAPACIDAD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	51
TABLA N°13: ENFERMEDAD CRÓNICA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	52

TABLA N°14: CONSUMO DE RIESGO DE SUSTANCIAS TÓXICAS VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	54
TABLA N°15: VIOLENCIA POR PAREJA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	55
TABLA N°16: DESINTERÉS VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	57
TABLA N°17: DEPRESIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	58
TABLA N°18: ALTERACIÓN DE LA SOMNOLENCIA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	59
TABLA N°19: CANSANCIO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	60
TABLA N°20: ALTERACIÓN DEL APETITO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	61
TABLA N°21: ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	62
TABLA N°22: ALTERACIÓN DEL MOVIMIENTO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	63
TABLA N°23: PENSAMIENTO DE MUERTE VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	64
TABLA N°24: SENSACIÓN DE FRACASO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	65
TABLA N°25: ALTERACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	66
TABLA N°26: FACTORES DE RIESGO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	38
GRÁFICO N°2: SEXO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	39
GRÁFICO N°3: EDAD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	40
GRÁFICO N°4: ESTADO CIVIL EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	42
GRÁFICO N°5: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	43
GRÁFICO N°6: DEPARTAMENTO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	45
GRÁFICO N°7: PROCEDENCIA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	46
GRÁFICO N°8: IDIOMA NATIVO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	47
GRÁFICO N°9: AFILIACIÓN AL SEGURO DE SALUD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	48
GRÁFICO N°10: TIPO DE SEGURO DE SALUD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	49
GRÁFICO N°11: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	50
GRÁFICO N°12: DISCAPACIDAD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	52

GRÁFICO N°13: ENFERMEDAD CRÓNICA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	53
GRÁFICO N°14: CONSUMO DE RIESGO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	54
GRÁFICO N°15: VIOLENCIA POR PAREJA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	56
GRÁFICO N°16: DESINTERÉS EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	57
GRÁFICO N°17: DEPRESIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	58
GRÁFICO N°18: ALTERACIÓN DE LA SOMNOLENCIA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	59
GRÁFICO N°19: CANSANCIO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	60
GRÁFICO N°20: ALTERACIÓN DEL APETITO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	61
GRÁFICO N°21: ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	62
GRÁFICO N°22: ALTERACIÓN DEL MOVIMIENTO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	63
GRÁFICO N°23: PENSAMIENTO DE MUERTE EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	64
GRÁFICO N°24: SENSACIÓN DE FRACASO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	65
GRÁFICO N°25: ALTERACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	66

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	86
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	89
ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	101
ANEXO N°4: DECLARACIÓN JURADA PARA ACCESO A BASE DE DATOS DEL INEI.....	104

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Reconocer la importancia de la salud mental ha requerido que después de varios siglos de establecido el concepto de salud se establezcan políticas y estrategias internacionales para prevenir, diagnosticar y tratar múltiples trastornos mentales que pongan en énfasis un tema que ha sido ignorado por muchos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud mental está influenciada por un conjunto de determinantes, factores sociales y culturales que han generado que el 13% de la morbilidad mundial para el año 2004 sean por los trastornos mentales, enmarcando a la depresión como la principal causa de discapacidad, siendo el 4,3% de la morbilidad mundial. Por si fuera poco, los sistemas de salud no responden adecuadamente y se ven limitados por sus recursos económicos, ello se evidencia en el 76 a 85% de personas que no reciben tratamiento alguno padeciendo de un trastorno mental grave en países de bajos ingresos, caso parecido ocurre en los de ingresos elevados, llegando a un 35 a 50% ⁽¹⁾.

A nivel de la región de América, la Organización Panamericana de Salud (OPS) ha establecido desde 1997 un sin número de estrategias y planes de acción sobre la salud mental, para hoy las cifras siguen siendo desalentadoras: para nuestra región se establece una prevalencia de 18,7% a 24,2%, de los cuales se encuentran: la psicosis no afectiva, depresión mayor y abuso o dependencia de alcohol ⁽²⁾. A pesar de los múltiples estudios realizados en Brasil, México, Chile, Colombia aún quedan países como el nuestro donde los datos aún son insuficientes para establecer medidas drásticas y políticas que aúnan tanto la atención primaria como la especializada, característica que aún es limitada para abordar la salud mental.

En el Perú las cifras van en aumento según la dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA), para el año 2018: 8 486 184 peruanos han sufrido por algún trastorno de salud mental durante toda su vida, de todas las patologías que se describieron la ansiedad marca el trastorno más frecuente con 244 636 peruanos, además 8 de cada 10 personas no se les brinda atención en salud mental a pesar de necesitarlo ⁽³⁾. Ante ello cabe mencionar que no se describen las razones por las cuales no recibieron atención médica ni peor aún el inicio de tratamiento alguno, motivo por el cual planteo la importancia de analizar, en base a la encuesta realizada a nivel nacional, los factores que influirían en el uso del servicio de salud mental, llámese el acceso a tratamiento farmacológico o terapia conductual alguna, con el objetivo de contribuir a este tan olvidado pero últimamente priorizado tema de investigación que es la salud mental en el Perú.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?
2. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?

3. ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?
4. ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?
5. ¿Cuáles son los síntomas asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las estrategias y planes de acción que se han realizado con el transcurso de los años para priorizar la salud mental han generado el desarrollo de un sin número de investigaciones, pero muy pocos son los realizados en nuestro país y más aún aquellos enfocados en identificar la influencia de diversos factores sobre la no adherencia al servicio de salud mental, siendo un tópico de discusión y comparación del análisis de los mismos antes y después de las estrategias llevadas a cabo durante los últimos años en nuestro país.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Definitivamente el conocimiento de factores influyentes en la no adherencia al servicio de salud mental implicaría la posibilidad de implementar nuevas estrategias y planes nacionales para el manejo adecuado de los trastornos mentales, así como para intentar cubrir la demanda terapéutica de estas patologías tanto a nivel rural como urbano, como también en mejorar el acceso y uso de dicho servicio.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El análisis constante de los datos brindados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), como se realiza en este trabajo, nos permite identificar a través de datos válidos y confiables cómo vamos avanzando en muchos ámbitos, incluido el de la salud mental, permitiéndonos observar la realidad y mediante ello generar nuevas metodologías en la recolección de datos que nos brinde la facilidad, a muchos investigadores en el ámbito de la salud, de seguir generando información valiosa y rentable para el análisis continuo de nuestra situación en la salud en general.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA – SOCIAL

Esta investigación presenta trascendencia social y económica dado que promueve finalmente el beneficio de aquellas personas que sufren algún trastorno mental, cuyo manejo e importancia decae intermitentemente si es que no se realizan trabajos enfocados en inculcar la generación de nuevas estrategias sobre la salud mental.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Se desarrolló en las viviendas delimitadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para la realización de la ENDES 2017.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se analizaron los datos recolectados durante el año 2017.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

La encuesta enfocada en salud mental ha sido realizada a todo peruano mayor de 15 años.

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Este trabajo utilizó los datos obtenidos en la ENDES 2017 y los analizó según el objetivo de estudio, motivo por el cual los conceptos, opiniones

o juicios emitidos están delimitados por las preguntas realizadas y respuestas concretas recolectadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. ECONÓMICAS

Entre las posibles limitaciones que se encontraron para el desarrollo del trabajo son las económicas, basadas en los gastos realizados para el acceso de la información a través de plataformas digitales y uso de material electrónico correspondiente.

1.5.2. RECURSOS HUMANOS

Durante la realización de la ENDES 2017, hubo limitaciones en cuanto a la ejecución de la entrevista, dado que la encuesta estuvo realizada por personas entrenadas por INEI, siendo la mayoría no profesional de área de salud, limitando al estudio a posibles errores en las respuestas de los encuestados.

1.5.3. RECURSOS MATERIALES

Fueron los recursos materiales, como el programa estadístico, que limitaron el análisis de los resultados de la ENDES, motivo por el cual se tuvo que acceder de manera propia a descargar una prueba limitada a 15 días. El acceso a la base de datos no fue impedimento alguno para la ejecución del proyecto de tesis.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

1. Analizar los factores sociales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.
2. Determinar los factores culturales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.
3. Analizar los factores económicos asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.
4. Determinar los factores ambientales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.
5. Analizar los síntomas asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores a 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

1.7. PROPÓSITO

En el Perú, la realidad de la salud mental es alarmante, no solo por el desequilibrio entre la demanda y oferta sino también por el constante escepticismo y falta de información del poblador peruano para atreverse a usar el servicio de salud mental, a ello hay que agregarle factores que limitan el acceso al mismo, tanto a servicios de atención primaria como a los más especializados; factores que muy pocas veces son evidenciados en estudios a nivel nacional y más aun con el uso de una encuesta de tal envergadura como la del ENDES. Por tal motivo el principal propósito de este trabajo de investigación es contribuir; con aquello que nos desequilibra espiritualmente, que nos limita físicamente en casos extremos, es decir, la salud mental; a través del determinación de los factores de riesgo que influyen para el no uso de ese tan invalorado pero significativo servicio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Del tema a investigar se encontraron los siguientes antecedentes:

2.1.1. INTERNACIONALES

“González LM y col. en Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. 2016”⁽⁴⁾.

En este artículo la investigación que se realiza es en base a la Encuesta Nacional de Salud Mental en el año 2015 que forma parte de una encuesta general ejecutada por el Ministerio de Salud por lo que es del tipo transversal y observacional, de las cuales se toma una muestra del tipo probabilístico y estratificado en toda la población colombiana. Para la evaluación del acceso al servicio de salud mental se establecieron 4 módulos en los cuales se evalúa el acceso a los medicamento y servicios con una serie de preguntas ya establecidas desde el 2013 por resolución como parte de una encuesta nacional y otras preguntas para análisis de la información brindada en primera instancia. Los factores determinantes fueron analizados con el modelo bivariado de regresión logística multinomial de las cuales se obtuvieron resultados significativos tales como: 3 de 10 personas que tenían un problema de salud mental solicitó atención, mientras que 6 de cada 10 no consultaron dado que consideraron “no era necesario”, “por descuido” o por “no querer asistir” asociándolos a probable miedo y estigma. Así mismo la variable rural estuvo asociada a menos consultas teniendo un OR de 2,36 con un intervalo de confianza (95%) de 1,2 a 4,6, de la misma manera el estado civil con un OR de 3,02 con un intervalo de confianza (95%) de 1,57 a 5,79. Las que no fueron significativas fueron las variables sexo, actividad laboral, edad, percepción del estado de salud y régimen de afiliación, los que no tienen enfermedad crónica y no acuden al servicio de salud

mental por demanda tuvo un OR de 2,61 con un intervalo de confianza (95%) de 1,27 a 5,38; el porcentaje más alto se lo lleva la población que no ha consultado un servicio de salud mental constituyéndose un 69,9% del total de la población encuestada. Finalmente este estudio recomienda elaborar otros trabajos de investigación que no solo se enfoquen en el uso del servicio de salud, sino también en cómo se adecua éste a las necesidades de la población ⁽⁴⁾.

“Muñoz M. y Basco M. en Indagaciones epidemiológicas en salud mental: uso de servicios de salud y percepción del apoyo social. Argentina. 2016”⁽⁵⁾.

El objetivo de este estudio epidemiológico del tipo no probabilístico era conocer el grado de los síntomas en salud mental y los niveles en apoyo social de los integrantes de dos barrios del distrito General Belgrano de la provincia de Mendoza en Argentina. De toda la población se tomó una muestra pequeña aleatoria de 62 encuestados de manera particular con el uso de un cuestionario especial Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM) diseñado en 1993 por la Dirección General de Salud Mental. Para fines del estudio se utilizó el cuestionario abreviado de 54 preguntas y 14 factores de donde se evaluaron una serie de sintomatología mental, además de ello se utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario Percibido de las cuales mediante 4 dimensiones se evalúa la percepción de la comunidad con respecto a los recursos sociales. Los resultados enfocaron que los de alta sintomatología mental (51,6%) tenían pocas consultas a servicios de salud mental, así mismo los factores que se relacionaban con este nivel fueron el desempleo (80%), el bajo nivel educativo (78%) y el divorcio (78%). En la relación entre el apoyo social y el grado de sintomatología, no se encontró valor significativo. Dentro de las recomendaciones que finalmente brinda este estudio es la de plantear investigaciones que

vinculen a la sociedad con el sistema de salud para indagar más sobre la relación y compenetración de los mismos ⁽⁵⁾.

“Vicente B. y col. en Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Chile. 2016”⁽⁶⁾.

En este trabajo de investigación se describe las cifras sobre salud mental en Chile y su relación a nivel Latinoamérica enmarcándose un cuadro general que busca soluciones para el mañana. Según lo establecido aquel año por la OMS, Chile es uno de los países con más índice de morbilidad en salud mental constituyendo un 23.2% a nivel mundial, siendo las patologías más frecuentes la depresión mayor y los trastornos por consumo de alcohol. Dichas prevalencias varían según la distribución por edades, tanto para niños, adolescentes y adultos. Con respecto al uso del servicio psiquiátrico, solo el 47,9% que tenía diagnóstico recibió alguna atención en los últimos 6 meses de aquel año, siendo en general un porcentaje de 6,31% los que usaron los servicios especializados en salud mental. Pero son los niños y adolescentes que están incrementando la necesidad de buscar algún servicio de sanidad mental, dado que se está incrementando la población con trastorno de conducta disruptiva constituyendo un potencial 41,4%. Con respecto a las brechas en la recepción de tratamiento o no, marca un menor índice en relación a otros países de Sudamérica. Una de las razones por las que las personas no consumen el tratamiento es por la percepción que manejan que el problema se resolverá por sí solo e intentan manejarlo por cuenta propia, así mismo existen otros factores directos como el aspecto económico y la poca disponibilidad de los servicios para el tratamiento adecuado. Finalmente el porcentaje más desalentador fue el 6,5% que teniendo algún trastorno psiquiátrico por un año no buscaron al especialista en salud mental ⁽⁶⁾.

“Raluca A et al. en Factors that influence access to mental health services in South-Eastern Europe. 2018”⁽⁷⁾.

En este artículo de investigación realizado en el Sureste de Europa busca identificar el retraso para el primer acceso a la consulta psiquiátrica, así como las características de los pacientes que probablemente influenciaron a dicha primera consulta para ello tomaron tres ciudades: dos ciudades de Rumania, Bulgaria y Albania. A los 400 participantes se les realizó dos cuestionarios validados por la OMS que contenían tanto las características demográficas como aquellas enfocadas a la salud mental. El análisis estadístico utilizado fue el correlacional entre los factores elegidos y la duración del retraso de la primera consulta psiquiátrica, además de usar la prueba estadística ANOVA. Entre los principales resultados que se rescata viene a ser que las mujeres casadas con más de 40 años siendo el 67,3% del total de la población, con nivel económico promedio (77%) y sin historia de salud mental (62%) acudieron por primera vez a una consulta psiquiátrica; también que los principales factores para el retraso hacia la primera consulta fueron el estigma (29,9%) y la falta de conocimiento (31,2%) acerca de las enfermedades que implica la salud mental y sus avances en el tratamiento de los mismos, que para esa población generó un tiempo de retraso de más de 3 meses, factores que no fueron confirmados por el análisis estadístico propuesto; sin embargo cuando la variable fue categorizada se encontró una correlación estadísticamente significativa $p=0,012$. Las recomendaciones que se dan son dirigidas al incremento de investigaciones que estudien los factores que influyen al acceso al servicio de salud mental, analizando no solo los sociodemográficos sino aquellos individuales, como el uso de la tecnología para el conocimiento de los beneficios que brinda adherirse a este servicio ⁽⁷⁾.

“Nishio A. et al. en Factors that influence delaying initial psychiatric treatment in rural Cambodia: A pilot study. Japan. 2018”⁽⁸⁾.

El aplazamiento hacia el contacto de la primera consulta psiquiátrica es objetivo de este artículo de investigación realizado en Cambodia, una ciudad del sureste de la Península Indochina en Asia, que tiene una población de 15 millones de los cuáles se utilizaron 109 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, a los cuales se les realizó un cuestionario de 7 dimensiones donde contenías las razones financieras, problemas en el medio de transporte, problemas familiares, discriminación por presentar alguna enfermedad de salud mental, tratamiento inefectivo y una serie de razones más tanto sociales como individuales; a dicho grupo se le dividió en dos para la comparación de aquellos que eran jefes de familia y aquellos que no a través del T-Student. El retraso promedio de los participantes fue de 34,8 +- 42,4 meses para el acceso al servicio de salud mental, a la par que se encontraron no significativos la influencia del género, edad, el hospital que accedió, grado de educación, ocupación y nivel económico. El tiempo más largo para el acceso fueron para aquellos que padecían de epilepsia y esquizofrenia, donde se encontraron diferencias significativas entre cada uno de los tipos de epilepsia y esquizofrenia, es decir: otro tipo de epilepsia con un $p = 0,0034$; trastorno epiléptico con un $p = 0,025$; Neurosis y epilepsia con un $p = 0,012$; trastorno esquizofrénico con un $p = 0,024$; Neurosis y esquizofrenia con un $p = 0,016$. Menciona como conclusión que esta investigación podría servir para evaluar la salud mental en zonas rurales a través de los índices estudiados como la duración de la enfermedad mental no tratada y la duración de la psicosis no tratada y su relación con otros influyentes en grandes poblaciones ⁽⁸⁾.

2.1.2. NACIONALES

“Piazza M. y Fiestas F. en Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. 2015”⁽⁹⁾.

Esta investigación realizada en el Perú pero publicada hace 4 años también en México, realiza el estudio en cinco ciudades con la finalidad de encontrar factores que determinen el uso del servicio de salud mental en todo un año, para tal hecho se utilizó la Encuesta Mundial de Salud Mental aprobada por la OMS de donde se obtuvo datos de 3930 peruanos de 18 a 65 años provenientes de las ciudades de Lima, Arequipa, Huancayo, Iquitos y Tacna durante los años 2004 y 2005, cabe mencionar que como el instrumento tenía dos partes, se tomaron como muestra final aquellos participantes que completaron las dos partes de la encuesta, siendo un total de 1801 personas. El instrumento de recolección para este fin fue la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, CIDI en sus siglas en inglés, de las cuales las preguntas están dirigidas para establecer los diagnósticos respectivos según lo establecido por CIE-10 Y DSM-IV . Para la obtención de los resultados se hizo el análisis respectivo mediante el modelo de regresión logística multivariada con un intervalo de confianza del 95% de donde se obtuvo que uno de cada cinco personas recibió tratamiento teniendo algún trastorno en los últimos 12 meses y solo el 9,7% accedió a un adecuado tratamiento, además se encontró que las personas que sufrían de algún trastorno por abuso de sustancias (12,7%) y las de bajo nivel de educación tuvieron menor acceso al tratamiento en dicho año con un $p < 0,001$, un OR = 0,1 con un intervalo de confianza de 0,0 – 0,5. No se encontró evidencia estadística para otras variables sociodemográficas. Dentro de las recomendaciones que se detallan es la de la necesidad de enfocarnos hacia el análisis de la brecha que hay entre la atención y el tratamiento oportuno de enfermedades de la salud mental ⁽⁹⁾.

