

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL RIESGO CLÍNICO DE  
PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO  
2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
DEL VILLAR ZEGARRA KAROL LEYLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

***ASESORA: Mg. Elsi Bazán Rodríguez***

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mi familia por brindarme su apoyo y fortaleza para alcanzar mis objetivos, metas y sueños.

A mi asesora por brindarme su tiempo y conocimiento en la realización del estudio.

## **DEDICATORIA**

Dirigirme a Dios por brindarme vida y salud.  
A mi madre por su infinito amor enseñándome el claro ejemplo de solidaridad y dedicación, que a pesar de que ya no esté la llevare siempre conmigo. Un reconocimiento especial a mi padre, quién con su esfuerzo y sacrificio puedo cumplir todos mis propósitos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

**Metodología:** El presente estudio es observacional, prospectivo, de corte transversal y nivel correlacional. Se aplicó un cuestionario sobre factores epidemiológicos y riesgo clínico de psicosis a una muestra de 150 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el año 2022.

**Resultados:** La relación entre los factores epidemiológicos y riesgo de psicosis fue más frecuente en los internos del grupo etario de más de 30 años con un 52,4%, del sexo femenino 46,5%, los que pertenecen a la zona rural 59,6%, con respecto a los que padecieron violencia 36,3% por último, los que consumen sustancias psicoactivas un 38,4% mostraron riesgo de psicosis.

**Conclusión:** Se concluye que la edad, género, procedencia, haber sufrido violencia y consumir sustancias psicoactivas son factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022 ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Riesgo clínico de psicosis, factores epidemiológicos, internos de medicina humana.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological factors related to the clinical risk of psychosis in human medicine interns at the San Juan Bautista Private University in a pandemic situation, in the year 2022.

**Methodology:** The present study is observational, prospective, cross-sectional, and correlational level. A questionnaire on epidemiological factors and clinical risk of psychosis was applied to a sample of 150 human medicine interns from the San Juan Bautista Private University, in the year 2022.

**Results:** The relationship between epidemiological factors and risk of psychosis was more frequent in inmates of the age group over 30 years with 52.4%, females 46.5%, those who belong to rural areas 59.6%, with respect to those who suffered violence 36.3% finally, those who consumed psychoactive substances 38.4% showed risk of psychosis.

**Conclusion:** It is concluded that age, gender, origin, victim of violence and consumption of psychoactive substances are factors related to the clinical risk of psychosis in human medicine interns at the San Juan Bautista Private University in a pandemic situation, in the year 2022 ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Clinical risk of psychosis, epidemiological factors, human medicine interns.

## INTRODUCCIÓN

La psicosis es la presencia de hábitos alucinatorios, ideas delirantes, conducta desorganizada que implica un grave deterioro de la personalidad, capacidad cognitiva y social. Su prevalencia a nivel mundial afecta a 24 millones de personas aproximadamente, solo en Latinoamérica más de 6 millones y en el Perú en el año 2021, los casos atendidos ya superan los 72 870 casos informado por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud en su boletín anual <sup>(1)</sup>. Motivo por el cual se considera un problema en la salud pública, debido a la frecuencia que se encuentra en la práctica médica, mayormente en los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud cuando experimentan altos niveles de estrés, ansiedad, ira, tristeza, enojo y frustración.

En diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos de coronavirus siendo de alta mortalidad, dándose estrictas medidas sanitarias a nivel mundial por la OMS, durante la emergencia sanitaria nacional. Debido a ello existe un alto riesgo para los estudiantes, como elevada exposición de infección, problemas económicos, enfermedad y/o fallecimiento de un familiar o compañero cercano, experimentando así alteraciones en su salud mental.

Según una encuesta realizada en egresados de medicina humana en la ciudad de Lima, el 42% afirmó no haber descansado luego de las guardias nocturnas, el 69% haber sido víctimas de algún tipo de agresión física o psicológica y el 83% que la carga laboral fue excesiva en al menos una rotación <sup>(2)</sup>. La aparición de los síntomas psicóticos se evidencia en la consulta médica u observación clínica, sin embargo, la presentación no siempre es típica y la manifestación es variable, siendo importante la revisión de los factores de riesgo a nivel epidemiológico.

Por lo tanto, se investigó el objetivo de determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

El estudio está estructurado en los siguientes capítulos:

En el capítulo I; abarca la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, relacionado con el aporte y abordaje teórico como los antecedentes, bases teóricas, conceptos, hipótesis, variables y conceptualización operacional.

El capítulo III, la metodología aborda todo lo relacionado a la metodología del estudio sobre la población, muestra, técnicas y análisis de datos.

En el capítulo IV, los resultados de la investigación y la discusión.

Por último, en el capítulo V las principales conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
ASESOR ..	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	ix
INFORME ANTIPLAGIO.....	xi
LISTA DE TABLAS.....	xiii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS .....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. GENERAL .....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS .....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6. OBJETIVOS .....	6
1.6.1. GENERAL .....	6
1.6.2. ESPECÍFICOS .....	7
1.7. PROPÓSITO .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2. BASE TEÓRICA .....	16
2.2.1. EL COVID 19 .....	16
2.2.2. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS .....	17
2.2.3. LA PSICOSIS .....	19
2.2.4. MANEJO DE LA PSICOSIS .....	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	21
2.4. HIPÓTESIS .....	22
2.4.1. GENERAL .....	23
2.5. VARIABLES .....	24
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO .....26
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....26
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....26
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....27
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....27
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....28
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....29
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS .....30
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1.	RESULTADOS .....31
4.2.	DISCUSIÓN .....39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....42	
5.1.	CONCLUSIONES.....42
5.2.	RECOMENDACIONES .....43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....44	
ANEXOS .....51	

# INFORME ANTIPLAGIO

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TE - KAROL DEL VILLAR ZEGARRA (1).docx (D152559545)
<b>Submitted</b>	2022-12-07 23:57:00
<b>Submitted by</b>	Elsi Noemi
<b>Submitter email</b>	elsi.bazan@upsjb.edu.pe
<b>Similarity</b>	6%
<b>Analysis address</b>	elsi.bazan.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14328">http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14328</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4097">http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4097</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 4
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5784">https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5784</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 5
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11310">https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11310</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2401">http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2401</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3961/70.1740.M.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3961/70.1740.M.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1">https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 4
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7407756/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7407756/</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116281/?report=printable">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116281/?report=printable</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34650">https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34650</a> Fetched: 2022-12-07 23:58:00	 1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

DEL VILLAR ZEGARRA KAROL LEYLA.....

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 6%**

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.-----

COINCIDENCIA: 6 %

**Conformidad Investigador:**

Nombre:

DEL VILLAR ZEGARRA KAROL LEYLA

DNI: 72005429

Huella:



**Conformidad Asesor:**

  
Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

Nombre:

Mg. Elsi Bazán Rodríguez

DNI: 19209983

MEH-FR-80

V.2

07/12/2022

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.....	31
TABLA N°2. FRECUENCIA DEL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.....	32
TABLA N°3. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.....	33

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1. FRECUENCIA ENTRE LA EDAD Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022. ....	34
GRÁFICO N°2. FRECUENCIA ENTRE EL SEXO Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022. ....	35
GRÁFICO N°3. FRECUENCIA ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.....	36
GRÁFICO N°4. FRECUENCIA ENTRE LA VIOLENCIA (FÍSICA O PSICOLÓGICA) Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.....	37
GRÁFICO N°5. FRECUENCIA ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO U DROGAS) Y EL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.....	38

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	51
ANEXO N°2: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
ANEXO N°3. INSTRUMENTOS.....	55
ANEXO N°4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.....	59
ANEXO N°5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La psicosis es una enfermedad psiquiátrica que se caracteriza por la alteración de la percepción (alucinaciones) y el pensamiento (delirios), sumándose el comportamiento desorganizado. Suele desarrollarse como secuela a una injuria en el sistema nervioso central, una patología médica, agente traumático o el abuso de sustancias. La psicosis puede ser primaria o secundaria. Las causas secundarias que se atribuyen a una afección médica previa y deben descartarse con un examen médico completo. Los síntomas más comunes son las alucinaciones, afecto aplanado, aislamiento social, insomnio y retrasos del desarrollo cognitivo. Para el correcto diagnóstico debe incluirse una evaluación psiquiátrica integral, informe de hábitos nocivos, detalle de la presentación y el curso de la clínica.

Según la OMS se reporta a nivel mundial que la prevalencia de síntomas psicóticos en la población general oscila entre el 5% al 8%. Generalmente emergen en el período de la adolescencia hacia la adultez, siendo mayor el riesgo clínico de psicosis con índices que van del 9% al 14% <sup>(1)</sup>. Existiendo un importante factor pronóstico entre el tiempo transcurrido del inicio de la enfermedad al inicio del tratamiento farmacológico, por lo que la detección temprana de la enfermedad es imprescindible.

En diciembre del 2019 desde la ciudad de Wuhan (China) se detectaron los primeros casos de coronavirus, siendo esta una infección viral caracterizada por el síndrome respiratorio agudo severo, la cual se extendió a nivel mundial infectando a más de 25 millones de personas con una alta mortalidad, determinando la peor crisis sanitaria. La Organización Mundial de la Salud declaró situación de pandemia, siendo en Latinoamérica más de 75 millones de personas infectadas por COVID-19, prevaleciendo Brasil, Argentina, Colombia, Chile, Ecuador y Perú <sup>(4)</sup>.

Debido a la alta incidencia el gobierno del Perú acató los lineamientos y normas de bioseguridad declaradas a nivel mundial por la OMS. Viéndose saturado el sistema

de salud, se tomaron medidas más estrictas para detener el avance de la infección a nivel local y regional como el cierre de comercios y entidades educativas. Todas estas (universidades) han permanecido cerradas durante un largo periodo, esta situación puede entorpecer el aprendizaje, perturbando sus rutinas diarias e impactando en el bienestar de los estudiantes de la salud <sup>(5)</sup>. En tanto continuemos en la emergencia sanitaria, con prohibiciones del distanciamiento físico, el peligro de contagio, carencias económicas y otras restricciones, teniendo así un impacto psicológico <sup>(6)</sup>.

Existen ciertos factores epidemiológicos como el sexo, edad, procedencia, el consumo de sustancias psicoactivas y el haber sufrido violencia física o psicológica, que predisponen al riesgo de presentar psicosis. El riesgo clínico de psicosis se ve relacionado al sexo femenino con la presencia de factores psicosociales precipitantes y antecedentes de otros trastornos <sup>(7)</sup>. Un estudio realizado en la ciudad de Arequipa demostró que la proporción de personas con un episodio psicótico procedían de un ambiente rural (71%), mientras que del ámbito urbano (28%), encontrándose una asociación significativa entre el ambiente rural y el riesgo de psicosis <sup>(8)</sup>. La prevalencia de diferentes experiencias traumáticas tempranas en personas vulnerables se relaciona al desarrollo de psicosis, con síntomas positivos. Al igual que el consumo de sustancias psicoactivas es frecuente en jóvenes varones; siendo el abuso de estas un mayor riesgo de psicosis <sup>(9)</sup>.

Para los estudiantes de ciencias de la salud, los factores estresantes relacionados con la COVID-19 pueden incluir, problemas de salud derivados del aumento de casos, secuelas de estrategias de aislamiento, interrupciones en el retorno a clases y preocupación por familiares vulnerables. Estos pueden generar sentimientos de desesperanza, miedo a la muerte propia o de sus familiares directos y sentimientos de frustración que pueden crecer entre los estudiantes. Además, la inestabilidad de la situación sobre cómo manejar la enfermedad, así como la reducción del riesgo son particularmente desafiantes y exigentes <sup>(10)</sup>.

Por todo lo antes mencionado, se decidió desarrollar esta investigación dando a identificar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en

los internos de medicina humana. Además, no se ha realizado ningún estudio sobre el riesgo de psicosis en la Universidad Privada San Juan Bautista; por lo tanto, sería un gran aporte para la correlación entre los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la relación del sexo con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?
- ¿Cuál es la relación de la edad con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?
- ¿Cuál es la relación de la procedencia con el riesgo clínico de psicosis de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el haber sufrido violencia física o psicológica (antes y/o durante) con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el consumir sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u drogas) con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

#### **Teórico**

Se identificó en la literatura la prevalencia de los síntomas psicóticos en situaciones estresantes como punto de partida los efectos de la pandemia, asimismo de su incremento y dificultades que presenta los estudiantes de la salud; por lo tanto, el estudio sí responde a una necesidad de la realidad. Actualmente el período de pandemia afecta la condición física y emocional de los profesionales y estudiantes de salud incluyendo a los internos. Además, de contar con la participación de los internos de medicina humana de nuestra casa de estudios del año 2022.

#### **Práctico**

La presente investigación, tuvo como objetivo aportar y guiar de forma adecuada en la identificación, valoración y análisis de los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana, que pueden implicar problemas de salud mental en los estudiantes por la situación de pandemia actual. Por tal motivo fue necesario identificar los factores que se relacionan con el desarrollo de este tipo de pensamientos dentro de nuestra casa de estudios. Se pretende concientizar sobre los factores epidemiológicos, medidas preventivas, promocionar la salud mental y diagnóstico oportuno en los profesionales de la salud, a la vez de proponer intervenciones en ciertos aspectos que se puedan modificar para poder planificar, organizar y aplicar estrategias oportunas e integrales frente al riesgo clínico de psicosis.

