



# UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

## SECRETARÍA GENERAL

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**RESOLUCIÓN R. N° 6776 -2019-UNFV**  
**San Miguel, 10 DIC 2019**

**Visto**, el Oficio N° 0335-2019-OCBU-UNFV, de fecha 26.09.2019, del Jefe de la Oficina Central de Bienestar Universitario de esta Universidad, mediante los cuales remite para su aprobación, el desarrollo del **Programa de Intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario**, organizado por dicha Oficina Central; y

### CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo establecido en el Artículo 145° inciso e) del Estatuto de la Universidad Nacional Federico Villarreal, son atribuciones del Rector, entre otras, dirigir la actividad académica, de investigación, de proyección social y extensión universitaria, y cultural de la universidad; así como su gestión administrativa, económica y financiera;

Que, mediante Oficio de Visto la Oficina Central de Bienestar Universitario remite para su aprobación el desarrollo del **Programa de Intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario**, que tiene como objetivo general implementar el programa de intervención para la salud Mental en el Ámbito Universitario con inclusión, equidad y derecho, a través los lineamientos y de políticas vigentes en el ámbito informativo y promoción, preventivo, tratamiento;

Que, mediante Oficio N° 3869-2019-OCPL-UNFV de fecha 22.10.2019, la Jefa (e) de la Oficina Central de Planificación, señala que la propuesta del Programa de Intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario se encuentra en concordancia con el Plan Estratégico Institucional PEI 2018-2020: OEI 01 Objetivo Estratégico Institucional: Fortalecer la formación profesional de los estudiantes y AIE. 01.03 Acción Estratégico Institucional: Apoyo académico integral y oportuno para mejorar el rendimiento de los estudiantes, por lo que considera continúe con su trámite regular para la formalización mediante el respectivo acto resolutivo;

En mérito a la opinión de la Oficina Central de Planificación, contenida en Oficio N° 3869-2019-OCPL-UNFV, de fecha 22.10.2019 y estando a lo dispuesto por el señor Rector en Proveído N° 5957-2019-R-UNFV de fecha 12.11.2019;

De conformidad con la Ley N° 30220 – Ley Universitaria, el Estatuto y Reglamento General de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la Resolución R. N° 536-2016-UNFV, de fecha 27.12.2016 y la Resolución R. N° 1075-2017-CU-UNFV, de fecha 12.06.2017;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - Aprobar el **Programa de Intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario**, organizado por la Oficina Central de Bienestar Universitario de esta Universidad, contenido en treinta y nueve (39) fojas que debidamente selladas y rubricadas por el Secretario General (e) de la Universidad, forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** –Las Oficinas Centrales de Bienestar Universitario y de Planificación, adopten las medidas necesarias para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese



**RECTOR**  
Dr. JUAN CARLOS ALFARO BERNEDO  
RECTOR



**SECRETARÍA GENERAL**  
Lic. ENRIQUE VANHÉGA MUCHA  
SECRETARÍA GENERAL (e)

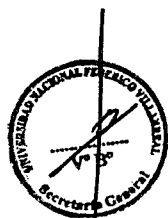


Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL  
EN EL AMBITO UNIVERSITARIO**

**OCBU**

OFICINA CENTRAL DE BIENESTAR UNIVERSITARIO



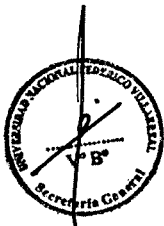
*"Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales (siempre que no excedan a los límites normales) y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad". Morales, F. 1999*

LIMA – Mayo – 2019



## INDICE

	Pág.
I INTRODUCCIÓN:	3
II ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
III PROBLEMAS IDENTIFICADOS	9
IV JUSTIFICACIÓN	11
V OBJETIVOS	12
VI AMBITO DE APLICACIÓN	13
VII MARCO TEÓRICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD METAL EN EL AMBITO UNIVERSITARIO	14
7.1. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO	15
7.2. FACTORES PROTECTORES PARA DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO	28
VIII ACCIONES DE INTERVENCIÓN UNIVERSITARIA PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL.	29
8.1. ACCIONES INFORMATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	29
8.2. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN SALUD MENTAL A DESARROLLAR EN LA UNIVERSIDAD	30
8.3. ACCIONES DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL	33
8.4. RECURSOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SALUD MENTAL EN EL CENTRO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	36
IX SISTEMATIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTOS EN INDICADORES Y METAS DE MEDICIÓN	37
X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38



P.



## I. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS); señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". De manera que, salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. De igual modo, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En la actualidad las Universidad en el Perú, es una de las instituciones nacionales más importantes del país, cumple un rol dinámico en la contribución en el desarrollo de una calidad de vida sostenible, es la institución encargada de desarrollar competencias profesionales que el mundo laboral necesita, atender a los requerimientos altamente competitivos, por lo tanto, las universidades tienen la misión de formar personas con formación académica y soporte socioemocional demandante.

Sin embargo, hoy en día las universidades se centran en la preparación académica y no toman en cuenta que la adaptación emocional que se correlaciona con el éxito, esto afecta principalmente a los estudiantes ingresantes que experimentan un aumento de estrés por la transición, y los que están en proceso de formación que están cada vez más cercanos a los factores de riesgo psicosocial y académico.

En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total, En el 2015, según INEI sólo en Lima, habitan 9 millones 834 mil 631 personas.

Se espera que durante esta etapa la salud de los jóvenes sea la óptima. No obstante, se han reportado problemas a nivel mental en este grupo etario. En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), la cual contó con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y



espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros. En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y señala que las mujeres padecen esta enfermedad en un mayor porcentaje que los varones.

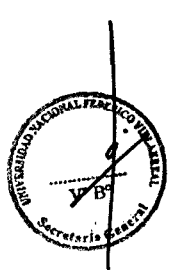
La vida universitaria confronta a los estudiantes a una serie de demandas y desafíos en distintos niveles que se suelen relacionar con el incremento en los niveles de estrés en los jóvenes estudiantes. Este se asocia con una menor percepción de salud, debido a sus consecuencias tanto psicológicas, físicas y comportamentales. No obstante, los jóvenes tienden a percibir su salud de manera favorable, por lo que resulta importante estudiar las variables que predicen la salud mental, con un especial énfasis en las variables psicológicas, puesto que son de suma importancia para implementar políticas y reformas educacionales e institucionales

La Universidad Nacional Federico Villarreal tiene una población estudiantil de 27,947 estudiantes distribuidos en 18 facultades, tiene como misión ***“Brindar formación profesional científica y humanística a los estudiantes, con sensibilidad social, innovación, competitividad y emprendimiento, para contribuir al desarrollo y la sostenibilidad sistémica del país”***, donde se hace necesario la implementación de un programa de salud mental universitaria para el logro de esta misión.

Implementación de una salud universitaria que contemple una educación inclusiva, salud mental positiva, es reivindicar una educación que apueste por los valores, que trabaje la diversidad y la inclusión y que tenga en cuenta los retos de una sociedad que cambia a una velocidad de vértigo para lograr una salud mental más positiva de las generaciones futuras.

El “Programa de Intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario” es una estrategia que incluirá mejoras en el ambiente universitario, permite alcanzar los estándares básicos de calidad institucional. Promover la salud mental en nuestras estudiantes permite el logro de la misión estratégica de nuestra Universidad.

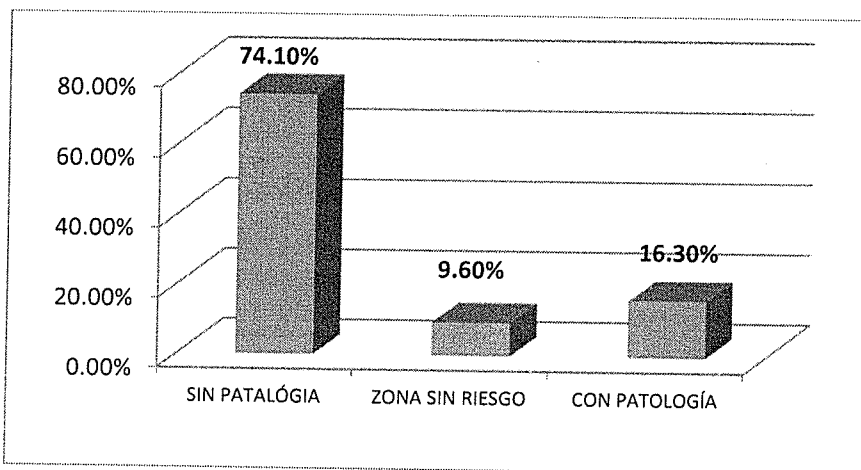
Un estudiante con salud mental equilibrada, es un estudiante con una sólida formación cognitiva y socioemocional, es un sujeto altamente potencial para contribuir competente positivamente a la sociedad, es un programa que contribuye a desarrollo de la futura sociedad.