“Diez Canseco F. y col. en Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedad crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. 2014”⁽¹⁰⁾.

Este artículo forma parte del Simposio de Enfermedades Crónicas no transmisibles en donde se realiza una descripción de la posible relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y el desarrollo de la salud mental tanto a nivel mundial como el impacto de este problema a nivel nacional. Además evalúa como influye el padecer de depresión sobre la progresión de enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Luego de un análisis enfocado a lo ya mencionado, empieza a evaluar la dificultad para acceder a los servicios de salud mental de donde se rescata que sólo el 3% del presupuesto total en salud es designado éste último servicio, a partir de ello empieza a enmarcar una crítica de la realidad tanto urbana como rural de la atención primaria para patologías de índole psiquiátrica, así mismo compara tanto los servicios del MINSA versus el de ESSALUD cifras que fueron recopiladas en este análisis como parte del tema de salud mental ⁽¹⁰⁾.

“Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Huánuco. 2013”⁽¹¹⁾.

Durante cada año el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HD–HN) realiza una encuesta epidemiológica en diversos departamentos del Perú y a nivel nacional, como parte del aporte a este estudio se tomó esta encuesta realizada el 2013 y publicada el 2016 en la revista Anales de Salud Mental en donde el objetivo principal era entre otros, identificar los problemas de mayor índice, la intensidad y las características que influían en el uso de los servicios de salud mental en el departamento de Huánuco, para ello se encuestó a todos los pobladores mayores de 12 años de edad por cada vivienda, siendo un total de 1892 viviendas. Los cuestionarios utilizados

fueron elaborados en base a una serie de instrumentos validados a nivel nacional e internacional como el Cuestionario de Salud Mental validado en Colombia, índice de calidad de vida validado en España y 18 instrumentos más que consolidaron una serie de preguntas que evaluarían tres grandes coberturas. Entre los principales resultados que se obtuvieron para los adultos tenemos: que el 4,4% y el 9,4% del total de la población presenta tristeza, aburrimiento, tensión, inquietud y nerviosismo; además el 26,9% tuvo el pensamiento de desear morir alguna vez, siendo más frecuente en mujeres. La morbilidad sentida para ese año fue del 13,7% de la población en general de los cuales busca atención médica solo el 27,5%, siendo la institución más visitada las del MINSA con un 45%; también se detalla que el 71,3% recibió algún tipo de consejería, tratamiento farmacológico el 56%, a diferencia del 19,9% que fue tratado con psicoterapia. En caso de los adolescentes se ve más trastornos asociados al consumo de sustancias legales como el alcohol y tabaco, constituyendo el 58% de la población, de los cuales de los 20 que son conscientes de tener algún problema mental solo 3 deciden asistir a un centro de salud dado que mantenían la consigna de que “lo debería superar solo”. En caso de los adultos mayores solo el 16,1% reconoció presentar algún problema de salud mental, de ahí el porcentaje de personas que buscaron atención médica fue del 27,6% ⁽¹¹⁾.

“Atauje Yance C. en Factores asociados al uso de servicios de salud por adultos mayores de comunidades en los andes peruanos. 2017”⁽¹²⁾.

El objetivo de esta tesis fue determinar los diversos factores relacionados al uso de servicios de salud en adultos mayores de nueve poblados de los andes peruanos en el departamento de Ancash, mediante un estudio cuantitativo, observacional, comparativo, transversal y analítico se logró ingresar una serie de datos en la base de datos del Centro de Investigación del Envejecimiento de dicha facultad de medicina

obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario denominado “Fragilidad en personas adultas mayores” de los cuales se evaluaron los factores sociodemográficos, patológicos, los de hábitos de consumo y los indicadores de salud que fueron evaluados mediante análisis univariado, bivariado y multivariado. Se encontraron que el grado de instrucción técnico superior ($p = 0,044$; OR = 3,16), el estado civil casado ($p = 0,02$; OR = 1,40), la jubilación ($p = 0,019$), la presencia de una o más enfermedades crónicas ($p = 0,0001$; OR = 5,75), el consumo de más de cinco medicamentos ($p = 0,012$; OR = 1,23) y la hospitalización por lo menos una vez ($p = 0,003$; OR = 1,20) están asociados al uso de los servicios de salud. Si bien este estudio no está enfocado en la salud mental nos permite establecer una comparación en un tipo de población que es una de las más vulnerables ⁽¹²⁾.

“Curioso W. y col. en Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, 2009 – 2011”⁽¹³⁾.

En este estudio ecológico realizado en el 2013 busca describir y encontrar la influencia de ciertos factores al uso de los servicios de salud del MINSA en todo el Perú entre los años 2009 – 2011 a través del acceso a las hojas Hiss. Algunos datos fueron obtenidos del INEI, RENAES (Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo) del MINSA cuyas variables fueron analizadas a través de la regresión lineal y el modelo multivariado a través del programa STATA. Los resultados evidenciaron que fue el sexo femenino, la edad entre 0 a 29 años, pertenecer al Callao, las que accedieron más a los centros de salud, todas con un $p < 0,01$; caso similar ocurrió con la variable año calendario y zona geográfica, comprobadas tras el análisis multivariado. Finalmente se concluyó que ni el aumento de centros de salud ni el acceso a los servicios de salud estuvieron asociados a su uso sino más bien a características individuales como la zona geográfica y el año de estudio, proponiendo más énfasis en éstos

últimos para los futuros trabajos de investigación, así como propulsar el fortalecimiento de colocar las hojas Hiss en una plataforma web para los años siguientes ⁽¹³⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

• SALUD MENTAL

La salud mental es definida como la capacidad que tiene una persona para interactuar con un grupo y con el ambiente que le rodea de tal forma que esto promueva un desarrollo óptimo, un bienestar individual y colectivo a través del uso de habilidades mentales promoviendo así las condiciones de equidad fundamentales para la justicia y adquisición social ⁽¹⁴⁾. Sabemos también que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ⁽¹⁵⁾ como lo ha establecido la OMS por muchos años, es éste concepto el que ha generado que conforme pasen los años se busquen mayores definiciones que abarquen no solo la ausencia de patologías mentales sino también aquello que dirija el bienestar individual sobre el social dado que los problemas correspondientes a la salud mental afectan toda la sociedad en su conjunto, siendo éste el desafío más grande en todas las generaciones de grupos humanos. Pero como hemos visto, muchas veces ponen en preponderancia el bienestar físico sobre el mental, siendo en la mayoría de veces desatendidos o ignorados ^(15,2).

Las patologías mentales tienen diversas manifestaciones clínicas que van desde alteraciones de la función cerebral como la memoria, la atención, el pensamiento, el estado de ánimo, la senso percepción, el aprendizaje y la conducta, todos ellos muy relacionados a la propia y social del individuo. La presentación de dichas alteraciones varían de acuerdo a la edad, género, base genética que predispone en ciertas ocasiones una aparición súbita de la enfermedad y en otros casos son procesos progresivos, lentos que van acabando con el entorno social del paciente si no son bien manejados, he ahí

la importancia de prevenirlos y detectar tempranamente los cambios que puedan significar una futura discapacidad mental ⁽¹⁶⁾.

Actualmente para el diagnóstico de los trastornos en salud mental se utiliza el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el cual contiene información más actualizada de las patologías que se manejan a nivel internacional, además de la clasificación ya conocida CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades) que nos permite codificar las diversas patologías mentales. Pero es finalmente la clínica quien determina que alteración mental está padeciendo el individuo, cabe mencionar que también existen factores que influyen en el desarrollo de aquellas alteraciones, características que varían de acuerdo a las edades de la población ⁽¹⁶⁾.

• MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN SALUD MENTAL

Los datos que se detallan a continuación son parte del Plan de Acción de Salud Mental, en los cuales se evidencian que los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias constituyen el 13% de la morbilidad mundial en el año 2004, así mismo la depresión representa el 4,3% siendo la causa principal de discapacidad predominantemente en mujeres. Todo ello se calcula haber generado pérdidas económicas que ascenderán para el 2030 un total de 16,3 billones de dólares ⁽²⁾.

Estas cifras significan más que números para el ser humano dado que cerca de 150 millones de personas padecen de depresión, cada año se suicidan casi 1 millón, aproximadamente 25 millones de personas tienen esquizofrenia, 38 millones de epilepsia y un marcado 90 millones de personas tienen problemas por el uso de drogas y alcohol, números que marcan el sufrimiento social que lamentablemente se incrementan con los años ⁽¹⁵⁾.

• SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

La salud mental en los adolescentes y jóvenes es un factor prioritario para el desarrollo político, social y económico en todos los países, pero muy pocas veces este grupo es tomado con importancia en las diversas estrategias y planes nacionales, solo se enfocan en su problemática cuando algún comportamiento se ha hecho viral y destructivo a nivel nacional. A diferencia de los adultos mayores, este tipo de población sufre de pocas enfermedades que sean de vida o muerte, no tienen manifestación alguna en índices de porcentajes pero sí en el futuro como adultos, esto es evidenciado por la OMS que estima que en la adolescencia se inician conductas que marcan un 70% de muerte prematura en adultos ⁽¹⁷⁾.

Con respecto a los factores protectores y de riesgo que se enmarcan dentro de la salud mental del adolescente y joven se establecen primero conceptos claros, dado que muchos de ellos en algún momento pueden pasar de factores protectores a factores de riesgo. Entonces los factores protectores vienen a ser aquellas características, circunstancias varias y algunos atributos que aportan al logro de la salud, empoderando su calidad de vida, bienestar y desarrollo social de los adolescentes y jóvenes. Entre ellos tenemos: una dinámica y estructura familiar adecuada, políticas sociales enfocadas en la salud integral de los adolescentes, un ambiente saludable y seguro, ideal promoción de autocuidado en salud reproductiva, iguales oportunidades para acceder a la salud y a la educación, practicar el tiempo libre, autoestima y una red de apoyo que sea soporte a los adolescentes y jóvenes ante una intolerancia a la sociedad o algún problema del estado de ánimo, esta red puede estar constituida por personas, familias o grupos que padecen de los mismos problemas ⁽¹⁷⁾.

A diferencia de los factores protectores, los factores de riesgo son aquellos que aumentan la posibilidad de padecer algún daño o patología que altere la salud mental de esta población ligeramente vulnerable. Se definen los

siguientes factores: consumo de alcohol y drogas, ser expuestos a eventos violentos, ya sea maltrato físico o emocional. La familia, en este grupo etario, es en algunas ocasiones factores protectores en otras, factores de riesgo según su forma de funcionar como es descrito en un estudio de Huss y Lehmkuhl en 1996, donde se establece que familias que brindan un soporte de confianza y control, predicen estrategias positivas y activas de enfrentamiento a la sociedad, caso totalmente diferente cuando es menos afectivo el clima familiar, dado que predispone a estrategias de evitación ⁽¹⁷⁾.

• SALUD MENTAL EN ADULTOS

Para las personas adultas el panorama de salud mental se ve mucho más amplio dado que el mayor porcentaje de patologías se encuentran en este grupo etario. En un estudio epidemiológico realizado en Lima y Callao por el INSM HD-HN en año 2002, de un 2077 personas se encontró que el 18,2% presento algún episodio depresivo, trastorno de ansiedad generalizada un 9,9%, fobia social un 7,9% trastorno de estrés post traumático un 6%, trastorno de pánico un 3,7%, agorafobia sin trastorno de pánico un 3,4%, 1,6% sufrieron de trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% padecieron de distimia, 1% de trastorno psicótico y 0,1% tuvieron trastorno bipolar ⁽¹¹⁾.

A estas patologías se les añade los aquellos relacionados al trabajo tales como: los trastornos de estado de ánimo y afecto por insatisfacción, así como el respectivo agotamiento, además de las ya mencionadas pero desencadenadas por la constancia del trabajo mismo. De los cuales se han realizado estudios para ver que profesiones se encuentran con mayor o menor riesgo de alteración en la salud mental, llegando finalmente a la conclusión que aquellas profesiones con alto ritmo de trabajo y/o poca discreción de acuerdo al uso de destrezas, el riesgo de trastorno mental es sumamente alto y ello varía de acuerdo al país en donde sea el empleador. Cabe mencionar que también está influenciado el ambiente de trabajo, si éste es propicio o no para el desarrollo de una adecuada salud mental futura ⁽¹⁸⁾.

• SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR

Para el bienestar de la salud mental de las personas mayores son importantes un estilo de vida saludable, un medio ambiente seguro y una participación activa en la comunidad y para la promoción de la misma se describen varios puntos a tratar como evitar la exclusión social y el aislamiento, dado que ello disminuye la salud subjetiva generando sentimientos de soledad que conducen finalmente a la depresión o aceleran la demencia senil. También es importante mantener las redes sociales entre sus familiares, amigos y vecinos, puesto que ello incrementa el efecto positivo actuando como factor protector, así mismo se deben establecer las ideas para que generen productividad en sus vidas tales como un empleo adecuado, cuidado de los niños y el voluntariado, ésta última medida puede aportar a un reconocimiento por parte de la sociedad creando un espíritu positivo y sentimiento de utilidad satisfecha incrementando su autoestima. El programa de visitas domiciliarias puede reducir la mortalidad y los ingresos a servicios de cuidados del adulto mayor, pero mayores investigaciones sobre el efecto en la salud mental son poco documentados ⁽¹⁹⁾.

Las patologías mentales que afectan mayormente a los personas mayores son la depresión y la ansiedad, ellos influyen mayormente en la disminución de la calidad de vida y una excesiva mortalidad en la vejez, la incidencia es del 15% para los síntomas de depresión y el mismo porcentaje para la ansiedad, siendo la recuperación muy difícil y lenta, dado que el tercio de los afectados tiene un recuperación completa después de dos años de tratamiento. Los factores de riesgo que se asocian son: una vida con discapacidades funcionales, el luto o la soltería, padecer enfermedades crónicas, antecedentes de trastornos mentales previos y el sexo femenino. A esto hay que agregarle el uso continuo de una serie de medicamentos que pueden causar adicción conjuntamente con el uso de sustancias tóxicas como el alcohol. Los factores sociales que pueden influir como estresante en la

salud mental de los mismos son los conflictos familiares, problemas de relación y los aprietos económicos ⁽¹⁹⁾.

• **SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

Los servicios de salud mental representados a través de los sistemas de salud, a nivel mundial no han podido abastecerse ante la tremenda carga de trastornos mentales, tanto los países de ingresos bajo como los alto no llegan a brindar el tratamiento adecuado a las personas con dicho trastorno. En el Atlas de Salud Mental descrito por la OMS en el año 2011 detalla el deficiente manejo financiero en los países para la distribución adecuada de los recursos que generan grandes necesidades en la salud mental. Con respecto a los profesionales especializados en el área hay una brecha inmensa entre la oferta y la demanda de los cuales se establece que hay un psiquiatra disponible para la atención de más de 200 mil personas, así mismo otro personal capacitado para la misma área escasea. Así mismo los planes, políticas y legislaciones que se plantean para el fortalecimiento de la salud mental se desarrollan más en países de ingresos altos, constituyendo el 92% de la población que se encuentra amparada bajo dicho decreto. Ante tales problemas la OMS ha establecido un programa de acción que busca la ampliación de prestación de servicios más que todo en países de bajos recursos en base a orientaciones técnicas, instrumentos y módulos de capacitación centrándose en la atención primaria y la especialización del personal sanitario no psiquiátrico ⁽²⁾.

Como parte de tales medidas en el Perú se implementaron Centros de Salud Mental Comunitario, que son establecimientos de categoría I-3 o I-4 que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para todos los grupos etarios, así como también enfocados en las adicciones y la participación social y comunitaria, están capacitados para brindar atención a más de 100 mil habitantes ⁽²⁰⁾. Sin embargo se establece que a nivel nacional solo hay 39 centros de salud del MINSA que cuentan con médico psiquiatra, brindando

una atención especializada en salud mental, entre ellos el 67% se ubican en la Costa, en la Sierra el 23% y en la Selva el 10%, sin contar con los problemas que constituye el manejo y la documentación adecuada para respetar los sistemas de referencia y contrarreferencia ⁽²¹⁾.

Por todo lo mencionado para la utilización de los servicios de salud mental existen características tanto individuales como pertenecientes al sistema de salud que intervienen de manera significativa o no a la adherencia a los servicios de salud mental, las más importantes, según lo descrito en líneas arriba fueron tomadas como variables para la presente tesis.

- **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)**

Tras un acuerdo entre el Consejo Nacional de Población (CNP), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), todas instituciones del Perú y el Institute for Resource Development (IRD) aleada de Westinghouse Electric Corporation de los EE.UU. implementaron la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) como parte del cumplimiento de los objetivos del Instituto Nacional de Estadística por medio de la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales (DTDIS), cuyo principal objetivo es de desarrollar estudios en la población para determinar el crecimiento demográfico y cómo éste afecta sobre la salud, mortalidad y fecundidad ⁽²²⁾.

Las primeras versiones del ENDES fueron ENDES I (1986), ENDES II (1991-92), ENDES III (1996) y ENDES IV (2000), cuya ejecución era cada cinco años aproximadamente, pero es en el 2003 donde se establece trabajar con una ENDES continua, es decir, se trabaja con una muestra maestra que se realizaba en submuestras de manera continua durante tres años consecutivos, donde la finalidad era observar el monitoreo constante y variante durante esa periodicidad. Las muestras, basadas en conglomerados, en cada uno de esos intervalos fueron variando con el tiempo y con las

prioridades nacionales, es por ello que en el año 2008 la Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) se asocia al INEI para ampliar la muestra orientándose a identificar indicadores para los programas estratégicos por cada departamento del Perú. Finalmente, para el período 2005 – 2017 se plantea una muestra de un total de 3 175 conglomerados y 35 900 viviendas bajo un muestreo equilibrado que permite estimar mejor los indicadores y resultados a nivel nacional ⁽²²⁾.

La ENDES está constituida por tres cuestionarios: cuestionario del hogar en donde se identifican las características demográficas de los integrantes del hogar, las características de la vivienda, la pertenencia o no a ciertos programas sociales alimentarios y no alimentarios como “PENSIÓN 65” y “Vaso de Leche”, se obtienen el peso y talla de niños y mujeres en edad fértil, además de la hemoglobina y la respectiva prueba de yodo en la sal y la prueba de cloro residual en el agua; en el cuestionario de salud se evalúan 9 temas entre los cuales tenemos la hipertensión y diabetes, tuberculosis, salud mental en adultos entre otros; en el cuestionario individual de la Mujer se evalúan 14 tópicos siendo los más importantes embarazo y lactancia, inmunización, mortalidad materna, violencia doméstica, atención prenatal, en el parto y puerperio ⁽²²⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

FACTORES DE RIESGO

Como establece la Real Academia Española (RAE), un factor es aquel “elemento o causa” ⁽²³⁾ que actúa sobre otra característica generando o no alguna influencia, éste último término se establece a nivel estadístico mediante análisis de causa-efecto o a través de un indicador de riesgo como el odds ratio (OR). De manera general estos factores pueden clasificarse, según el objetivo de la investigación, en sociales, económicos, culturales y ambientales.