#### **Metodológico**

El siguiente proyecto se basó en los principios y normas de la salud pública con el fin de mejorar la salud mental, así como incrementar la capacidad y competencia de los estudiantes de la salud.

## **Social**

El principal aporte del estudio sirve para evaluar la presencia de riesgo de psicosis en internos de medicina humana, por lo tanto, el personal de salud es el más favorecido, porque así se puede identificar los factores epidemiológicos relacionados y poner más interés en aquellos internos de medicina humana que presentan dicho perfil.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

#### Delimitación Espacial

El presente estudio se desarrolló en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, ubicada en Ex Hacienda Villa, Av. José Antonio Lavalle s/n, Chorrillos 15067.

#### Delimitación Temporal

El periodo del 2022.

#### Delimitación Conceptual

Factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

#### Delimitación Social

El estudio incluyó solo a los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista del 2022– distrito Chorrillos.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ La falta de comunicación de forma presencial con los internos de medicina humana.
- ✓ La limitación del tiempo debido que algunos estudiantes se encuentran en el internado y próximos al examen ENAM u otras evaluaciones.

- ✓ Los pocos estudios realizados a los internos de medicina humana sobre la correlación de los factores epidemiológicos y riesgo clínico de psicosis en el Perú.
- ✓ El estudio no posee financistas externos, el investigador fue quien asumió los costos.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Establecer la relación entre el sexo con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.
- Identificar la relación entre la categoría de edad con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.
- Reconocer la relación de la procedencia con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.
- Identificar la relación entre el haber sufrido violencia física o psicológica (antes y/o durante) con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.
- Establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol,

tabaco y drogas) con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

### **1.7. PROPÓSITO**

El presente estudio se realizó para determinar los factores epidemiológicos asociados al riesgo clínico de psicosis en los internos de medicina humana en la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022. Se realizó la presente investigación debido a que en nuestro medio son muy frecuentes las alteraciones psicosociales relacionadas al riesgo de psicosis y no existen estudios que puedan dar cuenta del perfil de estudiantes que presentan estos factores. Se espera entonces que a partir de este estudio pueda generarse una base de datos para futuras investigaciones al respecto y comparar estos resultados para lograr una mejor comprensión de los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana, a fin de mejorar la prevención y pronóstico.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Jiaxin Wu. et. al. (China, 2021).** Realizaron un estudio titulado **"Detección de estudiantes universitarios con alto riesgo clínico de psicosis en China: un estudio epidemiológico multicéntrico"**.

Determinaron que del total de participantes 72 estudiantes fueron diagnosticados como sujetos con alto riesgo clínico de psicosis y la tasa de detección en la muestra total fue de 0.3%. El rango de edad pico para el primer diagnóstico de ARCP fue de 17 a 20 años. La puntuación de 21 se estableció como el punto de corte de la puntuación total de PQ-B y la puntuación de angustia para equilibrar la mayor sensibilidad y especificidad. La regresión logística binaria reveló que 8 elementos en PQ-B mostraron una distinción significativa para detectar sujetos con alto riesgo de psicosis <sup>(10)</sup>.

**Abigail C Wright (EE.UU, 2021).** Realizaron un estudio titulado **"Relación entre consumo de cannabis y experiencias psicóticas en estudiantes universitarios"**.

Determinaron que los participantes que informaron tasas más altas de consumo semanal de cannabis tenían más probabilidades de informar experiencias alucinatorias e ideas delirantes. La relación entre el consumo de cannabis y las experiencias alucinatorias, pero no la relación entre el consumo de cannabis y la ideación delirante siguió siendo significativa después de controlar los niveles de depresión. Además, aquellos que reportaron mayores cantidades de consumo de cannabis tenían ideas delirantes más angustiosas, que se sostenían con más convicción. El consumo de cannabis está relacionado con la presencia de alucinaciones subclínicas e ideación delirante en estudiantes universitarios estadounidenses <sup>(11)</sup>.

**Sol Meng et. al. (China, 2021).** Realizaron un estudio titulado “ **Cambios en experiencias de tipo psicótico y factores influyentes relacionados en estudiantes de secundaria técnica y universitarios durante el COVID-19**”. Determinaron las experiencias psicóticas de 938 estudiantes. Se evaluaron utilizando la Subescala Positiva de 15 ítems de la Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE-P15). El trauma infantil, el estrés percibido, la resiliencia y los factores demográficos se evaluaron al inicio y se midió el estado psicológico durante la pandemia. Las puntuaciones generales de cuestionario de experiencias psicóticas-P15 disminuyeron significativamente durante la pandemia. Los estudiantes con experiencias psicóticas persistentes mostraron los síntomas psicológicos más graves relacionados con la COVID-19, seguidos por los de nueva aparición y los que remitieron; aquellos sin experiencias psicóticas exhibieron los síntomas más leves (todos  $p < 0.001$ ). Una familia monoparental (OR = 4,707), más trauma infantil (OR = 1,056) y una mayor renta familiar (OR = 1,658) fueron predictores de experiencias psicóticas durante la pandemia, mientras que una mayor resiliencia fue un factor protector, asociado a remisión de pensamientos psicóticos anteriores <sup>(12)</sup>.

**Usalli J.** Realizó un estudio titulado “**La pandemia de la COVID-19 y la salud mental de las mujeres, España 2020**”.

La crisis social y sanitaria que ha provocado la pandemia de COVID-19 ha aportado cambios importantes en todos los ámbitos de la vida de las personas. Algunos de los colectivos profesionales más afectados por la pandemia y el confinamiento son mayoritariamente femeninos. Entre estos colectivos cabe destacar el de las personas que trabajan en el ámbito de la salud como enfermeras, médicas y otros profesionales de apoyo, todas aquellas personas que trabajan en el cuidado de ancianos, tanto en centros residenciales como a domicilio. Algunos de estos trabajos, en especial los que tienen que ver con el cuidado de personas mayores, son asumidos por mujeres que tienen una situación de elevada precariedad <sup>(14)</sup>.

**Sánchez Díaz, J et al.** Realizaron un estudio titulado **“Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID – 19, Ciudad de México, 2020”**.

La pandemia de COVID-19 es una crisis de salud que dejará estigmas emocionales, no sólo en la sociedad, sino también en el personal de salud. A través de esta investigación con técnica de encuesta se pretende exponer la problemática en el ámbito emocional que aqueja a los trabajadores de la salud en tiempos de coronavirus. Realizaron una encuesta personal, vía correo electrónico y redes sociales, la cual incluyó 10 preguntas que fueron hechas basándose en las «dudas» del día a día de diferentes hospitales donde laboran. En el personal entrevistado, el criterio de inclusión fue la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. La ansiedad fue el sentimiento más frecuente con un 65%, 17% presentó enojo, 9% pánico y al 8% le fue indiferente. La principal preocupación personal de médicos y enfermeras fue infectar a algún miembro de su familia con un 68%, infectarse ellos 18%, morir 12% y sólo 2% está preocupado por su economía. La salud mental en tiempos de coronavirus es el acontecimiento para una existencia de calidad, adicionada con actitud y resiliencia que nos permita sobrellevar la situación actual y encontrar una nueva perspectiva para continuar <sup>(15)</sup>.

**Ciria Villar S, Día Sahún JL. (Colombia, 2020).** Realizaron un estudio titulado **“Síntomas psicóticos en relación con cuarentena por COVID-19”**.

Se presentaron 3 casos clínicos, todos ellos con diagnóstico al alta de «episodio psicótico breve». En estos casos seleccionados, las restricciones sociales implementadas a consecuencia de la COVID-19 han tenido un papel muy como estresor externo para la aparición de síntomas psicóticos en los pacientes. La respuesta al tratamiento antipsicótico fue rápida y muy favorable. Podría haber factores psíquicos de vulnerabilidad específicos relacionados con la epidemia, que se sigue estudiando actualmente. Estos casos son solo una muestra del nuevo paradigma al que se enfrenta la psiquiatría y es necesario un abordaje precoz y eficaz del repunte de enfermedades mentales que es previsible en los próximos meses <sup>(16)</sup>.

**Becerra Ávila MI. (Ecuador, 2020).** Realizaron un estudio titulado “ **Impactos psicosociales del covid-19 en el personal sanitario del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, Manta** ”.

El objetivo de este trabajo fue determinar los impactos psicosociales del coronavirus en el personal sanitario del hospital Rafael Rodríguez Z., ubicado en la ciudad de Manta, Ecuador. Al igual que otras entidades de salud que se han visto afectos por la pandemia, la salud mental en los trabajadores está siendo comprometido por problemas psicosociales, psicosis, trastorno de adaptación, ansiedad y distimia. Estadísticamente se determinó que el número de personal más afectado fue el grupo de enfermeras. La COVID-19 es una enfermedad que, sin contagiar a una persona causa afecciones en la salud mental, principalmente en los profesionales de la salud encargados de atender pacientes contagiados (17).

**Jiménez MG (España, 2020).** Realizaron un estudio titulado “ **Prevalencia y Factores asociados a los Síntomas psicóticos en Andalucía, 2019**”

La prevalencia de los SP en la provincia de Granada y Andalucía es similar a la de poblaciones europeas y superior a la de los trastornos psicóticos. Se estimó un tamaño de muestra necesario para el estudio de 1,176 participantes. Se fijaron como criterios de inclusión para los participantes haber residido en Granada durante al menos un año y ser capaces de dar su consentimiento para formar parte en el estudio, aplicándose la Subescala de Trastorno Psicótico.

La prevalencia de la SP en Andalucía fue del 6,7%. La muestra final fue de 809 participantes. El 48% eran hombres y el 51% mujeres ( $p < 0,04$ ). Se seleccionaron individuos de entre 18 y 80 años cuya edad media era de 47 años. La mayoría de ellos estaban casados (72%), menos del 50% tenían más del nivel de educación primaria y alrededor del 10% vivían en una zona rural, la procedencia urbana protege en un 32,3% los síntomas de psicosis, teniendo una asociación significativa ( $p = 0,02$ ). El ser víctima de abuso en la infancia aumenta 2,52 veces la presencia de riesgo psicótico ( $p = 0,05$ ). Las variables sociales también están fuertemente relacionadas con el fenotipo psicótico, por lo que las estrategias preventivas también deberían orientarse en esta dirección (18).

**Ordoñez Nuria, Lemos Serafín, et al. (España, 2015) Realizaron un estudio titulado " Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona, 2014."**

Estudios previos han destacado el papel de las experiencias traumáticas tempranas como un factor predisponente para la presencia de alteraciones psicopatológicas. Sin embargo, el papel del trauma en el desarrollo de la psicosis es un área poco estudiada hoy en día, con una muestra clínica de 48 pacientes psicóticos (31 varones y 17 mujeres), el estudio se presentó a los pacientes como una investigación sobre la prevención e intervención temprana y el seguimiento longitudinal de pacientes con pródromos o de primer episodio psicótico, asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes estudiados refirieron historia previa de trauma, no existiendo entre varones y mujeres importantes diferencias en la prevalencia de dichas experiencias. Sí se encontraron diferencias en la presencia de sintomatología positiva, siendo más frecuente en los pacientes con historia previa de experiencias traumáticas, observándose que la sintomatología psicótica tiene una mayor relación cuando existe un historial previo de trauma como el abuso sexual, maltrato físico y psicológico. Considerando además que el término psicosis es muy amplio y engloba gran cantidad de patologías diferentes, el conocimiento de los diferentes patrones de funcionamiento dentro de dichas patologías permitirá el desarrollo de programas de tratamiento más eficaces y efectivos <sup>(19)</sup>.

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Belizario Quispe GE. (Perú, 2021).** Realizaron un estudio titulado “ **Impacto del confinamiento por COVID-19 en la tasa de recaídas de episodios psicóticos agudos de esquizofrenia evaluados en el centro de salud mental comunitario de Hunter, Arequipa 2019 – 2021**”.

El estudio busco identificar el impacto del confinamiento por COVID-19 en la tasa de recaídas de episodios psicóticos agudos de esquizofrenia evaluados en el Centro de Salud Mental Comunitario de Hunter, Arequipa, periodo 2019-2021. En el análisis de los datos de atención de pacientes en los dos periodos del 2019 al 2021 y la revisión de los episodios agudos atendidos. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se comparan variables entre grupos independientes mediante prueba chi cuadrado. La muestra de 42 pacientes estuvo formada en 55% por mujeres y en 45% por varones, con edad promedio de los varones de  $31 \pm 12$  años, y para las mujeres de  $44 \pm 19$  años. El tiempo de enfermedad promedio fue de 12 años. Antes de la pandemia, se encontró una tasa de recaídas de 45%, mientras que durante la pandemia disminuyó a 35% ( $p < 0.05$ ). En cuanto al número de episodios agudos, antes de la pandemia un episodio en 40%, y bajó a un 33% en el periodo de pandemia; en ambos periodos se presentaron dos episodios en 2.4% de casos, y tres episodios solo en el periodo 2019;  $p < 0.05^{(20)}$ .

