

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGO**

**PREVALENCIA DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS, 2019**

Autora: Bach. Sesy Anabelita Portocarrero Vega

Asesor: Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DEL ASESOR

Dr: Yshoner Antonio Silva Díaz

DNI: N°06805383

Registro ORCID: N°0000-0003-3291-5566

<https://orcid.org/0000-0003-3291-5566>

Campo de la Investigación y el Desarrollo según la Organización para la Cooperación y
el Desarrollo Económico (OCDE):

5.00.00 – Ciencias Sociales

5.01.00 – Psicología

5.01.02 – Psicología

DEDICATORIA

A mis padres por todo su apoyo en bien de mi formación como persona y como profesional.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales de Psicología, docentes de nuestra escuela de la Facultad de Ciencias de la Salud por formarnos como profesionales competentes.

Al asesor de esta tesis, Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz, por su apoyo constante en el presente trabajo.

Al director y jefes del servicio de psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima y a los encargados del área de estadística por brindarme las facilidades para la recolección de información.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Prevención de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Vega de Estima Chachapoyas, 2019;

del egresado Sra. Anabelita Portocarrero Vega

de la Facultad de Ciencias de la Salud

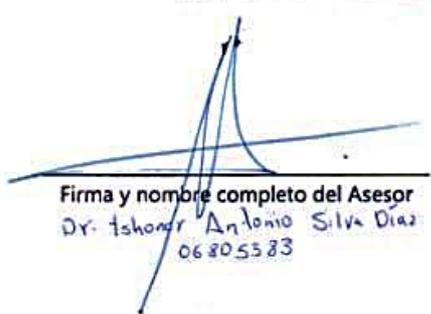
Escuela Profesional de Psicología

de esta Casa Superior de Estudios.

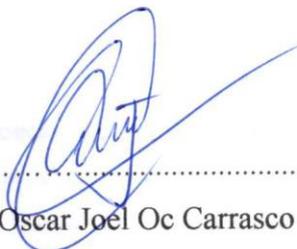


El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

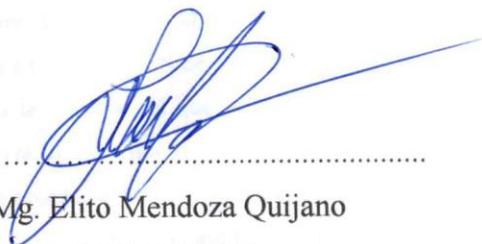
Chachapoyas, 13 de Octubre de 2021


Firma y nombre completo del Asesor
Dr. Ishonor Antonio Silva Díaz
06805583

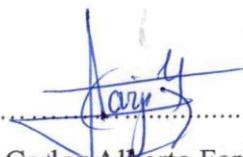
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución de Decanato N° 055-2022-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco
PRESIDENTE



Mg. Elito Mendoza Quijano
SECRETARIO



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019

presentada por el estudiante () egresado () Sra. Anabelita Paredes Vega de la Escuela Profesional de Psicología

con correo electrónico institucional 3919247652@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

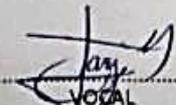
- a) La citada Tesis tiene 25 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 07 de Mayo del 2022


SECRETARIO


PRESIDENTE


JURY VOCA

OBSERVACIONES:

.....
.....

INDICE DEL CONTENIDO

DATOS DEL ASESOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
INDICE DEL CONTENIDO	x
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
2.2. Población, muestra y muestreo	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	20
2.4. Análisis de datos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de los principales problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima (HRVF). Chachapoyas, 2019	21
Tabla 2. Prevalencia de los 10 principales problemas psicológicos según sexo, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	23
Tabla 3. Prevalencia episodio depresivo moderado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	25
Tabla 4. Prevalencia de Trastorno de Ansiedad, No Especificado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	27
Tabla 5. Prevalencia de Reacción a Estrés Agudo, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	29
Tabla 6. Prevalencia de Episodio Depresivo Leve, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	31
Tabla 7. Prevalencia de Episodio Depresivo Grave, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	33
Tabla 8. Prevalencia de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	35
Tabla 9. Prevalencia de Otros trastornos de ansiedad mixtos, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	37
Tabla 10. Prevalencia de Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	39
Tabla 11. Prevalencia de Trastorno Ansiedad Generalizada, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	41
Tabla 12. Prevalencia de Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.....	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	22
Figura 2. Prevalencia de los 10 principales problemas psicológicos según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, 2019. ...	24
Figura 3. Prevalencia episodio depresivo moderado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	26
Figura 4. Prevalencia de Trastorno de Ansiedad, no especificado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	28
Figura 5. Prevalencia de Reacción a Estrés Agudo, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	30
Figura 6. Prevalencia de Episodio Depresivo Leve, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	32
Figura 7. Prevalencia de Episodio Depresivo Grave, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	34
Figura 8. Prevalencia de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	36
Figura 9. Prevalencia de Otros trastornos de ansiedad mixtos, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	38
Figura 10. Prevalencia de Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	40
Figura 11. Prevalencia de Trastorno Ansiedad Generalizada, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	42
Figura 12. Prevalencia de Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.	44

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo descriptivo retrospectivo transversal; la muestra estuvo constituida por 2090 registros de atenciones seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento aplicado fue una ficha de registro de datos. Los resultados evidencian que los problemas psicológicos más prevalentes en los pacientes atendidos durante el periodo 2019 fueron: episodio depresivo moderado (TP: 32.82 X 100), trastorno de ansiedad no especificado (TP: 23 X 100), reacción al estrés agudo (TP: 11.72 X100), episodio depresivo leve (TP: 10.24 X 100), episodio depresivo grave (TP: 5.36 X 100), trastorno mixto de ansiedad y depresión (TP: 4.69 X 100), trastornos de ansiedad mixtos (TP: 2.54 X 100), trastorno depresivo recurrente (TP: 2.49 X 100), trastorno de ansiedad generalizada (TP: 1.91 X 100) y trastorno de pánico (TP: 1.91 X 100 habitantes). Por otro lado, los problemas psicológicos fueron más prevalentes en las mujeres que en los varones. Se concluye que existe una prevalencia considerable de problemas psicológicos en la población de Chachapoyas, los cuales están relacionados mayormente con problemas de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras claves: prevalencia, problemas psicológicos, servicio psicología.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the prevalence of psychological problems in patients treated at the Psychology Service of the Virgen de Fátima de Chachapoyas Regional Hospital, 2019. The study was of a cross-sectional retrospective descriptive quantitative approach; The sample consisted of 2090 records of care selected with a non-probabilistic convenience sampling, the instrument applied was a data record sheet. The results show that the most prevalent psychological problems in the patients treated during the 2019 period were: moderate depressive episode (TP: 32.82 X 100), unspecified anxiety disorder (TP: 23 X 100), reaction to acute stress (TP: 11.72 X100), mild depressive episode (TP: 10.24 X 100), severe depressive episode (TP: 5.36 X 100), mixed anxiety and depression disorder (TP: 4.69 X 100), mixed anxiety disorders (TP: 2.54 X 100)), recurrent depressive disorder (TP: 2.49 X 100), generalized anxiety disorder (TP: 1.91 X 100) and panic disorder (TP: 1.91 X 100 inhabitants). On the other hand, psychological problems in the patients who participated in the study were more prevalent in women than in men. It is concluded that there is a considerable prevalence of psychological problems in the Chachapoyas population, which are mostly related to problems of anxiety, depression and stress.

Keywords: prevalence, psychological problems, psychology service

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad mental desde sus inicios los personales de salud tradicionales han considerado como poco importante priorizando las exámenes de la muerte más no la discapacidad. Ha mediado de la época de los 90, la OMS conceptualizó sobre la enfermedad mental como tal y hasta el año 2020 se hizo proyecciones de intervención para reducir significativamente estos problemas mentales (Vicente et al, 2016, p. 2).

En todo el mundo los trastornos mentales son predominantes y generan una dificultad a nivel social, por su regularidad y repercusiones en el ámbito familiar, sociedad y personal. Estas enfermedades mentales perjudican no necesariamente a quien lo padece, sino que repercute también a sus cuidadores y familiares, así como en su entorno. Entre tanto los costos indirectos y directos derivados de esta problemática generan un gran consumo de recursos de los diversos países, especialmente en aquellos que generan ingresos bajos y medianos. Sin embargo, una cantidad considerable de los habitantes quienes presentan algún problema sobre su salud mental, no recibe un tratamiento completo para lograr mejoría. Diversas alternativas se han propuesto para finalizar esta brecha (Tejada, 2016, p.8).

En el contexto actual, se evidencia un incremento constante respecto a los problemas sobre la salud mental a nivel macrosocial, predominando que se requiera la indagación exhaustiva para el análisis de esta problemática e incluso los factores psicosociales, con la finalidad de poder incrementar herramientas preventivas para lograr mejorar la atención en los servicios psicológicos en relación a la demanda de la población (Obando et al. 2017, p. 12).

El problema de salud mental en cuanto a prevalencia es de 17.6 %. Según la OMS indica que estos problemas a nivel mundial se están incrementando; siendo en el período 2020, la segunda causa de incapacidad (Basterra, 2018, p. 13). En relación a esto, cuando nos referimos a Salud Mental, significa que no es la ausencia de enfermedades físicas, sino que se enfoca en “un estado de bienestar que posee el individuo y es consistente de sus capacidades, puede contrarrestar los problemas de la vida, trabajar normal y contribuir en su comunidad”. Esta definición tiene un gran

valor, dado que la evaluación sobre los procesos mentales, emocionales y comportamentales son usadas para diagnosticar si la persona es sana o enferma. Los instrumentos de evaluación se modifican de acuerdo a paradigmas científicos prevalecientes y representaciones sociales en cada ámbito sociocultural y periodo histórico (Caicedo y Van, 2016, p.3). La OMS considera que 1 de 4 habitantes (un 25 % de la población) tienden a presentar algún comportamiento inadecuado sobre su salud mental durante toda su vida. En ese sentido, los usuarios se encuentran muy afectados sobre su salud psicológico, debido a alta frecuencia y cronicidad, su forma precoz de aparición, grave discapacidad y baja tasa de tratamiento (Stangaro, 2015, p.12).

Otro reporte evidencia la existencia aproximada de millones de personas en el mundo sufren de un tipo de problema psicológico, esta cifra es preocupante; estimando un porcentaje de los escasos datos sobre el diagnóstico de los problemas mentales. En ese sentido los especialistas mencionan que el problema puede ser mayor aún. Es así que los trastornos mentales fueron más incidentes en el mundo (15.5 %), depresión (4 %), ansiedad (4 %), y menor medida la anorexia y bulimia cuyas enfermedades pertenecen al grupo de los trastornos alimenticios (0.14 %). (Aparicio, 2019, p.5).

En el Perú, el problema de salud mental prevalece en aproximadamente un 15% de los peruanos. Según los datos de la Defensoría del Pueblo, son más de 4 millones de individuos que tienden a presentar alguna enfermedad respecto a la salud mental en todo nuestro país. En cuanto al recurso humano para atender estos problemas, diversos países como Noruega, Canadá y Argentina, tienen mayor número de recursos a diferencia de nuestro país donde predomina una cifra mínima de psicólogos y psiquiatras (IDEH, 2019, p.4).

A nivel político la salud mental se encuentra orientada hacia la prevención de problemas respecto a la ansiedad, estrés, depresión, y diferentes tipos de violencia entre otras enfermedades mentales. Por lo que, los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) se encuentran cifras las cuales demuestran durante el periodo 2019 se atendieron un porcentaje aproximado de 1 259 mil 263 casos a nivel nacional. Los casos más frecuentes según CSMC son la depresión (250 mil); la

ansiedad (300 mil); adicciones y psicosis (50 mil), violencia física, psicológica y sexual en niños y mujeres (130 mil); (IDEH, 2019, p.4).