En muchas ocasiones estos factores pueden ser denominados como sociodemográficos o simplemente factores sociales en general, pero éstos están constituidos por las diversas interacciones entre las personas y su realidad específica que se manifiestan en áreas distintas como por ejemplo: en la cultura, en lo económico o en lo familiar según lo descrito en un análisis del artículo de la revista Santiago ⁽²⁴⁾, en base a ello y a lo abstracto que representa estratificar los diversos factores se planteó dicha clasificación considerando además que la OMS la define como cualquier exposición, rasgo o característica de una persona que incrementa la posibilidad de sufrir una patología ⁽¹⁴⁾.

NO ADHERENCIA AL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Según lo definido por la RAE el término adherencia se enmarca al hecho de que el paciente se pega al cumplimiento de algo ⁽²⁵⁾, ya sea al tratamiento o de tomar las medidas necesarias para subsanar las necesidades que se presentan ante la presencia de alguna patología, esto nos lleva más al término de uso de un servicio, ampliando más la definición hacia el tener acceso o no a un sistema de salud que le brinde los beneficios correspondientes para el manejo adecuado de alguna enfermedad que padeciera el poblador de una comunidad. Sin embargo, en términos de accesibilidad existen un sin número de definiciones y planteamientos para la medición de dicha variable, muchos de ellos radica en describir y encontrar la relación de los factores determinantes, otros proponen analizar la oferta y demanda que finalmente concluye en el estudio de la atención médica ⁽²⁶⁾.

Este proceso que implica la atención médica es producto de la búsqueda de respuesta ante una necesidad proveniente de una alteración en la salud, en este caso de la salud mental, que muchas veces es limitada por determinantes individuales como sociales que influyen en ese bienestar y equilibrio. Por ello todo aquello que altere esa parte integral de la salud será rescatado a través

de un sistema organizado para ser rescatado a través planes estratégicos y políticas mundiales que ayudarán finalmente al individuo en su desarrollo y desenvolvimiento en la sociedad ⁽²⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H_i: Existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀: No existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

2.4.2. ESPECÍFICOS

1. H_{i1}: Los factores sociales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀₁: Los factores sociales no están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

2. H_{i2}: Los factores culturales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀₂: Los factores culturales no están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

3. H₃: Los factores económicos están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀₃: Los factores económicos no están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

4. H₄: Los factores ambientales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀₄: Los factores ambientales no están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

5. H₅: Los síntomas están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en peruanos mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

H₀₅: Los síntomas no están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental en peruanos mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Se establecen las siguientes dimensiones respetando las categorías establecidas en la ENDES 2017 ⁽²⁸⁾:

- **Factores Sociales:**

- Edad: para fines del estudio se analizó a través de 4 categorías:
 - 0: 15-17 → Adolescente
 - 1: 18-29 → Joven
 - 2: 30 – 59 → Adulto
 - 3: mayores de 60 años → Adulto mayor

- Sexo:
 - 0: Hombre 1: Mujer
- Estado Civil:
 - 0: Soltero (a) 1: Casado (a)
 - 2: Conviviente 3: Viudo (a)
 - 4: Divorciado (a) 5: No conviviente

• **Factores Culturales:**

- Grado de instrucción:
 - 0: Inicial o pre escolar 1: Primaria
 - 2: Secundario
 - 3: Superior no universitaria
 - 4: Superior universitaria
 - 5: Post grado.
 - 6: No asistió a la escuela
- Departamento:
 - 1: Amazonas 14: Lambayeque
 - 2: Ancash 15: Lima
 - 3: Apurímac 16: Loreto
 - 4: Arequipa 17: Madre de Dios
 - 5: Ayacucho 18: Moquegua
 - 6: Cajamarca 19: Pasco
 - 7: Callao 20: Piura
 - 8: Cusco 21: Puno
 - 9: Huancavelica 22: San Martín
 - 10: Huánuco 23: Tacna
 - 11: Ica 24: Tumbes
 - 12: Junín 25: Ucayali
 - 13: La Libertad
- Procedencia:
 - 0: Urbano 1: Rural

- Idioma nativo:
 - 0: No colaboró 1: Quechua
 - 2: Aymara 3: Castellano
 - 4: Portugués 5: Otros

• **Factores Económicos:**

- Afiliación al seguro de salud:
 - 0: No 1: Sí 2: No colaboró
- Tipo de seguro de salud:
 - 0: No tiene seguro 1: SIS
 - 2: Essalud/IPSS 3: Seguro privado
- Condición de actividad laboral:
 - 0: Trabajó al menos una hora
 - 1: Realizó alguna tarea o cachuelo
 - 2: No trabajó, pero tenía trabajo
 - 3: Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar
 - 4: Buscó trabajo
 - 5: Estudiaba
 - 6: Realizó los quehaceres del hogar
 - 7: Jubilado / pensionista

• **Factores Ambientales:**

- Discapacidad: limitación permanente para moverse, ver, oír, hablar, entender y relacionarse.
 - 0: No 1: Sí
- Enfermedad crónica: HTA o presión alta y DM o azúcar alta.
 - 0: No 1: Sí 2: No sabe / recuerda
- Consumo de riesgo de sustancias tóxicas:
 - Tabaco: 0: No; 1: Sí; 2: No fuma / no fuma diariamente.

- Alcohol: 0: No; 1: Sí; 2: No ha tomado en los últimos 12 meses / No toma
- Violencia por pareja: violencia con y sin objeto.
 - 0: Nunca /no
 - 1: Rara vez (1 – 2 veces)
 - 2: A veces (3 – 5 veces)
 - 3: A menudo (6 veces o más)
 - 4: Soltero / No conviviente

• **Síntomas:** Desinterés, depresión, alteración de la somnolencia, cansancio, alteración del apetito, alteración de la atención, poco movimiento, pensamiento de muerte, sensación de fracaso, por cada uno de ellos se categorizó en:

- 0: Para nada
- 1: Varios días (1 a 6 días)
- 2: La mayoría de días (7 a 11 días)
- 3: Casi todos los días (12 a + días)

Para el síntoma alteración de la vida cotidiana:

- 1: Mucho 2: Poco 3: Nada

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

No adherencia a los servicios de salud mental:

- 0: No 1: Sí

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores de riesgo:** para fines de esta tesis se clasificó en sociales, culturales, económicos y ambientales. Como se describen a continuación:

- **Factores sociales:** son aquellas características únicas de cada individuo que nos permitirán describir en primera instancia la prevalencia del uso de salud mental según edad, sexo y estado civil, a continuación se detallan las preguntas de las cuáles se obtiene cada variable según ENDES 2017.
 - Edad: en respuesta a la pregunta (QS23) ¿Cuántos años cumplidos tiene? ⁽²⁸⁾. Esta variable fue categorizada según etapas de vida planteado por la OMS.
 - Sexo: se registra el Sexo (QSSEXO) de la persona encuestada ⁽²⁸⁾.
 - Estado civil: en respuesta a la pregunta (HV115) ¿Cuál es su estado civil o conyugal? ⁽²⁸⁾.

- **Factores culturales:** son aquellas variables intervinientes relacionadas a las costumbres y comportamientos oriundos según la comunidad en donde se desarrollaron, tenemos:
 - Grado de instrucción: en respuesta a la pregunta (QS25N) “¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?” ⁽²⁸⁾.
 - Departamento: departamento del Perú donde habita el paciente y registrado en la pregunta HV024 ⁽²⁸⁾.
 - Procedencia: zona urbana o rural registrada en la pregunta HV025 ⁽²⁸⁾.
 - Idioma nativo: en respuesta a la pregunta (QS25A) “¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez?” ⁽²⁸⁾.

- **Factores económicos:** se definen aquellas variables que desde el punto de vista financiero intervienen en la adherencia del servicio de salud, tales como:
 - Afiliación al seguro de salud: en respuesta a la pregunta (QS26) “¿Tiene usted seguro de salud?” ⁽²⁸⁾.
 - Tipo de seguro de salud: en respuesta a la pregunta (QS27) “¿A qué institución corresponde el seguro que usted tiene?” ⁽²⁸⁾.

- Condición de actividad laboral: en respuesta a la pregunta (SH13) sobre la actividad laboral en la última semana ⁽²⁸⁾.
- **Factores ambientales:** son aquellas características del entorno del individuo, ya sea que no dependen de él o si, pero que influyen en la adherencia al servicio de salud mental.
 - Discapacidad: limitación permanente para moverse, ver, oír, hablar, entender y relacionarse registrado en las preguntas desde QH13A1 al QH13A6 ⁽²⁸⁾.
 - Enfermedad crónica:
 - HTA o presión alta: en respuesta a la pregunta (QS102) “¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “hipertensión arterial” o “presión alta”?” ⁽²⁸⁾.
 - DM o azúcar alta: en respuesta a la pregunta (QS109) “¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado diabetes o “azúcar alta” en la sangre?” ⁽²⁸⁾.
 - Consumo de riesgo de sustancias tóxicas:
 - Tabaco: en respuesta a la pregunta (QS202) “¿Fuma usted diariamente?” ⁽²⁸⁾.
 - Alcohol: en respuesta a la pregunta (QS209) “¿En los último 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más?” ⁽²⁸⁾.
 - Violencia por pareja:
 - Violencia sin objeto: en respuesta a la pregunta (QS710) “¿En los últimos 12 meses, cuántas veces su pareja le golpeó con el pie, el puño o alguna parte del cuerpo (cabeza, codo, rodilla)?” ⁽²⁸⁾.
 - Violencia con objeto: en respuesta a la pregunta (QS711) “¿En los últimos 12 meses, cuántas veces su pareja le golpeó, agredió con un objeto como: correa, pelo, cuchillo o arma?” ⁽²⁸⁾.

- **Síntomas:** Se analizan una serie de síntomas presentados por los peruanos encuestados en los últimos 12 meses, cabe mencionar que estos síntomas son claramente alteraciones del estado de ánimo, comportamiento y percepción recopilados en 10 preguntas de la ENDES 2017 en el capítulo de salud mental.
 - Desinterés: haber tenido poco interés o ganas en realizar las cosas (pregunta QS704A) ⁽²⁸⁾.
 - Depresión: si en algún momento estuvo triste, deprimido, desanimado o sin esperanza (pregunta QS794B) ⁽²⁸⁾.
 - Alteración de la somnolencia: dificultad para dormir, conciliar el sueño o exceso de somnolencia (pregunta QS704C) ⁽²⁸⁾.
 - Cansancio: si se ha sentido con bajas energía sin razón alguna (pregunta QS704D) ⁽²⁸⁾.
 - Alteración del apetito: “si ha tenido poco apetito o ha comido en exceso” (pregunta QS704E) ⁽²⁸⁾.
 - Alteración de la atención: “si ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace” (pregunta QS704F) ⁽²⁸⁾.
 - Alteración del movimiento: “si se ha movido más lento de lo normal o se ha sentido más inquieto (o) de lo normal” (pregunta QS704G) ⁽²⁸⁾.
 - Pensamiento de muerte: “si ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta (o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir” (pregunta QS704H) ⁽²⁸⁾.
 - Sentimiento de fracaso: “si se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una (un) fracasado (a) o que se ha fallado a sí mismo(a) o a su familia” (pregunta QS704I) ⁽²⁸⁾.

- **No adherencia al servicio de salud mental:** son aquellas personas que no han recibido tratamiento, por alguna alteración de los síntomas a estudiar en los últimos 12 meses, responde a la pregunta QS707 ⁽²⁸⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para establecer el tipo de investigación existen un sin número de clasificaciones de las cuales he empleado dos bibliografías para establecer que esta investigación es del tipo:

Cuantitativo. Ya que utiliza una serie de pasos, esquema científico, para probar a través del análisis estadístico una hipótesis ⁽²⁹⁾.

No Experimental u Observacional. Dado que no se manipula las variables independientes para ver el efecto sobre otra variable dependiente ⁽²⁹⁾.

Transeccional o Transversal. Puesto que los datos fueron recolectados en un momento determinado y no a través del tiempo ⁽²⁹⁾.

Retrospectivo. Los datos registrados fueron tomados del pasado, es decir, antes del periodo en que se redacta el trabajo de investigación ⁽³⁰⁾.

Causal. Este estudio busca establecer una relación de causa-efecto ⁽²⁹⁾, también llamado explicativo o analítico ⁽³⁰⁾.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según los niveles de investigación establecidos en la bibliografía, la presente investigación es del nivel o alcance **Explicativo** dado que hay una relación causal de dependencia con diferentes variables independientes donde es necesario el uso de un análisis estadístico multivariado ^(29,31).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la determinación de la población se tuvo en cuenta la base de datos obtenidos por la ENDES 2017 ⁽²⁸⁾.

3.2.1. POBLACIÓN

De los habitantes de un hogar, considerando también aquellas personas que pernoctaron en dicha vivienda la noche anterior se encontró en la base de datos un total de 34 099 personas encuestadas ⁽²⁸⁾.

- Población de estudio

De la población encontrada se procedió a aplicar los siguientes criterios de inclusión y exclusión, además de los ya considerados por el INEI:

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Persona mayor igual a 15 años de edad que habite en el hogar ⁽²⁸⁾.
 - ✓ Personas con padecimiento de síntomas (los ya mencionados anteriormente) en los últimos 12 meses.
- Criterios de exclusión:
 - ✗ Personas menores a 15 años de edad.
 - ✗ Personas que no presentaron ninguno de los síntomas en los últimos 12 meses.

De los cuales se obtuvo una población objetivo de 8 775 personas.

3.2.2. MUESTRA

○ *Unidad de análisis*

Persona encuestada mayor de 15 años con un padecimiento de sintomatología mental por más de 12 meses, considerada para este estudio como paciente respetando la definición etimológica del mismo ⁽³²⁾.

○ *Tipo de muestra*

Para tomar una muestra representativa de la población de estudio se decidió un muestreo probabilístico aleatorio simple ⁽²⁹⁾.

o *Tamaño muestral*

Para la obtención del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para una población finita según lo establece Pita Fernández ⁽³³⁾.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = total de la población = 8775

$Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (para un intervalo de confianza de 95%)

p = 0,5 (proporción esperada)

q = 1 – p = 0,5

d = 5% = 0.05 (error estándar)

De donde se obtuvo una muestra de 368, con la corrección respectiva:

$$n_f = \frac{n_i}{1 + (n_i/N)}$$

Donde:

$n_i = 368$

$N = 8775$

Resultando una muestra final $n_f = 353$ pacientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio se tomó una fuente secundaria para la obtención de datos para el análisis correspondiente. Aclarando que el INEI ha realizado la técnica de entrevista directa en las viviendas correspondientes, según lo detallado en su ficha técnica siendo el instrumento utilizado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) trabajado a través de un dispositivo electrónico ⁽²⁸⁾.

Cabe mencionar que dicha encuesta contiene cuestionarios del hogar, uno individual y el de salud orientada a distintos grupo de la población, para la presente tesis se utilizó solo los cuestionarios de salud y hogar de las cuales en base a las preguntas empleadas se obtuvieron las variables necesarias para el estudio ⁽³⁴⁾.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aquellos datos recolectados por la encuesta se almacenaron de manera digital en una microdatos de acceso libre para público en general ⁽²⁸⁾, es ahí donde se evidenció una serie de accesos por código de encuesta y módulo con la disponibilidad de descargar la ficha técnica en formato PDF y las bases de datos en formatos SPSS y DBF.

Según el objetivo del estudio se procedió a descargar los datos de los módulos necesarios, después de ello se accedió a la base en formato SPSS de las cuales se extrajeron los datos necesarios en un archivo Excel concentrando allí todas las variables a utilizar en el estudio, considerando que no sólo en la base de datos de salud se encontraban las variables necesarias, se tuvo que acceder a la base de datos de la encuesta hogar para dicho objetivo. En el documento en Excel se procedió a buscar por cada código de identificación del encuestado las variables necesarias que se encontraban en otras bases, una vez recolectados y completados adecuadamente según las categorías de las variables, se transfirió los datos al programa estadístico SPSS.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Establecido ya la recolección de datos correspondientes a utilizar en el estudio se procedió a ser uso del paquete estadístico SPSS en su versión 22.0. Ya realizado el muestreo aleatorio simple, como primera medida, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas, que finalmente se categorizó, a través de las frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis de asociación en los objetivos específicos se utilizó el análisis bivariado del modelo de regresión logística binomial, en el análisis general se utilizó el análisis multivariado donde la prueba de Chi-cuadrada de Wald nos permitió determinar la significancia de la asociación final para establecer los factores de riesgo. Todos los análisis realizados se muestran en las tablas y gráficos correspondientes teniendo en relevancia la variable dependiente principal.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Universidad Privada San Juan Bautista, así mismo como la base de datos esta de acceso libre se respeta las políticas de acceso a los microdatos brindados por el INEI ⁽²²⁾, considerando además que los nombres de los participantes de la encuesta no se encuentran disponibles en dicha base de datos, respetando y teniendo en cuenta las políticas brindadas en la Declaración de Taipei, una extensión de la Declaración de Helsinki, con respecto a los aspectos éticos en el uso de base de datos en salud y biobancos ⁽³⁵⁾.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Los resultados se detallan según el orden y la preponderancia de las variables a estudiar:

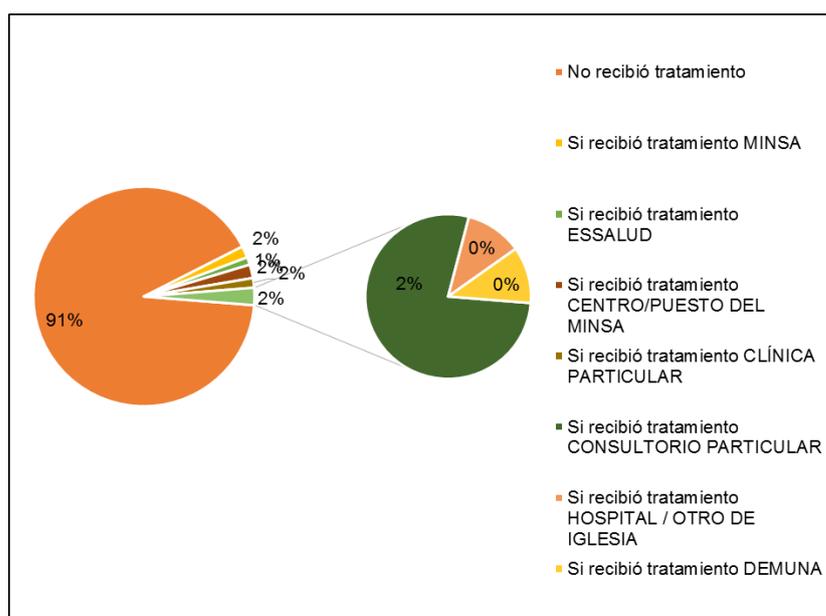
❖ **No adherencia a los servicios de salud mental:**

TABLA N°1: NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

No adherencia a los servicios de salud mental	N°	%
No	31	8,8
Sí	322	91,2
Total	353	100,0

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°1: NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

Como se observa en la tabla y gráfico N°1, de los 353 pacientes el 91% no está adherido a los servicios de salud mental, esto quiere decir que no ha recibido tratamiento del personal de salud en los últimos 12 meses por síntomas que se detallarán más adelante, el otro 9% ha recibido tratamiento de los cuáles los porcentajes más elevados lo constituye el 2% para los Centros/ Puestos del MINSA, clínica particular y consultorio particular.