**Abanto Banda JL. (Perú, 2020).** Realizaron un estudio titulado “ **Consecuencias psicológicas de la pandemia por la covid-19 en personal de salud. Hospital Regional docente de Cajamarca**”.

El objetivo de esta investigación fue determinar las consecuencias psicológicas de la pandemia en el personal de salud que labora en el Hospital Docente de Cajamarca. El 76% del personal de salud es femenino; 42% perteneció al grupo etario de 31 a 40 años; 42% son solteros; 55% cuenta con equipo de protección personal; 32% tuvo Covid-19, 29% la contrajo en el hospital; 98% se preocupa por el contagio a sus familiares; 14% presentó depresión, 7% leve, 6% moderada, 2% severa y 1% extremadamente severa con pensamientos psicóticos <sup>(21)</sup>.

**Alarcón Valencia D. (Perú, 2021).** Realizaron un estudio titulado **“Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID 19 Cusco”**.

El presente trabajo de investigación toma con mucha importancia el tema de la salud mental por la influencia de la pandemia por COVID 19 que el personal de salud está expuesto. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, el cual se evaluó a 141 trabajadores de salud del hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID-19, en un análisis bivariado, la significancia fue del valor de  $p < 0.05$ . Siendo unos de los problemas mentales de mayor estudio tenemos al insomnio, depresión y ansiedad. Se encontró que el género femenino es un factor asociado a depresión; el rango de edades de 30 a 59 años está asociado con insomnio; los casados tienen más frecuencia de ansiedad y la atención de pacientes con coronavirus asociado a mayor tasa de depresión en trabajadores del HAL durante la pandemia y el 3,5% de la población estudiada presentó depresión severa acompañada con pensamientos psicóticos <sup>(22)</sup>.

**Torres Vargas MHA. (Perú, 2017).** Realizaron un estudio titulado **“Entrevista neuropsiquiátrica internacional como orientación diagnóstica psiquiátrica en internos de medicina y médicos residentes. Arequipa 2017”**.

El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de presentación de síntomas de Trastornos Psiquiátricos en internos de medicina humana y médicos residentes de Arequipa en el año 2017, utilizando la escala MINI en base al CIE-10; así como también realizar una comparación entre ambos. Para ello, se aplicó a 148 internos de medicina y a 81 médicos residentes de los diferentes hospitales de Arequipa, durante los meses de enero y febrero del 2017. Encontrándose que la frecuencia de presentación de síntomas de trastornos mentales en internos de medicina (51.3%) fue similar a la de los médicos residentes (48%) Siendo los síntomas más frecuentes: un EDM, representando el 28% del total; seguido de un TAG con un 23%, siendo esta sintomatología mayor en los internos de medicina (30%), frente a los médicos residentes (11%). Se evidenció porcentajes de cuadros depresivos con pensamientos psicóticos en el estudio <sup>(23)</sup>.

**Ccalla JM.** Realizaron un estudio titulado **“Frecuencia y factores epidemiológicos asociados a la urgencia psiquiátrica en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2015”**.

Las urgencias psiquiátricas son motivos frecuentes de consulta en servicios de Emergencia. En este estudio descriptivo, transversal, se evaluaron 180 historias clínicas con una frecuencia con tendencia creciente de enero a setiembre del 2014. El 32% de atenciones fueron por psicosis agudas, seguido de intentos de suicidio (27%), el 22% de casos se trató de cuadros de delirio, trastornos del estado de ánimo (8%), abuso de sustancias (6%), ansiedad y pánico en 2% y otros diversos en 4%. El intento de suicidio se dio más en mujeres (73%), mientras que otros problemas como la psicosis aguda (66%), el delirio (80%), el abuso de sustancias (70%) o la ansiedad y pánico (67%) se dieron más entre los varones ( $p < 0.05$ ). Hubo una mayor proporción de desempleados entre pacientes con abuso de sustancias (70%), en aquellos con ansiedad y pánico (67%) o en pacientes con psicosis aguda (59%). Un gran número de casos de trastornos del estado de ánimo (57%), intentos de suicidio (45%) y delirium por alcohol (46%) fueron trabajadores. Se concluye que la consulta por urgencias psiquiátricas es frecuente sobre todo por cuadros de psicosis e intentos de suicidio, influenciadas por el sexo y ocupación de los pacientes <sup>(24)</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. EL COVID 19

Es un virus que se propaga a los humanos a través de huéspedes intermediarios como el murciélago. El virus se transmite de forma directa a través de persona a persona mediante gotitas respiratorias. El contacto con superficies contaminadas y tocarse la cara, los ojos, la nariz y la boca son formas predominantes de exposición a las gotitas infectadas <sup>(25)</sup>. El coronavirus permanece intacto y puede estar en el aire por tres horas, donde las gotas contaminadas pueden depositarse en objetos como el plástico, acero inoxidable, cobre y cartón. Por eso los expertos en salud recomiendan lavarse las manos con agua y jabón de manera constante <sup>(26)</sup>.

Los síntomas de la infección por COVID-19 son fiebre, fatiga, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, mialgia, náuseas, vómitos y diarrea. Los adultos mayores con comorbilidades médicas (obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, problemas cardíacos o respiratorios) tienen mayor probabilidad de infectarse, teniendo peores resultados. Los casos más graves pueden provocar lesiones cardíacas, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda y la muerte. La tasa de letalidad provisional de la OMS es aproximadamente de 3.4% <sup>(27)</sup>.

El efecto en una pandemia es la crisis mundial, sin embargo, la población frecuentemente muestra miedo, ansiedad, angustia y distimia. En el 2003, al principio del brote de SARS, se percibió compromiso de salud mental como psicosis, depresión, ansiedad, excitación psicomotora e incluso tendencias suicidas <sup>(28)</sup>. Los individuos que muestran con mayor frecuencia un elevado nivel de estrés durante una crisis son adultos mayores, enfermos crónicos, niños y adolescentes. Personas que están ayudando con la respuesta, como los médicos y personal de salud también se han visto comprometidos <sup>(29)</sup>.

Existen factores de estrés específicos del brote del COVID-19, entre los cuales incluyen el riesgo de estar infectado e infectar a otros, los síntomas comunes de otros problemas de salud (alza térmica) pueden relacionarse con la infección, el riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y discapacitados <sup>(30)</sup>. Asimismo, los profesionales de salud pueden percibir más factores de estrés adicionales la estigmatización por laborar con pacientes infectados y con la posibilidad de contagiar a personas de su entorno. Se deben tomar medidas rigurosas de bioseguridad, por la alta demanda laboral, capacidad reducida, intensos horarios laborales y personal insuficiente <sup>(31,32)</sup>.

La ejecución de planes por los países para intentar confrontar la pandemia es la cuarentena y aislamiento social. Se han informado problemas psicológicos negativos, como el enojo por agotamiento, irritabilidad, ansiedad, deterioro del desempeño y confusión, siendo entre los más graves el trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma <sup>(32)</sup>.

La Organización Mundial de la salud y dirección de salud pública de todo el mundo están trabajando para detener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población por lo que es necesario contar con acciones oportunas al respecto <sup>(28)</sup>:

- I. Los equipos multidisciplinarios de salud mental deben brindar apoyo a pacientes y trabajadores de la salud.
- II. Se debe proporcionar una comunicación clara con actualizaciones periódicas y precisas sobre la situación.
- III. Brindar consejería o tratamientos psiquiátricos oportunos para aquellos que presentan complicaciones de salud mental más graves.
- IV. Proporcionar mensajes y orientación a la población de cómo proteger su salud mental mediante ejercicios que reduzcan el estrés, angustia y/o aburrimiento, teniendo en cuenta sus intereses y situación socioeconómica.

### 2.2.2. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

La psicosis presenta una etiología compleja, sin factores determinantes en su desarrollo, pero sí factores de vulnerabilidad genética que pueden ser modificados ambientalmente.

- Factores genéticos: se sugiere que la psicosis contiene un componente hereditario complejo del que se desconoce el modo de transmisión. Se ha estudiado la existencia de múltiples genes implicados en el desarrollo de la psicosis, aunque no existe un genotipo específico. Por esto, se estudian los fenotipos presentes en el desarrollo de la enfermedad, la genotípica anormal implicada en los mecanismos neurológicos que muestra cierta heredabilidad entre generaciones a lo largo del tiempo<sup>(30)</sup>.
- Factores ambientales: la interacción de los genes con el ambiente influye en el desarrollo de la psicosis. De tal manera que la influencia del ambiente condiciona el desarrollo cerebral modificando la potencialidad genética. Se presentan los siguientes:
  - ✓ Sexo: se ha evidenciado que en su mayoría el género femenino tiene mayor inclinación hacia la depresión con psicosis.
  - ✓ Edad: las poblaciones más jóvenes se han visto ligadas a la presencia de alucinaciones e ideas delirantes esquizotípicos y la población adulta está asociadas a síntomas psicóticos y manía.
  - ✓ Procedencia: los entornos de riesgo como vivir en un medio urbano, pertenecer a minorías étnicas, están altamente ligadas al riesgo clínico de psicosis.
  - ✓ Consumo de sustancias psicoactivas; en la adolescencia puede considerarse un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis en la edad adulta, pudiendo suponer un mayor riesgo para aquellos consumidores de cannabis de alta potencia.
  - ✓ Violencia física o verbal: La exposición en edades tempranas supone

un factor de riesgo tanto para el establecimiento de la psicosis como para posteriores recaídas, ya que interfiere en el desarrollo cognitivo-conductual.

Cada persona presenta un umbral de vulnerabilidad que varía según el equilibrio entre los factores de riesgo permanentes y los estímulos ambientales. Cuanto mayor sea la severidad de los factores ambientales en un individuo genéticamente vulnerable, mayor será el riesgo de desarrollar psicosis.

### 2.2.3. LA PSICOSIS

Es la presencia de ideas delirantes o creencias falsas de cualquier percepción sensorial. Definiciones más generales del término incluyen otras manifestaciones como los trastornos del pensamiento, la conducta desorganizada o los síntomas catatónicos <sup>(31)</sup>. Se reporta en la literatura que la prevalencia de síntomas psicóticos en la población general oscila entre el 5% y el 8% <sup>(33)</sup>. Mientras tanto, en el grupo etario de niños y adolescentes, la prevalencia de síntomas psicóticos es mayor, con índices que van del 9% al 14%, con estos datos podemos concluir que un porcentaje importante de individuos jóvenes han padecido síntomas psicóticos <sup>(32)</sup>.

Los principales diagnósticos dentro de la clasificación de trastornos psicóticos están la forma aguda y transitoria, esquizofrenia, a causa de una condición médica o psicosis orgánicas, inducidos por sustancias psicoactivas y trastornos esquizoafectivos <sup>(33)</sup>. Además de otras patologías también pueden presentar síntomas psicóticos relevantes, entre ellos las denominadas psicosis afectivas en sus estadios más graves: la depresión mayor y el trastorno bipolar <sup>(34,35)</sup>. Sobre las etiologías de los trastornos psicóticos, un estudio longitudinal sobre las características del primer episodio psicótico en niños y adolescentes realizado en España con 110 pacientes se encontró que los principales diagnósticos en la medición de base fueron: trastorno psicótico no especificado 38,2%, trastorno esquizofreniforme 39,1%, trastorno depresivo con síntomas psicóticos 11,8% y trastorno bipolar 10,9% <sup>(35)</sup>.

Criterios Diagnósticos para el Trastorno Psicótico según el DSM-V <sup>(38)</sup>:

- a. Trastorno Esquizotípico
- b. Trastorno Delirante
- c. Trastorno Psicótico Breve
- d. Trastorno Esquizofreniforme
- e. Esquizofrenia
- f. Trastorno esquizoafectivo
- g. Trastorno Psicótico inducido por sustancias/medicamentos
- h. Trastorno psicótico debido a otra afección Médica
- i. Catatonía asociada a otro trastorno mental
- j. Trastorno catatónico debido a otra afección médica
- k. Catatonía no especificada
- l. Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico
- m. Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico

#### 2.2.4. MANEJO DE LA PSICOSIS

La intervención temprana de psicosis es una estrategia eficaz y costo efectiva para la recuperación clínica y funcional de personas que experimentan un primer episodio psicótico <sup>(36)</sup>. Uno de sus principales componentes es la detección temprana que busca identificar personas con tal sintomatología que no están siendo adecuadamente tratadas <sup>(37)</sup>. La etapa del principio de los síntomas psicóticos y el uso de la medicación antipsicótica se define como la duración de la psicosis no tratada (DUP) <sup>(38)</sup>, y dura 63 semanas en países de altos ingresos y 125 semanas en países de bajos y medianos ingresos económicos <sup>(39)</sup>. En este periodo se ha evidenciado que existe un daño neurotóxico en los pacientes, motivo por el cual los servicios de intervención temprana de psicosis tienen como objetivo central reducir la duración de psicosis no tratada <sup>(38)</sup>.