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en 2018 se observó al menos algún problema psicológico en un 14 % de la población, oscilando sobre el 8.3 % en ciudades como la sierra hasta 26.5 % a nivel de Lima y Callao. Los habitantes con TMG, es una población cuya preocupación esencial se encuentra en la rehabilitación sobre su salud psicológica, representando el 0,5 % de los habitantes en el territorio nacional con un total de 141 000 personas (INSM, 2018).

A nivel de la región Amazonas, aún falta mejorar el sistema de información sobre la problemática de la salud mental en los establecimientos de atención para conocer con mayor precisión las prevalencias de los problemas psicológicos. Además, debe mejorarse el trabajo de búsqueda activa de casos para conocer con mayor precisión la magnitud de los problemas. Considerando la problemática mencionada anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles es la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019?

El objetivo general planteado fue: determinar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. Asimismo, los objetivos específicos fueron: identificar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología según edad y según sexo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019.

La hipótesis planteada en el estudio fue: existe una alta prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019.

En los siguientes capítulos se desarrollan los demás apartados de la tesis, los cuales se presentan a continuación.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de acuerdo a Hernández (2014) este enfoque sigue una ruta partiendo de un problema delimitado y concreto (en este caso las prevalencias de problemas psicológicos en una población determinada), para luego realizar el proceso de investigación recolectando la información para luego realizar mediciones y el análisis de las informaciones utilizando métodos y técnicas estadísticas para contrastar las hipótesis de estudio. Asimismo, el estudio fue de nivel descriptivo, transversal y retrospectivo.

2.1.1. Diseño de investigación

Fue el siguiente:

$$\mathbf{M \rightarrow O1}$$

Dónde:

M = Muestra (historias clínicas o registros)

O1 = Observación de la variable (Prevalencia de problemas psicológicos)

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población:

Se encontró conformada por las historias clínicas y registros de pacientes que acudieron a consulta psicológica en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas (HRFV) del año 2019, de donde se obtuvieron los datos referidos a los problemas psicológicos presentados. De acuerdo a los datos del Servicio de Psicología en el año 2019 se realizó un aproximando de 2090 atenciones a personas diversas edades, las cuales fueron consideradas como la población de estudio.

2.2.2. Criterios de inclusión:

Se tomaron registro de las historias clínicas y registros de pacientes de diversos grupos etarios. Asimismo, historias clínica y registros que fueron autorizados para su revisión.

2.2.3. Criterios de exclusión:

Se excluyeron las historias clínicas y registros incompletos.

2.2.4. Muestra:

Estuvo conformada por toda la población de investigación; por tanto, la muestra estuvo constituida por 2090 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos durante el año 2019 en consulta psicológica del hospital en estudio.

Tipo de muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.2.5. Variable o aspectos de estudio

Variable:

Prevalencia de problemas psicológicos

Definición conceptual:

La prevalencia es número de casos de un algún evento de salud o enfermedad que se presenta en el lapso de un tiempo determinando en referencia a una población total, en este caso se refiere al número de problemas psicológicos que se encuentran en la consulta psicológica (OPS, 2015).

Definición operacional:

Es el número de casos de problemas psicológicos encontrados en el periodo del año 2019 considerando la población total de atendidos en consulta psicológica, y que será obtenido en la búsqueda de información utilizando una ficha de registro de datos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

2.3.1. Técnica:

Se hizo uso de la técnica de la revisión documentaria, según Hernández (2014) esta técnica consiste en un proceso de recolección de datos que implica realizar la búsqueda de información en documentos y registros sobre alguna variable de interés utilizando fichas de registro de datos.

2.3.2. Instrumentos:

El instrumento para la revisión documentaria fue una ficha de registro de datos elaborado por la investigadora, el cual consta de una parte de ítems referidos a los datos generales de los documentos revisados, y otra parte de los datos referidos a los problemas psicológicos que se desean buscar. La escala de los ítems será nominal (Anexo 03)

Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, tratándose de un estudio de revisión documentaria, dichos procesos no se aplican a una ficha de registro de datos (Hernández, 2014).

2.4. Análisis de datos

La información obtenida en el cuestionario fue procesada en una hoja de cálculo de Excel 2016, y en el programa estadístico (SPSS V.25). En primer lugar, se elaboró una base de datos para luego realizar el análisis. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas para arribar a los resultados del estudio, los cuales son presentados en tablas simples. Además de realizaron cálculos de proporciones y tasas de prevalencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1

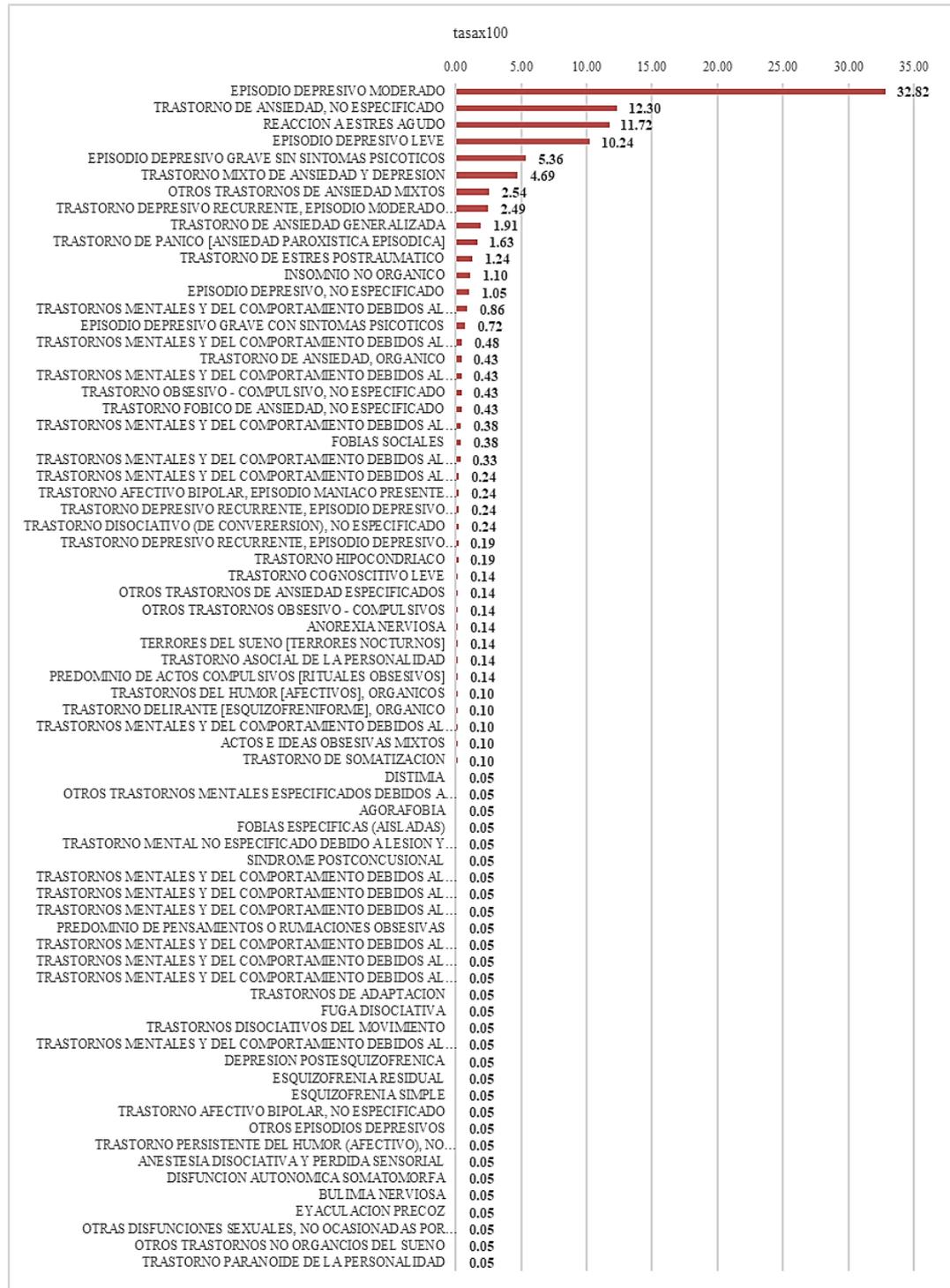
Prevalencia de los principales problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima (HRVF). Chachapoyas, 2019

PROBLEMAS	f_i	Tasa X 100
F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	686	32.82
F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	257	12.30
F430 - REACCION A ESTRES AGUDO	245	11.72
F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE	214	10.24
F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	112	5.36
F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	98	4.69
F413 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	53	2.54
F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	52	2.49
F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	40	1.91
F410 - TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	34	1.63
F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	26	1.24
F510 - INSOMNIO NO ORGANICO	23	1.10
F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	22	1.05
F102 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDEN	18	0.86
F323 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	15	0.72
F109 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL NO ESPECIFICADO.	10	0.48
F064 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO	9	0.43
F100 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, INTOXICACION AGUDA	9	0.43
F429 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	9	0.43
F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	9	0.43
F103 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, ESTADO DE ABSTINENCI	8	0.38
F401 - FOBIAS SOCIALES	8	0.38
F101 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL - USO NOCIVO	7	0.33
F131 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS, USO NO	5	0.24
F311 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	5	0.24
F333 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMAS PSICOTIC	5	0.24
F449 - TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERESION), NO ESPECIFICADO	5	0.24
F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO	4	0.19
F452 - TRASTORNO HIPOCONDRIACO	4	0.19
F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	3	0.14
F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	3	0.14
F428 - OTROS TRASTORNOS OBSESIVO - COMPULSIVOS	3	0.14
F500 - ANOREXIA NERVIOSA	3	0.14
F514 - TERRORES DEL SUEÑO [TERRORES NOCTURNOS]	3	0.14
F602 - TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD	3	0.14
F421 - PREDOMINIO DE ACTOS COMPULSIVOS [RITUALES OBSESIVOS]	3	0.14
F063 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGANICOS	2	0.10
F062 - TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	2	0.10
F123 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES, ESTADO DE ABST	2	0.10
F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	2	0.10
F450 - TRASTORNO DE SOMATIZACION	2	0.10
F341 - DISTIMIA	1	0.05
F068 - OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFER	1	0.05
F400 - AGORAFOBIA	1	0.05
F402 - FOBIAS ESPECIFICAS (AISLADAS)	1	0.05
F069 - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FI	1	0.05
F072 - SINDROME POSTCONCLUSIONAL	1	0.05
F108 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, OTROS TRASTORNOS MEN	1	0.05
F111 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, USO NOCIVO	1	0.05
F112 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, SINDROME DE DEPENDE	1	0.05
F420 - PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	1	0.05
F121 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES, USO NOCIVO	1	0.05
F132 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS, SINDRO	1	0.05
F143 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, ESTADO DE ABSTINENCI	1	0.05
F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION	1	0.05
F441 - FUGA DISOCIATIVA	1	0.05
F444 - TRASTORNOS DISOCIATIVOS DEL MOVIMIENTO	1	0.05
F190 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	1	0.05
F204 - DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA	1	0.05
F205 - ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	1	0.05
F206 - ESQUIZOFRENIA SIMPLE	1	0.05
F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	1	0.05
F328 - OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	1	0.05
F349 - TRASTORNO PERSISTENTE DEL HUMOR (AFECTIVO), NO ESPECIFICADO	1	0.05
F446 - ANESTESIA DISOCIATIVA Y PERDIDA SENSORIAL	1	0.05
F453 - DISFUNCION AUTONOMICA SOMATOMORFA	1	0.05
F502 - BULIMIA NERVIOSA	1	0.05
F524 - EYACULACION PRECOZ	1	0.05
F528 - OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES, NO OCASIONADAS POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGANICOS	1	0.05
F518 - OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO	1	0.05
F600 - TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD	1	0.05