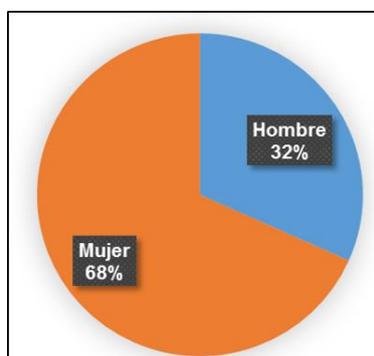
❖ Factores sociales:

TABLA N°2: SEXO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Sexo	No adherencia a los servicios de salud mental				p (gl = 1)
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Hombre	4	12,9%	102	31,7%	0,029
Mujer	27	87,1%	220	68,3%	

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°2: SEXO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

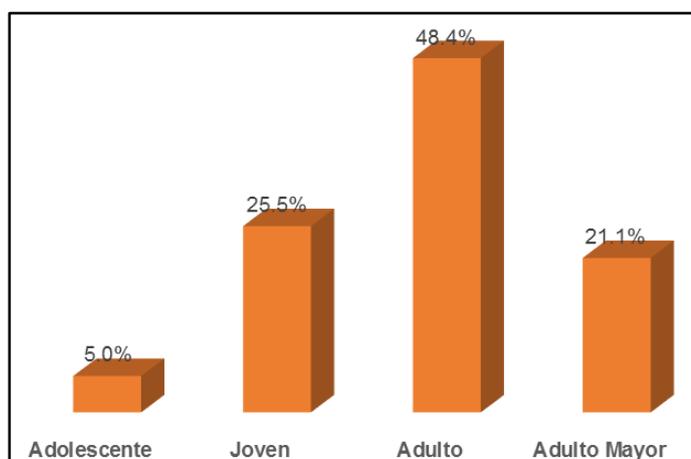
Como se observa en el gráfico N°2 el mayor porcentaje de los que no tienen adherencia a los servicios de salud mental son las mujeres siendo un 68%. Además, en la tabla N°2 se observa un p de 0,029 significativo para el sexo femenino que permite confirmar la asociación con la variable dependiente.

TABLA N°3: EDAD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Edad	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Adolescente	1	3,2%	16	5,0%	0,665
Joven	9	29%	82	25,5%	0,665
Adulto	20	64,5%	156	48,4%	0,087
Adulto mayor	1	3,2%	68	21,1%	0,016

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°3: EDAD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

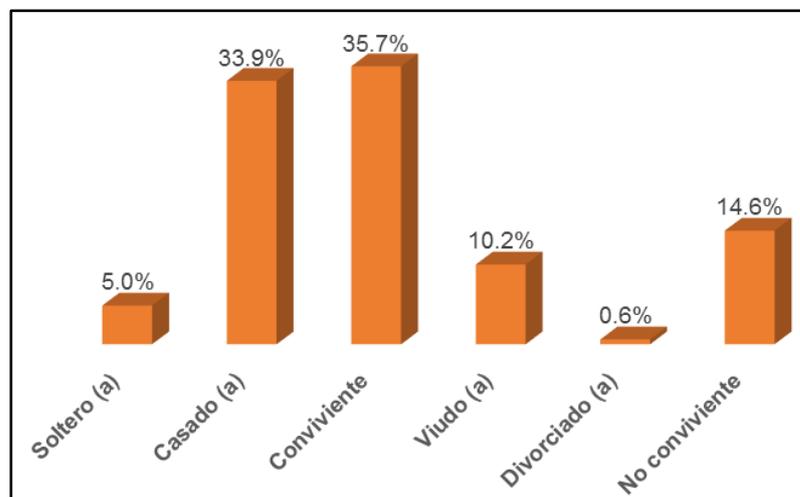
Según los rangos establecidos, se observa en la tabla y gráfico N°3 que el mayor porcentaje lo constituye el grupo etario de los adultos con un 48,4%, seguido de los jóvenes con un 25,5% quienes no están adheridos a los servicios de salud mental; sin embargo es el grupo etario del adulto mayor quien alcanza un p significativo de 0,016. Cabe mencionar que la edad promedio del total de las personas del estudio es de 41,93 con una desviación estándar de 18,1.

TABLA N°4: ESTADO CIVIL VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Estado civil	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Soltero (a)	1	3,2%	16	5%	0,665
Casado (a)	10	32,3%	109	33,9%	0,858
Conviviente	12	38,7%	115	35,7%	0,740
Viudo (a)	2	6,5%	33	10,2%	0,499
Divorciado (a)	1	3,2%	2	0,6%	0,131
No conviviente	5	16,1%	47	14,6%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°4: ESTADO CIVIL EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

En lo que corresponde a estado civil, tabla y gráfico N°4, se tiene que el mayor porcentaje de no adherencia lo tiene los convivientes con un 35,7%, seguido de los casados con un 33,9%. En este caso ninguna de las categorías tuvo un $p < 0,05$, por lo que no se encontraría asociación alguna con la variable dependiente.

❖ Factores culturales:

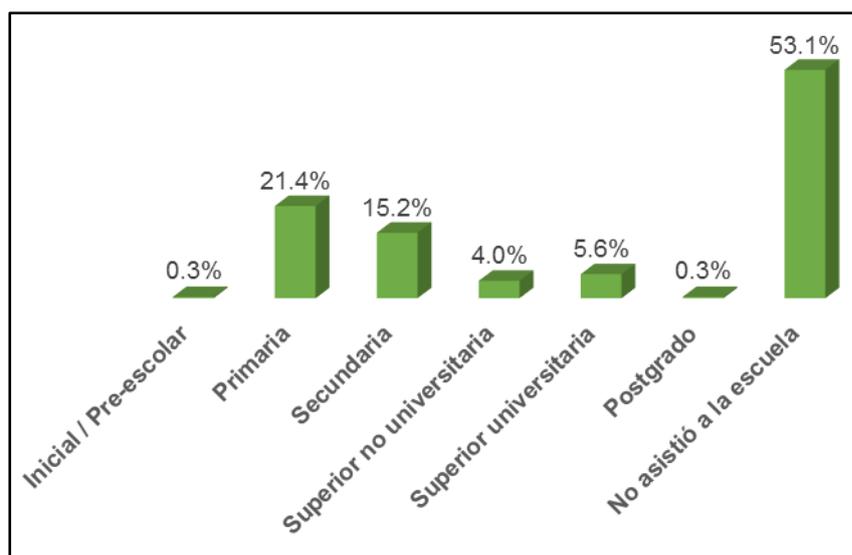
TABLA N°5: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Grado de instrucción	No adherencia a los servicios de salud mental				P
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Inicial / Pre-escolar	0	0%	1	0,3%	0,756
Primaria	2	6,5%	69	21,4%	0,047

Secundaria	5	16,1%	49	15,2%	0,893
Superior no universitaria	0	0%	13	4,0%	0,254
Superior universitaria	2	6,5%	18	5,6%	0,843
Postgrado	0	0%	1	0,3%	0,756
No asistió a la escuela	22	71%	171	53,1%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°5: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

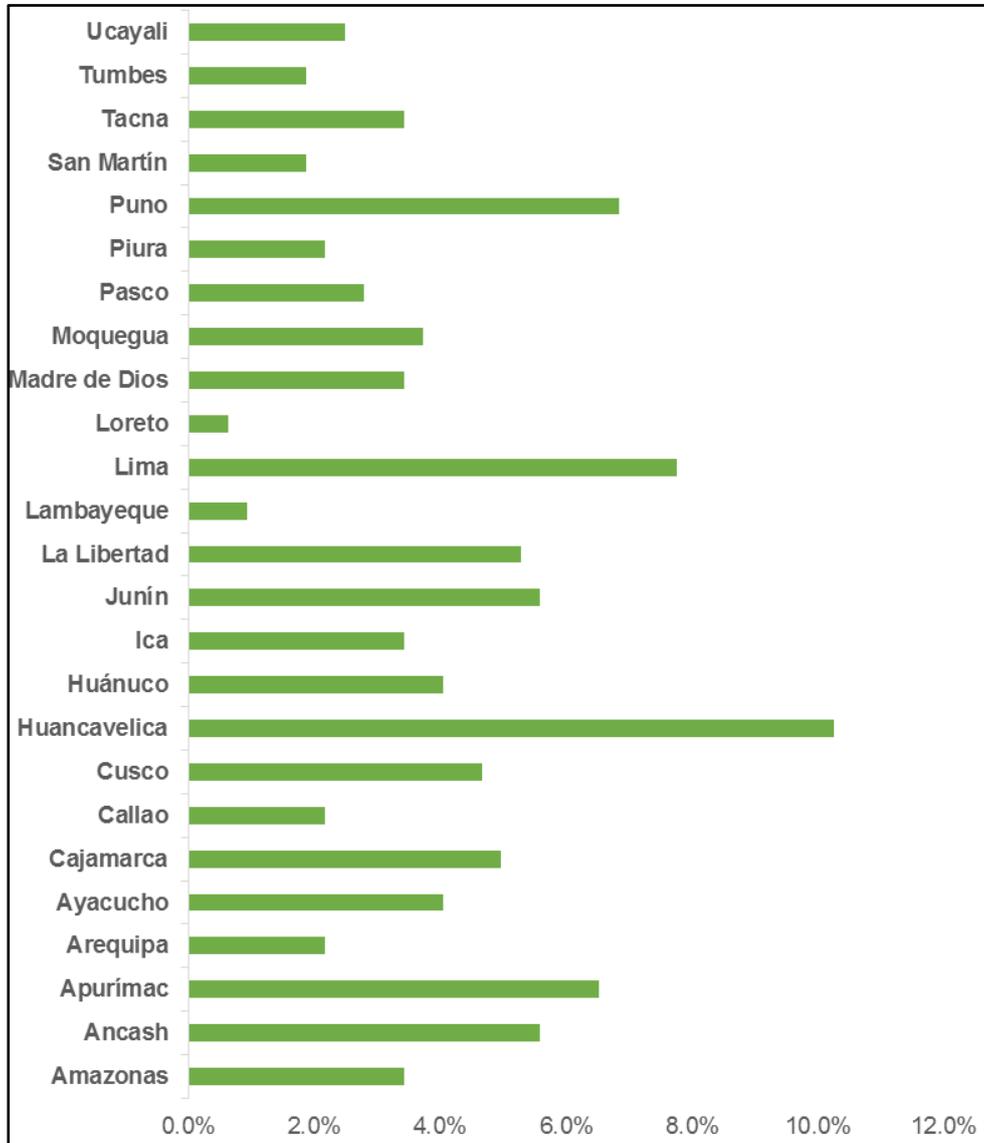
Como se observa en el gráfico N°5, el mayor porcentaje de los que no están adheridos a los servicios de salud mental son los que no han asistido a la escuela constituyendo un 53,1% del total de pacientes; así mismo se aprecia en la tabla N°5 que el grado de instrucción primaria posee un p significativo de 0,047 confirmando la asociación con la variable dependiente.

TABLA N°6: DEPARTAMENTO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Departamento	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Amazonas	1	3,2%	11	3,4%	0,955
Ancash	1	3,2%	18	5,6%	0,577
Apurímac	2	6,5%	21	6,5%	0,988
Arequipa	1	3,2%	7	2,2%	0,707
Ayacucho	2	6,5%	13	4,0%	0,524
Cajamarca	3	9,7%	16	5,0%	0,267
Callao	0	0%	7	2,2%	0,407
Cusco	0	0%	15	4,7%	0,219
Huancavelica	0	0%	33	10,2%	0,061
Huánuco	0	0%	13	4,0%	0,254
Ica	2	6,5%	11	3,4%	0,391
Junín	0	0%	18	5,6%	0,177
La Libertad	1	3,2%	17	5,3%	0,620
Lambayeque	3	9,7%	3	0,9%	0,000
Lima	4	12,9%	25	7,8%	0,320
Loreto	0	0%	2	0,6%	0,660
Madre de Dios	1	3,2%	11	3,4%	0,955
Moquegua	4	12,9%	12	3,7%	0,019
Pasco	0	0%	9	2,8%	0,346
Piura	1	3,2%	7	2,2%	0,707
Puno	0	0%	22	6,8%	0,133
San Martín	1	3,2%	6	1,9%	0,603
Tacna	0	0%	11	3,4%	0,296
Tumbes	2	6,5%	6	1,9%	0,101
Ucayali	2	6,5%	8	2,5%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°6: DEPARTAMENTO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

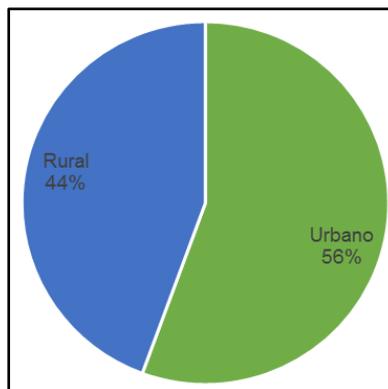
Para el caso de los departamentos el mayor porcentaje de no adherencia a los servicios de salud mental se encuentran en Huancavelica con un 10,2%, seguido de Lima con un 7,8%, en tercer lugar Puno con un 6,8%; los departamentos que salieron significativos fueron Lambayeque con un $p = 0,000$ y Moquegua con un $p = 0,019$ según se muestra en la tabla y gráfico N°6.

TABLA N°7: PROCEDENCIA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Procedencia	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Urbano	27	87,1%	179	55,6%	-
Rural	4	12,9%	143	44,4%	0,001

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°7: PROCEDENCIA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

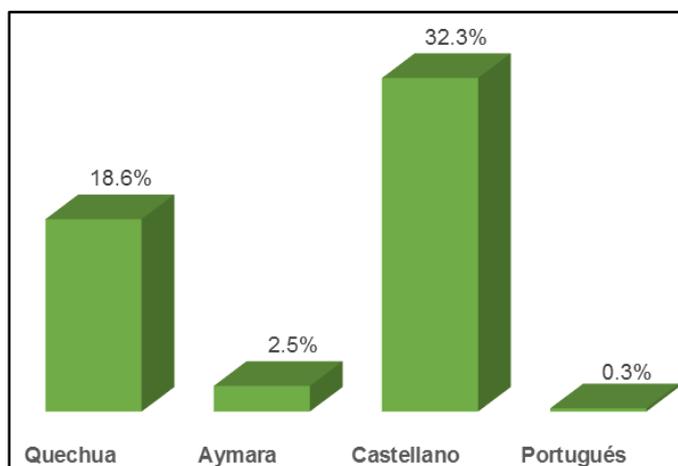
En el gráfico N°7 se aprecia que el 55,6% (56%) del total de personas que no están adheridas a los servicios de salud mental son del área urbana; de la tabla N°7 se evidencia también que es la procedencia rural la que se encuentra asociada a la variable dependiente con un $p = 0,001$.

TABLA N°8: IDIOMA NATIVO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Idioma nativo	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Quechua	1	3,2%	60	18,6%	0,030
Aymara	0	0%	8	2,5%	0,375
Castellano	8	25,8%	104	32,3%	0,458
Portugués	0	0%	1	0,3%	0,756
No colaboraron	22	71%	149	46,3%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°8: IDIOMA NATIVO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

De las personas que lograron colaborar con la respuesta a esta pregunta, el mayor porcentaje lo tiene los del idioma Castellano, quienes un 32,3% no se encuentran adheridos a los servicios de salud mental, seguidos de los que hablan quechua con un 18,6% siendo ésta última la única variable asociada con un $p = 0,030$.

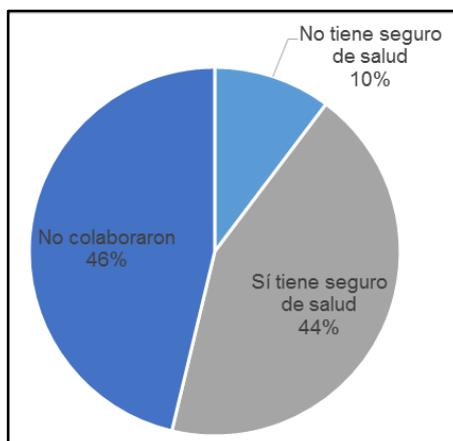
❖ Factores económicos:

TABLA N°9: AFILIACIÓN AL SEGURO DE SALUD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Tiene seguro de salud?	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
No	2	6,5%	33	10,2%	0,499
Sí	7	22,6%	140	43,5%	0,024
No colaboró	22	71%	149	46,3%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°9: AFILIACIÓN AL SEGURO DE SALUD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

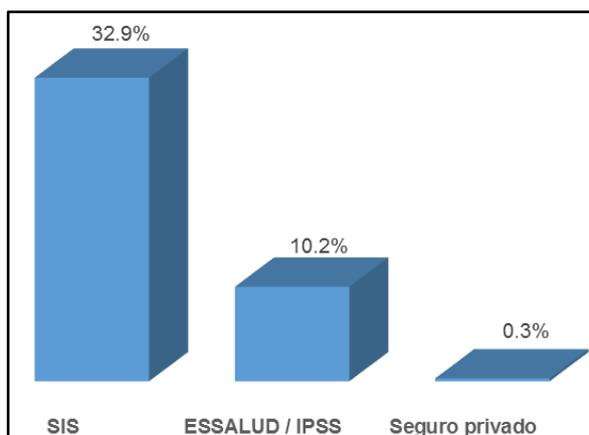
En el gráfico N°9 se evidencia que de las personas que colaboraron en esta pregunta el 43,5% (44%) sí tiene seguro de salud, además tiene una asociación con la no adherencia a los servicios de salud dado que posee un $p = 0,024$ como se muestra en la tabla N°9.