La psicosis prolongada se ha asociado a mayor sintomatología psicótica, bajo funcionamiento y pobre calidad de vida <sup>(38)</sup>. Además, el primer episodio de psicosis corto se asocia con menos síntomas negativos <sup>(40)</sup>. Aunque en general la DUP y el funcionamiento cognitivo están relacionados, entre la DUP prolongada y la habilidad para resolver problemas <sup>(41)</sup>. Por otro lado, la psicosis también se valora como un indicador de acceso a los servicios de salud mental por parte de los pacientes <sup>(42)</sup>. Estos resultados destacan la necesidad de implementar programas de prevención de los episodios psicóticos para la detección temprana de casos nuevos en esta enfermedad.

Los programas de intervención temprana de psicosis son escasos en países de bajos y medianos ingresos económicos <sup>(39)</sup>. En América Latina solo algunos países han instalado centros donde se brindan este tipo de atención, pero no como una política nacional en salud mental <sup>(36)</sup>. Este problema en el Perú no ha tomado la relevancia necesaria motivo por el cual aún no se ha implementado un programa similar, por lo que la mayoría de los pacientes que debutan con síntomas psicóticos agudos reciben los mismos tratamientos que los pacientes crónicos <sup>(36)</sup>. Sin embargo, los profesionales de la salud tenemos en cuenta que existen dos estrategias de los programas de prevención de episodios psicóticos que se podrían aplicar en nuestro sistema de salud actualmente en el país y pueden beneficiar sobre la reiteración de la presencia de nuevos casos de psicosis y el tiempo que demora en recibir una atención.

La primera estrategia es el registro diferenciado de "primer episodio de psicosis" en las historias clínicas y bases hospitalarias (distinto al de "paciente nuevo" que se usa en los centros de salud). La información proporcionaría la confirmación para la atención de un primer caso de psicosis y permitir la medición los casos incidentes a nivel poblacional. La segunda estrategia se basaría en el registro en la historia clínica en el primer examen y detección psiquiátrico con evaluación clínica. Proporcionando los datos con mejor pronóstico de pacientes y el análisis sistematizado nos determinaría mejor el tiempo de acceso a tratamiento oportuno para los pacientes. De este modo, la aplicación de estas estrategias útiles y factibles de los programas de intervención temprana de psicosis podrían servir

para mejorar la investigación, atención médica y salud pública en el área de psicosis en el Perú <sup>(43)</sup>.

Los antipsicóticos representan un pilar esencial de la terapia en pacientes con esquizofrenia. Si bien tienen un efecto muy marcado sobre los síntomas psicóticos, estos agentes sólo tienen una acción moderada sobre los síntomas negativos y la alteración cognitiva <sup>(44)</sup>. Antes de la década del noventa se disponía de los antipsicóticos convencionales, con excepción de la clozapina, que eran muy eficaces para el tratamiento de los síntomas psicóticos pero que se asociaban con numerosos efectos adversos, entre ellos parkinsonismo, síntomas extrapiramidales y discinesia tardía <sup>(45)</sup>.

A partir de ese momento se introdujeron varios antipsicóticos atípicos con un perfil de tolerancia mucho más favorable y posiblemente con mayor eficacia que los fármacos tradicionales. Los antipsicóticos atípicos también ejercen efectos beneficiosos sobre el funcionamiento cognitivo en comparación con los agentes convencionales. Otros fármacos comúnmente empleados en pacientes con esquizofrenia incluyen los antidepresivos, estabilizantes del humor y las benzodiazepinas <sup>(46)</sup>. La falta de cumplimiento es un problema común con los antipsicóticos, mayormente al inicio de la enfermedad. Existen algunas estrategias que mejoran la adhesión a la terapia, la administración de preparados menos veces por día y diversas formas de terapia de comportamiento <sup>(47)</sup>.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Riesgo clínico de psicosis:** riesgo relacionado para desarrollar cierta afección específica como los trastornos mentales que han perdido cierto contacto con la realidad. Cuando alguien se enferma de esta forma, se le denomina episodio psicótico.
- **Factores epidemiológicos:** son aquellos factores que están asociados con la enfermedad, así también como su prevalencia, incidencia y distribución, con el objetivo de determinar las formas de prevención y control.
- **Edad:** componente que contribuye a la producción de un resultado que puede ser aplicable a causa de una circunstancia, es usado con los conceptos humano, siendo un proceso fisiológico normal.
- **Género:** el sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, son el conjunto de características biológicas que tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.
- **Procedencia:** término utilizado para designar el lugar de origen de la persona, se clasifican en urbano y rural.
- **Violencia:** es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psicológicos al agraviado.
- **Sustancias psicoactivas:** es toda sustancia química que al ingresar al organismo ya sea por cualquier vía, ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central ocasionando cambios específicos en sus funciones

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. GENERAL

Los factores epidemiológicos como sexo, edad, procedencia, haber recibido violencia y consumo de sustancias psicoactivas muestran una relación mayor respecto al riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

## 2.5. VARIABLES

Las variables de estudio son:

- Factores epidemiológicos
- Riesgo clínico de psicosis

Las cuales se clasifican en:

Variable 1: Factores epidemiológicos

Variable 2: Riesgo clínico de psicosis

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Variable	Categoría	Criterios de Medición de las Categorías	Tipo de Variable	Escala de Medición
Edad	Adulto joven	18 – 26 años	Categórica politómica	Ordinal
	Adulto	25 – 30 años		
	Adulto tardío	Más de 30 años		
Sexo	Femenino	Según el registro en su DNI sin involucrar las orientaciones sexuales.	Categórica dicotómica	Nominal
	Masculino			
Procedencia	Oriundo	Si es originario de esa comunidad.	Categórica dicotómica	Nominal
	Migrante	Si vino de otro lugar para radicarse en la comunidad o extranjero.		
Recibió Violencia Física o psicológica (antes y/o durante)	No presento Sí presento	Si en algún momento de su vida sufrió agresión física o verbal por parte de algún integrante del hogar o persona.	Categórica dicotómica	Nominal

Consumo de Sustancias Psicoactivas (Alcohol, tabaco u drogas)	No consume Sí consume	Estudiante de pregrado que presenta consumo de sustancias ilícitas como drogas y/o alcohol.	Categórica dicotómica	Nominal
Riesgo Clínico de Psicosis (PQ-B 21)	Sí	Si presenta síntomas positivos o negativos en relación con la psicosis	Categórica dicotómica	Nominal
	No	No presenta síntomas positivos o negativos en relación con la psicosis		

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Los factores epidemiológicos y riesgo clínico de psicosis que se tuvieron en cuenta en el entorno de los internos de medicina humana. Para la evaluación de la prevalencia y distribución de esta entidad que actualmente viene afectando a los estudiantes y trabajadores de la salud.

La presente investigación según el tipo de intervención es de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal.

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional: El investigador en ningún momento manipulo las variables del presente estudio.
- Prospectivo: Es un estudio que busco determinar la relación de los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis en los internos de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista del año 2022.
- Transversal: Solo se desarrolló una sola intervención en la muestra para la recolección de datos.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto será de tipo nivel correlacional, ya que se relacionaron los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** En el estudio participaron todos los Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, que asciende a un total de 245 internos aproximadamente en el año 2022.

#### - Criterios de inclusión:

- ✓ Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, del año 2022.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, del 2021 u años anteriores.
- ✓ Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, que presentan antecedentes psiquiátricos personales y/o familiares.
- ✓ Estudiantes de medicina humana del décimo cuarto ciclo que abandonaron el internado.

**Tamaño y selección de muestra:**

La muestra fue obtenida por un muestreo aleatorio simple, utilizando la siguiente fórmula de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 p * q}$$

**N** = 245 internos de medicina humana

**p** = Se calculará como 0.5 (50%) proporción de éxito de un estudio anterior. dado que no haya antecedente anterior al estudio que la defina la prevalencia

**q** = **(1-p) = 0,5** valor estadístico de la población sujeto a varianza que al ser desconocido se asume que es 50.

**E** = Margen de error permisible del 5%, que equivale al 0,05

**Z(α)** = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1,96

$$n = \frac{245 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (245-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \underline{235,29}$$

$$1,57$$

$$n = 150$$

Se obtuvo una muestra de 150 internos de medicina humana, el cual fue el mínimo requerido para obtener un resultado significativo con un 95% de confianza.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada para medir la frecuencia de los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis fue el cuestionario autoadministrado, para el cual se aplicó un instrumento basado en las variables para la evaluación de los factores epidemiológicos relacionados con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

El instrumento consta de dos bloques (Anexo N°3)

- Factores epidemiológicos (5 ítems)
- Cuestionario de Pródromos-Breve (Prodromal Questionnaire-Brief; PQ) con 21 ítems.

El PQ-B es un autoinforme compuesto por 21 ítems que valoran síntomas prodrómicos de psicosis de tipo positivo. Los ítems se encuentran formulados en formato dicotómico verdadero/falso. La consistencia interna en este estudio, estimada con el coeficiente omega= 0.91.

El PQ-B, tuvo una validación del contenido que se logró mediante la revisión y aprobación de tres expertos en el campo de salud mental, estadística y salud pública. Dicho instrumento ha sido previamente validado, el PQ-B ha sido aplicado en la población española, para el grupo etario de adolescentes. Una mayor puntuación indica mayor número de experiencias psicóticas, así como mayor gravedad. El tiempo de aplicación promedio fue de quince minutos.<sup>58</sup>

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Mediante un cuestionario autoadministrado validado, que fue subido al sistema virtual de Microsoft Forms y distribuido mediante un enlace, con 26 preguntas dicotómicas, en dos categorías. Dirigido a todos los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, del año 2022.

La investigación se realizó mediante una serie de pasos:

1. La aprobación por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.
2. Se informó y coordinó con los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para la ejecución del proyecto, con la recolección de la información a la muestra de estudio.
3. Se aplicó un cuestionario autoadministrado validado, previa autorización del consentimiento informado de manera anónima y compartido mediante un enlace, que fue subido al Microsoft Forms, para todos los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista del año 2022.
4. Al momento de la resolución del cuestionario, se tomó como primera pregunta la presencia de un antecedente psiquiátrico familiar o personal en el interno de medicina, siendo las apuestas afirmativas anuladas del proceso de forma automática.
5. Luego se pasó a procesar el cuestionario por cada usuario, para lo cual el autor de la investigación estuvo atento ante cualquier duda de los participantes.
6. Para el registro de datos se digitaron las respuestas de los cuestionarios aplicados en la hoja de cálculos de Microsoft Excel versión 2019 (v19.0), con sistema operativo de Windows y programa Oficie Hogar y Estudiantes 2019. Además de guardar una copia de seguridad de la base de datos en la herramienta de Almacenamiento en Google Drive.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En cuanto al procesamiento de datos, la información recolectada se ingresó al sistema estadístico SPSS v.26, del cual solo el investigador tuvo acceso, para el análisis de variables de estudio, para nuestra estadística descriptiva y correlacional. Donde se utilizó tablas de frecuencias con sus porcentajes para el análisis de las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre las dos variables con un  $p < 0.05$ .

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto de investigación fue revisado, evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista previamente a la ejecución del estudio. Se administró un consentimiento informado de forma virtual a los participantes, en el cual se brindó la información, objetivos y metodología del estudio hacia los participantes, impartándose sin ningún tipo de discriminación.

La investigación respetó los principios universales de ética; se aplicó el principio de confidencialidad a las personas; el cual se respetó la privacidad de los participantes, no se registran nombre ni apellidos, sólo se asignó un Código ID. Por lo que el investigador se compromete a tener acceso a la información recolectada de manera privada y no divulgarlo con otra entidad y solo utilizado con fines académicos. Otro principio es la de no maleficencia; el cual no atenta contra la salud de los participantes, no obteniendo riesgos importantes para la salud, solo existió un mínimo riesgo durante el llenado del cuestionario, el participante pudo sufrir un episodio de estrés, ansiedad o tristeza, o exponerse a recuerdos no gratos; por lo cual, ante cualquier incomodidad o molestia, el participante ha sido libre de parar el cuestionario y completarlo en otro momento o retirarse del estudio.

Por último, se aplicó el principio de beneficencia en el cual se buscó conocer si los estudiantes de medicina humana durante la pandemia presentaron algún riesgo clínico de psicosis, promoviendo la salud mental en el personal de salud.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**TABLA N°1.** FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.

Factores epidemiológicos	N	%
<b>Edad</b>		
18-25 años	31	20,6
26-30 años	98	<b>65,3</b>
> 30 años	21	14,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	64	42,6
Femenino	86	<b>57,4</b>
<b>Procedencia</b>		
Urbano	103	<b>68,7</b>
Rural	47	31,3
<b>Violencia</b>		
Si	91	<b>60,6</b>
No	59	39,4
<b>Sustancias psicoactivas</b>		
Si consume	86	<b>57,3</b>
No consume	64	42,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Fuente. Cuestionario*

En la Tabla N°1, dentro de los factores epidemiológicos se observa que el rango de edad más frecuente de los estudiantes encuestados corresponde entre los 26 a 30 años con un porcentaje del 65,3%. Con respecto al sexo más prevalente es el femenino con 57,4%. El 68,7% de la población estudiada son de procedencia urbana; además el 60,6% de los estudiantes presentaron haber sufrido violencia (psicológica y/o verbal) antes o durante el internado; por último, los internos de medicina humana que consumen sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y/o drogas) se evidenció un 57,3% que lo realizan.