## II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

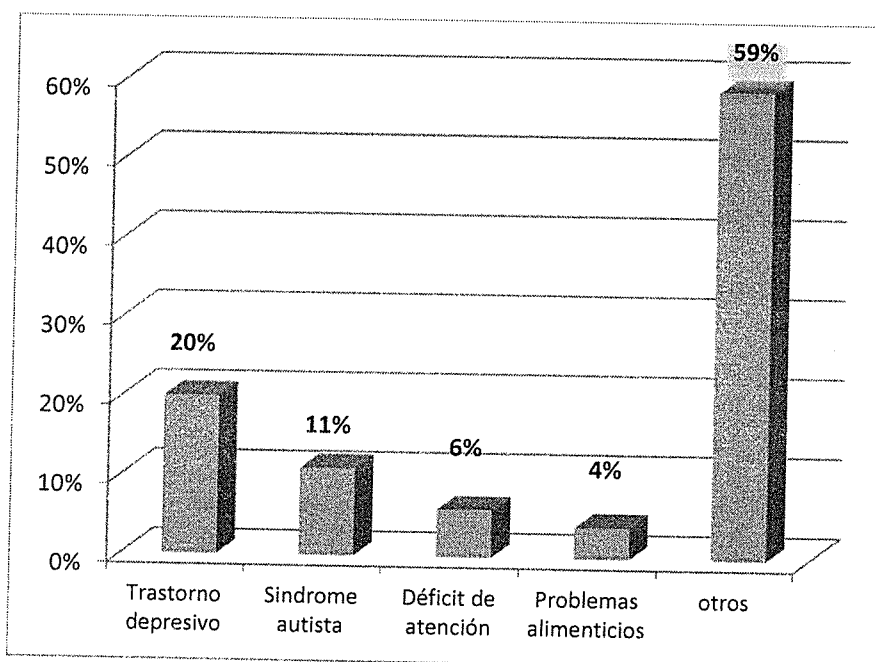
Según datos El Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi descrita en el diario Perú 21, describe que históricamente, en el país se atendía a medio millón de pacientes con trastornos mentales, pero desde 2013 con el SIS y desde 2015 con los nuevos servicios de salud mental, se atiende a un millón de personas por año. Y sin duda involucra también a estudiantes universitarios.

**Casos de Atención en Salud Mental I**

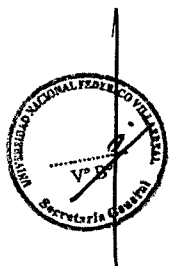


Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi

**Casos de Atención en Salud Mental II**



Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi





Ante estos casos, lo principal es abordarlo, el 60% de los casos se maneja y se soluciona, pero en 30% de los casos necesita una atención especializada y también algunas merecen una intervención de psiquiátrica. Pese a la grave problemática, hoy en día se cuenta con muy poca promoción o se le da poca importancia a la salud.

Según el Doctor Rolando Pomalima Rodríguez, psiquiatra y director de Investigación Docencia y Atención Especializada del INSM, en referencia a la prevalencia de suicidio, refirió que en dicha institución lo que prevalece son los trastornos depresivos asociados a ideas suicidas, la ideación suicida es muy frecuente en el país y aparece en todos los estudios epidemiológicos desde el año 2012. Estos revelan que hay un 20% o 25% de adolescentes y jóvenes que tienen deseos de morir y un 10% o 15% que intenta llevar a cabo su intención.

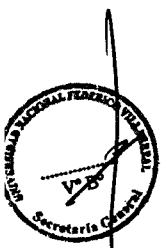
En el Perú, la cifra de ideación suicida entre adolescentes y jóvenes es más elevada que la tasa mundial y, según Pomalima, se explicaría por la creciente violencia familiar, pues en la mayoría de los casos (entre 60% y 70%) se ha detectado que la causa de dichas ideas tiene como base los problemas que se presentan con los padres.

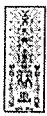
El experto sostuvo que los estudios revelan que en el Perú el 50% de jóvenes y adolescentes asegura que sus familias viven en un ambiente de violencia, entre ellos jóvenes universitarios con familias disfuncionales o son víctimas de algún tipo de violencia en familia, violencia de pares o en el ambiente de estudio.

Según el Ministerio de Salud, los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes que llegan para la atención son problemas emocionales, como depresión o ansiedad vinculados a conflictos familiares, seguidos por problemas de conducta, de aprendizaje y del desarrollo, como autismo, retardo mental. Muchos casos se cruzan, por ejemplo, un joven puede presentar déficit de atención e hiperactividad, pero termina haciendo un cuadro de depresión, ansiedad o conducta opositora, y uno de los factores muy determinantes son los modelos de crianza y el buen trato dentro de las familias.

Otro factor que influye en esta problemática es el bullying, el 30% de jóvenes tiene depresión porque sufrió problemas de violencia en el colegio.

De acuerdo con los Lineamientos de política sectorial en Salud Mental, en el Perú en referencia a la realidad de la salud mental, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (MINSAL, 2014). La cantidad de AVISAS perdidos por discapacidad, es mayor que aquella perdida por mortalidad prematura. Se estima que en





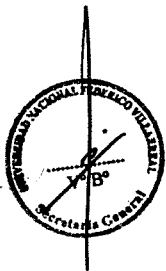
el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De éstas, el 67,8% (200 mil personas) presenta discapacidad moderada y severa (INEI, 2013). El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar, que causa la pérdida en 3,9% del total, determinando 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, especialmente en el componente de discapacidad. La dependencia y el abuso del alcohol son otro problema en la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia y la adicción a drogas.

Según los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM) en el Perú dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años, padece algún tipo de trastorno mental. Según estos estudios, las prevalencias anuales más altas que el promedio se encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa. Los estudios realizados en las zonas rurales del país encontraron que esta prevalencia es de 10,4%, siendo mayor en la zona rural de la región Lima. En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y, se estima un promedio nacional de 7,6%.

Otra forma de expresión de la violencia y discriminación es la sufrida por las comunidades de personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexo y otros (LGTBI). En el Perú, el 62,7% de esta población asegura haber sufrido algún tipo de violencia y discriminación, principalmente en espacios públicos (65,6%) y en el ámbito educativo (57,6%). En cuanto a los agresores, el 55,8% son compañeras/os de escuela y padres de compañeras/os, seguido por líderes religiosos (42,7%)<sup>17</sup>. Las tasas más altas de problemas de salud mental se asocian con desventajas sociales, especialmente con bajos ingresos, servicios de salud y educación insuficientes, desempleo, subempleo y precarias condiciones ocupacionales.

Desde la perspectiva del enfoque de curso de vida, cada persona afronta continuamente estresores que afectan su salud en situaciones diversas, tales como: el embarazo y períodos perinatales, la infancia temprana, la adolescencia, el trabajo, la formación familiar y en las edades más avanzadas.

La exposición a factores de estrés puede ser acumulativa, afectando tanto los atributos epigenéticos, psicosociales, fisiológicos y del comportamiento de la persona, como las







condiciones sociales en las que familias, comunidades y grupos sociales viven y trabajan.

Es posible que tal acumulación genere inequidades sociales y económicas y, en consecuencia, también resultados inequitativos en el cuidado de la salud mental.

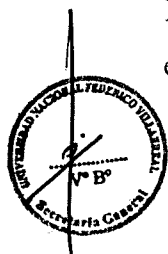
En referencia de las experiencias universitaria el Ministerio de Salud el Doctor Yuri Cutipé, Director de Salud Mental, establece que el *30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica*, señala que la cifra podría crecer en proporción a la exigencia académica de la Universidad. La falta de políticas de cuidados en la salud mental en la comunidad universitaria pronuncia aún más esta problemática.

Una población universitaria bajo constante estrés académico en largos períodos como los ciclos universitarios puede producir trastornos depresivos, de ansiedad y un alza en el consumo de alcohol como placebo. Las afectaciones aumentan en caso la comunidad universitaria no tenga políticas de protección en la salud mental de sus estudiantes, dice el especialista en salud mental.

Ente todo este panorama el Estado y las instituciones aliadas realizan significativamente esfuerzos para establecer una política de salud mental en el Perú, entre estos tenemos:

- **Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades. Resolución Viceministerial N° 197-2019-MINEDU.**
- **Lineamientos de Políticas Sectorial en Salud Mental, Resolución Ministerial N° 935-2018.**
- **Plan Nacional de fortalecimiento de Salud Mental Comunitario 2018-2021**
- **Decreto Supremo N° 033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental**
- **Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad”.**
- **Resolución Ministerial 546-2011/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.**
- **Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.**

A pesar de todo existe en la actualidad una escasa conciencia en la sociedad y en los diversos sobre la implementación adecuada sobre salud mental, los docentes, administrativos, estudiantes, familia y comunidad, deben de participar activamente en la





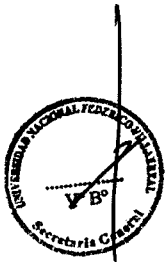
implantación del programa de prevención para la salud mental en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

### III. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

#### 3.1. Problemas intrainstitucionales identificados en la universidad en relación al estudiante:

Según los registros de atención Psicológica y Psicopedagógica del año 2018 y 2019, los principales problemas inidentificados son los siguientes:

Problemática	Descripción
Depresión y ansiedad	La sintomatología de ansiedad y depresión es alta en los universitarios, siendo las dificultades económicas y los problemas familiares los factores que más intervienen para su aparición. Por lo tanto, son necesarias las intervenciones que modifiquen estos comportamientos en beneficio de la calidad de vida en los estudiantes universitarios.
Estrés académico	La sobrecarga de trabajos y actividades académicas en los estudiantes es un problema que requiere atención, dado que causa efectos sobre la salud. El estrés académico en unos de los problemas que afronta el estudiante, esto está asociado a otros factores sociales que agravan más su situación académica.
Conflicto Vocacional	El discernimiento vocacional es un proceso que genera contradicciones en los jóvenes, repercutiendo visiblemente en las actitudes de estos, quienes en muchas ocasiones no cursan inmediatamente estudios superiores, o deciden cambiar de carrera por falta de orientación vocacional, dentro del ambiente universitario algunos universitarios abandonan sus estudios por encontrarse por dificultad o conflicto vocacional.
Problemas familiares	Los problemas familiares, como la violencia conyugal o de padres a hijos, la falta de comunicación, entre otros, afectan directamente la concentración en el estudio y el rendimiento escolar, suele suceder que cuando los estudiantes no prestan atención en clase o tienen dificultades para concentrarse al momento de estudiar, están pensando en la discusión o pelea que tuvieron sus padres y esa desagradable experiencia les provoca estrés y temor. El desarrollo intelectual y emocional de los estudiantes requiere de una estabilidad familiar, la cual contribuye a lograr el equilibrio mental.
Bajo Rendimiento	El desarrollo de estrategias de estudio implica la autorregulación y adoptar un enfoque profundo de aprendizajes tales habilidades que lo favorezcan se hacen especialmente notorio en el primer año de estudios universitarios donde necesitan estrategias de adaptación a la vida universitaria y para enfrentar el estudio.