TABLA N°10: TIPO DE SEGURO DE SALUD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Tipo de seguro de salud	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
SIS	4	12,9%	106	32,9%	0,022
ESSALUD / IPSS	2	6,5%	33	10,2%	0,499
Seguro privado	0	0%	1	0,3%	0,001

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°10: TIPO DE SEGURO DE SALUD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

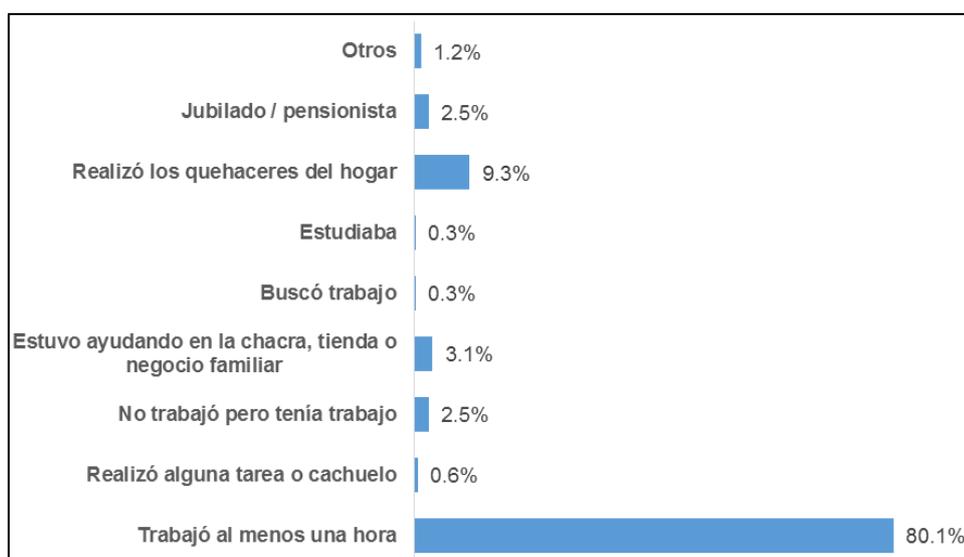
Para el tipo de seguro de salud se observa que de los 140 que poseen seguro, el mayor porcentaje 32,9% son los que poseen SIS y ellos no están adheridos a los servicios de salud mental. Además, se evidencia tanto para los que tienen seguro SIS como los del seguro privado una asociación significativa con la variable dependiente teniendo un $p = 0,022$ y $p = 0,001$ para cada uno, ello evidenciado en la tabla y gráfico N°10.

TABLA N°11: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Condición de actividad laboral	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Trabajó al menos una hora	24	77,4%	258	80,1%	0,720
Realizó alguna tarea o cachuelo	1	3,2%	2	0,6%	0,131
No trabajó pero tenía trabajo	0	0%	8	2,5%	0,375
Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio familiar	0	0%	10	3,1%	0,320
Buscó trabajo	0	0%	1	0,3%	0,756
Estudiaba	0	0%	1	0,3%	0,756
Realizó los quehaceres del hogar	5	16,1%	30	9,3%	0,225
Jubilado / pensionista	1	3,2%	8	2,5%	0,803
Otros	0	0%	4	1,2%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N° 11: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

En el gráfico N°11 se puede apreciar que de los que no están adheridos a los servicios de salud mental el 80,1% trabajó al menos una hora, seguido por los que realizaron los quehaceres del hogar constituyendo el 9,3%; de todas las condiciones de actividad laboral ninguna tuvo un p significativo ($p < 0,05$) para asociarla con la variable dependiente según se muestra en la tabla N°11.

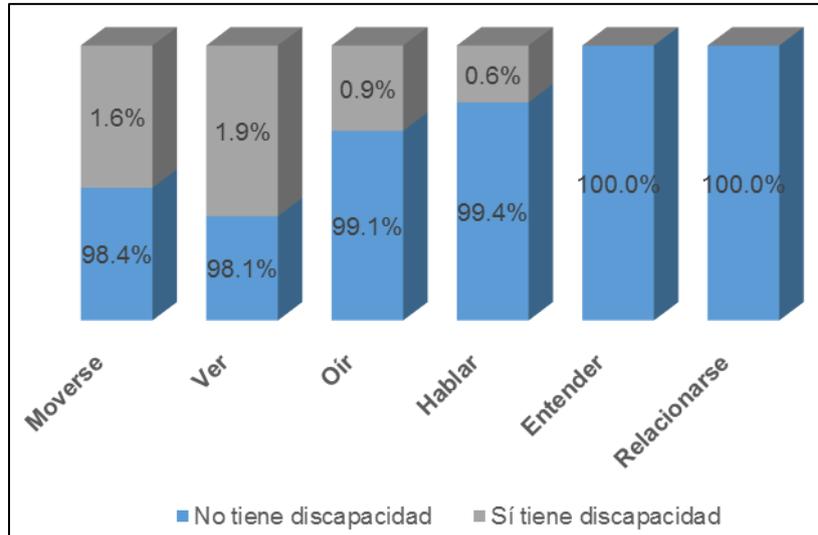
❖ Factores ambientales:

TABLA N°12: DISCAPACIDAD VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Discapacidad		No adherencia a los servicios de salud mental				p (gl=1)
		No		Sí		
		N°	%	N°	%	
Moverse	No	31	100%	317	98,4%	-
	Sí	0	0%	5	1,6%	0,485
Ver	No	31	100%	316	98,1%	-
	Sí	0	0%	6	1,9%	0,443
Oír	No	31	100%	319	99,1%	-
	Sí	0	0%	3	0,9%	0,589
Hablar	No	31	100%	320	99,4%	-
	Sí	0	0%	2	0,6%	0,660
Entender	No	31	100%	322	100,0%	-
Relacionarse	No	31	100%	322	100,0%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°12: DISCAPACIDAD EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

En el gráfico N°12 se puede observar que los mayores porcentajes que no se encuentran adheridos a los servicios de salud no poseen alguna discapacidad o limitación permanente, es por ello que además no se encontró asociación significativa con dicha variable dependiente (todos los $p > 0,05$) en la tabla N°12.

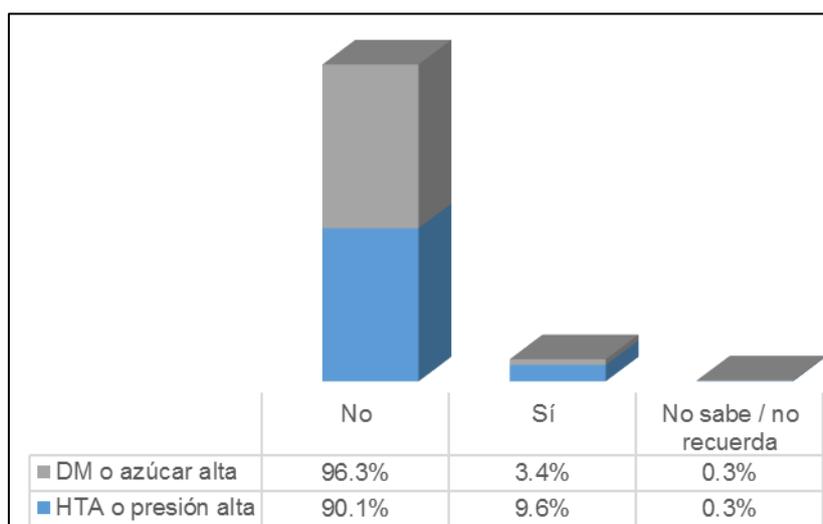
TABLA N°13: ENFERMEDADES CRÓNICAS VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Enfermedades crónicas		No adherencia a los servicios de salud mental				p
		No		Sí		
		N°	%	N°	%	
No	28	90,3%	290	90,1%	0,963	
Sí	3	9,7%	31	9,6%	0,993	

Hipertensión arterial o Presión alta	No sabe / no recuerda	0	0%	1	0,3%	-
Diabetes o Azúcar alta	No	29	93,5%	310	96,3%	0,458
	Sí	2	6,5%	11	3,4%	0,391
	No sabe / no recuerda	0	0%	1	0,3%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°13: ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

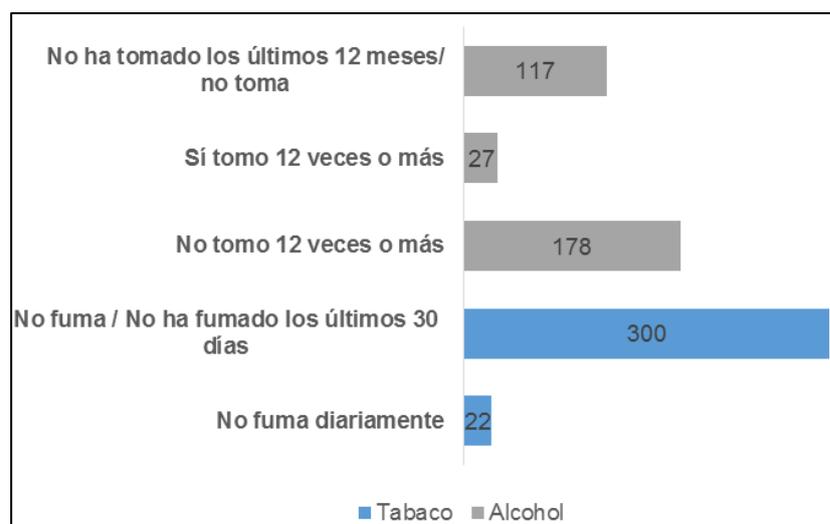
En el gráfico N°13, de los que no están adheridos a los servicios de salud mental, el mayor porcentaje no tiene ninguna enfermedad crónica estudiada: el 96,3% no tienen diabetes mellitus y el 90,1% no tienen hipertensión arterial; en la tabla N°13 no se encuentra significancia alguna categoría para la asociación con la no adherencia a los servicios de salud mental.

TABLA N°14: CONSUMO DE RIESGO DE SUSTANCIAS TÓXICAS VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Consumo de riesgo de sustancias tóxicas		No adherencia a los servicios de salud mental				
		No		Sí		p
		N°	%	N°	%	
Tabaco	No fuma diariamente	2	6,5%	22	6,8%	-
	No fuma / no ha fumado los últimos 30 días	29	93,5%	300	93,2%	0,936
Alcohol o licor	No tomo 12 veces o más	21	67,7%	178	55,3%	0,181
	Sí tomo 12 veces o más	3	9,7%	27	8,4%	0,805
	No ha tomado en los últimos 12 meses / No toma	7	22,6%	117	36,3%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°14: CONSUMO DE RIESGO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

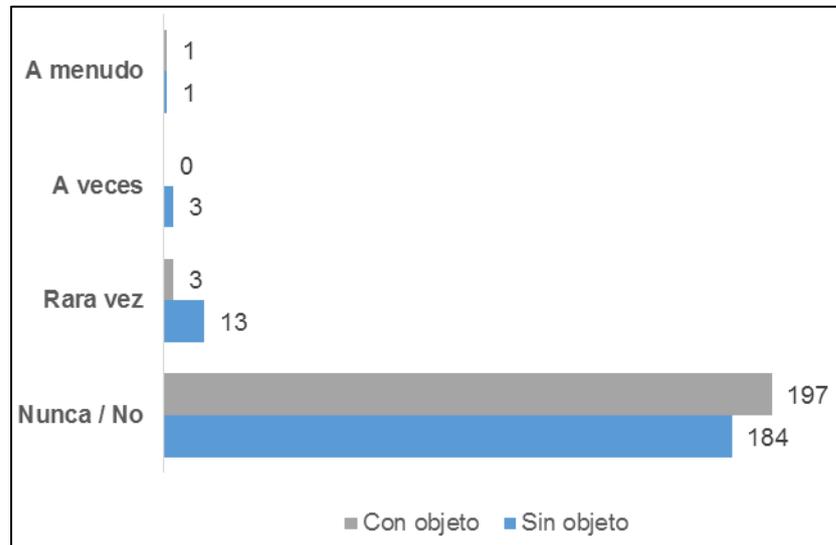
De los que no están adheridos a los servicios de salud mental, el 93,2% (300 pacientes) no fuma o no ha fumado en los últimos 30 días, además el 55,3% (117 pacientes) no ha tomado bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más en los últimos 12 meses según se muestra en el gráfico N°14, de la misma manera ninguna variable fue significativa para asociarla con la variable dependiente como se observa en la tabla N°14.

TABLA N°15: VIOLENCIA POR PAREJA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Violencia por pareja		No adherencia a los servicios de salud mental				p
		No		Sí		
		N°	%	N°	%	
Sin objeto	Nunca / no	18	58,1%	184	57,1%	0,921
	Rara vez (1-2 veces)	0	0%	13	4,0%	0,254
	A veces (3-5 veces)	2	6,5%	3	0,9%	0,013
	A menudo (6 veces o más)	0	0%	1	0,3%	0,756
Con objeto	Nunca / no	19	61,3%	197	61,2%	0,990
	Rara vez (1-2 veces)	0	0%	3	0,9%	0,589
	A veces (3-5 veces)	1	3,2%	0	0,0%	0,001
	A menudo (6 veces o más)	0	0%	1	0,3%	0,756

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°15: VIOLENCIA POR PAREJA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

Del gráfico N°15 se puede observar que el 57,1% (184 pacientes) de los que no están adheridos a los servicios de salud mental nunca han sido golpeados con el pie, el puño o alguna otra parte del cuerpo por su pareja en los últimos 12 meses, así mismo el 61,2% (197) nunca ha sido golpeado con algún objeto como correa, palo, cuchillo o arma. Como se aprecia en la tabla N°15 la violencia por pareja sin y con objeto en la cantidad de a veces (3 – 5 veces) ha salido significativa para asociación con la variable dependiente con un $p = 0,013$ para el primero y un $p = 0,001$ para el segundo.

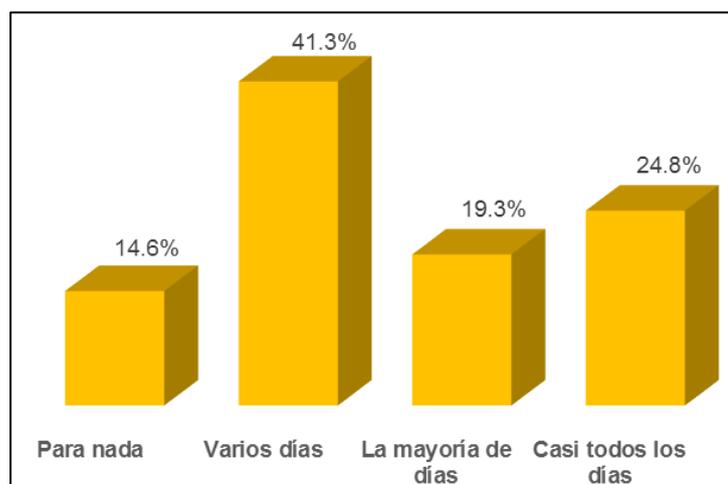
❖ SÍNTOMAS

TABLA N°16: DESINTERÉS VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Ha tenido pocas ganas o interés en hacer las cosas? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	8	25,8%	47	14,6%	0,100
Varios días	3	9,7%	133	41,3%	0,001
La mayoría de días	3	9,7%	62	19,3%	0,189
Casi todos los días	17	54,8%	80	24,8%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°16: DESINTERÉS EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

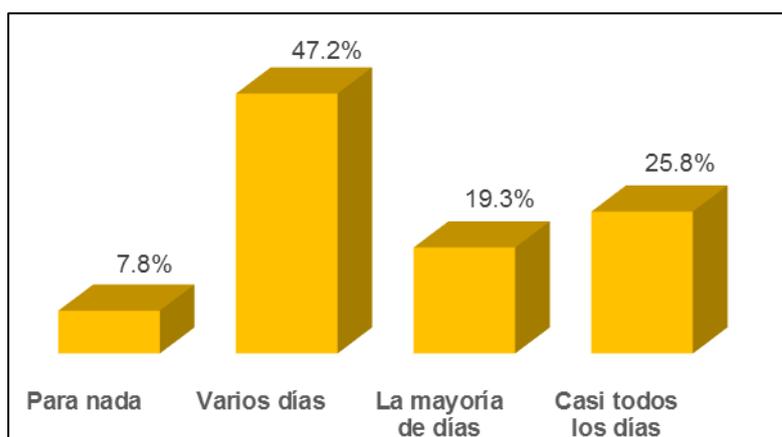
El 41,3% de los personas que no están adheridas a los servicios de salud mental han tenido varios días (1 - 6 días) con pocas ganas o interés en hacer las cosas, esta misma categoría tiene un $p = 0.001$ significativo para la asociación con la variable dependiente como se muestra en el gráfico y tabla N°16.

TABLA N° 17: DEPRESIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Se ha sentido desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	0	0%	25	7,8%	0,108
Varios días	6	19,4%	152	47,2%	0,003
La mayoría de días	9	29%	62	19,3%	0,195
Casi todos los días	16	51,6%	83	25,8%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°17: DEPRESIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

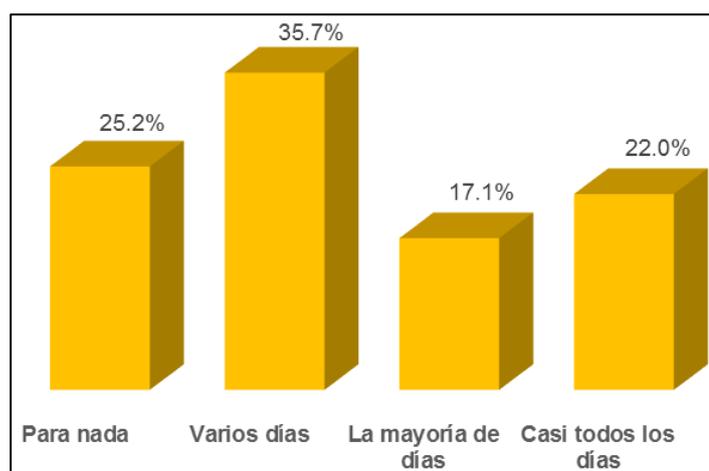
En el gráfico N°17 se muestra que el mayor porcentaje de los que no están adheridos a los servicios de salud mental lo constituyen aquellos que se han sentido desanimados, deprimidos, tristes o sin esperanzas en varios días (1 – 6 días), siendo un total de 47,2%, además de tener un $p = 0,003$ significativo para la asociación con la variable dependiente según la tabla N°17.