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 1

Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el HRVF.
Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 01

En la tabla 01 y figura 01 se pueden observar los problemas psicológicos de mayor prevalencia en los pacientes atendidos en el HRVF de Chachapoyas durante el periodo 2019, es así que el problema de mayor prevalencia fue el episodio depresivo moderado con 686 casos totales, haciendo una tasa de prevalencia de 32.82 casos por cada 100 habitantes. El segundo problema con mayor prevalencia fue el trastorno de ansiedad no especificado con 257 casos con una tasa de prevalencia de 12.30 casos por cada 100 habitantes. El tercer problema prevalente fue la reacción al estrés agudo (Tasa: 11.72 casos por cada 100 habitantes), el cuarto problema prevalente fue el episodio depresivo leve (Tasa: 10.24 casos por cada 100 habitantes), el quinto problema prevalente fue el episodio depresivo grave (Tasa: 5.36 casos por cada 100 habitantes), el sexto problema más prevalente fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión (Tasa: 4.69 casos por cada 100 habitantes), el séptimo problema más prevalente fueron otros trastornos de ansiedad mixtos (Tasa: 2.54 casos por cada 100 habitantes), el octavo problema más prevalente fue el trastorno depresivo recurrente (Tasa: 2.49 casos por cada 100 habitantes). Por otro lado, el noveno problema más prevalente fue el trastorno de ansiedad generalizada (Tasa: 1.91 casos por cada 100 habitantes) y el décimo problema más prevalente fue el trastorno de pánico (Tasa: 1.91 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 2

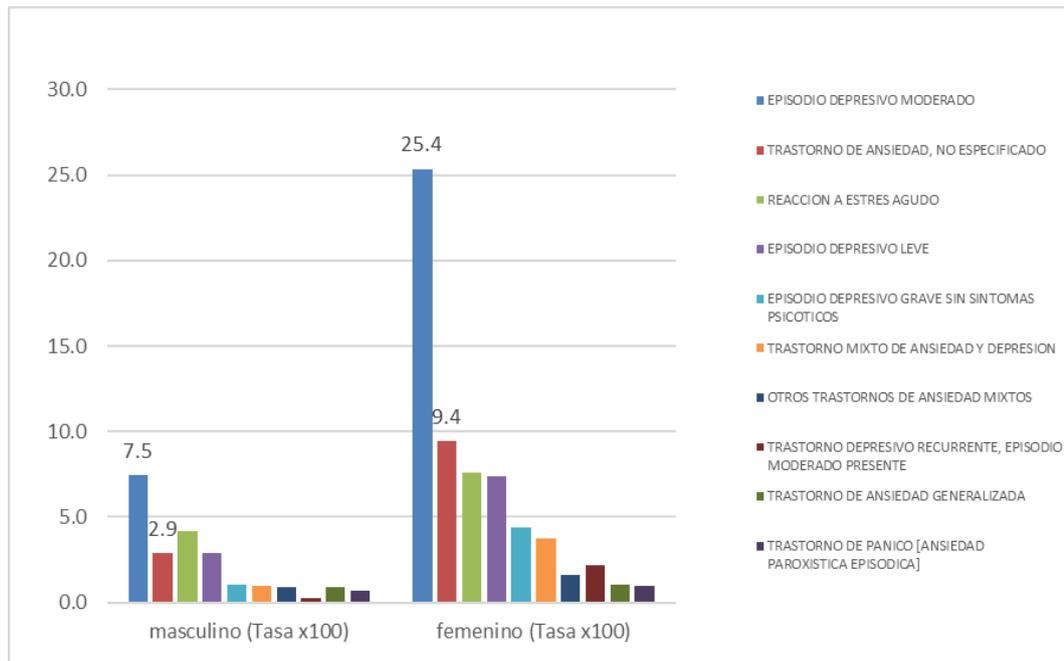
Prevalencia de los 10 principales problemas psicológicos según sexo, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

PROBLEMAS	Masculino		Femenino	
	<i>f_i</i>	<i>Tasa X</i> <i>100</i>	<i>f_i</i>	<i>Tasa X</i> <i>100</i>
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	156	7.5	530	25.4
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	60	2.9	197	9.4
REACCION A ESTRES AGUDO	87	4.2	158	7.6
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	60	2.9	154	7.4
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	21	1.0	91	4.4
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	20	1.0	78	3.7
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	19	0.9	34	1.6
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	6	0.3	46	2.2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	18	0.9	22	1.1
TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	14	0.7	20	1.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 2

Prevalencia de los 10 principales problemas psicológicos según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 02

En la tabla y figura 02, se puede observar la prevalencia de problemas psicológicos según sexo. Es así que el episodio depresivo moderado fue más prevalente en el sexo femenino (25.4 casos por cada 100 habitantes) y menos prevalente en el sexo masculino (7.5 casos por cada 100 habitantes). Similar comportamiento se observa en los demás problemas psicológicos, siendo más prevalente en las mujeres que en los varones.

Tabla 3

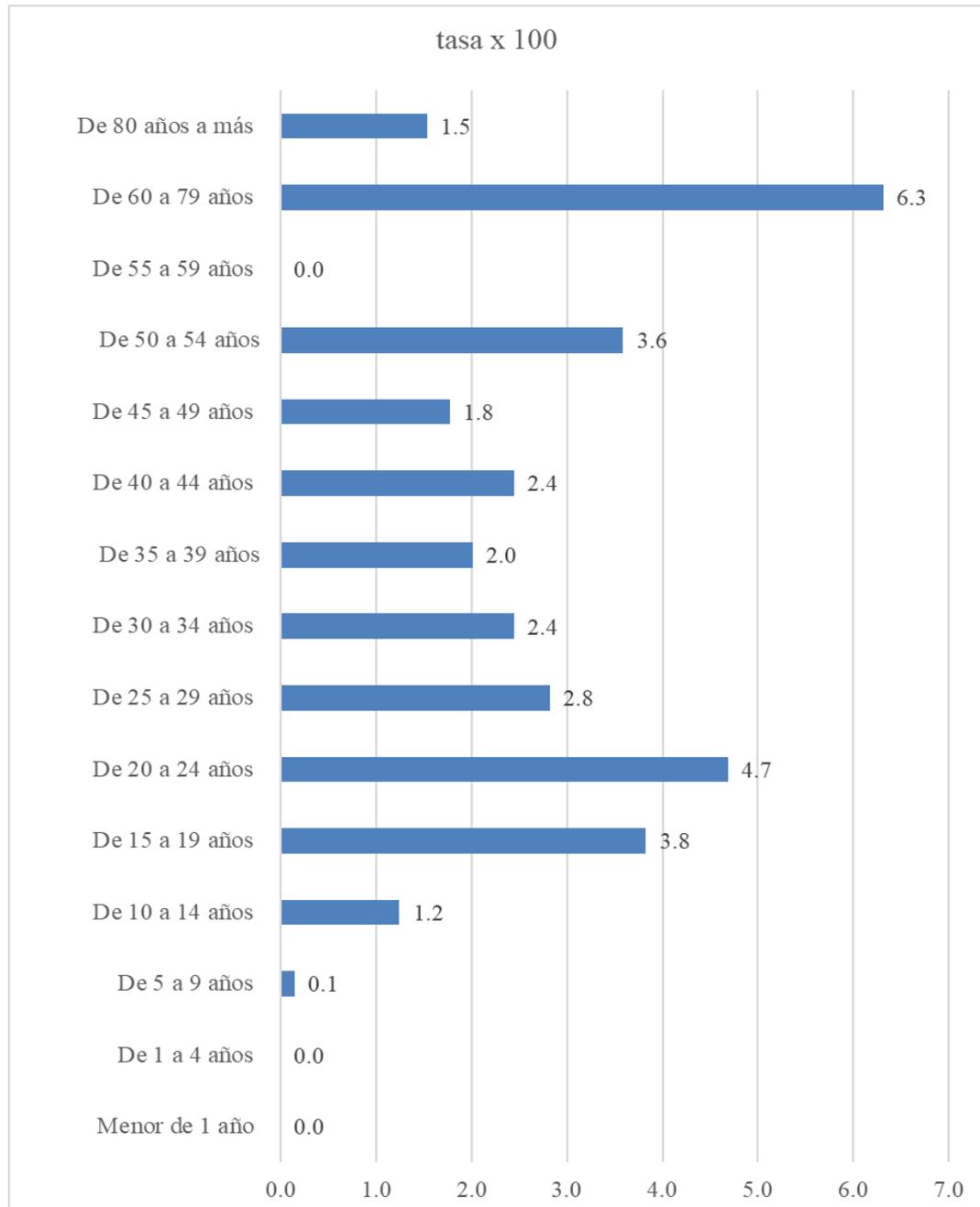
Prevalencia episodio depresivo moderado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	<i>fi</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	3	0.1
De 10 a 14 años	26	1.2
De 15 a 19 años	80	3.8
De 20 a 24 años	98	4.7
De 25 a 29 años	59	2.8
De 30 a 34 años	51	2.4
De 35 a 39 años	42	2.0
De 40 a 44 años	51	2.4
De 45 a 49 años	37	1.8
De 50 a 54 años	75	3.6
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	132	6.3
De 80 años a más	32	1.5

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 3

Prevalencia episodio depresivo moderado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019



Fuente: tabla 03

En la tabla y figura 03 se observa que el episodio depresivo moderado fue más prevalente en el grupo etario de 60 a 79 años (Tasa de prevalencia: 6.3 casos por cada 100 habitantes) y menos prevalente en personas de 5 a 9 años (Tasa de prevalencia: 0.1 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 4

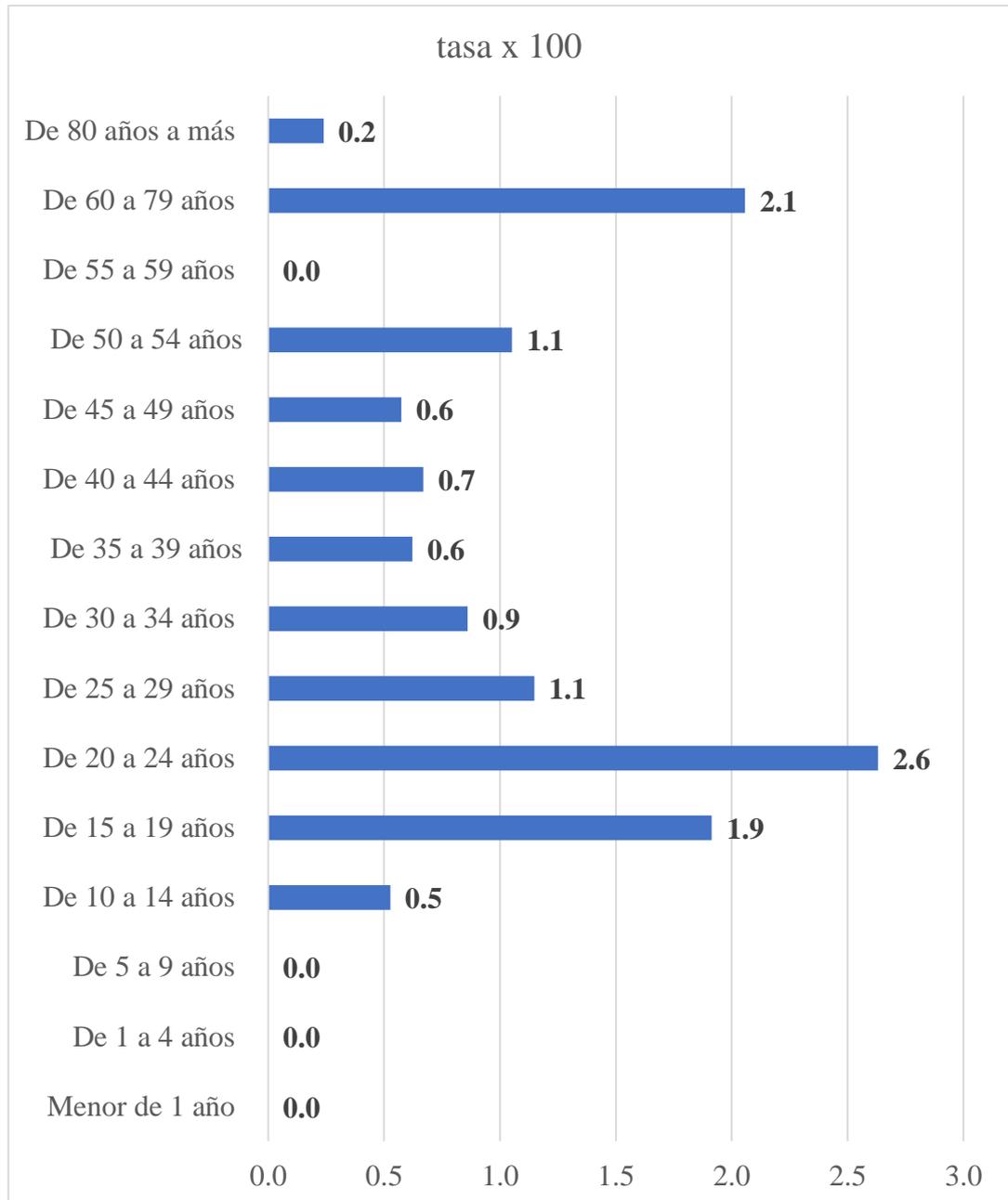
Prevalencia de Trastorno de Ansiedad, No Especificado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