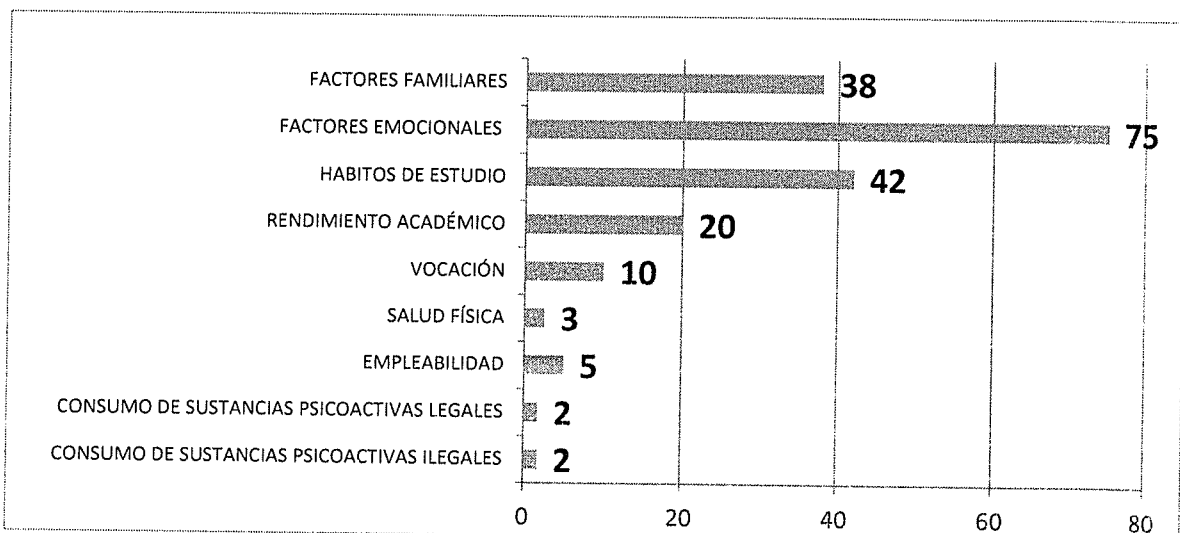
*[Handwritten signature]*



Consumo de Sustancias Psicoactivas	<p>El consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario en los últimos años, se ha tornado una preocupación para los sectores de salud, la de mayor prevalencia son las bebidas energizantes y los medicamentos sin receta médica, ambos están dentro de lo legal".</p> <p>Entre las drogas ilegales, afirmó que la marihuana es la más consumida, según la opinión de los universitarios. Sostuvo que la percepción del consumo de marihuana entre los universitarios (32.9%) es tres veces más que de la población en general, que es de 10%.</p> <p>Seis de cada 10 universitarios (62.3%) no aceptarían consumir drogas ante una invitación. Un 35.5% lo pensaría y solo el 2.2% aceptaría.</p>
Embarazo no deseado	<p>Uno de los factores de riesgo en la comunidad universitaria es el embarazo no deseado, esto trae como consecuencia no hacer realidad su proyecto de vida y su carrera universitaria, y es ahí donde necesitan el apoyo de sus familiares para no desistir de su formación profesional. La problemática se basa en el nivel de educación de planificación familiar y la falta de responsabilidad a la hora de tomar las decisiones en su vida sexual sin tener en cuenta las consecuencias que esto puede traer.</p> <p>Actualmente existe en cada facultad reportes de estudiantes que asumen su embarazo con la continuidad de sus estudios académicos, sin embargo, otros se reportan en abandono de estudios.</p>
Baja autoestima	<p>Según los reportes Psicológicos y Psicopedagógicos la baja autoestima es uno de los problemas relevante en la comunidad universitaria, se define como la dificultad que tiene el estudiante para sentirse valiosa en y no sentirse digna de ser amada por los demás. Las personas con baja autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas.</p>



Reporte de atendidos del Servicio Psicopedagógico 1er Semestre 2019





### 3.2. Problemas identificados en la universidad en relación a la institución:

Problemática	Descripción
Ausencia de política articulada	Falta de prioridad de la salud mental en el desarrollo y de una política articulada en todas las instancias de la universidad hace más relevante que un programa de salud mental sea más eficaz en su implementación A esto debe sumarse un escaso presupuesto, centralización del mismo y desconocimiento del gasto real en salud mental.

#### IV. JUSTIFICACION

Hoy en día las cifras de personas que padecen algún tipo de trastorno mental son significativas en especial en la comunidad universitaria. A nivel Mundial un informe de la OMS indica que hay 400 millones de personas que sufren trastornos mentales y problemas psicosociales, entre ellos, los derivados de problemas familiares, problemas de estrés académico, inestabilidad emocional den origen multifactorial, el consumo de alcohol y las drogas entre otros.

Aproximadamente, uno de cada cinco jóvenes sufre alguno de estos trastornos; la mayor parte de la demanda no fueron atendidos por las instancias correspondientes universitarias, donde la ausencia de un programa para la salud mental se hacía necesaria, la demanda por parte de los estudiantes al programa de Salud Mental iría en aumento.

La universidad viene siendo un espacio ideal para la Promoción de la Salud por múltiples razones. Ofrece grandes facilidades para brindar atención integral a las necesidades de salud de sus miembros; la población joven está en una etapa formativa y resulta de fácil acceso, al igual que la población de docentes, trabajadores, administrativos y funcionarios; puede constituirse en un espacio que promueva la salud, el bienestar y la calidad de vida, ya que el entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, los currículos, las actividades recreativas culturales implementadas, así como los servicios ofertados en la comunidad universitaria, pueden constituir una fuente de salud y bienestar; el rol social de la universidad puede favorecer la Promoción de Salud en la sociedad, dado que en ella se forman la mayoría de los decisores; y por último las numerosas personas que conviven en la comunidad universitaria pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.



La intervención de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de manera integral del estudiante universitario requiere de una articulación de todos los servicios de la universidad y de la red de apoyo externo institucional; en tal sentido se hace necesario que los servicios de Psicopedagógico, Psicología Clínica, Servicio de Salud, Asistencia Social y el Servicio de Deporte y Recreación articulen bajo un solo objetivo, la salud mental del estudiante de la Universidad Federico Villarreal.

Un estudiante universitario sano, es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad.

## V. OBJETIVOS GENERAL

Implementar el programa de intervención para la Salud Mental en el Ámbito Universitario con inclusión, equidad y derecho, a través los lineamientos y de políticas vigentes en el ámbito informativo y promoción, preventivo, tratamiento.

### 5.1. Objetivos Estratégico 1

Socializar e inducir la implementación del Programa para la salud mental en el ámbito universitario en todas las instancias y dependencias, considerando los elementos conceptuales, técnicos, metodológicos de los enfoques y estrategias, en los diferentes contextos de la población universitaria.

### 5.2. Objetivos Estratégico 2

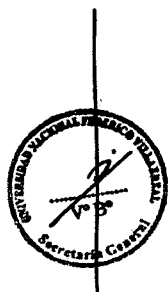
Planificar y Desarrollar los contenidos temáticos y acciones contempladas en la información, prevención y tratamiento con las instancias respectivas de la UNFV

### 5.3. Objetivo Estratégico 3

Implementar el programa de intervención de salud mental en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación en la comunidad universitaria articulando los servicios multidisciplinarios de la UNFV.

### 5.4. Objetivo Estratégico 4

Promover la articulación interinstitucional e intrainstitucional que coadyuven al desarrollo de la implementación del programa para la salud mental en la UNFV.



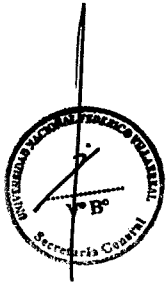


## VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El programa para el desarrollo de la salud mental contempla los siguientes ámbitos:

6.1. Población universitaria de la UNFV desde el 1er. Año al 5to año académica.

Facultades	Nº Matriculados Pre Grado
CIENCIAS SOCIALES	1231
DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA	1534
HUMANIDADES	673
CIENCIAS ECONÓMICAS	1584
CIENCIAS FINANCIERAS Y CONTABLES	2578
ARQUITECTURA Y URBANISMO	752
OCEANOGRAFÍA, PESQUERÍA, CIENCIAS ALIMENTARIAS Y ACUICULTURA	713
INGENIERÍA CIVIL	986
EDUCACIÓN	2236
ADMINISTRACIÓN	408
INGENIERÍA GEOGRÁFICA, AMBIENTAL Y ECOTURISMO	1250
INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS	2471
PSICOLOGÍA	1343
INGENIERÍA ELECTRÓNICA E INFORMÁTICA	982
ODONTOLOGÍA	605
CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA	766
MEDICINA HIPÓLITO UNANUE	1533
TECNOLOGÍA MÉDICA	835
	22480



## VII. Población de docentes universitarios.

Facultades	Prof. Ordinarios	Contratados
CIENCIAS SOCIALES	53	29
DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA	44	44
HUMANIDADES	55	50
CIENCIAS ECONÓMICAS	49	28
CIENCIAS FINANCIERAS Y CONTABLES	33	48
ARQUITECTURA Y URBANISMO	41	29
OCEANOGRAFÍA, PESQUERÍA, CIENCIAS ALIMENTARIAS Y ACUICULTURA	37	23
INGENIERÍA CIVIL	37	33
EDUCACIÓN	99	29
ADMINISTRACIÓN	34	35
INGENIERÍA GEOGRÁFICA, AMBIENTAL Y ECOTURISMO	37	23
INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS	84	31
PSICOLOGÍA	70	26
INGENIERÍA ELECTRÓNICA E INFORMÁTICA	11	34
ODONTOLOGÍA	71	60
CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA	78	40
MEDICINA HIPÓLITO UNANUE	263	138
TECNOLOGÍA MÉDICA	103	75
	1199	775

*P*



## VII. MARCO TEÓRICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO.

Para la implementación del programa se requiere tener un concepto amplio de términos que involucran a la salud mental en la universidad, esto permitirá una adecuada gestión de procesos para el logro de resultados, a continuación, presentaremos las siguientes definiciones:

**7.1. Salud Mental:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". De manera que, salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social (OMS).