TABLA N°18: ALTERACIÓN DE LA SOMNOLENCIA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o en dormir demasiado? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	7	22,6%	81	25,2%	0,752
Varios días	5	16,1%	115	35,7%	0,028
La mayoría de días	5	16,1%	55	17,1%	0,893
Casi todos los días	14	45,2%	71	22,0%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°18: ALTERACIÓN DE SOMNOLENCIA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

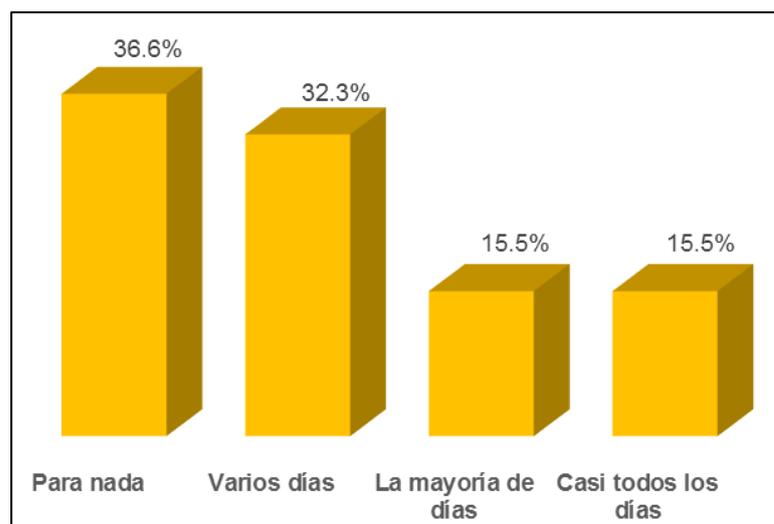
En el gráfico N°18 se puede observar que el mayor porcentaje de las personas que no están adheridas a los servicios de salud mental es de 35,7%, quienes han tenido alguna alteración de la somnolencia por varios días, siendo ésta significativa, $p = 0,028$ para asociarla con la variable dependiente según se detalla en la tabla N°18.

TABLA N°19: CANSANCIO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Se ha sentido cansada (o) o ha tenido poca energía sin motivo que lo justifique? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	5	16,1%	118	36,6%	0,022
Varios días	8	25,8%	104	32,3%	0,458
La mayoría de días	4	12,9%	50	15,5%	0,698
Casi todos los días	14	45,2%	50	15,5%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°19: CANSANCIO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

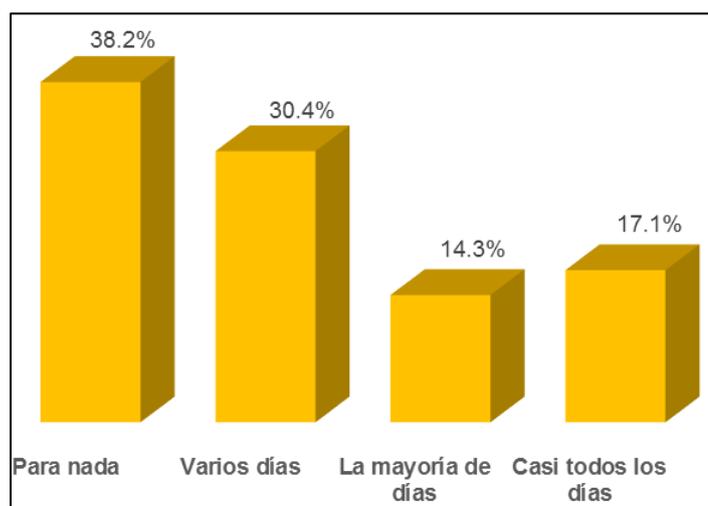
En el gráfico N°19 se puede observar que el 36,6% de los que no están adheridos a los servicios de salud mental no presentan cansancio o no han tenido poca energía sin ningún motivo aparente, como corresponde en la tabla N°19 esta categoría presenta un $p = 0,022$ siendo éste significativo para la asociación con la variable dependiente.

TABLA N°20: ALTERACIÓN DEL APETITO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	13	41,9%	123	38,2%	0,683
Varios días	2	6,5%	98	30,4%	0,005
La mayoría de días	4	12,9%	46	14,3%	0,833
Casi todos los días	12	38,7%	55	17,1%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°20: ALTERACIÓN DEL APETITO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

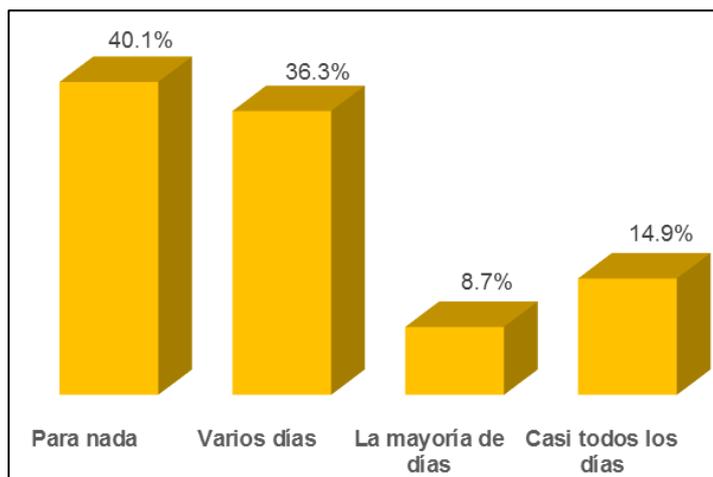
Como se aprecia en el gráfico N°20, de los que no están adheridos a los servicios de salud mental el 38,2% no ha tenido alguna alteración en el apetito, seguido por un 30,4% que presentaron alteración por varios días (1 – 6 días) siendo ésta categoría significativa para asociarla con la variable dependiente ($p = 0,005$) según la tabla N°20.

TABLA N°21: ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	10	32,3%	129	40,1%	0,396
Varios días	6	19,4%	117	36,3%	0,058
La mayoría de días	4	12,9%	28	8,7%	0,436
Casi todos los días	11	35,5%	48	14,9%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°21: ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

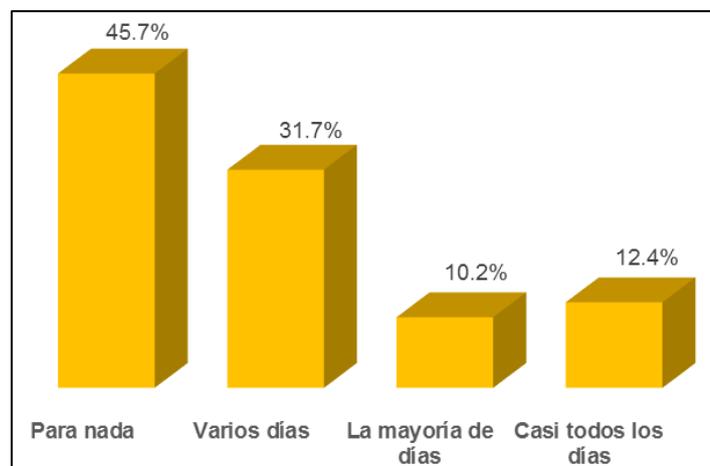
De los que no están adheridos a los servicios de salud mental el 40,1% para nada ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace como se muestra en el gráfico N°21, así mismo en la tabla N°21 no se evidencia ningún p significativo para la asociación con la variable dependiente (todos los $p > 0,05$).

TABLA N°22: ALTERACIÓN DEL MOVIMIENTO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	16	51,6%	147	45,7%	0,525
Varios días	3	9,7%	102	31,7 %	0,010
La mayoría de días	2	6,5%	33	10,2 %	0,499
Casi todos los días	10	32,3%	40	12,4 %	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°22: ALTERACIÓN DEL MOVIMIENTO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

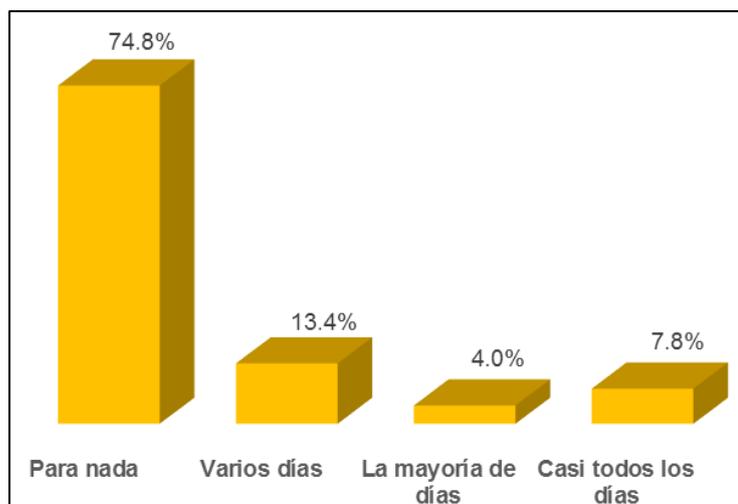
En el gráfico N°22 se observa que el 45,7% para nada se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieto (a) o intranquilo (a) de lo normal quienes a la vez no están adheridos a los servicios de salud mental. Mientras que en la tabla N°22 se aprecia que la categoría de varios días tiene un $p = 0,010$ significativo para la asociación con la variable dependiente.

TABLA N°23: PENSAMIENTO DE MUERTE VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta (o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	19	61,3%	241	74,8%	0,102
Varios días	5	16,1%	43	13,4%	0,667
La mayoría de días	1	3,2%	13	4,0%	0,825
Casi todos los días	6	19,4%	25	7,8%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°23: PENSAMIENTO DE MUERTE EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

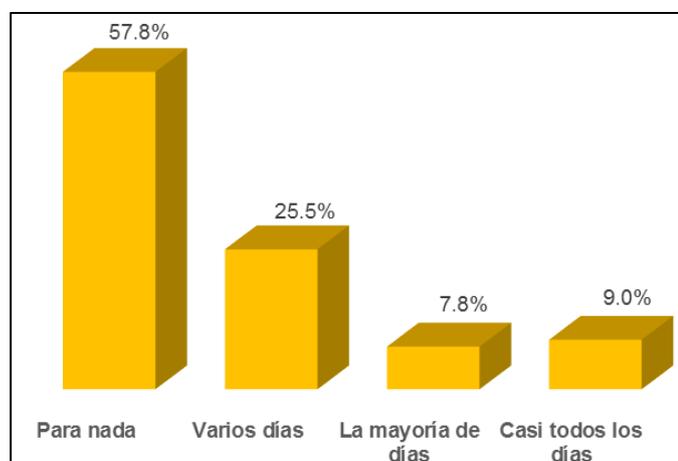
En el gráfico N°23 se observa que de los pacientes que no están adheridos a los servicios de salud mental el 74,8% para nada ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta (o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir, así mismo en la tabla N°23 no se aprecia p significativo para asociarla con la variable dependiente.

TABLA N°24: SENSACIÓN DE FRACASO VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Se ha sentido mal acerca de si misma (o) o ha sentido que es una (un) fracasada (o) o que se ha fallado a sí misma (o) o a su familia? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Para nada	17	54,8%	186	57,8%	0,753
Varios días	4	12,9%	82	25,5%	0,120
La mayoría de días	0	0%	25	7,8%	0,108
Casi todos los días	10	32,3%	29	9,0%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°24: SENSACIÓN DE FRACASO EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

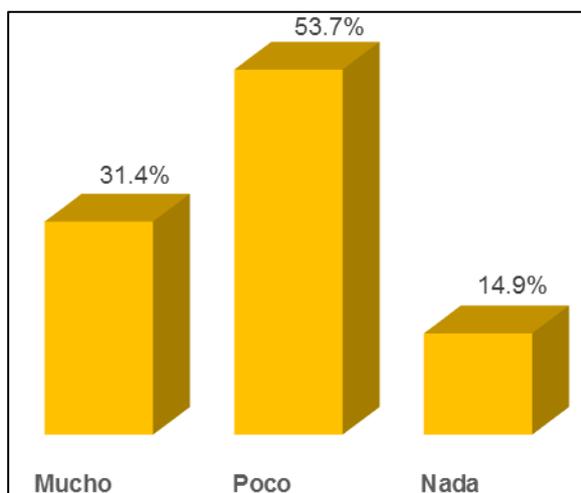
En la tabla y gráfico N°24 se detalla que el 57,8% de los que no se encuentran adheridos a los servicios de salud mental para nada se han sentido mal acerca de sí mismos o se han sentido fracasados, de la misma manera ninguna de los p fueron significativos para asociarla con la variable dependiente.

TABLA N°25: ALTERACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA VS. NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

¿Estas molestias o problemas cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada? ⁽²⁸⁾	No adherencia a los servicios de salud mental				p
	No		Sí		
	N°	%	N°	%	
Mucho	14	45,2%	101	31,4%	0,118
Poco	14	45,2%	173	53,7%	0,361
Nada	3	9,7%	48	14,9%	-

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

GRÁFICO N°25: ALTERACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA EN LA NO ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTEPRETACIÓN.

En el gráfico N°25 se observa que el 53,7% de los que no están adheridos a los servicios de salud mental han presentado poca dificultad para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas. En la tabla N°25 todos los p son mayores a 0,005, es decir no son significativos para asociarla a la variable dependiente.

❖ ANÁLISIS GENERAL

TABLA N°26: FACTORES DE RIESGO VS. NO ADHERENCIA AL SERVICIO DE SALUD MENTAL.

Factores de riesgo		No adherencia a los servicios de salud mental			
		Wald	p (gl = 1)	OR	IC 95%
Sexo		0,959	0,327	3,837	[0,260 – 56,591]
Edad	Adolescente	0,003	0,957	0,866	[0,005 – 165,715]
	Joven	0,000	0,993	1,022	[0,010 – 104,220]
	Adulto	0,241	0,623	0,351	[0,005 – 22,836]
Estado civil		0,582	0,446	0,835	[0,525 – 1,328]
Grado de instrucción		0,912	0,340	1,712	[0,568 – 5,159]
Departamento		3,224	0,073	1,109	[0,991 – 1,241]
Procedencia		9,068	0,003	36,141	[3,499 – 373,319]
Idioma nativo	Quechua	0,000	1,000	308,021	[0,000 -]
	Aymara	0,000	1,000	1614563 44,442	[0,000 -]
	Castellano	0,000	1,000	207,070	[0,000 -]
	Portugués	0,000	1,000	3818826 57125,0 29	[0,000 -]
Afiliación al seguro de salud		0,000	1,000	2,279	[0,000 -]
Tipo de seguro	SIS	0,000	1,000	4,039	[0,000 -]
	ESSALUD / IPSS	0,000	1,000	0,685	[0,000 -]
	Seguro privado	0,000	1,000	0,000	[0,000 -]
Condición de actividad laboral		0,853	0,356	1,156	[0,850 – 1,572]
Discapacidad	Movimiento	0,000	0,999	2334464 22,784	[0,000 -]

	Ver	0,000	0,999	1962224 ,806	[0,000 -]
	Oír	0,000	1,000	78951,6 41	[0,000 -]
	Hablar	0,000	0,999	1465660 2,830	[0,000 -]
Enfermedad crónica	Hipertensión arterial o presión alta	3,709	0,054	12,897	[0,956 – 173,997]
	Diabetes o azúcar alta	2,200	0,138	0,103	[0,005 – 2,077]
Consumo de riesgo de sustancias tóxicas	Tabaco	0,032	0,859	0,877	[0,206 – 3,733]
	Alcohol	0,055	0,815	0,916	[0,439 – 1,910]
Violencia por pareja	Sin Objeto	0,050	0,823	1,240	[0,188 – 8,197]
	Con objeto	0,185	0,668	0,665	[0,103 – 4,284]
Desinterés	Para nada	0,511	0,475	0,373	[0,025 – 5,571]
	Varios días	2,254	0,133	8,891	[0,513 – 154,157]
	La mayoría de días	4,059	0,044	25,363	[1,092 – 589,111]
Depresión	Para nada	0,000	0,998	2076909 64,385	[0,000 -]
	Varios días	0,079	0,779	1,466	[0,101 – 21,219]
	La mayoría de días	2,640	0,104	0,128	[0,011 – 1,527]
Alteración de somnolencia	Para nada	0,140	0,709	1,469	[0,195 – 11,042]
	Varios días	2,108	0,147	5,132	[0,564 – 46,678]
	La mayoría de días	0,543	0,461	0,369	[0,026 – 5,235]
Cansancio	Para nada	8,424	0,004	518,825	[7,614 – 35353,750]
	Varios días	2,861	0,091	15,093	[0,650 – 350,419]
	La mayoría de días	6,030	0,014	94,089	[2,502 – 3538,167]

Alteración del apetito	Para nada	2,018	0,155	4,591	[0,561 – 37,590]
	Varios días	3,120	0,077	15,776	[0,739 – 336,761]
	La mayoría de días	0,443	0,506	2,706	[0,144 – 50,755]
<i>Alteración de la atención</i>	<i>Para nada</i>	<i>4,408</i>	<i>0,036</i>	<i>0,024</i>	<i>[0,001 – 0,780]</i>
	<i>Varios días</i>	<i>5,531</i>	<i>0,019</i>	<i>0,012</i>	<i>[0,000 – 0,480]</i>
	<i>La mayoría de días</i>	<i>5,266</i>	<i>0,022</i>	<i>0,008</i>	<i>[0,000 – 0,491]</i>
Alteración del movimiento	Para nada	3,740	0,053	0,095	[0,009 – 1,032]
	Varios días	0,002	0,968	1,060	[0,064 – 17,410]
	La mayoría de días	0,543	0,461	3,600	[0,120 – 108,416]
Pensamiento de muerte	Para nada	0,682	0,409	2,421	[0,297 – 19,753]
	Varios días	0,144	0,705	0,579	[0,034 – 9,757]
	La mayoría de días	0,062	0,803	0,640	[0,019 – 21,439]
Sensación de fracaso	Para nada	0,024	0,876	1,160	[0,180 – 7,484]
	Varios días	0,385	0,535	2,064	[0,209 – 20,366]
	La mayoría de días	0,000	0,997	1814451 081,560	[0,000 -]
Alteración de la vida cotidiana	Mucho	0,094	0,759	0,725	[0,093 – 5,658]
	Poco	0,212	0,645	1,627	[0,205 – 12,913]

Fuente: Realizado por la autora en base a los datos de ENDES 2017.

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°26 se aprecia el resultado final del análisis multivariado para todos los factores de riesgo y la no adherencia a los servicios de salud mental de los cuáles se puede ver en negrita y cursiva aquellas variables con las categorías respectivas que están asociadas a la variable dependiente.

La primera variable es Procedencia categoría “Rural” con un $p = 0,003$ y un $OR = 36,1$ (IC 95% 3,5 – 373,3); esto significa que si los pacientes son de una

zona rural se incrementa la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, calificándose como una asociación directamente significativa, siendo éste un factor de riesgo.

La segunda variable es la presencia de una enfermedad crónica, en este caso la “hipertensión arterial o presión alta” con un $p = 0,054$ y un $OR = 12,9$ (IC 95% 0,95 – 173,9); lo que se interpreta como que mientras los pacientes tengan hipertensión arterial hay un aumento de la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, siendo una asociación directamente significativa, calificándolo como un factor de riesgo.

La tercera variable es el Desinterés categoría “La mayoría de días” que presenta un $p = 0,044$ y un $OR = 25,4$ (IC 95% 1,1 – 589,1); ello quiere decir si los pacientes presentan pocas ganas o interés en hacer las cosas por 7 a 11 días incrementa la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, encontrándose también una asociación directamente significativa, por ende, un factor de riesgo para la variable dependiente.