<i>TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO</i>	<i>fi</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	11	0.5
De 15 a 19 años	40	1.9
De 20 a 24 años	55	2.6
De 25 a 29 años	24	1.1
De 30 a 34 años	18	0.9
De 35 a 39 años	13	0.6
De 40 a 44 años	14	0.7
De 45 a 49 años	12	0.6
De 50 a 54 años	22	1.1
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	43	2.1
De 80 años a más	5	0.2

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 4

Prevalencia de Trastorno de Ansiedad, no especificado según edad, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 04

En la tabla y figura 04 se observa que el trastorno de ansiedad fue más prevalente en el grupo etareo de 20 a 24 años (Tasa de prevalencia: 2.6 casos por cada 100 habitantes) y menos prevalente en personas de 80 años a más (Tasa de prevalencia: 0.2 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 5

Prevalencia de Reacción a Estrés Agudo, en pacientes atendidos en el HRVF.

Chachapoyas, 2019.

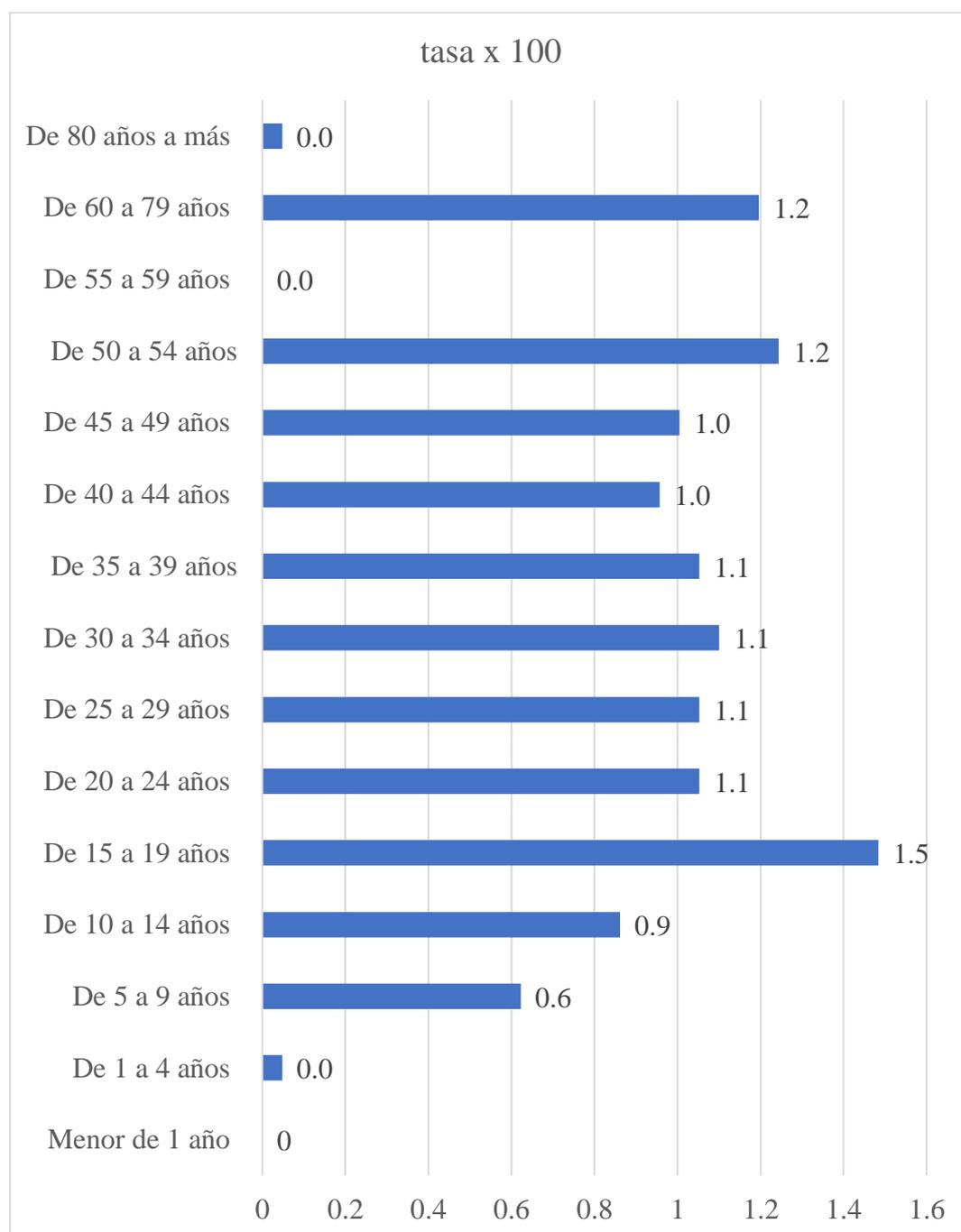
REACCION A ESTRES AGUDO	<i>f_i</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	1	0.0
De 5 a 9 años	13	0.6
De 10 a 14 años	18	0.9
De 15 a 19 años	31	1.5
De 20 a 24 años	22	1.1
De 25 a 29 años	22	1.1
De 30 a 34 años	23	1.1
De 35 a 39 años	22	1.1
De 40 a 44 años	20	1.0
De 45 a 49 años	21	1.0
De 50 a 54 años	26	1.2
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	25	1.2
De 80 años a más	1	0.05

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 5

Prevalencia de Reacción a Estrés Agudo, en pacientes atendidos en el HRVF.

Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 05

En la tabla y figura 05 se observa que la Reacción Estrés Agudo fue más prevalente en el grupo etario de 20 a 24 años (Tasa de prevalencia: 1.5 casos por cada 100 habitantes) y menos prevalente en personas de 80 años a más (Tasa de prevalencia: 0.05 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 6

*Prevalencia de Episodio Depresivo Leve, en pacientes atendidos en el HRVF.
Chachapoyas, 2019.*

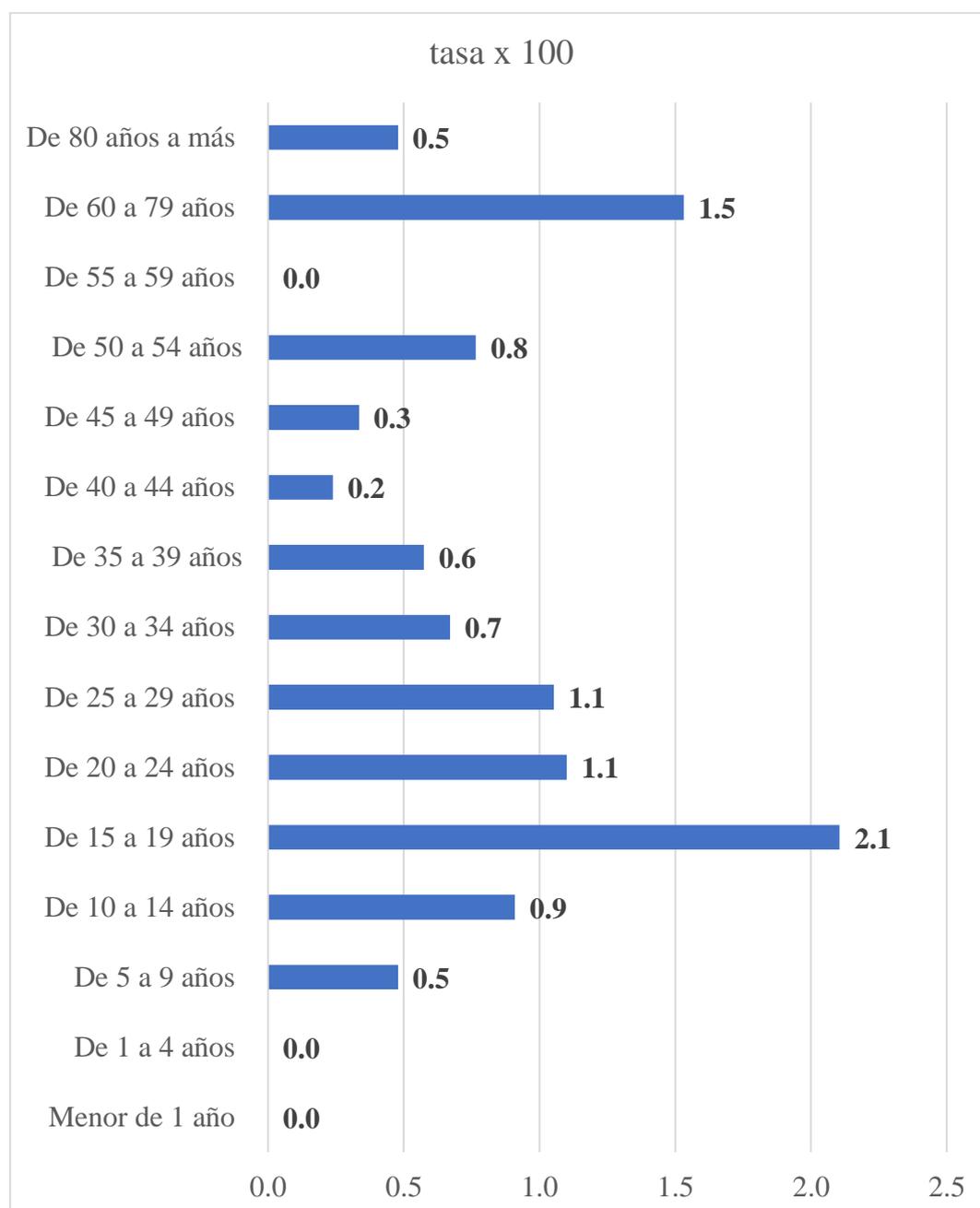
<i>EPISODIO DEPRESIVO LEVE</i>	<i>f_i</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	10	0.5
De 10 a 14 años	19	0.9
De 15 a 19 años	44	2.1
De 20 a 24 años	23	1.1
De 25 a 29 años	22	1.1
De 30 a 34 años	14	0.7
De 35 a 39 años	12	0.6
De 40 a 44 años	5	0.2
De 45 a 49 años	7	0.3
De 50 a 54 años	16	0.8
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	32	1.5
De 80 años a más	10	0.5

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 6

Prevalencia de Episodio Depresivo Leve, en pacientes atendidos en el HRVF.

Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 06

En la tabla y figura 06 se observa que el Episodio Depresivo Leve fue más prevalente en el grupo etareo de 15 a 19 años (Tasa de prevalencia: 2.1 casos por cada 100 habitantes) y menos prevalente en personas de 5 a 9 años (Tasa de prevalencia: 0.5 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 7

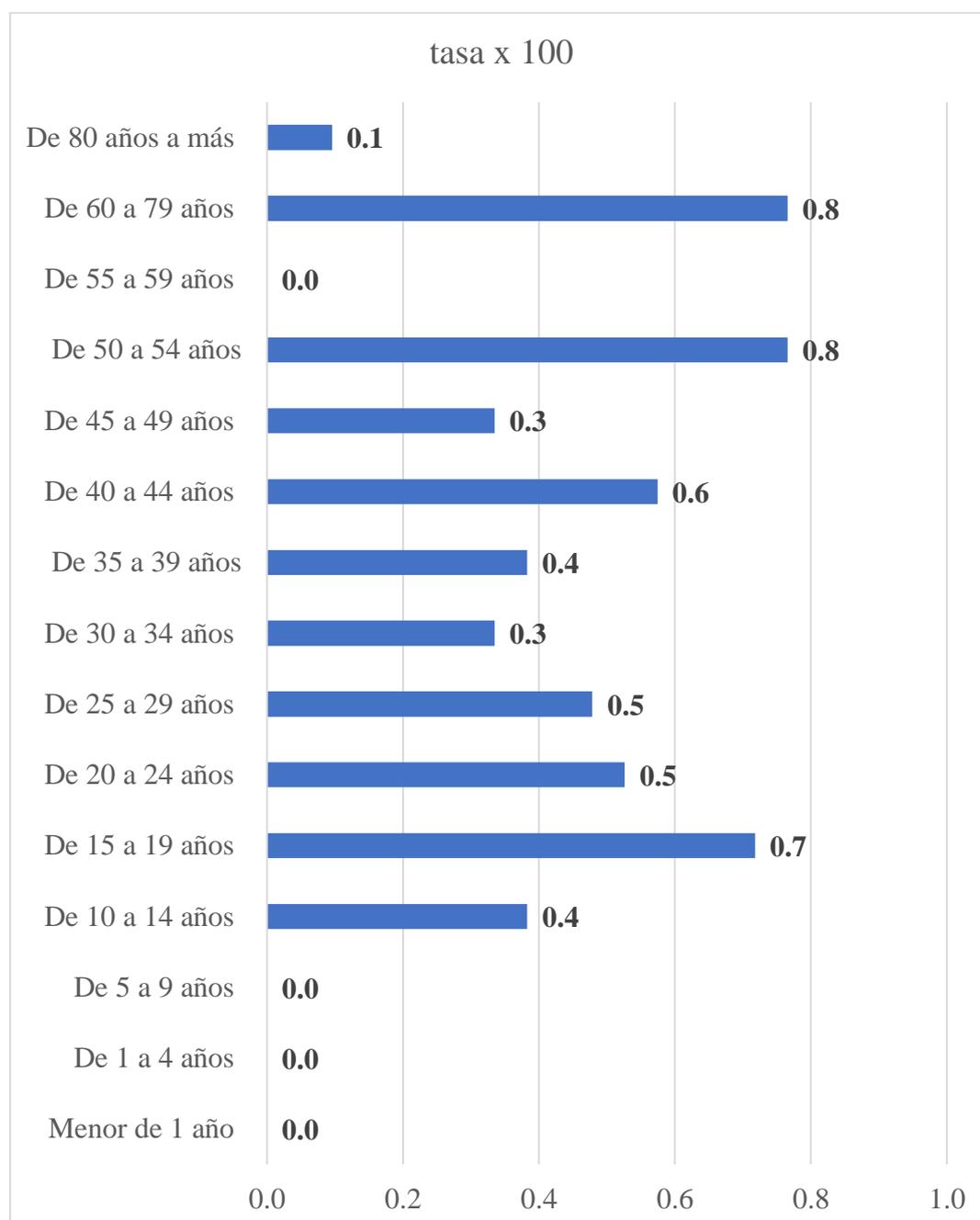
*Prevalencia de Episodio Depresivo Grave, en pacientes atendidos en el HRVF.
Chachapoyas, 2019.*

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE	<i>f_i</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	8	0.4
De 15 a 19 años	15	0.7
De 20 a 24 años	11	0.5
De 25 a 29 años	10	0.5
De 30 a 34 años	7	0.3
De 35 a 39 años	8	0.4
De 40 a 44 años	12	0.6
De 45 a 49 años	7	0.3
De 50 a 54 años	16	0.8
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	16	0.8
De 80 años a más	2	0.1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 7

Prevalencia de Episodio Depresivo Grave, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 07

En la tabla y figura 07 se observa que el Episodio Depresivo Grave fue más prevalente en los grupos etarios de 60 a 79 años y de 50 a 54 años (Tasa de prevalencia: 0.8 casos por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en personas de 80 años a más (Tasa de prevalencia: 0.1 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 8

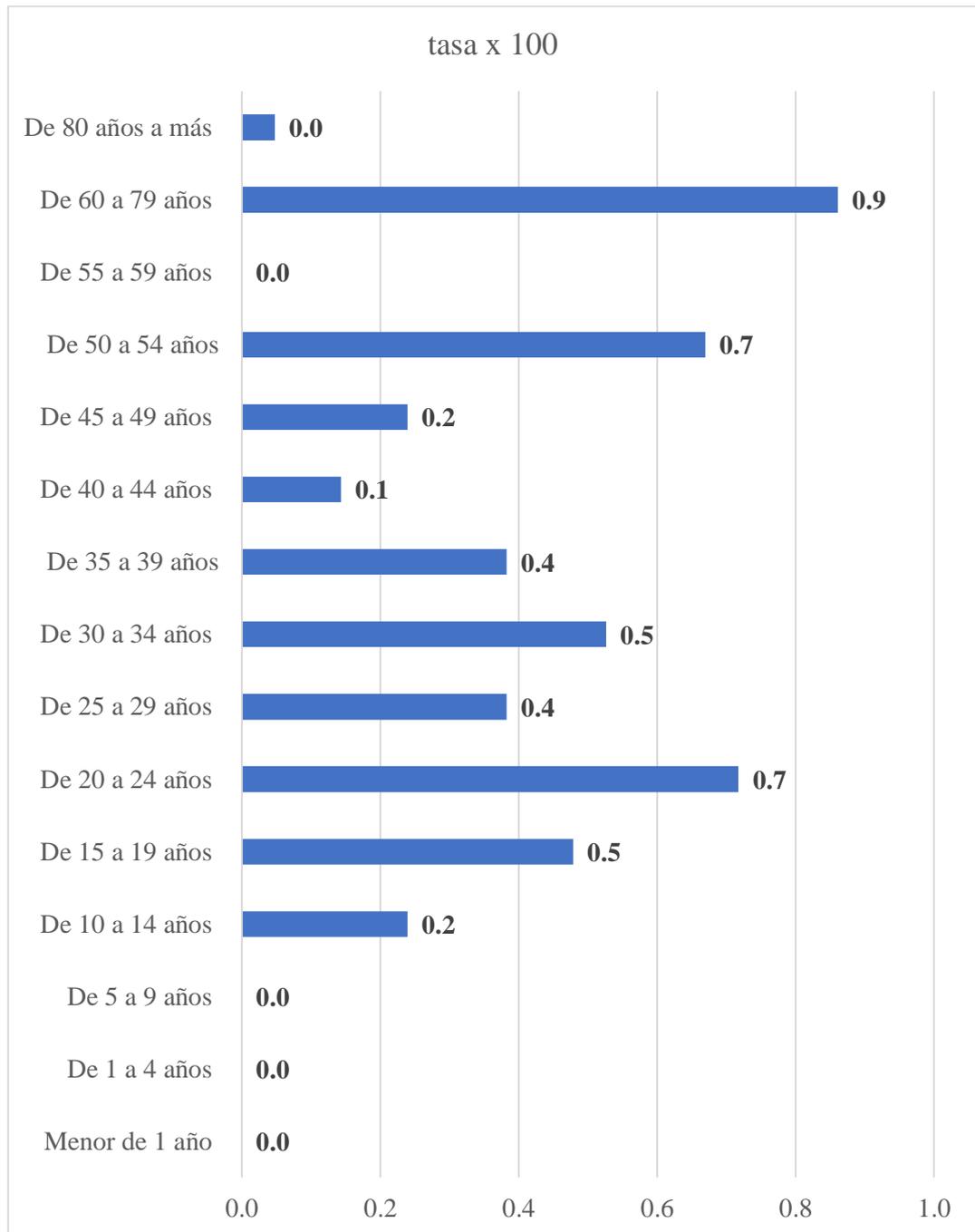
Prevalencia de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	fi	Tasa X 100
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	5	0.2
De 15 a 19 años	10	0.5
De 20 a 24 años	15	0.7
De 25 a 29 años	8	0.4
De 30 a 34 años	11	0.5
De 35 a 39 años	8	0.4
De 40 a 44 años	3	0.1
De 45 a 49 años	5	0.2
De 50 a 54 años	14	0.7
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	18	0.9
De 80 años a más	1	0.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 8

Prevalencia de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 08

En la tabla y figura 08 se observa que el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión fue más prevalente en el grupo etario de 60 a 79 años (Tasa de prevalencia: 0.9 casos por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en personas de 80 años a más (Tasa de prevalencia: 0.05 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 9