**7.2. Factores de Riesgo en el ámbito Universitario:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS).

Según CESFAM EEFC Chile, define como factores de riesgo como características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos o familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en salud.

Según el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental muestra una prevalencia de vida del 19% para depresión en general (14.5% para varones y 23.3% para mujeres). Sobre los trastornos de ansiedad, este mismo estudio muestra una prevalencia de vida de 25.3% (20.3% para varones y 30.1% para mujeres). Sobre trastornos psicóticos, el estudio muestra una prevalencia del 1% (0.7% masculino y 1.3% femenino). La prevalencia de vida de los trastornos psiquiátricos en general en Lima Metropolitana y Callao es de 37.3%.

Según la OMS, la mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.



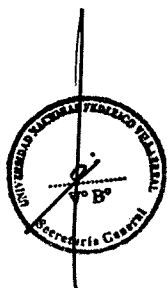


También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

### 7.3. Factores de Protección

Se entiende por factores de protección todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas. Existen tanto factores de protección estático como dinámicos. Para valorar los factores de protección, es necesaria la utilización de instrumentos para la evaluación del riesgo de violencia en los individuos.

### 7.4. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO:



- a) **Bajo rendimiento académico**, depende no sólo de las aptitudes intelectuales, sino de una serie de factores interrelacionados, tanto internos como externos al estudiante. Está condicionado de manera significativa por las características personales del estudiante, por variables de tipo académico, pedagógico, institucional, por el entorno social, familiar y cultural, entre otros. Estos factores son relentes e influyen en bajo rendimiento del estudiante.

El problema del bajo rendimiento académico universitario constituye un uno de los principales problemas de nuestra sociedad, en ese contexto involucra al docente, estudiante, la calidad de sus ambientes, su condición familiar y la condición de su equilibrio emocional, en tal sentido atender estos factores contribuirá al mejoramiento del rendimiento académico universitario.

- b) **Ausencia de habilidades sociales**, la falta de habilidades sociales significa tener dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas, y no tener un buen autocontrol emocional. Esta **ausencia** tiene como consecuencia que el estudiante tiene dificultades para tener buenas relaciones con personas de su entorno.

#### **Grupo 1: habilidades sociales básicas**

- Saber escuchar.
- Iniciar una conversación.

P...





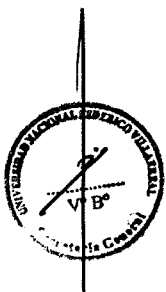
- Mantener una conversación.
- Formular una pregunta.
- Dar las gracias.
- Presentarse.
- Presentar a otras personas.
- Hacer un cumplido.
- Empatía.
- Dialogar.

#### Grupo 2: Habilidades sociales avanzadas

- Pedir ayuda.
- Participar.
- Dar instrucciones.
- Seguir instrucciones.
- Disculparse.
- Convencer a los demás.
- Dar tu opinión sobre lo que piensas al respecto.

#### Grupo 3: Habilidades afectivas

- Conocer y expresar los propios sentimientos.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Expresar afecto.
- Resolver el miedo.
- Autorrecompensarse.
- Respetar los sentimientos.
- Consolar al afligido.
- Animar al decaído.
- Ponerse en el lugar del otro.



#### Grupo 4: Habilidades alternativas a la agresión

- Pedir permiso.
- Quererse.
- Compartir algo.
- Ayudar a los demás.
- Negociar.
- Emplear el autocontrol.
- Defender los propios derechos.
- Responder a las bromas.
- Evitarles problemas a los demás.
- No entrar en peleas.

#### Grupo 5: Habilidades para hacer frente al estrés

- Formular una queja
- Responder a una queja.
- Demostrar deportividad después de un juego.
- Resolver la vergüenza.
- Arreglárselas cuando le dejan a uno de lado.

A

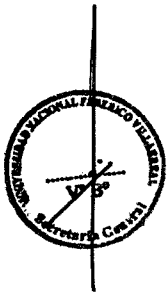


- Defender a un amigo.
- Responder a la persuasión.
- Responder al fracaso.
- Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
- Responder a una acusación.
- Prepararse para una conversación difícil.
- Hacer frente a las presiones del grupo.

#### Grupo 6: Habilidades de planificación

- Tomar decisiones.
- Pensar sobre la causa de un problema.
- Establecer un objetivo.
- Conocer las propias habilidades.
- Recoger información.
- Resolver los problemas según su importancia.
- Concentrarse en una tarea.

En todos estos tipos de habilidades sociales generalmente se definen la asertividad y empatía como los ejes centrales. Ambas pueden afectar de forma notable las habilidades para relacionarse socialmente.



- c) **Estrés**, Caldera, Pulido y Martínez (2007) definen el estrés académico como aquél que se genera por las demandas que impone el ámbito universitario. En consecuencia, tanto alumnos como docentes pueden verse afectados por este problema. Sin embargo, nos vamos a focalizar en el estrés académico de los estudiantes universitarios.

Por otra parte, hay un enfoque psicosocial del estrés académico, que enfatiza los factores psicosociales que pueden originarlo, y que lo concibe como el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacional o intrarrelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada (Martínez y Díaz, 2007, p. 14).

- d) **Depresión universitaria**, según la revista informática Mayo Clinic de España, define la depresión es un trastorno del estado de ánimo que causa



un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. La depresión universitaria no es un diagnóstico clínico. En lugar de ello, la depresión universitaria es aquella que comienza cuando los estudiantes están en la universidad.

Los estudiantes universitarios se enfrentan a desafíos, presiones e inquietudes que les pueden causar grandes preocupaciones. Quizás esta es la primera vez que viven de manera independiente y se sienten tristes. Se adaptan a nuevos horarios y tareas, a la vida con sus compañeros de habitación y tratan de descubrir la pertenencia a esa comunidad.

**Los signos y síntomas que indican que un estudiante puede ser depresivo en la universidad son los siguientes:**

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.
- Pérdida de interés o placer en realizar la mayoría o todas las actividades normales, como pasatiempos o deportes.
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas cortas requieren un esfuerzo mayor.
- Cambios en el apetito: por lo general, menor apetito y adelgazamiento, pero más antojos de ciertos alimentos y aumento de peso en algunas personas
- Ansiedad, agitación o inquietud, Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos anteriores o sentimiento de culpabilidad hacia sí mismo por situaciones de las que no es responsable.
- Problemas para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos o intentos suicidas o suicidio.



P.



- Problemas físicos sin causa aparente, como dolor de espalda o de cabeza

e) **Ansiedad en el ámbito universitaria**, la ansiedad es el estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. También es Angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis.

Los universitarios constituyen un grupo de riesgo para la ansiedad por sus exigencias psicológicas, sociales, académicas y elevado estrés.

**La ansiedad puede presentarse en tres formas:**

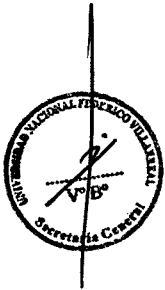
- Normal, en la cual hay manifestaciones afectivas como respuesta a un estímulo tanto del mundo exterior como interior.
- Patológica, donde, a diferencia de la normal, no hay un estímulo previo.
- La generalizada, que se caracteriza por miedos prolongados vagos e inexplicables sin relación con un objeto (Acuña, Botto y Jiménez, 2009; Sarason y Sarason, 1996).

f) **La baja autoestima**, La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás. Las personas con baja autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas.

En lo social las consecuencias que se pueden presentar, es que la persona puede involucrarse en relaciones personales tóxicas, destructivas, porque no se da a valer para que sea tratada con el respeto y el amor que merece.

**Algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas son:**

- **Inconsciencia.** Ignora quién es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia o se dedica a hacer mil cosas que no le satisfacen; ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar. Pensar y hablar de eventos pasados o soñar con el futuro, son conductas típicas del ser que vive en baja Autoestima.





- **Desconfianza.** El desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Teme no ser aceptado, eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse.
- **Irresponsabilidad.** Niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad.. Se miente a sí mismo, se autoengaña y engaña a los demás. Esto lo hace para no asumir desde la consciencia adulta las consecuencias de sus actos, de su interacción con el mundo.
- **Incoherencia.** El desestimado dice una cosa y hace otra. Asegura querer cambiar, pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas, aunque no le estén funcionando. Vive en el sueño de un futuro mejor, pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización. Critica, pero no se autocrítica, habla de amor, pero no ama, quiere aprender, pero no estudia, se queja, pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.
- **Inexpresividad.** Reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad. Carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente, porque no se lo enseñaron o porque se negó a aprenderlos. En cuanto a la expresión de su creatividad, la bloquea y se ciñe a la rutina y paga por ello el precio del aburrimiento.
- **Irracionalidad.** Se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos. Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros.