**TABLA N°2. FRECUENCIA DEL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Con riesgo clínico de Psicosis	45	30
Sin riesgo clínico de Psicosis	105	70
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Fuente. Cuestionario*

En la tabla N°2 muestra que, de 150 internos de Medicina Humana del 2022, el 30% presentó riesgo clínico de psicosis y el 70% no demostraron riesgo clínico de psicosis.

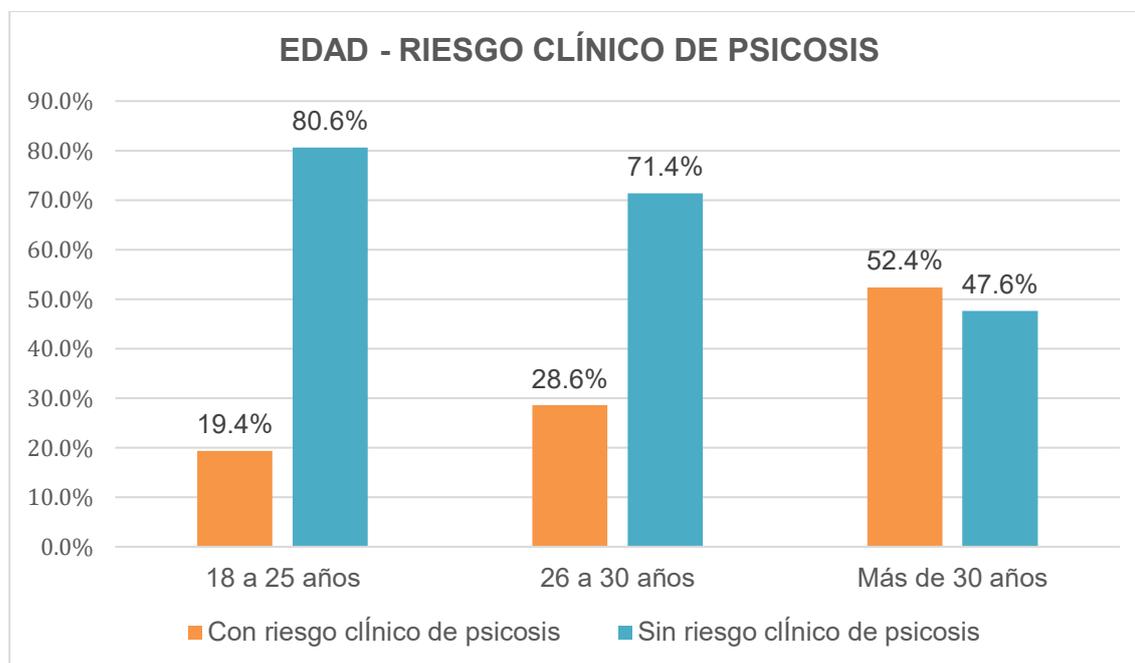
**TABLA N°3. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.**

FACTORES	Riesgo clínico de psicosis				Total		X2	Sig. Bilateral
	Con Riesgo		Sin Riesgo		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Edad</b>								
18-25 años	6	19,4	25	80,6	31	20,6	18,544	0,034
26-30 años	28	28,6	70	71,4	98	65,3		
>30 años	11	<b>52,4</b>	10	47,6	21	14,1		
<b>Sexo</b>								
Masculino	19	29,7	45	70,3	64	42,6	3,446	0,037
Femenino	40	<b>46,5</b>	46	53,5	86	57,4		
<b>Procedencia</b>								
Urbano	17	16,5	86	83,5	103	68,6	5,248	0,002
Rural	28	<b>59,6</b>	19	40,4	47	31,4		
<b>Violencia (física o psicológica)</b>								
Si	33	<b>36,3</b>	58	63,7	91	60,7	10,002	0,038
No	12	20,3	47	79,7	59	39,3		
<b>Sustancia psicoactiva (alcohol, drogas, tabaco)</b>								
Si consume	33	<b>38,4</b>	53	61,6	86	57,3	16,660	0,009
No consume	12	18,8	52	81,3	64	42,7		

*Fuente. Cuestionario*

En la tabla N°3, se observa la relación entre los factores epidemiológicos y riesgo de psicosis fue más frecuente en los internos del grupo etario de más de 30 años con un 52,4%, del sexo femenino 46,5%, los que pertenecen a la zona rural 59,6%, con respecto a los que padecieron violencia 36,3% por último, los que consumen sustancias psicoactivas un 38,4% mostraron riesgo de psicosis.

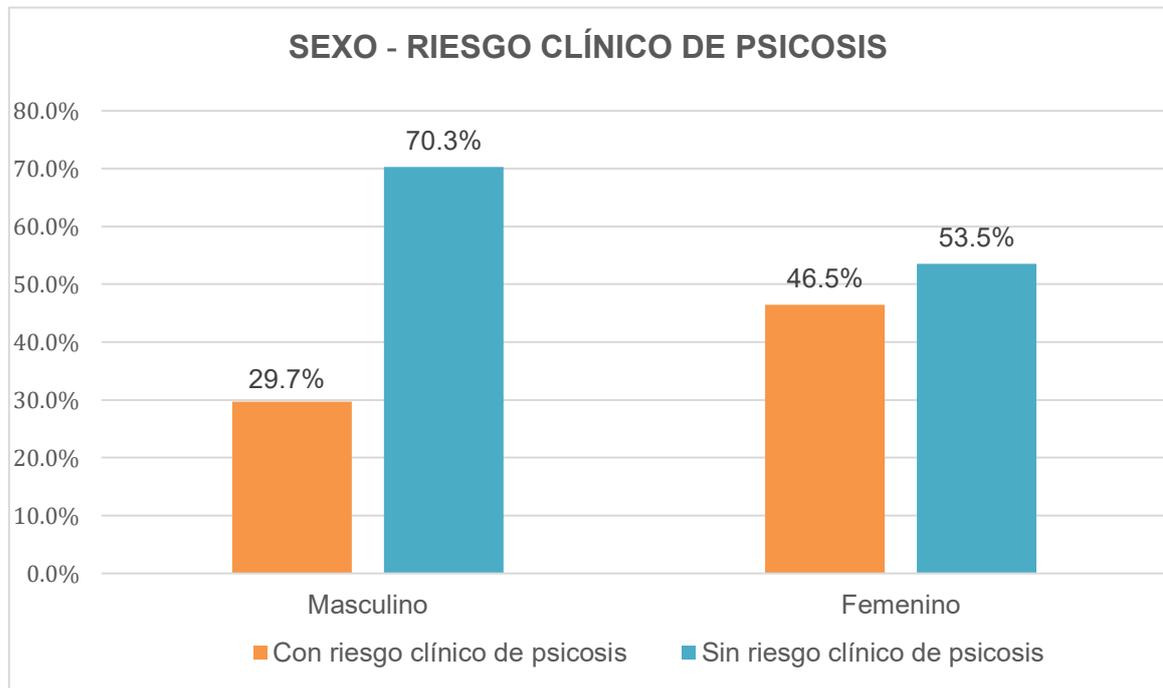
**GRÁFICO N°1.** FRECUENCIA ENTRE LA EDAD Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.



*Fuente. Cuestionario*

En la tabla N°3 y gráfico N°1, se muestra que los internos de Medicina Humana, con riesgo clínico de psicosis fue más prevalente el rango de más de 30 años (52,4%), mientras que los internos que no tuvieron riesgo clínico de psicosis fueron del 47,6% en el mismo rango etario; además se comprobó que existe relación entre la edad y el riesgo clínico de psicosis con un  $p=0.034$ , en internos de Medicina Humana en la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

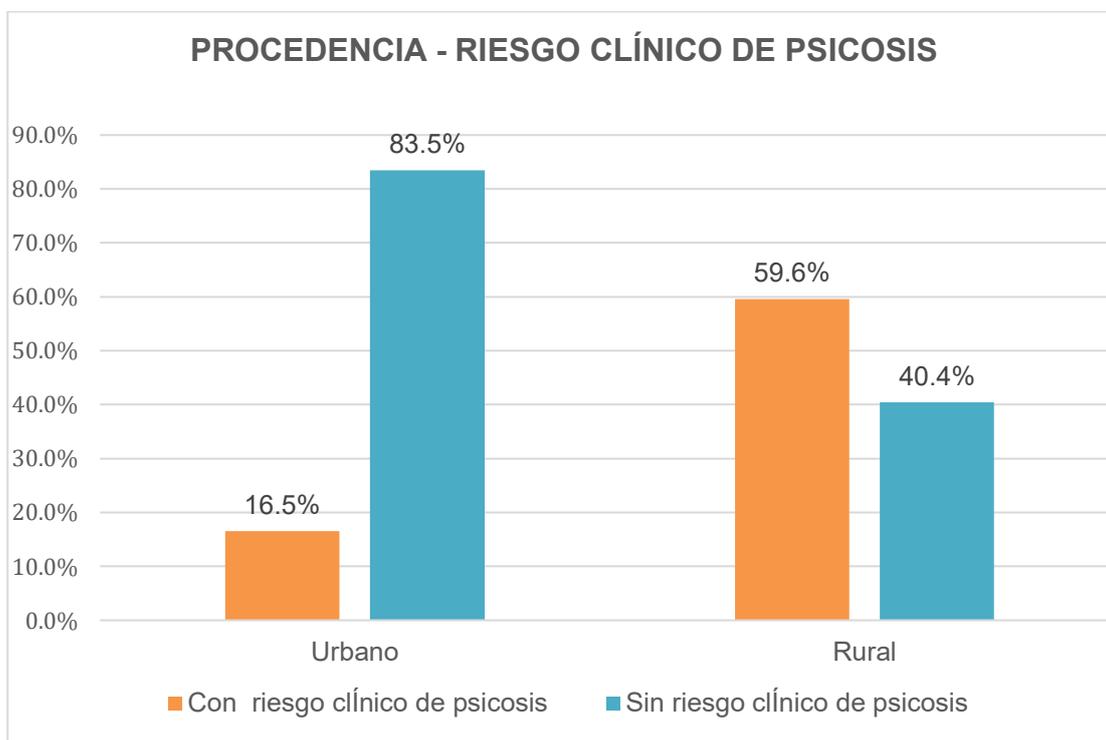
**GRÁFICO N°2.** FRECUENCIA ENTRE EL SEXO Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.



*Fuente. Cuestionario*

En la tabla N°3 y gráfico N°2, se muestra que los internos de medicina humana, con riesgo clínico de psicosis tiene mayor incidencia en el sexo femenino (46,5%), mientras las internas que no tuvieron riesgo clínico de psicosis fueron del 53,5%, con menor incidencia en el sexo masculino de 29,7% y los que no presentaron un 70,3%. Así mismo comprendiendo que existe una relación entre el sexo femenino y el riesgo clínico de psicosis con un  $p=0,037$ , en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

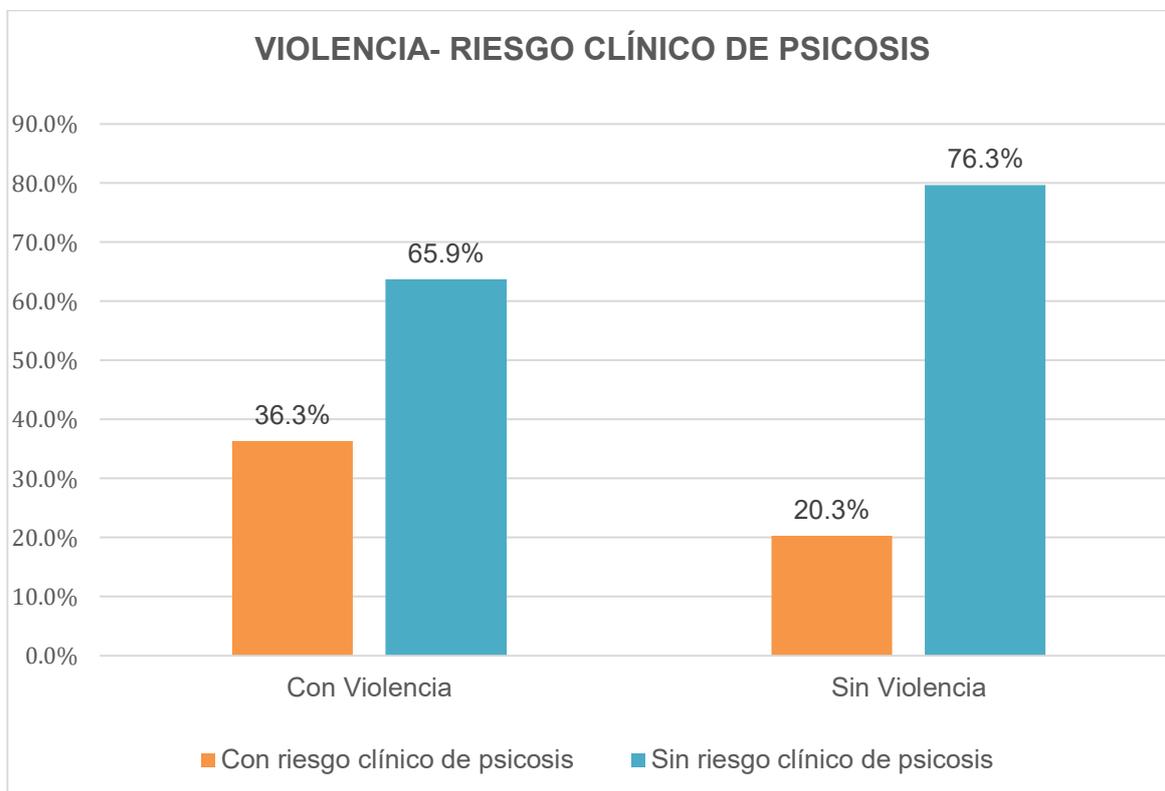
**GRÁFICO N°3. FRECUENCIA ENTRE LA PROCEDENCIA Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.**