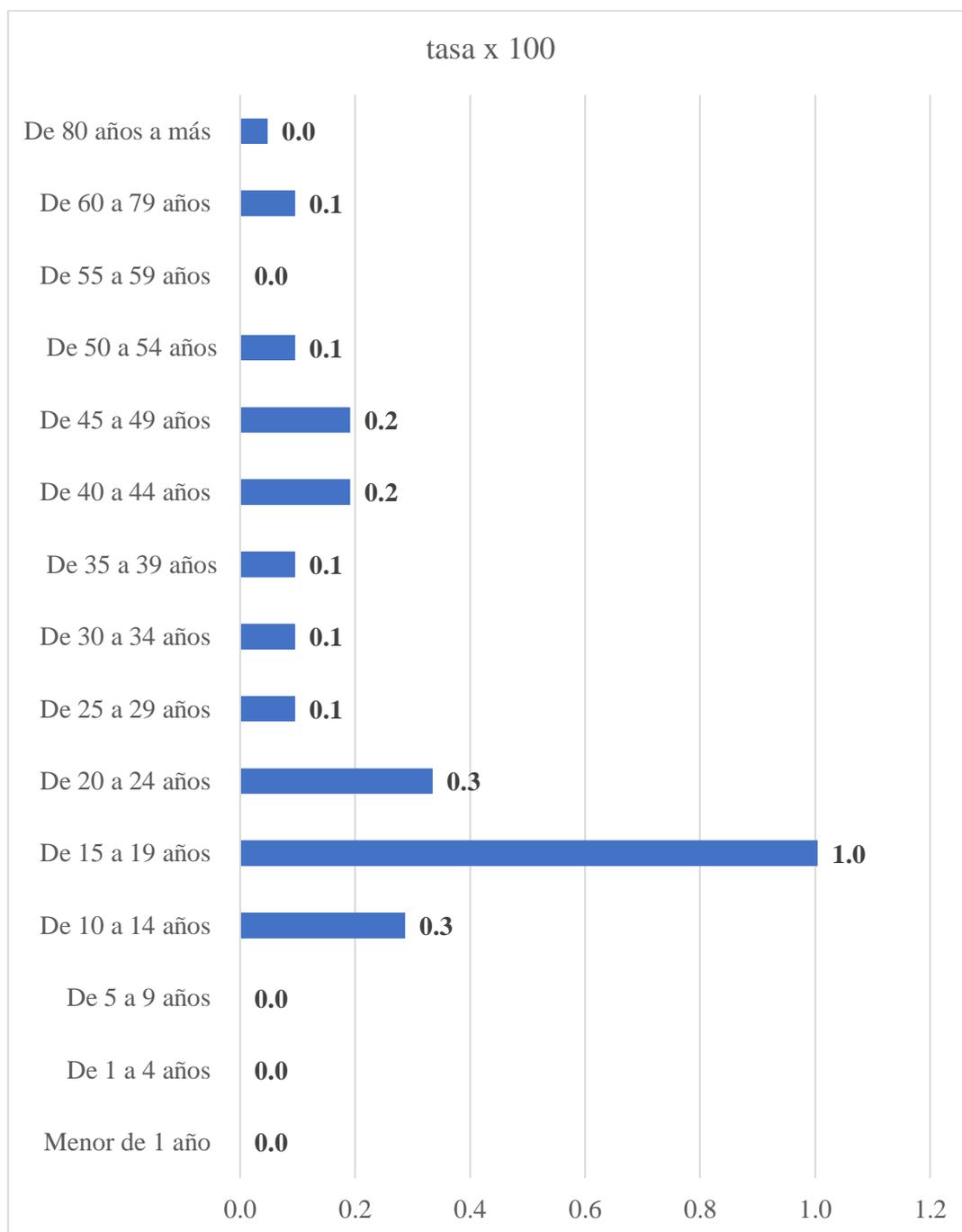
Prevalencia de Otros trastornos de ansiedad mixtos, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	<i>f_i</i>	<i>Tasa X</i> <i>100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	6	0.3
De 15 a 19 años	21	1.0
De 20 a 24 años	7	0.3
De 25 a 29 años	2	0.1
De 30 a 34 años	2	0.1
De 35 a 39 años	2	0.1
De 40 a 44 años	4	0.2
De 45 a 49 años	4	0.2
De 50 a 54 años	2	0.1
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	2	0.1
De 80 años a más	1	0.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 9

Prevalencia de Otros trastornos de ansiedad mixtos, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 09

En la tabla y figura 09 se observa que los otros trastornos de ansiedad mixtos fueron más prevalentes en el grupo etario de 15 a 19 años (Tasa de prevalencia: 1 caso por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en personas de 80 años a más (Tasa de prevalencia: 0.05 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 10

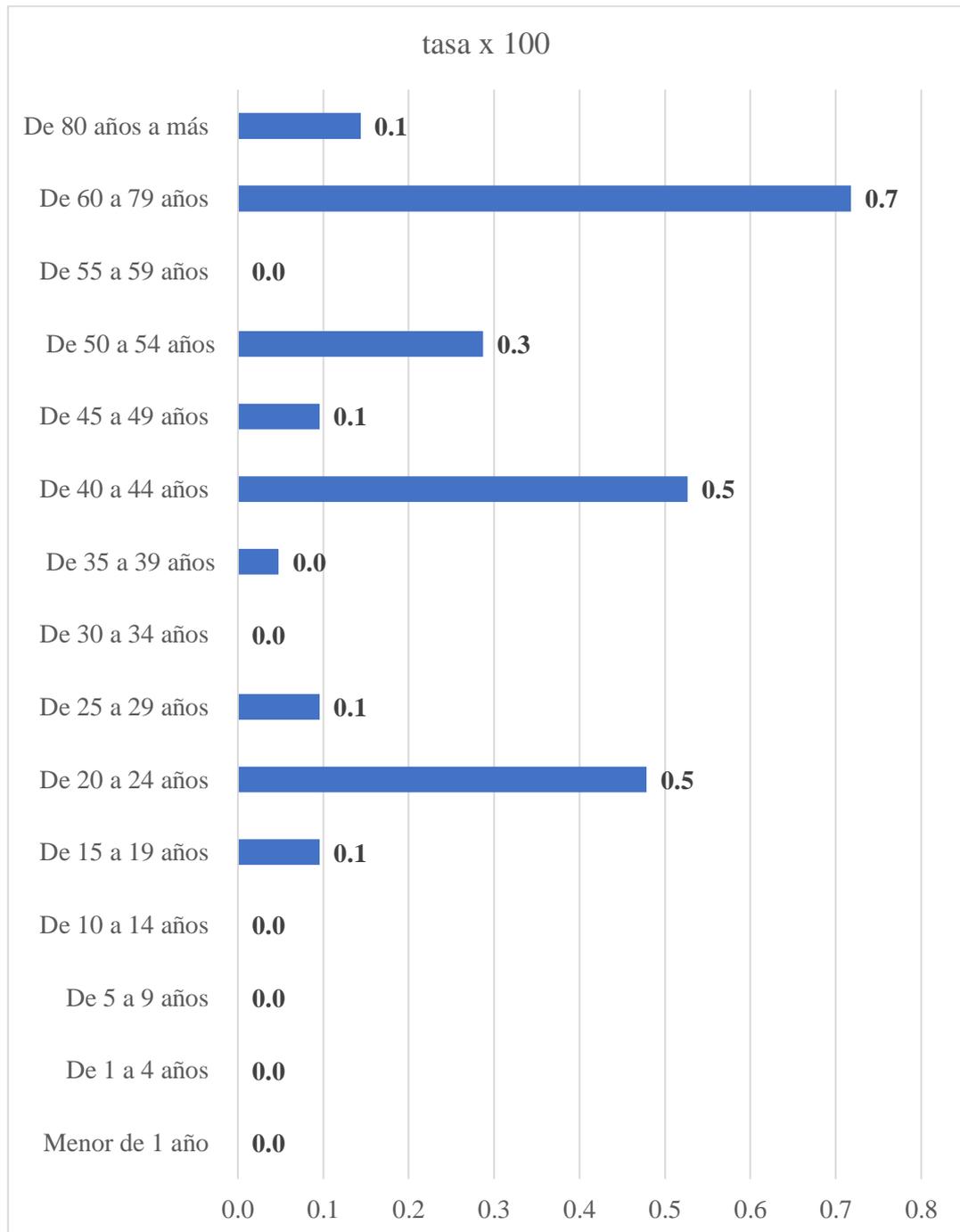
Prevalencia de Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	<i>f_i</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	6	0.3
De 15 a 19 años	21	1.0
De 20 a 24 años	7	0.3
De 25 a 29 años	2	0.1
De 30 a 34 años	2	0.1
De 35 a 39 años	2	0.1
De 40 a 44 años	4	0.2
De 45 a 49 años	4	0.2
De 50 a 54 años	2	0.1
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	2	0.1
De 80 años a más	1	0.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 10

Prevalencia de Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 10

En la tabla y figura 10 se observa que el trastorno depresivo recurrente fue más prevalente en el grupo etario de 60 a 79 años (Tasa de prevalencia: 0.7 casos por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en personas de 35 a 39 años a más (Tasa de prevalencia: 0.05 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 11

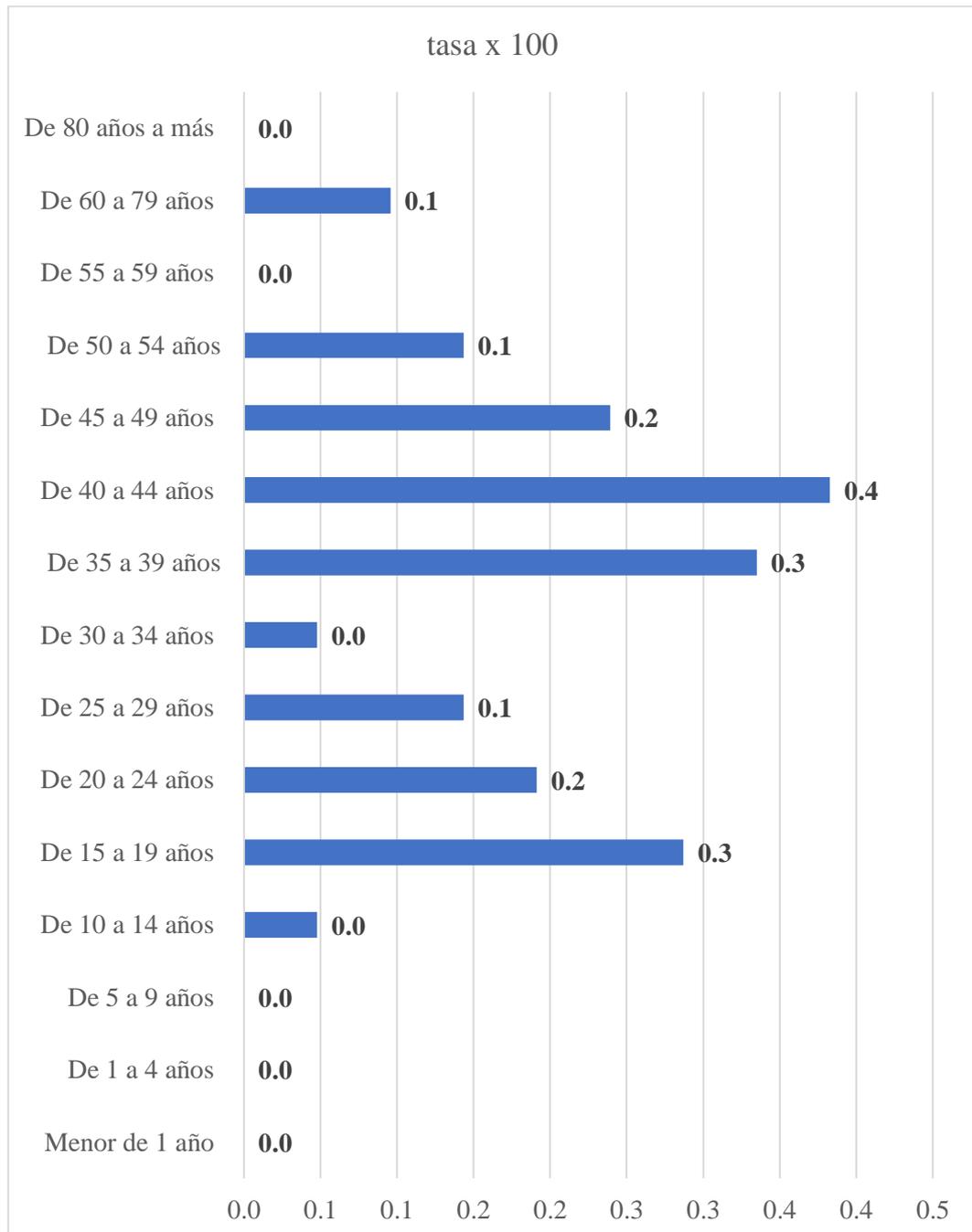
Prevalencia de Trastorno Ansiedad Generalizada, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

<i>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</i>	<i>fi</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	1	0.0
De 15 a 19 años	6	0.3
De 20 a 24 años	4	0.2
De 25 a 29 años	3	0.1
De 30 a 34 años	1	0.0
De 35 a 39 años	7	0.3
De 40 a 44 años	8	0.4
De 45 a 49 años	5	0.2
De 50 a 54 años	3	0.1
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	2	0.1
De 80 años a más	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 11

Prevalencia de Trastorno Ansiedad Generalizada, en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 11

En la tabla y figura 11 se observa que el Trastorno Ansiedad Generalizada fue más prevalente en el grupo etario de 40 a 44 años (Tasa de prevalencia: 0.4 casos por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en personas de 35 a 34 años (Tasa de prevalencia: 0.05 casos por cada 100 habitantes).