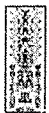


- **Inarmonía.** El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente. En sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. Cuando no tiene problemas se los inventa porque necesita del conflicto. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y otras enfermedades. Para el desestimado, la soledad es intolerable ya que no puede soportar el peso aturdidor de su consciencia.
- **Dispersión.** Su vida no tiene rumbo; carece de un propósito definido. No planifica, vive al día esperando lo que venga, desde una fe inactiva o una actitud desalentada y apática. Se recuesta en excusas para respaldar su permanente improvisación.
- **Dependencia.** El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo o su verdad profunda le gritan.



g) **El Bullying en el ámbito universitario**, es la exposición que sufre una persona física y psicológica de forma intencionada y reiterada por parte de otro, o de un grupo de ellos, cuando acude al colegio. El acosador aprovecha un desequilibrio de poder que existe entre él y su víctima para conseguir un beneficio (material o no), mientras que el acosado se siente indefenso y puede desarrollar una serie de problemas psicológicos que afecten directamente a su salud o incluso, en situaciones extremas, propiciar que quiera acabar con su vida mediante el suicidio.

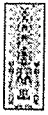
En la universidad también existe el ciberbullying y va en aumento, normalmente ocurre en problemas de relaciones interpersonales y se originan con rumores o acoso sexual, muchas personas tienen este comportamiento como una forma de escala social o para dejar claro que hay ciertas personas que 'les pertenecen' a nivel romántico, siendo un comportamiento del todo tóxico y despreciable.



Mientras tanto, los chicos pueden acosar cibernéticamente a otros como una forma de humillarlos y ejercer su propio dominio, o bien, pueden utilizar el acoso cibernético para vengarse después de ser abandonados por la pareja., de hecho, si los estudiantes se involucran sexualmente, esto los pone en mayor riesgo de acoso cibernético o vergüenza cuando termina una relación.

h) **Violencia Universitaria**, violencia, definida como la amenaza o uso de la fuerza física o poder en contra de otras personas, contra uno mismo, contra objetos o contra un grupo o comunidad es un problema de primer. Además de las lesiones físicas, la violencia genera en las víctimas y testigos efectos psicológicos relacionados con el estrés postraumático, ansiedad crónica, depresión, pérdida de la autoestima, trastornos del sueño, problemas de apetito, múltiples enfermedades psicosomáticas, alcoholismo y en algunos casos suicidio. Las conductas y actos violentos se presentan en gran número de instituciones, incluidas la Universidades, produciendo daños materiales, ausentismo, y personas lesionadas o muertas. Sin embargo, en el contexto nacional son escasos los estudios que aporten evidencia empírica al conocimiento sobre violencia estudiantil. Gran parte de las investigaciones se enfocan en la violencia originada por el conflicto armado y la delincuencia común.

- i) **Familia disfuncional**, es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante.
- j) **Embarazo no deseado en ámbito universitario**, Muchas de las mujeres piensan que un embarazo trae como consecuencia no hacer realidad su



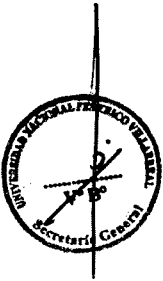
proyecto de vida y su carrera universitaria, y es ahí donde necesitan el apoyo de sus familiares para no desistir de su formación profesional. La problemática se basa en el nivel de educación de planificación familiar y la falta de responsabilidad a la hora de tomar las decisiones en su vida sexual sin tener en cuenta las consecuencias que esto puede traer.

**Las consecuencias en las mujeres pueden ser:**

- Problemas en su cuerpo
- Deserción universitaria
- Inestabilidad en la relación de pareja
- Posibilidad de más embarazos
- Problemas familiares
- Falta de oportunidades
- Cambio del rol de estudiante

**Las consecuencias en los hombres pueden ser:**

- Irresponsabilidad en su paternidad
- Deserción universitaria
- Empleo sin condiciones legales
- Inestabilidad emocional
- Cambio del rol de estudiante



k) **Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOC)**, El trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo se caracteriza por una preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y el control (sin espacio para la flexibilidad) que en última instancia enlentece o interfiere sobre la realización de una tarea.

El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. Para diagnosticar el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva, los pacientes deben tener un patrón persistente de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control del mismo, los demás y otras situaciones, como se muestra los siguientes:

- Preocupación por los detalles, reglas, horarios, organización y listados
- Un esfuerzo por hacer algo a la perfección, que interfiere con la finalización de la tarea.
- Devoción excesiva al trabajo y productividad (no debido a necesidad financiera), lo que resulta en el abandono de las actividades recreativas y los amigos.
- Inescrupulosidad excesiva, meticulosidad e inflexibilidad con respecto a las cuestiones y los valores éticos y morales.





- Falta de voluntad para tirar objetos desgastados o inútiles, incluso los que no tienen valor sentimental.
- Renuencia a delegar o trabajar con otras personas a menos que esas personas estén de acuerdo en hacer las cosas exactamente como los pacientes quieren
- Un planteamiento mezquino al tener que gastar dinero para ellos mismos y otros porque ven el dinero como algo que debe guardarse para futuros desastres.
- Rigidez y obstinación.

1) **La personalidad psicopática**, Según el Centro de Psicología Laboral Y Forense de Argentinas, el psicópata, posee una personalidad, que sin llegar a ser una enfermedad mental, es anormal. Se la diagnostica, según el DSMIV (Manual de diagnóstico de Psiquiatría) dentro de los Trastornos de Personalidad, como un trastorno antisocial de la personalidad. Dentro de esta categorización, podemos encontrar un amplio espectro y por lo tanto, grados diferentes de manifestación, desde “el criminal”, hasta una persona aparentemente integrada al entramado social, que trabaja, estudia, tiene hijos, familia. Pueden ser compañeros de trabajo, de estudio y esto los hace especialmente peligrosos ya que el otro, posible víctima, se encuentra más vulnerable porque no hay señales externas que alerten y permitan una actitud defensiva.

La característica principal de estas personas es que tienen **anestesia afectiva**, no sienten culpa, por lo tanto, ellos no son los que sufren, pero sí las personas de su entorno. Las emociones que sí pueden sentir son cólera, ira o tristeza, cuando las cosas no son como ellos quieren. Solo los mueve su propio interés y para llegar a ello, que es obtener dominio y poder sobre su ambiente, pueden llegar a **simular**, “no a sentir”, amor, compasión, solidaridad, ternura, sentimientos de amistad, sólo hasta conseguir sus objetivos. Cualquier estrategia es válida para llegar al máximo placer del psicópata que es anular la voluntad del otro para explotarlo, atacarlo y demostrar su superioridad y su desprecio hacia su víctima, ya sea en el área laboral, de sus relaciones personales, sexual, etc. Esta es su esencia.

Algunos actúan su psicopatía en ciertos lugares más que en otros. Por ejemplo: Manifiestan toda su patología dentro del ámbito familiar, donde

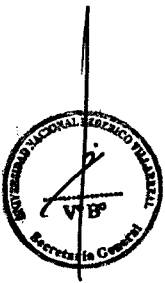


sus parejas y sus hijos son las víctimas, siendo para el afuera, personas encantadoras.

Al psicópata, se lo ha denominado “loco moral” o “loco sin delirio”, poseen capacidad de juicio conservada, saben la diferencia entre lo que está bien o mal, pero no les importa, esos límites no son para ellos.

A continuación, transcribo una serie de criterios para catalogar al Trastorno Psicopático de la Personalidad (Hare, Hart y Harper 1991)

- Locuacidad y encanto superficial
- Autovaloración exagerada – Arrogancia
- Ausencia total de remordimiento o culpa
- Manipulación ajena y utilización de la mentira y el engaño como recurso
- Ausencia de empatía en las relaciones interpersonales
- Problemas de conducta en la infancia
- Conducta antisocial en la vida adulta
- Impulsividad
- Ausencia de autocontrol
- Irresponsabilidad
- Estilo de vida parásito
- Conducta sexual promiscua
- Falta de objetivos realistas y a largo plazo
- Diversas relaciones matrimoniales de corta duración.
- Conductas delictivas



**m) Trastorno de personalidad paranoica,** El trastorno de personalidad paranoica (PPD, por sus siglas en inglés) es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón de desconfianza y recelos de los demás en forma prolongada. La persona no tiene un trastorno psicótico completo como la esquizofrenia.

Según, Barlow D.H. y Durand, V.M. (2003): Psicopatología. Madrid, menciona que el trastorno de personalidad paranoide es una alteración de la personalidad en la que se dan de forma habitual episodios paranoides, es decir, momentos en los que el individuo tiene una especial suspicacia con respecto a los demás, hacia cuyas intenciones siente mucha desconfianza y recelo, interpretándolas como



perjudiciales para él, y acompañándose de pensamientos como: “me quieren estafar”, “me van a engañar”, “quieren tomarme el pelo”.

Que alguien padezca este tipo de trastorno no quiere decir que siempre vaya a estar exhibiendo un comportamiento o forma de pensar alterados, sino que existen momentos en los que se van a presentar por determinadas circunstancias, y a estas alteraciones transitorias de la conducta se les denomina episodios; por ejemplo, episodio paranoide, episodio psicótico.

Es importante señalar que cualquiera de nosotros puede sufrir uno de estos episodios sin necesidad de presentar por ello un trastorno de personalidad. Es decir, el hecho de que alguien sufra puntualmente un episodio paranoide no supone ningún inconveniente para la vida diaria, ni implica necesariamente el diagnóstico de una patología.