*Fuente. Cuestionario*

En el gráfico N°3 y tabla N°3, podemos evidenciar que la procedencia rural es más susceptible al riesgo clínico de psicosis siendo un 59,6%; en comparación con los que no presentaron fue de un 40,4%. En la zona urbana se evidencio un 16,5%, siendo de mayor valor los que no presentaron (83,5%). A su vez dan a conocer que la procedencia rural y el riesgo clínico de psicosis están relacionadas con un  $p=0,002$ , en internos de Medicina Humana en la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

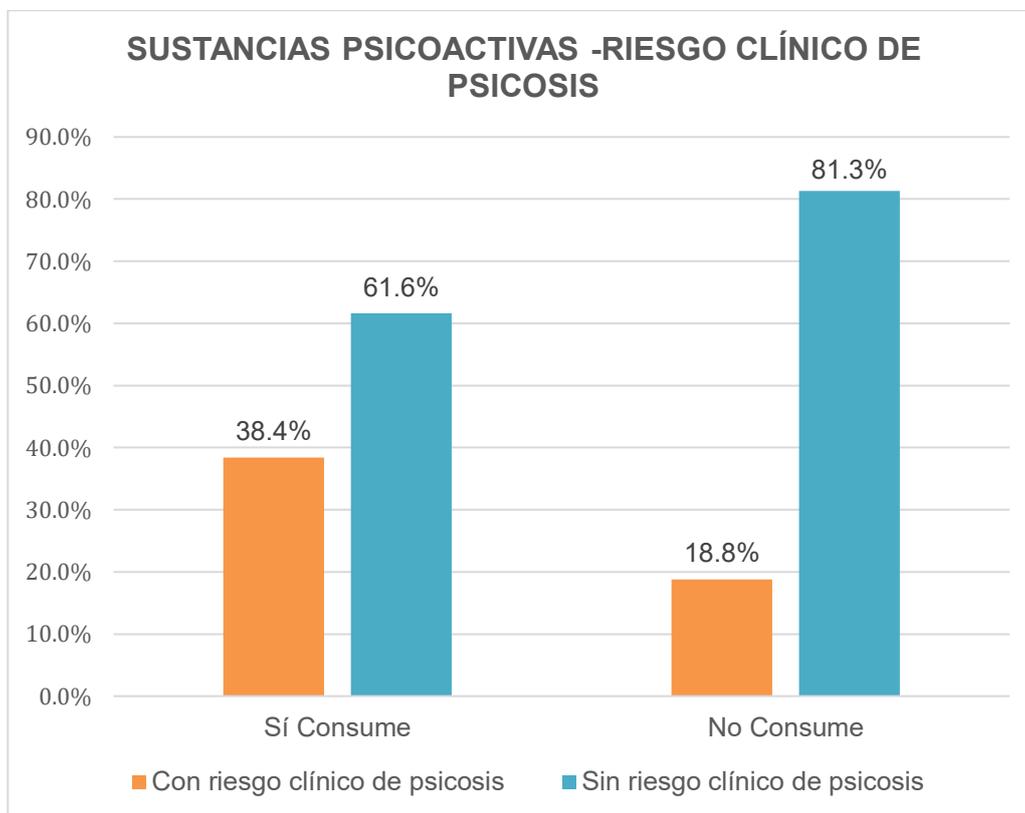
**GRÁFICO N°4. FRECUENCIA ENTRE LA VIOLENCIA (FÍSICA O PSICOLÓGICA) Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.**



*Fuente. Cuestionario*

En el gráfico N°4 y tabla N°3, se evalúa la correlación del antecedente de haber sufrido violencia (físico o psicológico) antes o durante el internado médico, los que presentaron un riesgo clínico de psicosis con este antecedente fueron de 36,3%, sin embargo, los que no presentaron violencia es de 20,3%. Estableciendo una relación entre la violencia y riesgo clínico de psicosis con un  $p=0,038$ , en los internos de Medicina Humana en la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

**GRÁFICO N°5. FRECUENCIA ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO U DROGAS) Y RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL AÑO 2022.**



*Fuente. Cuestionario*

El gráfico N°5 y tabla N°3, muestra que los internos que consumen sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u drogas) con evidencia de psicosis fue de un 38,4%, en comparación con los que no consumen (18,8%). Sin embargo, el grupo que consumen, pero no presentaron riesgo clínico de psicosis es de un 61,6%. Dando a conocer que el riesgo clínico de psicosis en internos de Medicina Humana está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas con un  $p=0.009$ .

## 4.2. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo establecer los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista del periodo 2022, a través del estudio correlacional, se estableció como factores la edad, sexo, procedencia, haber sufrido violencia y el consumo de sustancias psicoactivas. Que a continuación se describen individualmente.

La prevalencia del riesgo de psicosis aumento conforme se incrementó el rango de edad de los internos de medicina humana, siendo los estudiantes mayores de 30 años, los que tuvieron una mayor prevalencia (52,4%) y fue menor en los estudiantes de 18 a 25 años (19,4%). Asimismo, se confirmó la relación entre la edad y el riesgo clínico de psicosis (ver tabla N°3). Coincide con el estudio de Ccalla JM <sup>(24)</sup> también estableció relación entre el riesgo clínico de psicosis, sobre todo entre los rangos de edad 25 a 45 años. En cambio, en el estudio de Jiménez MG <sup>(18)</sup> se evidencio que la prevalencia entre la edad de 18 a 30 años, el cual es debido a que la población estudiada en esa investigación fue un pueblo joven, donde los mayores índices de la población eran menores de 30 años. Esto se puede deber, en cierta forma a lo manifestado por Sánchez J et al <sup>(16)</sup>, que a mayor edad más son las responsabilidades como estar casados o tener hijos situación más vulnerable para una persona y le puede llevar a sentir más miedo por contagiar a sus familiares, incluso este grupo poblacional son los que más expuestos se encuentra a una alta carga de información, así como al temor.

El riesgo de psicosis en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue mayor en los estudiantes del sexo femenino (46,5%) en comparación a los estudiantes del sexo masculino (29,7%). Además, se estableció relación del sexo con el riesgo clínico de psicosis (ver tabla N°3). Igual el estudio de Jiménez MG <sup>(50)</sup>, demostró la asociación significativa ( $p < 0,045$ ), también Oh H et al <sup>(52)</sup>, estableció la relación entre la psicosis y el sexo; por el contrario, Jiaxin Wu. et. Al <sup>(10)</sup> no establecieron relación con el sexo ( $p = 0,399$ ). Respecto a la prevalencia difiere con los estudios de Sánchez JS <sup>(15)</sup> y Cano JF et al <sup>(53)</sup> que establecieron una

mayor prevalencia de riesgo de psicosis en el sexo masculino en un 60% y 67,5% esto es debido a que, en el establecimiento de salud durante la pandemia, la población de dicha institución se excluyeron gran porcentaje de las mujeres que trabajan ya que tenían factores de riesgo. También puede deberse a que en este estudio se consideró una mayor cantidad de estudiantes del sexo femenino. A su vez Usalli J <sup>(14)</sup> explica que en la pandemia del Covid-19 los cuidados de los pacientes fueron mayormente asumidos por mujeres. Ciria S et al. <sup>(17)</sup> que las ideas psicóticas aumentan cuando pertenecen a un subgrupo de ser mujeres, estudiantes y trabajadores sanitarios. Características que cumple este grupo de estudios que fue predominante femenino y se encontraron en labores clínicas sanitarias.

Los estudiantes de procedencia rural presentaron una mayor prevalencia de riesgo de psicosis (59,6%) en comparación a los internos de medicina humana de procedencia urbana (16,5%), a su vez se estableció la relación significativa entre la procedencia y la psicosis ( $p < 0,05$ ) (ver tabla N°3). Lo cual contrasta con la investigación Jiménez MG <sup>(18)</sup> que la procedencia urbana protege en un 32,3% los síntomas de psicosis, con más de la mitad, teniendo una asociación significativa ( $p = 0,029$ ) cabe mencionar que el estudio se realizó en una población general y no necesariamente en estudiantes de salud o internos. Es decir, los estudiantes de procedencia rural se tuvieron que enfrentar a todo el efecto de la urbanidad, ya que muchos de los estudiantes llegan a vivir solos, donde pasar sólo mucho más tiempo de lo habitual como una causa <sup>(55)</sup>. También se identificó variabilidad en la metodología de investigación siendo el estudio de Jiménez MG <sup>(18)</sup> un modelo de regresión y consideró no en sí la procedencia sino la residencia como urbano, intermedio y rural. Mientras esta investigación fue correlacional y consideró las categorías urbana y rural.

Se identificó una mayor prevalencia de psicosis en los internos de medicina humana que sufrieron violencia física o psicológica (36,3%) en comparación a los que no tuvieron violencia (20,3%), al mismo tiempo se estableció relación entre la violencia y el riesgo de psicosis ( $p = 0,002$ ) (ver tabla N°3). Coincide con la investigación de Jiménez MG <sup>(50)</sup> que ser víctima de abuso en la infancia aumenta 2,52 veces la

presencia de riesgo psicótico ( $p=,005$ ), se asemeja con Ordoñez et al. <sup>(16)</sup>, donde demostraron la asociación entre las experiencias traumáticas tempranas y la psicosis, ya que el 75% de pacientes entre el grupo etario de 18 a 50 años, refirieron un antecedente de trauma, observándose que la sintomatología psicótica tiene una mayor presencia cuando existe un historial previo de diferentes tipos de maltrato como el abuso sexual, maltrato físico y psicológico; estableciendo así una relación entre el haber sufrido violencia y el riesgo de psicosis, sin embargo, Bell CJ et al. <sup>(54)</sup>, sólo demostraron la asociación entre violencia sexual severa con el pensamiento y percepción anormal; pero no establecieron la asociación entre la violencia física severa y eventos de psicosis en la adultez, cabe indicar que este estudio realizó un seguimiento de personas con eventos de violencia entre los 0 a 16 años, y la psicosis entre los 30 y 35 años; por lo tanto no queda muy claro la relación de la violencia y psicosis por la variabilidad de las metodologías.

Se identificó que los internos de medicina humana con consumo de sustancias psicoactivas tuvieron mayor riesgo de psicosis (38,4%) en comparación de los internos que no consumen sustancias psicoactivas (18,8%), siendo el doble de la prevalencia en los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, también se demostró la relación ( $p=0,009$ ) (ver tabla N°3). Difiere con la investigación de Cano JF et al. <sup>(53)</sup> al evaluar el consumo de sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína, inhalantes con la psicosis, esta diferencia se debe a que presentaban síntomas psicóticos, específicamente con cocaína. En nuestra investigación no se valoró, el tipo específico de sustancia psicoactiva, ni tampoco la severidad de la psicosis. Difiere con el estudio de Araujo MN <sup>(55)</sup> que no estableció relación entre sustancias psicoactivas y la clasificación del episodio psicótico ( $p=0,096$ ), con un abordaje metodológico distinto, ya que incluyó por tipo de episodio psicótico y tipo de sustancia psicoactiva. También en la literatura se considera al consumo de alcohol y otras drogas como causantes de eventos de psicosis, incluso en el tiempo de abstinencia <sup>(57)</sup>. Asimismo, Jiménez MG <sup>(18)</sup> explica esta relación porque algunas sustancias psicoactivas pueden tener efectos en el procesamiento de la dopamina en algunas zonas del cerebro.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que los factores epidemiológicos tales como; edad, sexo, procedencia, haber sufrido violencia y consumir sustancias psicoactivas son factores relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.

El sexo tiene una relación con el riesgo clínico de psicosis con más frecuencia en el sexo femenino, en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022

La edad tiene relación con el riesgo clínico de psicosis el cual fue más frecuente en el grupo etario de más de 30 años, en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022

La procedencia tiene una relación con el riesgo clínico de psicosis, se evidenció una mayor incidencia de los que proceden de la zona rural en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

El haber sufrido violencia (física o psicológica) antes o durante el internado médico presenta relación con el riesgo clínico de psicosis en la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

El consumo de sustancias psicoactivas muestra relación con el riesgo clínico de psicosis, teniendo mayor incidencia en aquellos que las consumen, en los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Según los resultados presentados, se evidencia el riesgo clínico de psicosis en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, haciendo necesario la participación de un equipo multidisciplinario para su diagnóstico y atención; mejorando así la salud mental en los estudiantes de la salud.