Tabla 12

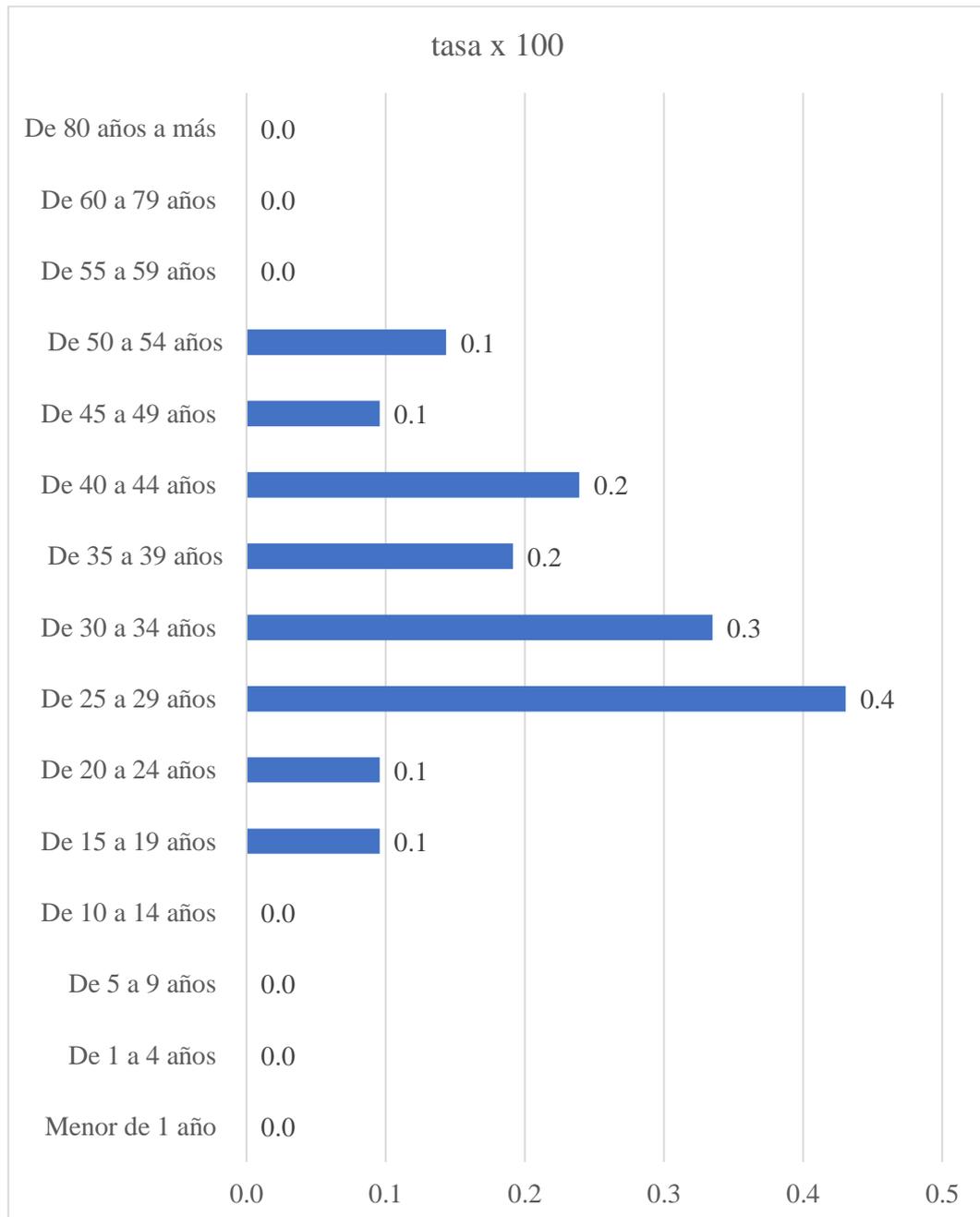
Prevalencia de Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.

TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	<i>f_i</i>	<i>Tasa X 100</i>
Menor de 1 año	-	-
De 1 a 4 años	-	-
De 5 a 9 años	-	-
De 10 a 14 años	-	-
De 15 a 19 años	2	0.1
De 20 a 24 años	2	0.1
De 25 a 29 años	9	0.4
De 30 a 34 años	7	0.3
De 35 a 39 años	4	0.2
De 40 a 44 años	5	0.2
De 45 a 49 años	2	0.1
De 50 a 54 años	3	0.1
De 55 a 59 años	-	-
De 60 a 79 años	-	-
De 80 años a más	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos

Figura 12

Prevalencia de Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), en pacientes atendidos en el HRVF. Chachapoyas, 2019.



Fuente: tabla 12

En la tabla y figura 12 se observa que el Trastorno de pánico fue más prevalente en el grupo etareo de 25 a 29 años (Tasa de prevalencia: 0.4 casos por cada 100 habitantes respectivamente) y menos prevalente en los grupos etareos de 15 a 19 años, de 20 a 24 años, de 45 a 49 años y de 50 a 54 años (Tasa de prevalencia: 0.1 casos por cada 100 habitantes).

IV. DISCUSIÓN

En los resultados de la investigación se pudo encontrar que los problemas psicológicos más prevalentes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante el periodo 2019 fueron: episodio depresivo moderado (TP: 32.82 X 100), trastorno de ansiedad no especificado (TP: 23 X 100), reacción al estrés agudo (TP: 11.72 X100) y episodio depresivo leve (TP: 10.24 X 100). Otros problemas se presentaron en menor medida. Por otro lado, los problemas psicológicos fueron más prevalentes en las mujeres a diferencia de los varones.

Similares resultados encontraron Oviedo (2016) en España, quien evidenció que los problemas de depresión, ansiedad y estrés son los más prevalentes en los diferentes grupos de edades. Asimismo, la alta incidencia de enfermedades psicológicas se encuentra en las mujeres con el (24,6 %) que en hombres con (14,7 %). En este estudio se puede ver que los problemas de depresión, ansiedad y estrés están ocupando el primer lugar de incidencia y prevalencia en el contexto de una localidad española; lo que se asemeja al presente estudio. De estos hallazgos podemos inferir que cada vez más estos problemas se van incrementando en la población.

Por otro lado, Vicente et al. (2016) en Chile encontró que el trastorno de ansiedad y la depresión mayor han ocupado el primer puesto como alta incidencia de enfermedades psicológicas en los adultos. En cuanto a los trastornos psiquiátricos existe cierta parte de la población adulta que han presentado un desequilibrio emocional y solo el 22,2 % han presentado algún trastorno el año anterior. Se considera que los problemas psicológicos el más prevalente es el trastorno de ansiedad, continuado de la depresión mayor y el consumo por el alcohol. El 38,5 % quienes han sido diagnosticados reciben algún tipo de atención psicológica por parte del equipo de trabajo de salud mental, sea un médico o especialista, se han considerado que el trastorno de ansiedad es uno de los problemas psicológicos con alta incidencia en la salud mental. La prevalencia de trastornos de ansiedad es una de las más altas. En este estudio realizado en población adulta se refuerza el hallazgo de que la ansiedad y depresión están siendo más prevalentes dentro del

entorno social tal como se encontró en el presente estudio. Estos problemas se están presentando en diferentes contextos por lo que se podría indicar que el incremento de la depresión y ansiedad están siendo un fenómeno mundial.

Un estudio realizado por Tejada (2016) en Colombia muestra que la prevalencia de depresión es una de las más altas en población adulta, siendo mayor en mujeres (4,3 %) a diferencia de los hombres (2.7 %). Esto afirma que la prevalencia de depresión es alta según datos encontrados, cuyos intervalos se encuentran entre el 4 % y 20 %. Por la cual, al existir una alta predominancia de la depresión en las mujeres, esta corresponde de acuerdo a la investigación científica. Estos resultados también concuerdan con los hallazgos que se han obtenido en esta investigación, dado que se encontró que la depresión esta entre las principales problemáticas de la salud psicológica con alta dominancia en la sociedad, asimismo que las mujeres son las que tienen mayor incidencia. Parece ser la ansiedad y depresión se están configurando en el mundo como los principales problemas psicológicos de esta época, por tanto, de debe tener en cuenta e ir abordando para el control de estos problemas.

Por su parte, Hernández (2017) en México evidenció que quienes tienden a tener problemas internalizado y externalizado son las mujeres con el 54 % a diferencia de los hombres (como la ansiedad, estrés y depresión). Al finalizar se hace alusión la necesidad de encontrar alguna distinción entre ambos sexos en cuanto a la salud psicológica. En este estudio específicamente se pudo constatar que actualmente las mujeres estarían teniendo mayor prevalencia de problemas psicológicos a diferencia de los varones. Asimismo, se fortalece el hallazgo de que la ansiedad, depresión y estrés están siendo los problemas más prevalentes en la población adulta.

Otro estudio realizado por Obando et al (2017) en Colombia muestran que para los trastornos de ansiedad son más prevalentes en todas las edades. Al identificar alguna característica del sexo femenino y estado civil soltera, se encuentra como mayor sostención en los trastornos del estado de ánimo. De igual manera, Basterra (2018) en España encontró que un 25 % de los habitantes han tenido algún tipo de problema psicológico en su vida. Por ello, las enfermedades mentales que se

presume como primer desarrollo, fueron la ansiedad, depresión y estrés. Además, al existir un problema económico eleva la probabilidad que se presente alguna enfermedad mental, en mujeres. Asimismo, Caicedo y Van (2019) en Estados Unidos encontraron que la depresión, ansiedad y estrés tiene altas tasas de prevalencia en los diferentes grupos poblacionales. En estos estudios realizados en el contexto internacional también se puede ver que la ansiedad, depresión y estrés se encuentran como la enfermedad con alta frecuencia que aquejan a la sociedad. Por tanto, se refuerza la idea de que estos problemas se constituyen en la actualidad como prevalentes y se hace necesario implementar medidas de control y tratamiento.

Un estudio realizado por Gomez (2016) en Colombia señala que la ansiedad se ha catalogado como una problemática en la salud psicológica la cual se encuentra con altos niveles incidencias dentro de la población colombiana. En esa línea Stangaro (2015) en Argentina también encontró que los problemas con mayor prevalencia han sido el Trastorno depresivo mayor (8,7 %) y el Trastorno de ansiedad (8,1 %). Por el cual, el grupo con mayor predominancia en la salud mental fueron el trastorno de ansiedad con el (16,4%), seguido por el Trastorno del estado de ánimo (12,3 %), el Trastorno por sustancias psicotropas (10,4 %), y el Trastorno del control de impulsos con el (2,5 %). En este estudio también se visualizó que la ansiedad y depresión son problemas con mayor incidencia en el entorno, tal como encontró en la población de Chachapoyas que se atiende en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

Otro estudio de Cova (2017) en Chile también pudo encontrar que un 23.4 % de usuarios de consulta psicológica tenían ansiedad y un 16.4 % depresión. La sintomatología relacionada al estrés fue uno de los problemas observados con mayor frecuencia. Se evidenciaron índices preocupantes asociados a la ideación suicida o deseo de muerte. Por otro lado, Gutierrez (2018) en El Salvador evidenció que los problemas de la salud psicológica respecto a la ansiedad y depresión tienen alta prevalencia la cual se presenta la ansiedad en más de la mitad de la sociedad investigada (> al 50 %), y la depresión en más de la tercera parte de los participantes. Los análisis estadísticos también evidencian que las mujeres tienen mayor prevalencia de problemas psicológicos a comparación de los varones.

Asimismo, Cuesta (2016) en España encontró que la frecuencia sintomatológica como la ansiedad y depresión oscilan entre moderadas o altas, llegando a alcanzar cifras mayores a 4.74 %. Los estudios revisados concuerdan con los hallazgos del presente estudio, donde se encontró que los problemas psicológicos más prevalentes están relacionados con problemas de ansiedad, depresión y estrés, lo que se observó también en la población de Chachapoyas.