El problema surge cuando estos incidentes se producen de forma habitual y reiterada, lo que se traducirá en un comportamiento acorde a este tipo de pensamientos paranoides, que le va a acarrear al afectado una serie de consecuencias negativas en su vida, tanto en el ámbito laboral como familiar, así como en sus relaciones interpersonales.

n) **La esquizofrenia**, se caracteriza por psicosis (pérdida de contacto con la realidad), alucinaciones (percepciones falsas), ideas delirantes (creencias falsas), habla y conductas desorganizadas, afecto aplanado (rango restringido de emociones), déficits cognitivos (deterioro del razonamiento y la resolución de problemas) y disfunción laboral y social. La causa se desconoce, pero hay evidencia de un componente genético. Los síntomas comienzan habitualmente en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Uno o más episodios de síntomas deben durar menos igual de 6 meses antes de establecer el diagnóstico. El tratamiento consiste en farmacoterapia, psicoterapia y rehabilitación.

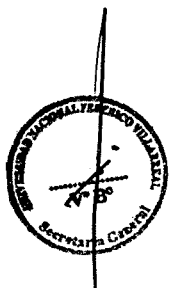
o) **Bulimia**, es un trastorno alimenticio y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en períodos de tiempo muy cortos, también llamados «atracones», seguido de un período de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. El temor para engordar afecta





directamente a los sentimientos y emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos.

- p) **La anorexia nerviosa**, a menudo simplemente denominada «anorexia», es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso. Para las personas con anorexia, es muy importante controlar su peso y su figura corporal, y hacen todo tipo de sacrificios que suelen interferir en su vida de forma significativa.
- q) **Consumo y abuso de sustancias psicoactivas**, según la encuesta nacional de prevención y uso de drogas los dependientes del consumo de drogas principalmente lo son de alcohol y tabaco, (10.1% y 8.1 % de la población encuestada, respectivamente), mientras que las dependencias a marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, inhalantes y tranquilizantes, sumaron el 0.78%.



Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro) presentó un estudio en el que se revela que el consumo y la venta de drogas entre estudiantes universitarios de Lima Metropolitana se habrían incrementado. El presente estudio consistió en una encuesta Flash Opinión sobre Drogas en Estudiantes Universitarios de Lima, uno de cada cuatro estudiantes admite que en sus universidades existe la venta de drogas y cerca del tercio de ellos señala que ha aumentado el consumo de esas sustancias entre la población estudiantil.

El Doctor Alfonso Zavaleta, jefe del área de Investigaciones de Cedro, explicó que el estudio consistió en una encuesta en 15 universidades (5 públicas y 10 privadas) de la ciudad de Lima. Se entrevistó a 1,513 estudiantes en los exteriores de cada universidad seleccionada. Aclaró que es un estudio de opinión y percepciones. “Los principales resultados muestran cuáles son las drogas que están consumiendo los universitarios con más frecuencia. Y la de mayor prevalencia son las bebidas energizantes y los medicamentos sin receta médica, ambos están dentro de lo legal”.

En cuanto a las bebidas energizantes, explicó que son productos que contienen cafeína en dosis altas y “lo único que hacen es quitar el sueño”, pero no ayudan académicamente.



Entre las drogas ilegales, afirmó que la marihuana es la más consumida, según la opinión de los universitarios. Sostuvo que la percepción del consumo de marihuana entre los universitarios (32.9%) es tres veces más que de la población en general, que es de 10%.

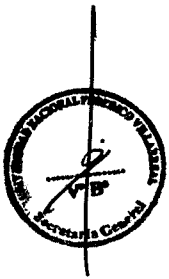
Seis de cada 10 universitarios (62.3%) no aceptarían consumir drogas ante una invitación. Un 35.5% lo pensaría y solo el 2.2% aceptaría.

## 7.5. FACTORES PROTECTORES PARA DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

Los factores protectores, son características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya presencia facilita el desarrollo del estudiante, permite la expresión de potencialidades y bloquea o disminuye el impacto de algunos factores de riesgo en el ámbito universitario. La ejecución del Programa de Salud Mental, es un factor protector que contribuye a la formación integral, promueve el equilibrio socioemocional y cognitivo del estudiante en su formación y facilitan el desarrollo de competencias profesionales.

Según los estudios internacionales realizados en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud, Aguascalientes México, sobre la *“Resiliencia y factores de riesgo en estudiantes universitarios al inicio de su formación profesional”* menciona que, los factores de protección aluden a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. En ocasiones, incluso un suceso no agradable puede constituir un factor protector cuando este hace que el individuo genere mecanismos que haga que se adapte, fortalezca y aprenda a vivir bajo presión.

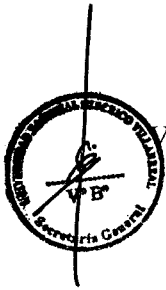
Entre las características o cualidades que protegen a las personas ante las adversidades se encuentran las que pertenecen al ambiente en el entorno intrafamiliar y extrafamiliar (Universidad), las cuales interactúan y condicionan óptimamente el desarrollo de las personas; así como las cualidades internas que protegen a las personas se refieren a las habilidades individuales de los individuos.





## Conductas deseables que se desarrollaran en la implementación del Programa para la Salud Mental en el Ámbito Universitario.

- Desempeño académico favorable
- Expresión de afecto y de reconocimiento mutuo.
- Sentido de pertenencia.
- Adecuado desempeño académico
- Liderazgo
- Optimismo.
- Autoestima.
- Relaciones optimas entre pares y familia.
- Buen sentido del humor.
- Desarrollo personal equilibrado
- Practica de responsabilidad
- Comunicación asertiva
- Práctica de un estilo de vida saludable
- Identidad institucional
- Red institucional organizado para el desarrollo de la salud mental.



## VIII. ACCIONES DE INTERVENCIÓN UNIVERSITARIA PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL.

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a los estudiantes adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más estudiantes tengan una mejor salud mental.

Para el desarrollo del Programa de Intervención Para la Salud Mental en el Ámbito Universitario se contempla tres acciones, estas son: acciones informativas, acciones preventivas y acciones de tratamiento y recuperación.

### 8.1. ACCIONES DE PROMOCIÓN E INFORMACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Acciones informativas de promoción de la salud mental es conjunto de acciones que tienen como objetivo informar, promocionar a los estudiantes a través de los medios audiovisuales informáticos, informaciones, trípticos, afiches infográficos de un estilo de vida saludable.



Las temáticas para su desarrollo son un conjunto de informaciones que permitirán al estudiante universitario desarrollar conciencia en primer nivel sobre un estilo de vida saludable.

**Entre las temáticas a desarrollar tenemos lo siguiente:**

- Hábitos de vida saludable
- Salud integral
- Desarrollo de la inteligencia emocional
- Comunicación asertiva
- Mitos y realidades sobre el consumo de drogas
- Pensamientos motivacionales para el desarrollo personal y liderazgo.
- Mitos y realidades sobre la sexualidad
- Formas de afrontar el estrés.
- Habilidades Sociales.
- Igualdad de genero
- Información del Servicio de Bienestar Universitario

## 8.2. ACCIONES PREVENTIVAS PROMOTORAS DE LA SALUD MENTAL

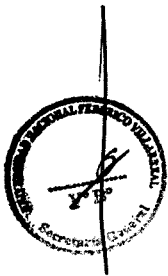
la prevención es conjunto de acciones que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, estas acciones se realizan en coordinación con todos los servicios que ofrece la Oficina Central de Bienestar Universitario, tiene como objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que lamentar”

Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.

**Las campañas de prevención,** sirven para desarrollar conocimientos específicos acerca de los principales problemas o temáticas de necesario tratamiento, también se llevan a cabo para generar conciencia, estas campañas deben cobertura en las 18 facultades con la finalidad de cubrir las demandas socioemocionales de los estudiantes.

La base de una campaña de prevención es conseguir que toda la comunidad universitaria comprenda el mensaje y cambie los hábitos necesarios para mejorar la salud mental.

**Los talleres formativos,** tienen como finalidad el aprendizaje de habilidades y capacidades en áreas concretas, tanto a nivel intrapersonal como interpersonal.





El enfoque es eminentemente práctico, siendo la manera más efectiva de aprender a través de la experiencia.

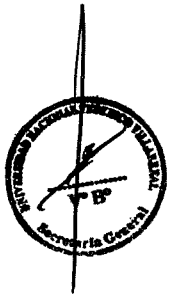
El enfoque es eminentemente práctico, siendo la manera más efectiva de aprender a través de la experiencia. Como señala el proverbio “*Me lo contaron y lo olvidé; lo vi y lo entendí; lo hice y lo aprendí.*”

A través de la metodología experiencial se activan determinadas áreas cerebrales que facilitan el aprendizaje de nuevos recursos y la adquisición de hábitos mentales diferentes a los habituales.

Mediante los talleres formativos preventivos se focaliza en temas de interés para el desarrollo personal y la consecución de nuevas metas vitales.