Es importante la salud mental motivo por lo cual hay que resaltar la necesidad de realizar una intervención adecuada en los internos de medicina humana, concientizar sobre el riesgo clínico de psicosis y como guarda relación con ciertos factores epidemiológicos como el sexo, edad, procedencia, violencia y el consumo de sustancias psicoactivas; produciendo un ambiente en que se puedan sentir seguros, poder realizar una ayuda oportuna y apoyo psicológico o psiquiátrico.

Impulsar todas las actividades académicas extracurriculares, volviéndose a implementar los espacios culturales, artísticos y deportivos entre campeonatos, talleres u otros.

Se recomienda realizar un seguimiento u estudio para aquellos que bajaron su rendimiento o suspendieron alguna materia/internado durante la pandemia, para así brindarles una orientación, consejería y apoyo necesario para que continúen con sus propósitos académicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yu X, Yang R. La transmisión de COVID-19 a través de portadores asintomáticos es un desafío para la contención. *Influenza Otros Virus Respi.* 2020;14: 474–475.
2. Nieto W, et al. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014.
3. Islam MS, Emran GI, Rahman E, Banik R, Sikder T, Smith L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados con el COVID-19 entre los habitantes de barrios marginales que residen en la ciudad de Dhaka: una encuesta basada en entrevistas de Bangladesh. *J Salud Pública (Oxf)*, 2020.
4. Tiempo. La Organización Mundial de la Salud declara que el COVID-19 es una “pandemia”. Esto es lo que eso significa. 2020. <https://time.com/5791661/who-coronavirus-pandemic-declaration/>
5. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal en línea, 2020.
6. Rubin GJ, Wessely S. Los efectos psicológicos de poner en cuarentena una ciudad. *BMJ.* 2020;368: m313. pmid:31992552.
7. Carmen Paz, et al. Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis, *Rev. Med. Chilena* 2020, 148: 1606-1613
8. Baca Huaicani. Factores asociados a trastornos mentales en estudiantes de clínicas, Arequipa 2022.
9. INEI. Perú: factores de riesgo asociados a complicaciones por COVID-19 ENDES 2018 - 2019 [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1738/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1738/libro.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud. Pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19). 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
11. Wu J, Long X, Liu F, Qi A, Chen Q, Guan X, et al. Screening of the college students at clinical high risk for psychosis in China: a multicenter

- epidemiological study. BMC Psychiatry. 17 de mayo de 2021;21(1):253.
12. Wright AC, Cather C, Farabaugh A, Terechina O, Pedrelli P, Nyer M, et al. Relationship between cannabis use and psychotic experiences in college students. Schizophr Res. mayo de 2021;231:198-204.
  13. Sun M, Wang D, Jing L, Zhou L. Changes in psychotic-like experiences and related influential factors in technical secondary school and college students during COVID-19. Schizophr Res. mayo de 2021;231:3-9.
  14. Mera Viteri AS. Trastorno psicótico vs delirium en paciente covid positivo, reporte de un caso. 1 de junio de 2021 [citado 8 de julio de 2022]; Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/33044>
  15. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA, Martínez Rodríguez EA, Monares Zepeda E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica). junio de 2020;34(3):200-3.
  16. Ciria Villar S, Día Sahún JL. Síntomas psicóticos en relación con cuarentena por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 de enero de 2021;50(1):39-42.
  17. Becerra Ávila MI. Impactos psicosociales del covid-19 en el personal sanitario del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador. 14 de agosto de 2021 [citado 8 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/2127>
  18. Jiménez MG, Prevalencia y Factores asociados a los Síntomas psicóticos en Andalucía, 2019 España, Universidad de Granada. URL: <http://hdl.handle.net/10481/69429>
  19. Ordoñez Nuria, Lemos Serafin, et al. Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona, diciembre 2014, 283-294.
  20. Torres Vargas MHA. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional como Orientación Diagnostica Psiquiátrica en Internos de Medicina y Médicos

- Residentes. Arequipa 2013. Disponible en :  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3961/70.1740.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Belizario Quispe GE. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la tasa de recaídas de episodios psicóticos agudos de esquizofrenia evaluados en el centro de salud mental comunitario de Hunter, Arequipa 2019 - 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022; Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14328>
22. Abanto Banda JL. Consecuencias psicológicas de la pandemia por la covid-19 en personal de salud. Hospital Regional docente de Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca, 19 de abril de 2021 Disponible:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4097>
23. Alarcon Valencia D. Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID 19 Cusco, 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5784>
24. Cardenas Rivas FS, Colqui Pérez KY. Asociación entre el trabajo en áreas COVID-19 y no COVID-19 con ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el año 2022. Universidad Continental, 2022 [citado 8 de julio de 2022];
25. Puspitasari IM, Yusuf L, Sinuraya RK, Abdulah R, Koyama H. Knowledge, attitude, and practice during the COVID-19 pandemic: A review. J Multidiscip 31 Healthc 2020 Jul 30, 13:727–33. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7407756/>
26. OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. Estados Unidos; 2020 Apr. Available from:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019\\_nCoVIPC\\_PPE\\_use-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019_nCoVIPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf)

27. MEDSCAPE. Impacto de la COVID-19 en la salud mental, cited 2020 Mar. Available from: [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1)
28. Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health and Coping During COVID-19, cited 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
29. Comité Permanente entre Organismos. Nota informativa sobre la atención de la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19, Versión 1.2, Marzo 2020. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasreference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergencysettings/briefing-note-about>
30. Stevens JR, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Psychotic Disorders in Children and Adolescents: A Primer on Contemporary Evaluation and Management. Prim Care Companion CNS Disord, 2014,16(2):1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116281/?report=printable>
31. Stevens JR, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Hallucinations in middle childhood. Br J Psychiatry. 2010;196(1):41–46.
32. Horwood J, Salvi G, Thomas K, et al. IQ and non-clinical psychotic symptoms in 12-year-olds: results from the ALSPAC birth cohort. Br J Psychiatry. 2008;193(3):185–191.
33. Kumperscak HG. Childhood and Adolescent Schizophrenia and Other Early-Onset Psychoses. En: Uehara T, editor. Psychiatric Disorders - Trends and Developments [Internet]. 1st Ed. InTech; 2011 [consultado: 24 Ene 2019]. p.131-152.
34. Castro-Fornieles J, Parellada M, Soutullo CA, Baeza I, Gonzalez-Pinto A, Graell M, et al. Antipsychotic Treatment in Child and Adolescent First-Episode Psychosis: A Longitudinal Naturalistic Approach. Journal of child and adolescent psychopharmacology. 2008;18(4):327-336.
35. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 [Internet]. Manual

- Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Buenos Aires; 2014. p. 1000. Available from: <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM.V.pdf>
36. Valle R. Revisión de los programas de intervención temprana de psicosis: propuesta de implementación en Perú. Rev Colomb Psiquiatr. 2020;49(3):178-86.
37. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. Arch Gen Psychiatry. 2021;62(9):975-83.
38. Large M, Farooq S, Nielssen O, Slade T. Relationship between gross domestic product and duration of untreated psychosis in low- and middle-income countries. Br J Psychiatry. 2018;193(4):272-8.
39. Boonstra N, Klaassen R, Sytema S, Marshall M, De Haan L, Wunderink L, et al. Duration of untreated psychosis and negative symptoms-a- systematic review and meta-analysis of individual patient data. Schizophr Res. 2012;23.
40. Valle R, Valle R. Duración de la psicosis no tratada: primeros pasos para la adopción de programas de intervención temprana de psicosis en el Perú. Acta Médica Peruana. julio de 2021;38(3):237-8.
41. Gonzalez García GM. Características clínico epidemiológicas de la esquizofrenia en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2008-2018 (Trujillo – Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2019.
42. Burgos Bustamante LG. Factores asociados a niveles y componentes de emoción expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos, Hospital E. Rebagliati Martins, diciembre 2018, Lima - Perú: 42 Universidad Ricardo Palma; 2019. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1733>
43. Eduardo Fonseca-Pedrero, et al. Evaluación de las experiencias de tipo psicótico en adolescentes españoles: Baremación del Prodromal Questionnaire -Brief (PQ-B), Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, España, Vol.26, 2021. <https://doi.org/10.5944/rppc.26916>
44. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención, Lima – Perú, 2008.

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1661.pdf>
45. Irene Camacho, Lisette Cortes, Vanessa Daza, et al. Incidencia de patología psiquiátrica menor en los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Medicina “José María Vargas”, año 20015. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UCV, Caracas – Venezuela, 2016.
  46. Perales Fuentes Patricia, Florenzano Urzua Ramon, et al. Maltrato físico y abuso sexual: sus consecuencias psicopatológicas, Rev. Psiquiatr. Clin. Santiago de Chile, 2022.
  47. Guillermo Ramírez Salinas, Rp. Memoria de trabajo, resiliencia, factores sociodemográficos y comorbilidades médicas en pacientes con trastorno depresivo mayor grave y la presencia de psicosis de un hospital público en el estado de Coahuila, México en 2021.
  48. Ccalla JM. Repositorio. Frecuencia y factores epidemiológicos asociados a la urgencia psiquiátrica en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2015, Lima - Perú: Universidad Católica de Santa María.
  49. Sánchez Díaz, J et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID – 19, Med Crit 2020;34(3):200-203, Ciudad de México, 2020, Unidad Médica de Alta Especialidad. doi: 10.35366/94900
  50. Oh H, Goehring J, Rajkumar R, Besecker M, Zhou S, DeVlyder JE. COVID-19 dimensions and psychotic experiences among US college students: Findings from the Healthy Mind Study 2020. Schizophr Res [Internet]. 2021; 237:148-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8438539/>
  51. Cano JF, et al. Factores que determinan la gravedad de presentación clínica del primer episodio psicótico. Revista Colombiana, vol.118/2007.
  52. Usalli J. La pandemia de la COVID-19 y la salud mental de las mujeres (Internet). 2020. [citado el 14 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/monografico/investigacion-covid-19/articulo/pandemia-covid-19-salud-mental-mujeres>
  53. National Institute of Mental Health (NIMH). Cómo comprender qué es la psicosis [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). 2020 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender->

[que-es-la-psicosis](#)

54. Bell CJ, Foulds JA, Horwood LJ, Mulder RT, Boden JM. Childhood abuse and psychotic experiences in adulthood: findings from a 35-year longitudinal study. The British Journal of Psychiatry [Internet]. marzo de 2019 [citado 23 de enero de 2023];214(3):153-8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/childhood-abuse-and-psychotic-experiences-in-adulthood-findings-from-a-35year-longitudinal-study/D37449B92D03A2474BDBC0A3DF70187F>
55. MIDlinePlus. Psicosis: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001553.htm>
56. Araujo M, Correlación entre factores individuales y sociales predisponentes para la aparición de trastorno psicótico agudo transitorio, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil México, 2022.
57. Solís S. Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2021, Lima – Perú.

### ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA:** DEL VILLAR ZEGARRA KAROL LEYLA

**ASESOR:** MG. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ

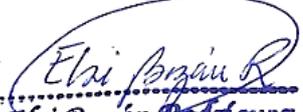
**LOCAL:** CHORRILLOS

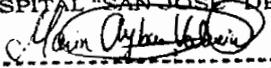
**TEMA:** FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?</p>	<p><b>General:</b> Determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.</p>	<p><b>General:</b> Los factores epidemiológicos como sexo, edad, procedencia, haber recibido violencia y consumo de sustancias psicoactivas muestran relación respecto al riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Riesgo clínico de Psicosis</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Factores Epidemiológicos</p> <p><b>Indicadores:</b> Edad Sexo Procedencia Recibió Violencia Consumo de Sustancias Psicoactivas</p>
<p><b>Específicos:</b> <b>PE1.</b> ¿Cuál es la relación del sexo con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022? <b>PE2.</b> ¿Cuál es la relación de la variable edad con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en</p>	<p><b>Específicos:</b> <b>OE1.</b> Establecer la relación entre el sexo con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022. <b>OE2.</b> Identificar la relación entre la variable edad con el riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en</p>		

<p>situación de pandemia, en el año 2022?</p> <p><b>PE3.</b> ¿Cuál es la relación de la procedencia con el riesgo clínico de psicosis de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?</p> <p><b>PE4.</b> ¿Cuál es la relación entre el haber recibido violencia con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?</p> <p><b>PE5.</b> ¿Cuál es la relación entre el consumir sustancias psicoactivas con el riesgo clínico de psicosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022?</p>	<p>situación de pandemia, en el año 2022.</p> <p><b>OE3.</b> Reconocer la relación de la procedencia con el riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.</p> <p><b>OE4.</b> Identificar la relación entre el haber recibido violencia (antes y/o durante) con el riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.</p> <p><b>OE5.</b> Establecer la relación entre el consumir sustancias psicoactivas con el riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.</p>		
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel Correlacional  Tipo de Investigación:  Observacional, prospectivo y corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> En el estudio participaran los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> Los internos de medicina de la Universidad San Juan Bautista se utilizará una muestra representativa que será obtenida por medio del cálculo de poblaciones finitas dando una muestra de 150 internos.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <p>Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, del año 2022.</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b>  Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, del 2021 u años anteriores.  Internos de Medicina Humana de la Universidad con antecedente psiquiátrico personal o familiar.  Estudiantes de medicina del décimo cuarto ciclo que abandonaron el internado.</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis de datos por Microsoft Forms se digitará las respuestas de los cuestionarios aplicados en la hoja de cálculos de Microsoft Excel versión 2019 (v19.0). Se utilizará el programa SPSS v.26, para nuestra estadística descriptiva.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario Autoadministrado Validado (26 ítems)</p>

  
Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCION GENERAL DE SALUD  
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA  
  
Lic. Adm. MARIN AYBAR VALENCIA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

## ANEXO N°2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNA:** DEL VILLAR ZEGARRA KAROL LEYLA

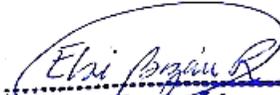
**ESTADISTICO:** LIC. ADM. MARÍN AYBAR VALENCIA

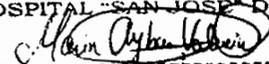
**ASESOR:** MG. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Pregunta 1	Categórica ordinal	Ficha de recolección
Sexo	Pregunta 2	Categórica nominal	Ficha de recolección
Procedencia	Pregunta 3	Categórica nominal	Ficha de recolección
Violencia	Pregunta 4	Categórica nominal	Ficha de recolección
Consumo de sustancias psicoactivas	Pregunta 5	Categórica nominal	Ficha de recolección
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PQ-B	Pregunta 1 al 21	Categórica nominal	Ficha de recolección de datos

  
 -----  
 Elsi Bazán Rodríguez  
 COESPE N° 444

GOBIERNO REGIONAL ICA  
 DIRECCION GENERAL DE SALUD  
 HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA  
  
 -----  
 Lic. Adm. MARIN AYBAR VALENCIA  
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

## ANEXO N°3: CUESTIONARIO



Título: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL RIESGO CLÍNICO DE PSICOSIS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA, EN EL AÑO 2022

### BLOQUE I. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS.

1. ¿Cuál es el sexo del estudiante de pregrado?  
Masculino  
Femenino
  
2. ¿Cuál es la edad del estudiante de pregrado?
  - 18 a 25 años
  - 26 a 30 años
  - Más de 30 años
  
3. ¿Cuál es la procedencia del estudiante de pregrado?  
Urbana  
Rural
  
4. ¿Usted sufrió algún tipo de violencia física o psicológica (antes y/o durante el internado)?  
Sí  
No
  
5. ¿Usted consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco u drogas)?  
Sí  
No

## BLOQUE II. Prodromal Questionnaire-Brief

Por favor, indique si ha tenido los siguientes pensamientos, sensaciones y experiencias marcando «Sí» o «No» en cada pregunta. No incluya experiencias que tienen lugar bajo la influencia del alcohol, las drogas o los medicamentos que le hayan sido prescritos.

1. ¿Los ambientes conocidos le parecen a veces extraños, confusos, amenazantes o irreales?

SI  NO

2. ¿Alguna vez ha percibido sonidos inusuales como estallidos, chasquidos, silbidos, aplausos o timbres en sus oídos?

SI  NO

3. ¿Las cosas que ve le parecen diferentes a como normalmente son (más brillantes o más apagadas, más grandes o más pequeñas, o con cambios en algún otro aspecto)?

SI  NO

4. ¿Ha tenido experiencias de telepatía, poderes de vidente o de adivino?

SI  NO

5. ¿Alguna vez ha sentido como si no tuviera control de sus propias ideas o pensamientos?

SI  NO

6. ¿Tiene dificultad para seguir su propio tema, debido a que divaga o pierde mucho la pista cuando habla?

SI  NO

7. ¿Tiene la fuerte sensación o la creencia de que posee alguna clase de dones o talentos inusuales?

SI  NO

8. ¿Tiene la sensación de que otras personas le observan o hablan de usted?

SI  NO

9. ¿Nota a veces extrañas sensaciones en la piel o debajo de ella, como bichos reptando?

SI  NO

10. ¿Se siente a veces repentinamente distraído por sonidos distantes de los que normalmente no se da cuenta?

SI  NO

11. ¿Alguna vez ha tenido la sensación de que había alguna persona o fuerza a su alrededor, aunque no podía ver a nadie?

SI  NO

12. ¿Le preocupa a veces que algo pueda ir mal en su mente?

SI  NO

13. ¿Ha sentido alguna vez que no existía, que el mundo no existía o que estaba muerto?

SI  NO

14. ¿Se ha sentido a veces confuso sobre si algo de lo que le pasaba era real o imaginario?

SI  NO

15. ¿Tiene creencias que a otras personas les parecerían extrañas o inusuales?

SI  NO

16. ¿Siente que partes de su cuerpo han cambiado de alguna manera o que partes de su cuerpo están funcionando de manera diferente?

SI  NO

17. ¿Sus pensamientos son a veces tan intensos que casi puede oírlos?

SI  NO

18. ¿Experimenta sentimientos de recelo y desconfianza hacia otras personas?

SI  NO

19. ¿Alguna vez ha visto cosas inusuales como flashes, llamas, luces deslumbrantes o figuras geométricas?

SI  NO

20. ¿Alguna vez ha visto cosas que otras personas no pueden ver o no parecen ver?

SI  NO

21. ¿A veces a la gente le cuesta entender lo que está diciendo?

SI  NO

**Forma de corrección:**

Se puede calcular la puntuación total de frecuencia (opción sí/no).  
Puntuación total de frecuencia: sumatorio de las puntuaciones en los 21 ítems con la codificación Sí=1 y No=0.

## ANEXO N°4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombre del Informante: Mg. Elsi Bazán Rodríguez

I.2 Cargo e institución donde labora: Docente de UPSJB

I.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista   
Estadístico

I.4 Autor(a) del instrumento: Karol Leyla Del Villar Zegarra

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis					92%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					92%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					92%

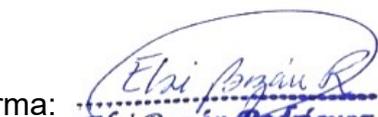
I. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD

**APLICA**

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Firma:

  
**Elsi Bazán Rodríguez**  
 COESPE N° 444

NOMBRE DEL ASESOR: MG. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ

DNI: 19209983

Lima, 05 de agosto del 2022.

## INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

**Apellidos y nombre del Informante:** DR. RUBEN HUMBERTO ARCE LOAYZA

**1 Cargo e institución donde labora:** médico psiquiatra

**2 Tipo de experto:** Metodólogo

Especialista

Estadístico

**3 Autor(a) del instrumento:** Karol Leyla Del Villar Zegarra

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis					98%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

I. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD

**APLICA**

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Firma:

  
 Rubén Humberto Arce Loayza  
 MÉDICO PSIQUIATRA PSICOTERAPEUTA  
 CMP: 54673 RNE: 33709

**NOMBRE DEL ESPECIALISTA:** DR. RUBEN HUMBERTO ARCE LOAYZA

**DNI:** 41335824

Lima, 20 de Julio del 2022.

## INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

### III. DATOS GENERALES

III.1 Apellidos y nombre del Informante: LIC.MARÍN AYBAR VALENCIA

III.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB

III.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista

Estadístico

III.4 Autor(a) del instrumento: Karol Leyla Del Villar Zegarra

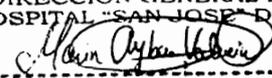
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis					98%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

II. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD

**APLICA**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Firma:   
 GOBIERNO REGIONAL ICA  
 DIRECCION GENERAL DE SALUD  
 HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA  
 Lic. Adm. MARIN AYBAR VALENCIA  
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

NOMBRE DEL ESTADISTA: LIC. ADM. MARIN AYBAR VALENCIA

DNI: 40803237

Lima, 20 de Julio del 2022.

## **ANEXO N°5. HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO**

### **I. PRESENTACIÓN**

Estimado participante, me encuentro agradecida que haya aceptado formar parte del presente estudio. Esta investigación tiene el objetivo de determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en situación de pandemia, del 2022.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Para poder completar el cuestionario tendrá que colocar una “X” en la casilla que considere adecuada o escribir su respuesta según el enunciado que corresponda. Le comentamos que no existe pregunta correcta y que complete el cuestionario con la mayor veracidad posible.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para poder acceder al consentimiento informado debe ingresar al siguiente enlace: [https://docs.google.com/document/d/1psnjCztqArFcDfFzjKleqb5JZ\\_rq2iqR/edit?usp=sharing&oid=115093710684874572629&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1psnjCztqArFcDfFzjKleqb5JZ_rq2iqR/edit?usp=sharing&oid=115093710684874572629&rtpof=true&sd=true)

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

El presente documento contiene la información necesaria para que pueda entender lo que comprende su participación en esta investigación.

### **SECCIÓN I: Sobre la investigación**

- **Título del proyecto:** Factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en situación de pandemia, en el año 2022.
- **Nombre del investigador principal:** Karol Leyla Del Villar Zegarra
- **Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos relacionados al riesgo clínico de psicosis en Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en situación de pandemia, en el año 2022.
- **Motivo del estudio:** La finalidad de esta investigación es detectar la correlación entre los factores epidemiológicos y el riesgo clínico de psicosis en los internos de Medicina Humana, para así obtener un sustento teórico científico que nos permita actuar de forma preventiva en futuras generaciones. Se administrará un cuestionario al participante con preguntas y respuestas para marcar, con el fin de poder llegar al objetivo y motivo de la investigación.

El cuestionario autoadministrado consta de dos bloques: Factores epidemiológicos (sexo, edad, procedencia, violencia y consumo de sustancias psicoactivas) y el cuestionario Prodromal Questionnaire Brief (PQ-B) que consta de 21 preguntas que valoran síntomas prodrómicos de psicosis, las preguntas se encuentran formuladas de manera dicotómicas (Sí/No).

## SECCIÓN II: Sobre su participación

- **Beneficios por participar:** Todos los internos que formen parte del estudio lo harán en total entendimiento de sus implicancias y de forma totalmente voluntaria. La selección de participantes se realizará a través de un proceso de aleatorización por lo que no se permitirá actos de discriminación y/o favoritismo dentro de este proceso investigativo. También se informa que para participar tendrán que firmar el consentimiento informado.
- **Acceso a resultados:** Los participantes tendrán la posibilidad de acceder a los resultados generales del estudio y solicitarlo al investigador a cargo.
- **Inconvenientes y riesgos:** La presente investigación no atenta contra la salud del participante, no tiene riesgos importantes, no presenta exposición física, solo existirá un mínimo de riesgo durante el llenado del cuestionario Prodromal Questionnaire Brief (PQ-B), que consta de preguntas que valoran síntomas prodrómicos de psicosis, por tal motivo el participante puede sufrir un episodio de estrés, ansiedad o tristeza, o exponerse a recuerdos no gratos; por lo cual, ante cualquier incomodidad o molestias, el participante será libre de parar el cuestionario y completarlo en otro momento o retirarse del estudio.
- **Costo por participar:** No se le realizará cobro alguno por participar en esta investigación.
- **Confidencialidad:** No se recolectarán datos que puedan hacer identificable a los participantes del estudio. Asimismo, toda la información será codificada para mejorar la protección y manejo de la información.
- **Renuncia:** Todos los participantes tendrán el derecho de renunciar a su participación en el momento así lo consideren necesario.
- **Participación voluntaria:** Todos los internos de Medicina Humana que participen de este estudio lo harán de forma voluntaria y luego de haber firmado el consentimiento informado.

### SECCIÓN III: Información de Contacto

#### Investigador-autor

- **Nombre:** Karol Leyla Del Villar Zegarra
- **Teléfono:** +51 912 980 045
- **Correo:** [KAROL.DELVILLAR@UPSJB.EDU.PE](mailto:KAROL.DELVILLAR@UPSJB.EDU.PE)

Para más información en la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención, visitando el siguiente enlace: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1661.pdf>

Se adjunta Cartilla Informativa en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/file/d/111zqlW2xJ3d8wakrzRLEfx\\_UBnqEUYf1/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/111zqlW2xJ3d8wakrzRLEfx_UBnqEUYf1/view?usp=sharing)

#### Comité Institucional de Ética en Investigación

- **Nombre:** Mg. Antonio Flores
- **Teléfono:** (01) 2142500 anexo 14
- **Correo:** [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

#### Ley de protección de datos personales

De acuerdo con la Ley N° 29733 modificatoria N° 1353, la información de los participantes será protegida y manejada con máxima confidencialidad por el investigador.

### SECCIÓN IV: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación
- Estoy participando de manera voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

---

#### Participante

Nombre:

DNI:

---

#### Investigador

Nombre: Karol Del Villar Zegarra

DNI:72005429