Según Obando et al. (2017) referente a los problemas de salud mental los más prevalentes en la sociedad en la actualidad son la ansiedad, depresión y baja autoestima, asimismo como los problemas de agresividad y conductuales. Existiendo una incidencia notable de problemas de cuadros clínicos de ansiedad y depresión. Por su parte, Moreno y Moriana (2016) señalan que la alta prevalencia de enfermedades de la salud mental en más de la población son la ansiedad y la angustia. Además, menciona que hay una serie de problemas relacionados con alta tasas de prevalencia de problemas de ansiedad y depresión, los cuales son: problemas familiares, problemas de pareja, problemas económicos y financieros y situaciones de crisis como la muerte y accidente de familiares cercanos. Es así que la ansiedad es el problema psicológico más relevante. Estos problemas también se observaron en el contexto de Chachapoyas.

Por su parte Alcantará (2015) afirma que la tasa de prevalencia clínica de los problemas psicológicos es superior en personas que han sufrido violencia física y verbal. Los síndromes más prevalentes son la ansiedad, depresión, conductas disruptivas y conductas agresivas. Los problemas más prevalentes son la ansiedad y depresión. Según Méndez et al (2015) los problemas psicológicos más frecuentes fueron los problemas de depresión, emocionales, de pareja y familiares, presentándose también problemas no especificados. Es necesario plantear programas para la prevención e intervención de los problemas encontrados, considerando también el monitoreo tanto de la magnitud de los problemas en sí como de las acciones y tratamiento realizados.

Hurtado (2015) señala que los problemas psicológicos son prevalentes en más del 70 % de población, siendo los más frecuentes los problemas de ansiedad. De igual

manera, Herrera & Rivera (2015) afirma que existe una prevalencia de más del 36 % de problemas psicológicos, los cuales son: depresión y ansiedad. Estos problemas se relacionan directamente con menor de tiempo de recreación y tensiones relacionadas con la situación económica.

Considerando que la ansiedad, depresión y estrés constituyen los problemas de mayor prevalencia en la población, es importante señalar que según Mayo (2019) la ansiedad se caracteriza por preocupación y miedo frecuente, a veces excesivo sobre situaciones que una persona vivencia diariamente, estos sentimientos interfieren en las actividades diarias. En el caso de la depresión, la OMS (2021) refiere que es una enfermedad prevalente en todos los grupos etareos y consiste en estados de ánimo de tristeza, irritabilidad y sensación de vacío, puede estar acompañado de pérdida del disfrute o del interés en las actividades casi todos los días. Esto puede producir cambios en el sueño o apetito, así como sensación de falta de energía o cansancio. En cuanto al estrés según el National Institute of Mental Health (2020) el estrés es la forma cómo el organismo dirigido por el cerebro responde a las situaciones de vida diaria y sus amenazas. Esto puede causar una situación traumática. El estrés puede tener manifestaciones fisiológicas y psicológicas como irritabilidad, problemas de sueño, desgaste, reactividad, dificultad para concentrarse entre otros.

Los estudios y autores revisados concuerdan que los problemas psicológicos más prevalentes están relacionados con depresión, ansiedad y estrés en toda la población. Esto se visualizó también en diversos contextos, lo cual hace pensar que estos problemas están configurándose como los problemas comunes que debe atenderse en los servicios de salud mental. Es importante considerar estas prevalencias para hacer frente a estos problemas y diseñar estrategias de control y prevención. Hoy en día la salud mental está tomando su real importancia, puesto que abordar los problemas de la salud mental son de gran relevancia en la persona y su desarrollo.

Otro aspecto que se debe mencionar es que hoy en día los problemas psicológicos están configurándose como el pilar de las primeras enfermedades mórbidas de la salud mental, encontrándose la ansiedad y depresión como lo más prevalentes, tal como se encontró en la población atendida en el Hospital Regional Virgen de

Fátima de Chachapoyas, lo que indica que independientemente del contexto estos problemas están presentándose con mayor frecuencia. Por ello, es necesario que las autoridades sanitarias de la región como de hospital sean conscientes de esta problemática y se empiece a implementar sistemas de abordaje de estos problemas.

V. CONCLUSIONES

1. Los problemas psicológicos más prevalentes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante el periodo 2019 fueron: episodio depresivo moderado, trastorno de ansiedad no especificado, reacción al estrés agudo, episodio depresivo leve, episodio depresivo grave, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad mixtos, trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico.
2. Los problemas psicológicos fueron más prevalentes en las mujeres a diferencia de los varones.
3. Los problemas psicológicos fueron prevalentes en todos los grupos etarios con énfasis en la etapa de adolescencia, adultez y en personas adultas mayores.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

1. Mejorar el sistema de reporte de salud mental y problemas psicológicos en la población.
2. Implementar mejor los servicios de psicología de los establecimientos hospitalarios y de primer nivel de atención para establecer estrategias de tratamiento de los principales problemas psicológicos
3. Mejorar la asignación de recursos económicos, humanos y materiales para los servicios de atención psicológica

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

4. Mejorar el sistema de información regional de los servicios psicología.
5. Implementar indicadores de vigilancia de los problemas psicológicos prevalentes para el diseño de estrategias regionales de control y prevención.
6. Mejorar las capacidades de los centros de atención psicológica de la región.

A la Universidad

7. Desarrollar los hallazgos de la presente investigación en las clases teóricas de los cursos afines para concientizar sobre la problemática psicológica en la región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantará, V. (2015). *Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad*. España. Revista Anales de psicología, 2015, vol. 29, nº 3 (octubre), 741-747. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300013
- Alvarán, L. et al (2016). *Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia)*. Colombia. Revista CES Psicología ISSN 2011-3080 Volumen 7 Número 1 enero-junio 2016 pp. 58-68. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802014000100006&lng=e&nrm=iso&tlng=es.
- Aparicio, D. (2019). *Trastornos mentales en el mundo (gráficos)*. <https://www.psyciencia.com/trastornos-mentales-en-el-mundo-graficos/>.
- Basterra, V. (2017). *Evolución de la prevalencia de alto riesgo de trastornos mentales en población adulta española*. Revista Gac Sanit. 2017;31(4):324–326.
- Bones, K. et al. (2018). *Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España*. Psicothema, vol. 22, núm. 3, 2010, pp. 389-395, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.
- Caicedo, M. y Van, E. (2019). *Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 21(3):955-966, 2016.
- Cueto, J. (2016). *Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención*. Revista Psiq Biol. 2016;23(2):67–73.

- Canales F. Alvarado E. y Pineda, E. (1994). *Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*; México: Editorial Limusa.
- Cova, F. (2017). *Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción*. Revista Terapia Psicológica 2007, Vol. 25, N°2, 105-112.
- García, A. et al. (2015). *Problemas psicológicos en el servicio de urgencias del Hospital General de Atizapán*. México. Revista de Psicología Iztacal. Vol 13.N° 01. Marzo 2015.
- Gómez, et al. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio Colombia 2015*, Encuesta Nacional de Salud Mental. Revista Colombiana de Psiquiatría, Volumen 45, Suplemento 1, diciembre de 2016.
- Gutiérrez, J. (2018). *La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños*. Revista Electrónica psicológica Iztacala. 16, (2), 2018.
- Hernández, J. (2017). *Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos*. Revista Psico (Porto Alegre), 2017; 48(4), 250-255.
- Hernández, R., et al. (2014). *Metodología de la investigación*. 8va. Edic. Edt. Mc Graw – Hill, México.
- Herrera, L. & Rivera, M. (2015). *Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares*. Chile. Revista Ciencia y Enfermería XVII (2): 55-64, 2011. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200007.

Hurtado, H. et al (2015). *Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana*. Colombia. Revista de Psicología. Vol. 3. No. 1. Enero-Junio de 2015.

Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100005

IDEH. (2019). *¿Cuál es el estado actual de la salud mental en el Perú? Una selección de textos que ayuda a responder esta y otras interrogantes*. Recuperado de: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/cual-es-el-estado-actual-de-la-salud-mental-en-el-peru-una-seleccion-de-textos-que-ayuda-a-responder-esta-y-otras-interrogantes/>.

INSM. (2018). *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú*. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>.

INSM. (2020). *5 cosas que usted debe saber sobre el estrés*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/5-cosas-que-usted-debe-saber-sobre-el-estres>.

Mayo, C. (2021). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.

Méndez, P. et al (2015). *Prevalencia de problemas psicológicos detectados en un Centro de Educación y Desarrollo Humano*. México. Revista Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 13-27. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C. Xalapa. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?idp=1&id=29223246002&cid=16045>

Moreno, E. & Moriana, J. (2016). *Los problemas de salud mental en Atención Primaria. Un análisis de la demanda y de la percepción de los médicos de*

familia. Argentina. Recuperado de:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4266.

OPS/OMS. (2015). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*. Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:2013-mopece-training-modules-epidemiology&Itemid=40096&lang=es

Obando, D. et al. (2017). *Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica*. Colombia. Revista Psychol. | Bogotá, Colombia | Vol. 11 | N.º 1 | p. 85-96 | Enero - junio | 2017 | ISSN 1900-2386.

OMS. (2021). *Depresión: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Pérez, M. & Fernández, R. (2013). *Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria*. Revista Papeles del Psicólogo, vol. 29, núm. 3, septiembre-diciembre, 2008, pp. 251-270. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

Rodríguez, O. et al. (2015). *Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes*. Cuba. Rev. Cubana Med. Gen Integr. V.19 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2015. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400007.

Tejada, P. (2016). *Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención*. Revista Salud Bosque | Volumen 6 | Número 2 | Págs. 29-40.

Vicente, B. (2016). *Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana*. Revista Acta Bioethica 2016; 22 (1): 51-61. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Título: Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
¿Cuáles es la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019?	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología según edad en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. • Identificar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología según sexo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. • Identificar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología según tratamiento aplicado en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019. 	<p>Hi:</p> <p>Existe una alta prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019</p> <p>Ho:</p> <p>No existe una alta prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019</p>	<p>$V_1 =$</p> <p>Prevalencia de problemas psicológicos</p>	<p>Tipo de estudio Cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo</p> <p>Diseño: no experimental descriptivo</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis: Análisis estadístico descriptivo y tasas de prevalencia</p> <p>Presentación: Tablas de distribución de frecuencias</p>

Anexo 2
Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Prevalencia de problemas psicológicos	Prevalencia según edad	$TP = \frac{CASOS\ NUEVOS + CASOS\ ANTIGUOS}{POBLACIÓN\ TOTAL} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia alta (Del 67 a 100 %) • Prevalencia media (Del 34 a 66 %) • Prevalencia baja (Menor al 33 %) 	Variable: Ordinal
	Prevalencia según sexo	$TP = \frac{CASOS\ NUEVOS + CASOS\ ANTIGUOS}{POBLACIÓN\ TOTAL} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia alta (Del 67 a 100 %) • Prevalencia media (Del 34 a 66 %) • Prevalencia baja (Menor al 33 %) 	Ítems: Nominal

Anexo 3

Ficha de registro de datos

- I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento permite recabar información sobre Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2019, por tanto, se debe seguir las instrucciones para la recolección de información de forma adecuada
- II. INSTRUCCIÓN: A continuación, se presentan los ítems los cuales deben ser llenados de acuerdo a lo solicitado.
- III. DATOS GENERALES DEL CASO
Edad: _____
Sexo: (M) (F)
Procedencia: _____
- IV. DATOS SOBRE LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS PRESENTADOS EL AÑO 2019

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	TIPO DE TRATAMIENTO	OTROS DATOS RELEVANTES
Problema 1:.....		
Problema 2:.....		
Problema 3:.....		
Problema 4:.....		
Problema 5:.....		