La cuarta variable es Cansancio con las categorías: “Para nada” donde el $p = 0,004$ y un $OR = 518,8$ (IC 95% 7,6 – 35 353,8); “La mayoría de días” donde el $p = 0,014$ y un $OR = 94,1$ (IC 95% 2,5 – 3538,2); esto significa que si los pacientes no presentan cansancio o lo presentan de 7 a 11 días aumentan la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, es decir ambas categorías presentan una asociación directamente significativa, los que lo califican como factores de riesgo.

La quinta y última variable lo constituye la Alteración de la atención con las categorías: “Para nada” con un $p = 0,036$, $OR = 0,02$ (IC 95% 0,001 – 0,8); “Varios días” con un $p = 0,019$, $OR = 0,01$ (IC 95% 0,0 – 0,5); “La mayoría de días” con un $p = 0,022$, $OR = 0,01$ (IC 95% 0,0 – 0,5); esto manifiesta que si los pacientes no presentan dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace, o lo presenta en varios o mayoría de días disminuye la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, es decir en ésta

variable hay una asociación inversamente significativa, por lo que sería más un factor protector que un factor de riesgo.

4.2. DISCUSIÓN

Como hemos podido observar en los resultados existen factores de riesgo y otros protectores para la no adherencia a los servicios de salud, es decir, para que no hayan recibido algún tratamiento en los últimos 12 meses por una molestia o sintomatología en salud mental, ellos no distan mucho a lo observado en otros estudios a nivel nacional e internacional se verá y analizará el porqué.

En forma global solo el 9% de la muestra representativa a nivel nacional, está adherida a los servicios de salud mental, es decir, los 91% restantes no reciben tratamiento por un profesional a pesar de presentar síntomas que dañan su salud mental, casi de la misma proporción se encuentra en nuestro país vecino, Colombia, donde 7 de cada 10 personas no solicitan atención por algún problema de salud mental, caso similar ocurre en Argentina, de los cuales sólo la mitad de los que poseían mayor carga sintomatológica consultaron en algún momento a un especialista. Estos datos aún en nuestro país no se modifican puesto que para el año 2015, se reportó que sólo el 80,9% no recibió atención médica por algún trastorno mental, observando un incremento del 10% en 4 años, poniendo en cuestión la ejecución o no de las estrategias en salud mental a nivel nacional ^(4,5,9).

De lo generado en este estudio, un paciente de sexo femenino (68%) y con una edad mayor a 60 años, es decir, ser un adulto mayor (21,1%) estaría asociado a la no adherencia a los servicios de salud mental; con respecto a la primera variable no se encuentra evidencia, en los estudios abordados, de una asociación significativa con la adherencia o no a los servicios de salud mental, pero sí una asociación ($p < 0,01$) a la adherencia a los servicios de

salud en general⁽¹³⁾, lo que sí podemos evidenciar es que el mayor porcentaje de concurrencia lo tienen las mujeres como se evidencia en el informe anual del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM HD-HN) del año 2017, además es este género el más frecuente en la mayoría de los grupos etarios siendo de mayor concurrencia en la atención: los adolescentes, jóvenes y adultos, caso contrario a la asociación encontrada en este estudio, donde el adulto mayor salió significativo, encontrándose no significativo en otros estudios ($p = 0,712$)⁽⁹⁾; por lo que se plantea abordar esta población de manera individual con la evaluación oportuna de una serie de características individuales que nos permitan estimar la adherencia o no a los servicios de salud mental, considerando que en esta etapa tanto el ambiente familiar como la presencia de enfermedades crónicas podrían generar más acceso a los servicios de salud en general^(12,36).

En lo concerniente a los factores culturales se encontró asociación en aquellos que habían estudiado sólo primaria, los que pertenecían a los departamentos de Moquegua y Lambayeque, los de procedencia rural y aquellos que hablaban Quechua. Como sabemos aquella persona con un nivel bajo de instrucción tendrá menos probabilidades de acceder y comprender la necesidad de usar un servicio de salud mental, tal afirmación lo confirma en un estudio nacional donde los de bajo nivel de educación accedieron en menor porcentaje a un tratamiento escasamente adecuado ($p < 0,001$; OR = 0,1; IC95% 0,0 – 0,5)⁽⁹⁾ a diferencia en lo encontrado en este estudio donde los de grado de instrucción primaria ($p = 0,047$) fue significativo más no se encontró significancia como factor de riesgo a nivel general. Así mismo, los pacientes que hablan otro idioma diferente al castellano tiene mayor probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, confirmándose en este estudio con un p significativo de 0,030, esta variable no ha sido investigada en la bibliografía mencionada pero cabe mencionar su importancia como factor cultural para la no adherencia a pesar de no resultar como factor de riesgo en el análisis general.

Caso similar ocurre al analizar la asociación de los departamentos mencionados, dado que Lambayeque y Moquegua no están calificados como los departamentos más pobres del Perú, característica que podría influir en la no adherencia a los servicios de salud mental, ello se evidencia en una aceptable concurrencia de atenciones a nivel nacional según el informe de INSM HD-HN, por ello también se plantea la necesidad de estudios estratificados por departamento ⁽³⁶⁾.

Con respecto a la procedencia rural se ha constatado en otros estudios su asociación con la menor consulta a servicios de salud mental, llegando a tener un OR de 2,36 en Colombia, en comparación con lo encontrado en este estudio un OR de 36,141 para la no adherencia a los servicios de salud mental confirmando a éste como un factor de riesgo; factor que merece ser priorizado en las futuras investigaciones de patologías en salud mental, dado que si las personas provenientes de una zona rural no acceden a un servicio de salud que le diagnostique o trate a tiempo su enfermedad, se podría encontrar mayores índices de trastornos mentales cuyos pacientes se encuentren en estado de abandono ⁽⁴⁾.

Como parte de la evaluación de la adherencia o uso de un servicio de salud se estudió los factores económicos tales como: la afiliación a un seguro de salud, donde al parecer, según lo encontrado, aquel paciente que pertenece a un seguro de salud está asociado a la no adherencia a los servicios de salud mental ($p = 0,024$), resultado controversial y casi contradictorio, dado que a pesar de tener seguro las personas no acceden al uso del mismo, ello podría plantear que existen características propias del servicio de atención que limitan a los pacientes a la concurrencia de su tratamiento por alguna sintomatología mental, más aún si se trata de una asociación específica con la tenencia de un seguro SIS ($p = 0,022$), donde las buenas y no tan buenas estrategias de atención se ven limitadas por el presupuesto nacional de salud.

Además al estudiar la condición de actividad laboral, se encontró que el mayor porcentaje de los no adheridos a los servicios de salud mental lo constituyeron aquellos que trabajaron al menos una hora (80,1%) acorde con lo esperado en Argentina, donde los de condición desempleada (80%) fueron los que más usaron los servicios de salud mental ⁽⁵⁾.

En las investigaciones recopiladas se encontró que existen factores ambientales que influyen en la adherencia a los servicios de salud mental y en general, aquellos como la presencia de una discapacidad o limitación permanente, padecer de una enfermedad crónica como HTA o DM, consumir una sustancia tóxica en demasía, características individuales que para el presente estudio no fueron significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, la ocurrencia de violencia por la pareja de 3 a 5 veces, sea con o sin objeto, se asoció a la no adherencia a los servicios de salud mental; factor que implica importancia en nuestros tiempos donde la violencia hacia la mujer se ha incrementado y con ello mayores porcentajes de depresión y suicidio ⁽³⁶⁾.

Si bien es cierto, la asociación de manera binomial no fue significativa para el factor de enfermedad crónica, fue en el análisis multivariado donde la presencia de HTA o Presión alta estuvo asociada ($p = 0,054$) con un OR = 12,897, esto quiere decir que los que padecen de dicha enfermedad tienen la probabilidad de no adherirse a los servicios de salud mental, el porqué de esta asociación directamente significativa no queda del todo claro puesto que en las investigaciones encontradas se evidencia que aquellos que no tienen ninguna enfermedad crónica consultan menos dichos servicios en Colombia ⁽⁴⁾, así mismo en un trabajo de investigación en el Perú con solo pacientes adulto mayor, se encontró que mientras padezca de dos o más enfermedades realizan más visitas a un servicios de salud en general, datos sumamente lógicos pero no concordantes con lo encontrado, puesto que se tendrían que estudiar las razones del porqué la HTA o presión alta es un factor de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental, ello podría dirigirse al

probable consumo de una polifarmacia no muy gustosa o con sintomatología somática que quizás genere no acceder a un servicio de salud mental con presencia de malestares emocionales ⁽¹²⁾.

Finalmente son los síntomas y la intensidad de los mismos, los que promueven a las personas en acceder o no a un servicio de salud mental. En esta investigación se estudiaron 10 síntomas que no nos permite establecer con certeza la presencia o no de un trastorno mental, dado que la encuesta realizada no es especializada en los criterios diagnósticos según la nueva guía DSM V, necesario para clasificar los diversos trastornos mentales; pero sin embargo nos orienta en saber el padecimiento que tuvieron los pacientes por 12 meses y observar la asociación o no con los servicios de salud mental.

Por ejemplo, la ausencia de cansancio, la presencia de 1 a 6 días de un estado deprimido, de desinterés, con alteración de la somnolencia, del apetito y del movimiento, en este estudio, se asociaron al no consumo de algún tratamiento para aliviar dichos síntomas, es decir, no hubo adherencia. Resultados que difieren a los encontrados por Piazza, donde el 2,6% con mayor probabilidad de recibir algún tratamiento adecuado lo tuvieron los que presentaron trastorno del estado de ánimo ⁽⁹⁾, que en nuestro estudio se podría extrapolar en aquellos que tuvieron un alteración en movimiento y somnolencia alterada, ocurrencia similar en un estudio de Europa, donde los que tuvieron trastorno de comportamiento fueron más propensos a demorarse en acceder a un servicio de salud mental ⁽⁷⁾.

Como se puede observar, en éstos dos últimos estudios la significancia de asociación se encuentra en diagnósticos establecidos, más no en sintomatología, característica que considero que incrementa el valor de esta investigación dado que bajo la premisa de considerar a ciertos síntomas como factores de riesgo a la no adherencia, nos permitirán abordarlos y hacerle el seguimiento correspondiente para que dichos pacientes, que padecen de ellos, reciban el tratamiento y manejo adecuado por parte del servicio de salud

mental. Por otra parte, que las preguntas sean recopiladas por personas, la mayoría profesionales, pero no del área de salud, limita a posibles inadecuadas respuestas que no contribuya realmente a identificar la sintomatología del encuestado, a diferencia de los estudios realizado en Colombia y Europa, donde las encuestas eran realizadas por profesionales de la salud mental ^(4,7).

También aportaría la recolección de preguntas orientadas hacia las razones a la no adherencia a pesar de presentar dicha sintomatología por todo un año, esto más que todo en dirección de enfocarnos a la estigma y la falta de conocimiento por parte del individuo, su entorno familiar y comunitario que muchas veces influye en la toma de decisiones y aspectos subjetivos que terminan distorsionando equilibrio mental de la persona. Como se ha visto en lo redactado anteriormente, esta investigación a pesar de sus limitaciones tiene fortalezas que contribuirán para el análisis estratégico y los nuevos planteamientos que se orienten a mejorar el acceso, adherencia o uso de los servicios por parte de las personas cuya vulnerabilidad se encuentra en el desequilibrio de la salud mental.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos se concluye:

- Conclusión general:

Existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años estos son la procedencia rural ($p = 0,003$; OR = 36,1), padecer de Hipertensión arterial o presión alta ($p = 0,054$; OR = 12,9), la presencia de síntomas como el desinterés, en la mayoría de días: 7-11 días ($p = 0,044$; OR = 25,4), la ausencia del cansancio ($p = 0,004$; OR = 518,8) y la presencia del mismo de 7 a 11 días ($p = 0,014$; OR = 94,1).
- Conclusiones específicas:
 1. Los factores sociales como el sexo femenino y una edad mayor de 60 años están asociadas a la no adherencia a los servicios de salud mental.
 2. Pacientes con factores culturales como tener un grado de instrucción primaria, pertenecer al departamento de Lambayeque y Moquegua, tener una procedencia rural y hablar quechua están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.
 3. Los factores económicos asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental son la afiliación al seguro de salud y poseer seguro SIS o un seguro privado.
 4. Los factores ambientales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental son la violencia por pareja con o sin objeto por 3 a 5 veces.

5. Los síntomas que están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental son la presencia de varios días de desinterés, depresión, alteración de la somnolencia, alteración del apetito, alteración del movimiento y ausencia de cansancio.

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones llegadas se plantean las siguientes recomendaciones:

- Recomendación general:
Gracias al análisis estadístico utilizado se recomienda tomar acción sobre las variables que tienen probabilidad de predecir la no adherencia a los servicios de salud mental, en este caso se podría tomar en consideración analizar por cada departamento de procedencia rural las condiciones de riesgo y de protección para brindar un servicio de salud mental adecuado que permita identificar los síntomas de desinterés, cansancio y también la relación con aquellos que presentan hipertensión arterial con anticipación para el beneficio de la salud mental individual, comunitaria y nacional.
- Recomendaciones específicas:
 1. Realizar investigaciones más completas, estratificadas por sexo y grupo etario para determinar la asociación estadística confiable para la probabilidad de predicción de la no adherencia a los servicios de salud mental, al mismo tiempo hacer seguimiento a las razones que promueven a este grupo de población, mujeres y adultos mayores, para el no uso de los servicios de salud mental.
 2. Promover la descentralización de la atención en salud mental y reforzar las zonas de procedencia rural con el fin de mejorar

los planes estratégicos ya ejecutados por el MINSA. Así mismo realizar investigaciones en cada uno de los centros comunitarios de salud mental en cada uno de los departamentos y evaluar realmente la adherencia a los servicios de salud mental por aquellos que hablan otro dialecto diferente al castellano.

3. Analizar las circunstancias de oferta de los servicios de salud mental que se brindan en los seguros de salud asociados a la no adherencia, es decir en puestos, centros u hospitales donde hay acceso al SIS.
4. Establecer con mayor claridad los factores ambientales que podrían asociarse a la no adherencia a los servicios de salud mental, me refiero específicamente a la violencia, ya sea no sólo por pareja sino familiar incluyendo en futuros estudios no solo a personas mayores de 15 años, sino también a niños.
5. Los síntomas en salud mental por más de 12 meses de padecimiento implica una vital toma de acciones inmediatas para identificar, prevenir, tratar y establecer una recuperación de largo aliento de posibles trastornos mentales, por lo que se recomienda generar cuestionarios propios y dirigidos hacia la salud mental en cada historia clínica que se apertura a nivel nacional, así como preguntas de identificación de síntomas de mayor espectro en las encuestas nacionales que se realizan cada cierta temporada y en base a ello observar realmente cómo va el avance de las estrategias en salud mental en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020). Plan de Acción. Ginebra: OMS, Salud Mental y Abuso de Sustancias; 2013. Report No.: 978 92 4 350 602 9.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 - 2020. Plan de Acción. Washington D.C.: OPS, Comité Regional de la OMS para las Américas; 2014. Report No.: CD53/8, Rev. 1.
3. MINSA. LaRepublica.pe. [Online].; 2018 [Citado 2019 Enero 05. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1335593-salud-mental-peruanos-infografia>.
4. González LM, Peñaloza E, Matallana A, Gil F, Gómez Restrepo C, Vega Landaeta AP. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016 Diciembre; S1(45).
5. Muñoz Rodríguez M, Basco E. Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. Revista de Salud Pública. 2016 Abril; 18(2).
6. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy; Salud Mental mañana. Acta Bioethica. 2016 Febrero; 22(1).
7. Raluca Tirintica A, Andjelkovic I, Sota O, Pirlog C, Stoyanova M, Mihai A, et al. Factors that influence access to mental health services in South-Eastern Europe. International Journal of Mental Health Systems. 2018 Enero; 12(75).

8. Nishio , Horita R, Marutani , Yamamoto M. Factors that influence delaying initial psychiatric treatment in rural Cambodia: A pilot study. PLOS ONE. 2018 Noviembre; 13(11).
9. Piazza M, Fiestas F. Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. Salud Mental. 2015 Setiembre; 38(5).
10. Diez Canseco , Ipince A, Toyama M, Benate Galvez Y, Galán Rodas E, Medina Verástegui C, et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014 Enero; 31(1).
11. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de salud mental en la ciudad de Huánuco. Anales de Salud Mental. 2016 Enero; XXXII(2).
12. Atauje Yance A. Factores asociados al uso de servicios de salud por adultos mayores de comunidades en los andes peruanos. 2017. Tesis.
13. Curioso H, Pardo K, Valeriano L. Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú 2009 - 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013 Enero; 30(2).
14. Organización Mundial de la Salud. WHO.INT. [Online].; 2018 [Citado 2019 Enero 10. Disponible en:
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
15. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Publicación de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Salud Mental y Abuso de Sustancias ; 2004. Report No.: ISBN 92 4 356257 6.

16. Secretaría de Salud. Salud.gob.mx. [Online].; 2002 [Citado 2019 Enero 10. Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf.
17. Torres de Galvis Y, Osorio Gómez J, López Bustamante L, Mejía R. Salud Mental del Adolescente. Primera ed. Torres de Galvis Y, editor. Medellín: Artes y Letra Ltda.; 2006.
18. Hurrell JJ, Murphy R, Sauter SL, Levi L. Trabajo y Salud Mental. Salud Mental. 2000 Julio; 1(5).
19. Lang G, Resch K, Hofer K, Braddick F, Gabilondo A. La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible. Boletín sobre el envejecimiento. 2010 Diciembre; 46(1).
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. Norma Técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017. Report No.: N° 138.
21. Ticona Cano E. El derecho a la Salud Mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el estado peruano? 2014. Tesis de Maestría.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). INEI.GOB.PE. [Online].; 2018 [Citado 2019 ENERO 22. Disponible en:
https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/649#page=overview&tab=related-materials.
23. Real Academia Española. RAE.ES. [Online].; 2018 [Citado 2019 ENERO 10. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>.

24. Guzmán Miranda O, Caballero Rodríguez T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. SANTIAGO. 2012 Febrero; 128(2).
25. Real Academia Española. RAE.ES. [Online].; 2018 [Citado 2019 Enero 11. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0jhh1Z>.
26. Sánchez Torres A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017 Enero; 55(1).
27. Organización Mundial de la Salud. WHO.int. [Online].; 2018 [Citado 2019 Enero 10. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). INEI.gob.pe/microdatos. [Online].; 2017 [Citado 2019 Enero 05. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. C.V. IESAd, editor. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014.
30. Pineda B, De Alvarado EL, De Canales FH. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda ed. Washington D.C. : Organización Panamericana de la Salud; 1994.
31. Bioestadístico. <http://bioestadistico.com/youtube>. [Online].; 2012 [Citado 2019 Enero 12. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=hVmjWV4rpEQ>.
32. Real Academia Española. RAE.es. [Online].; 2019 [Citado 2019 Enero 15. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=RPix2Mn>.