#### **Actividades preventivas en salud mental a desarrollar en la universidad:**

- **Campaña de sensibilización, información sobre la importancia de la Salud Mental en marco institucional**
- **Campañas de Prevención Promoción de la Salud.**
- **Taller Mejorando tu salud Emocional.**
- **Atención del Servicio Psicopedagógico en Atención Individual “Espacio de Escucha Universitaria”.**
- **Atención especializada psicológica.**
- **Taller preventivo frente a las situaciones de riesgo en el ámbito universitario y social.**
- **Talleres psicopedagógico preventivo de Desarrollo Personal Proyecta “T”.**
- **Charlas sobre Violencia de Género.**
- **Charla sobre igualdad de Género y Cultural.**
- **Taller preventivo de Comunicación Eficaz.**
- **Taller preventivo de Hábitos, Técnicas de Estudio y estrategias de aprendizaje.**
- **Charla de Empleabilidad e Imagen Profesional.**
- **Taller de Expresión Artística y Corporal.**
- **Taller para el afrontamiento del Estrés.**
- **Charlas de desarrollo de resiliencia.**
- **Campaña de sensibilización social.**
- **Promoción de la identidad, deporte y Cultura**



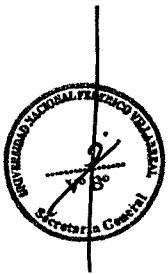
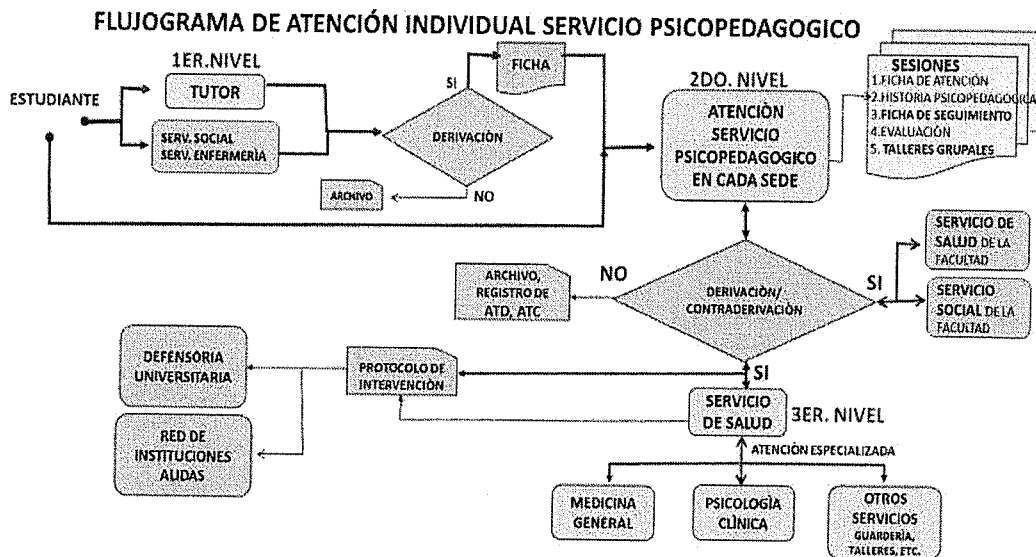




El desarrollo de estas acciones preventivas es ejecutado a través de un Plan de Trabajo articulado que formará parte del Programa de Implementación de Salud Mental de la UNFV.

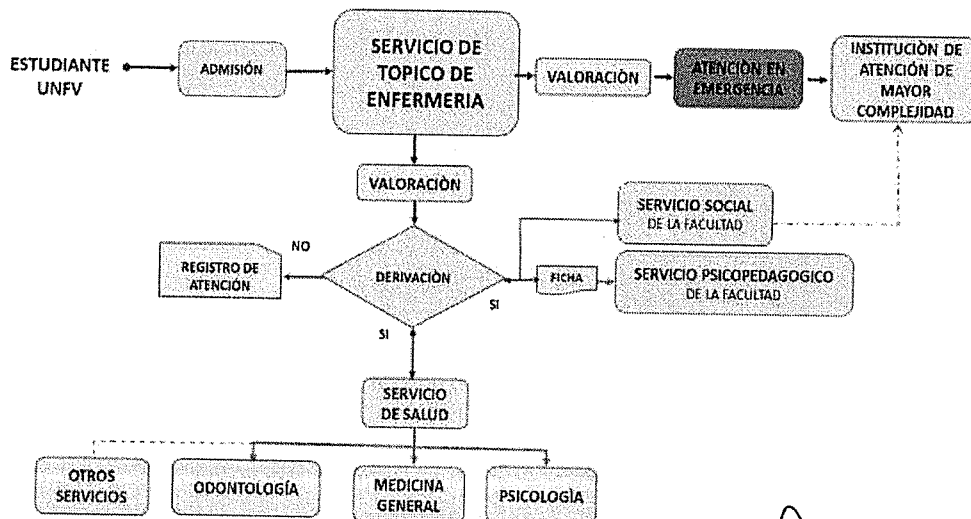
Para la atención preventiva se ha implementado Atención Implementación del Servicio Psicopedagógico en Atención Individual “Espacio de Escucha Universitaria” se ha implementado el flujograma de atención como parte del Programa de Prevención de Salud Mental de la Universidad.

### Articulación del Servicio Psicopedagógico con los otros programas en relación del programa de salud mental



El Servicio de Salud de enfermería en articulación con los otros servicios relacionados a la Salud Mental.

### FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL SERVICIO SALUD ENFERMERÍA



*P.*



### 8.3. ACCIONES DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL.

Para la atención especializada se contempla las siguientes acciones

a) **La atención especializada intrainstitucional**, en las acciones de tratamiento y recuperación de la Salud Mental en la Universidad Nacional Federico Villarreal está contemplada en el Servicio de Bienestar universitario, quien la atención especializada en primer nivel el Servicio Consultorios de Psicología, Medicina General, Odontología, Nutrición.

Para los casos de atención de psicología clínica tienen como objetivo modificar la conducta, eliminando síntomas negativos mediante el descondicionamiento o el refuerzo gradual de un comportamiento alternativo positivo. Un estudiante con fobia, por ejemplo, puede ser desensibilizado si progresivamente se le refuerza con una conducta de aproximación gradual en situaciones no amenazadoras para su persona. Los principales casos de atención pueden ser: **crisis, depresión, ansiedad, fobias, problemas de pareja, sexuales, duelo, oncología, etc.**

Cuando se percibe que el problema le desborda, se observa que no controla su estado emocional o tiene dificultades para relacionarse significativamente y no es suficiente las atenciones de otros servicios, es el momento para derivar la consulta del servicio de psicología, para esto se realizará las siguientes fases de atención:

- **Diagnóstico Clínico del Estudiante**
- **Intervención y Terapia Psicológica.**
- **Programas terapéuticos para el estudiante y familiares**

b) **Atención interinstitucional especializada de centros de Salud Mental Comunitaria**

Los Centros de Salud Comunitario es un establecimiento de salud categoría I-3 o I-4 especializado o su correspondencia, que cuenta con psiquiatra y servicios especializado para niños , adolescentes, adultos, así como en servicio especializados de usuario con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos de primer nivel de atención y la actividad de la red social y comunitaria de su jurisdicción, en tal sentido la





universidad contará para el desarrollo de un programa articulado de intervención especializada, son centros aliados que contribuyen a una adecuada intervención en Salud Mental.

**Según las Normas Técnicas de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, los casos de abordaje en la atención contemplan lo siguiente:**

- a) **Problemas Psicosociales**, es la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre personas y/o entre ellas y su ambiente, por ejemplo; la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria, entre otros.
- b) **Trastorno mental**, Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.
- c) **Trastorno mental grave**, Es el trastorno mental de evolución prolongada cuya gravedad repercute de manera importante en su pensamiento, emociones, comportamiento y tiene un tiempo de duración superior a dos años o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono social y riesgo de evolución prolongada), está asociada a discapacidad y dependencia psicosocial que alerta sus relaciones familiares, laborales, social.