33. Fernández S. P. Navarrof.org. [Online].; 2019 [Citado 2019 Enero 18]. Disponible en:

http://navarrof.orgfree.com/Docencia/MatematicasIII/M3UT8/tamano_muestral2.pdf.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. Investigación estadística. Lima: INEI, Lima; 2017. Report No.: N°2018/06875.
35. World Medical Association. WMA.NET. [Online].; 2016 [Citado 2019 Enero 31]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/>.
36. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Compendio Estadístico 2017. Compendio estadístico. Lima: INSM HD - HN, Oficina de Estadística e Informática; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Sociales			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	0: 15 – 17 años 1: 18 – 29 años 2: 30 – 60 años 3: > de 60 años	Numérica, Discreta, De Razón	ENDES 2017
Sexo	0: Hombre 1: Mujer	Categórica, Dicotómica, Nominal	ENDES 2017
Estado civil	0: Soltero(a) 1: Casado(a) 2: Conviviente 3: Viudo(a) 4: Divorciado(a) 5: No conviviente	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Culturales			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Grado de instrucción	0: Inicial / pre escolar 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior no universitaria 4: Superior universitaria 5: Post grado 6: No asistió a la escuela	Categórica, Politómica, Ordinal	ENDES 2017
Departamento	1 – 25: 25 departamentos del Perú	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017
Procedencia	0: Urbano 1: Rural	Categórica, Dicotómica, Nominal	ENDES 2017
Idioma nativo	0: No colaboró 1: Quechua 2: Aymara 3: Castellano 4: Portugués	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Económicos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Afiliación al seguro de salud	0: No 1: Sí 2: No colaboró	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017
Tipo de seguro de salud	0: No tiene seguro 1: SIS 2: Essalud/ IPSS 3: Seguro privado	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017
Condición de actividad laboral	0: Trabajó al menos una hora 1: Realizó alguna tarea o cachuelo 2: No trabajó pero tenía trabajo 3: Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar 4: Buscó trabajo 5: Estudiaba 6: Realizó los quehaceres del hogar 7: Jubilado/pensionista	Categórica, Politómica, Nominal	ENDES 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Ambientales				
INDICADORES	ITEMS	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	
Discapacidad	Movimiento	0: No 1: Sí	Categóricas, Dicotómicas, Nominales	ENDES 2017
	Ver			
	Oír			
	Hablar			
	Entender			
	Relacionarse			
Enfermedades crónicas	HTA	0: No 1: Sí 2: No sabe /no recuerda	Categóricas, Politómicas, Nominales	ENDES 2017
	DM			
Consumo de riesgo de sustancias tóxicas	Tabaco	0: No 1: Sí 2: No fuma / no fuma diariamente	Categóricas, Politómicas, Nominales	

	Alcohol	0: No 1: Sí 2: No ha tomado en los últimos 12 meses/ no toma		ENDES 2017
Violencia por pareja	Sin objeto	0: Nunca/no 1: Rara vez 2: A veces 3: A menudo 4: Soltero/ conviviente	Categorías, Politómicas, Nominales	ENDES 2017
	Con objeto			

VARIABLE INDEPENDIENTE: Síntomas			
INDICADORES	ITEMS	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Desinterés	0: Para nada 1: Varios días 2: La mayoría de días 3: Casi todos los días	Categorías, Politómicas, Nominales	ENDES 2017
Depresión			
Alteración de la somnolencia			
Cansancio			
Alteración del apetito			
Alteración de la atención			
Poco movimiento			
Pensamiento de muerte			
Sensación de fracaso			
Alteración de la vida cotidiana	1: Mucho 2: Poco 3: Nada	Categoría, Politómica, Nominales	

VARIABLE DEPENDIENTE: No adherencia a los servicios de salud mental			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
No recibió tratamiento en los últimos 12 meses por alguna alteración en la variable síntomas	0: No 1: Si	Categoría, Dicotómica, Nominal	ENDES 2017

ANEXO N°2: INSTRUMENTO.

REPÚBLICA DEL PERÚ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES - 2017 CUESTIONARIO DE SALUD SEGUNDO SEMESTRE AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO								
CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

PRESENTACIÓN

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es _____ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinda es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA SELECCIONADA SEGUN CUESTIONARIO DEL HOGAR: _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
FECHA	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	FECHA:	
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						DÍA.....	<input type="text"/>
RESULTADO***						MES.....	<input type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:	FECHA					AÑO.....	<input type="text"/>
	HORA					EQUIPO NUMERO.....	<input type="text"/>
***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 2 AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 INCOMPLETA 6 DISCAPACITADA(O) 9 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)						ENTREVISTADORA.....	<input type="text"/>
						NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input type="text"/>
						RESULTADO FINAL.....	<input type="text"/>
						CUESTIONARIO	<input type="text"/> DE <input type="text"/>
						TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS	<input type="text"/>
						RESULTADO FINAL DETALLADO***	
						INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD	<input type="text"/>
						N° DE ORDEN	RESULTADO
						PRIMERA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
						SEGUNDA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
						TERCERA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
						CUARTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
						QUINTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
						SEXTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR(A)		
_____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISION	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR(A)		
_____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
20	REGISTRE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (LISTADO DEL HOGAR) EL NOMBRE (PREGUNTA 2), NÚMERO DE ORDEN (PREGUNTA 1) Y CIRCULE EL SEXO (PREGUNTA 6) DE LA PERSONA SELECCIONADA PARA EL CUESTIONARIO DE SALUD	NOMBRE: _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SEXO: HOMBRE..... 1 MUJER..... 2																													
21	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
SI LA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS ES INFORMANTE DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, TRANSCRIBA LA PREGUNTA 106 DE TAL CUESTIONARIO A LA PREGUNTA 23, Y PASE A LA PREGUNTA 28																															
22	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DÍA..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MES..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
23	¿Cuántos años cumplidos tiene? CONSISTENCIE PREGUNTA 22 CON PREGUNTA 23 Y CORRIJA DE SER NECESARIO	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 28																													
24	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	→ 25A																												
25	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">CIRCULE NIVEL</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">AÑO</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIO.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
25 A	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez: 1. Quechua? 2. Aymara? 3. Asháninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Conibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria? 10. Castellano? 11. Portugués? 12. Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 ASHÁNINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / CONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9 (ESPECIFIQUE) CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12 (ESPECIFIQUE)																													

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A									
25 B	Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres ¿Usted se siente o se considera: 1. Quechua? 2. Aymara? 3. Nativo o Indígena de la Amazonía? 4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente? 6. Blanco? 7. Mestizo? 8. ¿Otro?	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA _____ 3 (ESPECIFIQUE) PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4 (ESPECIFIQUE) NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5 BLANCO..... 6 MESTIZO..... 7 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RESPONDE..... 98										
26	¿Tiene usted seguro de salud?	SI..... 1 NO..... 2	100									
27	¿A que institución corresponde el seguro que usted tiene? SONDEE: ¿Alguno más?	SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A ESSALUD / IPSS..... B FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D SEGURO PRIVADO..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE)	100									
PARA LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ENTREVISTADAS EN EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL												
28	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 489	SI..... 1 NO..... 2										
29	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 801	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIH.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SIDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	VIH.....	1	2	SIDA.....	1	2	
	SI	NO										
VIH.....	1	2										
SIDA.....	1	2										

SECCIÓN 2. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, chicha de jora fermentada, cañazo, pisco, ron o alguna otra bebida alcohólica.			
200	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha fumado cigarrillos? CONSIDERAR COMO "SÍ" CUANDO EL ENTREVISTADO MANIFIESTA HABER FUMADO TODO EL CIGARRILLO. CONSIDERAR COMO "NO" CUANDO MANIFIESTA HABER DADO SOLAMENTE UNA O UNAS "PITADAS" Ó "FUMADAS".	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
201	¿En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, usted ha fumado cigarrillos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
202	¿Fuma usted diariamente?	SI..... 1 NO..... 2	→ 206
203	¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar diariamente?	EDAD EN AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 205
204	¿Hace cuántos años, usted empezó a fumar diariamente?	NÚMERO DE AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
205	Normalmente, ¿Cuántos cigarrillos fuma usted a diario?	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
206	¿Alguna vez en su vida usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor? SI RESPONDE "SI" INDAGUE SI CONSUMIÓ AL MENOS UN VASO / COPA O UNIDAD SIMILAR COMPLETA. CONSIDERE "NO" CUANDO CONSUMIÓ UNO O DOS "SORBOS" ("BOCADOS")	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
207	¿Qué edad tenía usted la primera vez que tomó alguna bebida alcohólica o licor?	EDAD EN AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
208	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
209	¿En los últimos 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más? CONSIDERE TODAS LAS VECES A LO LARGO DE LOS 12 MESES	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
210	¿En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
211	Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces tomó usted alguna bebida alcohólica o licor?	NÚMERO DE VECES..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																		
704	<p>Por favor, recuerde en los últimos 12 meses, uno de los momentos en que tuvo estas molestias o problemas y dígame ¿cuando fue? _____</p> <p>Ahora hablemos solo de las molestias o problemas que tuvo cuando (en) _____</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</p> <p>SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?</p> <p>SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Ha tenido pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Se ha sentido desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Se ha sentido cansada(o) o ha tenido poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?</p> <p>F. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Se ha sentido mal acerca de sí misma(o) o ha sentido que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERES.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERES.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERES.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
705	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 704:</p> <p>CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 707</p>																																																		
706	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1</p> <p>POCO..... 2</p> <p>NADA..... 3</p>																																																			
707	<p>¿En los últimos 12 meses usted ha recibido tratamiento de algún profesional de salud por depresión, tristeza, desánimo, falta de interés o irritabilidad ?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 709</p>																																																		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
708	¿Dónde recibió tratamiento? ¿En algún otro lugar?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MNSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... D CENTRO/ PUESTO DEL MNSA..... E POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... F SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... G CONSULTORIO PARTICULAR..... H ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... I HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y	
709	¿En los últimos 12 meses, es decir desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha estado casada(o) o conviviendo?	SI..... 1 NO..... 2	712
A continuación me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de su relación de pareja. Sabemos que algunas de estas preguntas son muy personales, sin embargo, sus respuestas son muy importantes para ayudar a entender la condición de las parejas en el país.			
710	¿En los últimos 12 meses, cuántas veces su pareja le golpeó con el pie, el puño o alguna otra parte del cuerpo (cabeza, codo, rodilla)?	NUNCA / NO..... 1 RARA VEZ (1 - 2 VECES)..... 2 A VECES (3 - 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4	
711	¿En los últimos 12 meses, cuántas veces su pareja le golpeó, agredió con un objeto como: correa, palo, cuchillo o arma?	NUNCA / NO..... 1 RARA VEZ (1 - 2 VECES)..... 2 A VECES (3 - 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4	
712	VERIFIQUE PREGUNTA 209: RESPONDIÓ "SÍ" (CÓDIGO 1) <input type="checkbox"/>	RESPONDIÓ "NO" (CÓDIGO 2) O NS / NR (CÓDIGO 8) O NO SE HIZO LA PREGUNTA <input type="checkbox"/>	730
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre los problemas que pudo haber tenido a causa de la bebida alcohólica y que le ocurrieron más de una vez			
713	SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "9" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 713 A 717 Y PASE A 730 ¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, hubo momentos en que la bebida o la resaca le dificultaron realizar sus actividades o sus responsabilidades en los estudios, en el trabajo o en la casa? (DE SER NECESARIO LEA: Resaca es el malestar que se siente después de la borrachera)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2017

CUESTIONARIO DEL HOGAR
SEGUNDO SEMESTRE

AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO

DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?.....

TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°.....

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL	
	FECHA						FECHA
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						DÍA.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
RESULTADO**						MES.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:	FECHA					AÑO.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	HORA					EQUIPO NÚMERO.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
						ENTREVISTADORA.....	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
						RESULTADO FINAL.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
						NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

****CÓDIGOS DE RESULTADO:**

- 1 COMPLETA
- 2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE
- 3 HOGAR AUSENTE
- 4 APLAZADA
- 5 RECHAZADA

- NO DESEAN LA ENTREVISTA
- YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES
- YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI

DATOS DE CONTROL

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

	SUPERVISORA LOCAL	SUPERVISORA NACIONAL	DIGITADOR (A)
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISION	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO		HORA.....		MINUTOS.....					
Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí										
Nº ORDEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD	
	Dígame por favor los nombres y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 01 JEFE 02 ESPOSA / ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 YERNO / NUERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO / A 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO / HIJO DE CRANZA 11 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMESTICA	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmio (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene?	PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS ¿Qué día y mes es el cumpleaños de (NOMBRE)?	PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 Conviviente 2 Casado(a) 3 Viudo(a) 4 Divorjado(a) 5 Separado(a) 6 Soltero(a)	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(10)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES			
01		0 1	1 2	1 2	1 2				01	01
02			1 2	1 2	1 2				02	02
03			1 2	1 2	1 2				03	03
04			1 2	1 2	1 2				04	04
05			1 2	1 2	1 2				05	05
06			1 2	1 2	1 2				06	06
07			1 2	1 2	1 2				07	07
08			1 2	1 2	1 2				08	08
09			1 2	1 2	1 2				09	09
10			1 2	1 2	1 2				10	10
11			1 2	1 2	1 2				11	11
12			1 2	1 2	1 2				12	12
13			1 2	1 2	1 2				13	13
14			1 2	1 2	1 2				14	14
15			1 2	1 2	1 2				15	15
Sólo para estar segura que tengo una lista completa:										
1. ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?			SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>			CONTINÚA EN OTRO CUESTIONARIO	
2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí?			SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>			SI 1	
3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche?			SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>			NO 2	

N° OR- DEN	ELEGIBILIDAD		COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD			CONDICIÓN DE ACTIVIDAD PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS		
	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud? SI: ¿En cuál? ¿En algún otro seguro de salud? A ESSALUD / Antes IPSS B Fuerzas Armadas o Policiales C Seguro Integral de Salud (SIS) D Entidad Prestadora de Salud E Seguro Privado de Salud Y NO SABE Z NO ESTA AFILIADO Y, Z: PASE A 13	¿(NOMBRE) es titular (del seguro de salud indicado) (de alguno de los seguros de salud indicados)?	La semana pasada, entre el domingo _____ y el sábado _____ (NOMBRE): 01 ¿Trabajó al menos una hora? 02 ¿Realizó alguna tarea o cachueio? 03 ¿No trabajó pero tenía trabajo? 04 ¿Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar, sin pago alguno? 05 ¿Buscó trabajo? 06 ¿Estudiaba? 07 ¿Realizó los quehaceres del hogar? 08 ¿Es Jubilado /pensionista? 96 ¿Otro? 98 NO SABE			
	(10B)	(10C)	(11)			(12)	(13)	
						SI NO NS		
01	01	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	02	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	03	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	04	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	05	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	06	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	07	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	08	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	09	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	10	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	11	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	12	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	13	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	14	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	15	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° OR- DEN	DISCAPACIDAD					
	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR					
	<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si en su hogar vive alguna persona con limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</p>					
	<p>(NOMBRE) ¿Tiene limitaciones de forma permanente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para moverse, caminar, usar sus brazos o piernas? 2. Para ver, a pesar de usar lentes o anteojos? 3. Para oír, aun usando audífonos? 4. Para hablar o comunicarse, aún usando el lenguaje de señas u otro? 5. Para entender o aprender (concentrarse y recordar)? 6. Para relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? <p>SI RESPONDE "SI" REGISTRE CÓDIGO "1" EN CADA RECUADRO SI RESPONDE "NO" REGISTRE CÓDIGO "2" EN CADA RECUADRO SI RESPONDE "NO SABE" REGISTRE CÓDIGO "8" EN CADA RECUADRO</p>					
	(26)					
	1	2	3	4	5	6
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO N°3. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: Factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la no adherencia a los</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional.</p> <p>Específicos: OE1: Analizar los factores sociales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental. OE2: Determinar los factores culturales asociados a la no adherencia a los</p>	<p>General: Hi: Existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>H0: No existen factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>Específicos: HE1: Los factores sociales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo: Factores sociales, culturales, económicos, ambientales y síntomas. <p>Indicadores: edad, sexo, estado civil; grado de instrucción, departamento, procedencia, idioma nativo; afiliación al seguro de salud, tipo de seguro de salud, condición de actividad laboral; discapacidad, enfermedad crónica, consumo de riesgo de sustancias tóxicas, violencia por pareja; desinterés, depresión, alteración en la somnolencia, cansancio, alteración del apetito, alteración de la atención, alteración del movimiento, pensamiento de muerte, sensación de fracaso y alteración de la vida cotidiana.</p>

<p>servicios de salud mental?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental?</p> <p>PE5: ¿Cuáles son los síntomas asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental?</p>	<p>servicios de salud mental.</p> <p>OE3: Analizar los factores económicos asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>OE4: Determinar los factores ambientales asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>OE5: Analizar los síntomas asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p>	<p>HE2: Los factores culturales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>HE3: Los factores económicos están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>HE4: Los factores ambientales están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p> <p>HE5: Los síntomas están asociados a la no adherencia a los servicios de salud mental.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No adherencia a los servicios de salud mental. <p>Indicadores: No recibió tratamiento en los últimos 12 meses por alguna alteración de los síntomas mencionados.</p>
---	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>- Tipo de investigación: Cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo y causal.</p>	<p>Población: N = 34 099 peruanos</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persona mayor igual a 15 años de edad que habite en el hogar ✓ Personas con padecimiento de síntomas (los mencionados en variables) en los últimos 12 meses <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Personas menores a 15 años de edad ✗ Personas que no presentaron ninguno de los síntomas en los últimos 12 meses <p>Población objetivo: N = 8775 pacientes</p> <p>Tamaño de muestra: 353.</p> <p>Muestreo: probabilístico, aleatorio simple.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017.</p>

ANEXO N°4. DECLARACIÓN JURADA PARA ACCESO A BASE DE DATOS DEL INEI

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Luisa Milagros Santamaria Palomino**, estudiante de la Escuela Profesional de **Medicina Humana** de la **Universidad Privada San Juan Bautista**, habiendo culminado el semestre académico 2018-2 del ciclo XIV, con número de DNI **46024250** y código de alumno **111160311U**.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, para la ejecución de mi proyecto de Tesis, titulado: "**Factores de riesgo para la no adherencia a los servicios de Salud Mental en pacientes mayores de 15 años a nivel nacional durante el año 2017**", accederé como fuente secundaria a la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017** que se encuentra de libre acceso en el portal web: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>, para lo cual adjunto también la presentación del informe del INEI donde menciona lo citado, todo como parte para la evaluación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Me afirmo y me ratifico en los expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento.

Lima, 17 de Enero del 2019



.....
Luisa Milagros Santamaria Palomino

DNI. 46024250