### Centros de Salud Mental Comunitario en Lima Metropolitana

REGION	RED	NOMBRE CSMC	DISTRITO	DIRECCION	RESPONSABLES	CORREO ELECTRONICO	PROFESIÓN	
1	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO	CSMC "HONORIO DELGADO"	PUEBLO LIBRE	Jr. Jf Paj Nos 394 Pueblo Libre. Frente a la Universidad Antonio Ruiz de Montoya	GABRIELA GONZALES GUZMAN	gabvge8@hotmail.com	Médico Psiquiatra
2	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO	CSMC LA VICTORIA	LA VICTORIA	Jr. Antonio Bazo S/N parque Indoeamérica - A una cuadra de Av. México con la entrada de Gamara.	JEANRO AGUIRRE DEDIOS	csmc.lavictoria@gmail.com	Médico Psiquiatra
3	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO	CSMC JAIME ZUBIETA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. San Martín mz k ltl. Urb. Los Pinos costado del mercado los Pinos bajar en el paradero San Martín del tren eléctrico.	IRAI DA NATALIA PIÑAS	sanfer-natalia@hotmail.com	Médico Psiquiatra
4	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO	CSMC ZARATE	ZARATE	Calle los Amata 835 Altura Av. Gran Chimú Cuadra 8 Zarate San Juan de Lurigancho. Provincia Lima	JOSE ALBERTO ABAD ROJAS	jose-79-jams@hotmail.com	Médico Psiquiatra
5	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO	CSMC NUEVO PERU	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. San Martín mz k ltl. Urb. Los Pinos costado del mercado los Pinos bajar en el paradero San Martín del tren eléctrico.	Yuri Oliva	yurioliva31@hotmail.com	Médico de Familia
6	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE	CSMC LA MOLINA	LA MOLINA	Av. Raúl Ferrero cuadra 5 s/n referencia pasando Mollicentro - La Molina	DIANA ALCANTARA GARCIA	giunysunny@hotmail.com	Médico Psiquiatra
7	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE	CSMC SANTA ROSA DE HUAYCAN	HUAYCAN	Zona D L 23 A. Av. 15 de Julio a 2 cuadras de la plaza d arnas de Huaycán	SALINAS LININAS CARLOS	drsalinaspsiquiatria@gmail.com	Médico Psiquiatra
8	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE	CSMC EL AGUSTINO	EL AGUSTINO	Jr. San José 175 Urb San José altura de la Av. Jose Carlos Mariátegui con Puente nuevo.	DIANA FIGUEROA LA TORRE	dianav_f@hotmail.com	Médico Psiquiatra
9	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE	CSMC CARABAYLLO	CARABAYLLO	Av. San Martín cruce con Av. Micaela Bastidas - Estadio Ricardo Palma Urb. Santa Isabel Distrito Carabaylo - Provincia Lima.	MIGUEL ANGEL SANCHEZ ROMO	angelscamus@gmail.com	Médico de Familia
10	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE	CSMC JOSEPH GERARD RUIYS	SAN MARTIN	Mz H L 9 AAHH Nuevo Jerusalén SMP	CARLA VILLANA ARROYO	carla-r-romina-villana@hotmail.com	Médico de Familia
11	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE	CSMC RIJCHARY	ANCON	Los Rosales Mz G8 Lt 02 altura de la 33 de la Av Los Arquitectos Anacon	ROBERTH SANCHEZ ALANIA	roberthsanchezalania@gmail.com	Médico Psiquiatra
12	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE	CSMC RENATO CASTRO LA MATA	PUNTE PIEDRA	Centro de Salud la Enseñada Jr. Jacaranda S/N AAHH La Enseñada - Puente Piedra, al costado de la comisaria. Distrito Puente Piedra - Provincia Lima	MIGUEL ARIAS	daslen_psig@hotmail.com	Médico Psiquiatra
13	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC NANCY REYES BAHAMONDE	CHORRILLOS	Calle San Rodolfo 402 - Chorrillos	HUMBERTO CASTILLO MARTELL	hcastillomartell@gmail.com	Médico Psiquiatra
14	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSM SAN SEBASTIAN	CHORRILLOS	Jr. Independencia S/N cruce con los Geranios AA.HH - Santa Isabel de Villa, Chorrillos	KATHERIN CUSTODIO SHAA	csmcsansbastian@hotmail.com kali_cush@yahoo.com	Psicóloga
15	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC 12 DE NOVIEMBRE	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Av. Las Américas S/N Sector 12 de Noviembre San Juan de Miraflores	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ HUMANI	mparodriguezhuamani@gmail.com	Médico Psiquiatra
16	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC SAN GABRIEL ALTO	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	Calle Leoncio Prado S/N altura colegio Fe y Alegría. Distrito de Villa María del Triunfo - Provincia Lima	DENISSE ISABEL SALAS TOVAR	denisseis@hotmail.com	Psicólogo
17	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC VILLA EL SALVADOR	VILLA EL SALVADOR	Sector 6 grupo 5 mz l tl. 19VILLA el Salvador- altura de paradero policlínico	BENILDA VELASQUEZ	benifuci@hotmail.com	Médico Psiquiatra
18	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC " EL SOL DE VILLA"	VILLA EL SALVADOR	Sector II, Grupo 6, Villa El Salvador (espaldas de la Institución Educativa 6063 "José Carlos Mariátegui"	ALICIA VILLAR SALAS	vse_alicia@hotmail.com	Médico Psiquiatra
19	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC MEDALLA MILAGROSA DE MANCHAY	MANCHAY	Sector 24 de junio Huertos de Manchay- Altura del Centro de Salud Collanac - Manchay	JULIO POMAREDA	juliopomareda_ll@hotmail.com	Médico Psiquiatra
20	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR	CSMC SANTA ROSA DE MANCHAY	MANCHAY	Parque de portada 3 segundo piso de la capilla Santa Rosa, costado de la cuna jardín reina de los ángeles - Manchay	PATRICIA PICARDO	patriciapicardo33@hotmail.es	Psicóloga





#### **8.4. RECURSOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SALUD MENTAL EN EL CENTRO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO.**

La universidad cuenta con profesionales para la implementación de programa de salud mental en el ámbito universitario, estas son:

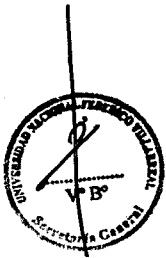
Área Responsable de la Implementación:

##### **OFICINA CENTRAL DE BIENESTAR UNIVERSITARIO (OCBU)**

La Oficina Central de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Federico Villarreal, es un órgano dependiente del Rectorado, destinado a cumplir un rol fundamental en la formación de nuevos profesionales que han de constituirse en los protagonistas de su desarrollo, en la encargada de promocionar, organizar actividades de formación humana a través de eventos culturales, artísticas y deportivas; atendiendo además diversos problemas que se suscitan en el entorno de salud, social y familiar de los miembros de la comunidad universitaria.

Para el cumplimiento de estos objetivos se cuenta con las siguientes áreas de trabajo:

- **ÁREA PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA: 02 Psicólogas**
- **ÁREA PSICOPEDAGÓGICA: 6 Especialistas Psicopedagogos**
- **AREA DE SERVICIO DE SALUD ENFERMERIA: 18 enfermeras**
- **AREA DE SERVICIO SOCIAL: 18 servidoras sociales**
- **AREA MÉDICA: 04 Médicos especialistas**
- **AREA ODONTOLÓGICA: 03 odontólogos**
- **ÁREA TERAPIA FÍSICA: 01 Terapeuta**
- **ÁREA NUTRICIÓN: 01 Nutricionista**





### IX. SISTEMATIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTOS EN INDICADORES Y METAS DE MEDICIÓN

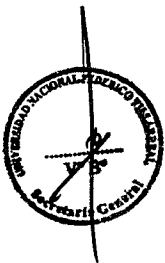
Objetivo Estratégico	Acción	Indicador de logro	Indicador de la Meta	Meta	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>Objetivo Estratégico 1</b> Socializar e inducir la implementación del Programa para la salud mental en el ámbito universitario en todas las instancias y dependencias, considerando los elementos conceptuales, técnicos, metodológicos de los enfoques y estrategias, en los diferentes contextos de la población universitaria.	Socialización Inducción	Realiza acciones de medio informativo institucional de promoción de la Salud Mental.	Número de acciones	4 acciones	OCBU Coordinación de los Servicios												
<b>Objetivo Estratégico 2</b> Planificar y Desarrollar los contenidos temáticos y acciones contempladas en la información, prevención	Planificación	Sistematiza los Planes de Trabajo Articulado de los servicios en el Programa de Implementación de la Salud Mental institucional.	Número de Planes de trabajo articulado • Servicio Psicopedagógico • Servicio Psicológico • Servicio de Salud • Servicio de Asist. Social • Servicio de Deporte y Cultura	5 Planes de trabajo	OCBU Coordinación de los Servicios												
<b>Objetivo Estratégico 3</b> Implementar el programa de intervención de salud mental en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación en la comunidad universitaria, incorporando las orientaciones para el desarrollo articulado en todas las instancias y servicios de la UNFV	Implementación	Implementa las diversas actividades y tareas en forma planificada en las diferentes facultades de la universidad	Número de Talleres realizadas Número de charlas realizadas Número de acciones realizadas Número de campañas realizadas	10% de beneficiarios de la población universitaria	Responsables de los Servicios de atención en cada Facultad												
<b>Objetivo Estratégico 4</b> Promover la articulación interinstitucional e intrainstitucional que coadyuven al desarrollo de la implementación del programa para la salud mental en la UNFV	Articulación	Articula con las instancias correspondientes para la implementación del programa para la salud mental en la UNFV	Número de actas de reunión para articulación	10 Actas de reuniones de articulación	OCBU Coordinación de los Servicios												





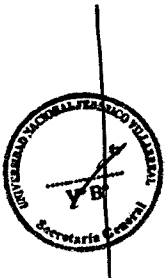
## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Invertir en salud mental, OMS, 2004: 7.
2. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978.
3. Resolución CD 44. R6. Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. OPS/OMS. 44.o Consejo Directivo. 55.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003.
4. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la APS, en: OPS/OMS: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC, 2007.
5. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, junio de 2007. OMS/OPS, 2007.
6. Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS Modificado. Documento oficial No. 328. OMS/OPS, 2008.
7. MHGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. OMS/ OPS, 2008.
8. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental de la OPS 2010 – 2019. OMS/OPS, 2009.
9. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio. Agosto 2001 - Julio 2006. MINISTERIO DE SALUD, Julio, 2002.
10. Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. OMS/OPS, 2005.
11. Consenso de Panamá. Conferencia Regional de Salud Mental en la Ciudad de Panamá los días 7 y 8 de octubre del 2010, OMS/ OPS, 2010.
12. Estado Actual del Proceso de Reestructuración del Hospital Víctor Larco Herrera (1994-1997); Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental (1997)- Vol 1 Pag. 13-59, Lima – Perú.
13. Líneas Estratégicas de Desarrollo Institucional. Sistema de Información y Capacitación de Recursos Humanos del Hospital Víctor Larco Herrera.- Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental (1998)-Vol.2 N° 1 Pag. 1-12, Lima Perú.
14. Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud, Perú, 2004.





15. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Resolución Ministerial 771-2004/MINSA.
16. Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010. Resolución Ministerial N° 012-2006/Minsa.
17. Plan Nacional de Salud Mental. Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA.
18. Defensoría del Pueblo. Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Informe Defensorial N° 140. Lima, 2009.
19. Velásquez A. Análisis del Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú – MINSa 2004 y propuesta metodológica para el ajuste con datos nacionales de morbilidad, Proyecto PRAESUSAID, Lima 2006, 64 p.
20. Cachay C (2007). Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del grupo de enfermedades psiquiátricas en el Perú. Lima: PRAES-USAID.
21. MORALES, F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Paidós  
Revista de Psicología vol.35 no.2 Lima jul./dic. 2017
22. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco<sup>3</sup>.  
Determinants of mental health in college students from Lima and Huánuco.  
Determinantes da Saúde mental em estudantes universitários de Lima e Huánuco. Cecilia Chau<sup>1</sup> y Patty Vilela
23. “LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018”  
(RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p.



*[Handwritten signature]*