REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia

"SALUD MENTAL COMO PREDICTOR DE CELOTIPIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO MOISÉS HERÉSI DE AREQUIPA, 2020"

Tesis presentada por el Bachiller:

Flores Ancí, Jaime Javier

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia.

Asesora:

Dra. Núñez Ocola, Anika María

Arequipa – Perú

2021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 19 de Octubre del 2021

Dictamen: 001408-C-EPG-2021

Visto el borrador del expediente 001408, presentado por:

2019001071 - FLORES ANCI JAIME JAVIER

Titulado:

SALUD MENTAL COMO PREDICTOR DE CELOTIPIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO MOISÉS HERÉSI DE AREQUIPA, 2020

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR

5937 - ANCHANTE HERNANDEZ ELVA ELVIRA
DICTAMINADOR

6252 - PAREDES SAN ROMAN SANDRA IRENE
DICTAMINADOR

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A mis padres, quienes educaron y formaron mi persona a su semejanza, siendo estos educadores de profesión, influenciaron en mí, esta vocación.

.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La presente Investigación fue realizada en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de la ciudad de Arequipa - Perú. Se utilizó como la técnica la encuesta y como instrumentos los cuestionarios General Health Questionnaire – GHQ y el cuestionario Multidimensional de Celos, tuvo como objetivo principal poder determinar la existencia de una relación significativa entre la Salud Mental como predictor de Celotipia en pacientes con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de la ciudad de Arequipa 2020.

La muestra poblacional del estudio estuvo conformada por 120 participantes entre adolescentes, jóvenes y adultos de todas las edades, con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas, dando como resultados que el 50.0% de los encuestados diagnosticados con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa presentan sospecha de deterioro en el bienestar psicológico, seguido del 25.8% con Ausencia de deterioro en el bienestar psicológico, mientras que solo el 24.2% tienen Indicativos de presencia de deterioro en el bienestar psicológico. El 75.0% de los pacientes tienen nivel medio de celos, seguido del 17.5% con alto nivel de celos, mientras que solo el 7.5% tienen bajo nivel de celotipia. Finalmente, según la prueba aplicada de chi cuadrado, la Salud Mental y el nivel de Celotipia, sí presentan una relación estadística significativa ($P<0.05$).

Palabras Clave: Salud mental, celotipia, alcohol, sustancias psicotrópicas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

This research was carried out at the Moisés Herési Hospital Complex in the city of Arequipa - Peru. The survey technique was used and the General Health Questionnaire - GHQ questionnaires and the Multidimensional Jealousy questionnaire were used as instruments, the main objective of which was to determine the existence of a significant relationship between Mental Health as a predictor of Celotype in patients with alcohol dependence. and psychotropic substances in the Moisés Herési Hospital Complex in the city of Arequipa 2020.

The population sample of the study consisted of 120 participants among adolescents, young people and adults of all ages, with dependence on alcohol and psychotropic substances, resulting in results that 50.0% of the respondents diagnosed with dependence on alcohol and psychotropic substances in the Moises Herési Hospital Complex in Arequipa show a suspicion of deterioration in psychological well-being, followed by 25.8% with Absence of deterioration in psychological well-being, while only 24.2% have indications of presence of deterioration in psychological well-being. 75.0% of the patients have a medium level of jealousy, followed by 17.5% with a high level of jealousy, while only 7.5% have a low level of jealousy. Finally, according to the applied chi-square test, Mental Health and the level of Celotypy do present a significant statistical relationship (P <0.05).

Key Words: Mental health, celotype, alcohol, psychotropic substances.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

Resumen

Abstract

Introducción……1

Hipótesis ……2

Objetivos…..……..2

CAPÍTULO I: Marco Teórico.……...3

1.Salud Mental: ……4

2. Celos: .....……...11

CAPÍTULO II: Metodología……..…….....19

1. Técnica, instrumentos y material de verificación: ..……20

2. Campo de verificación:……...…….24

3. Estrategia de recolección de datos:……...……...26

CAPÍTULO III: Resultados y Discusión..……27

1. Resultados:…...……28

2. Discusión:...……42

Conclusiones:...……44

Recomendaciones:...……45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:…...……46

ANEXOS:.....52

Anexo 1: Solicitud de autorización para la realización de trabajo de investigación.

Anexo 2: Consentimiento Informado.

Anexo 3: Ficha Sociodemográfica.

Anexo 4: Instrumento para la Salud Mental GHQ – 12.

Anexo 5: Cuestionario Multidimensional de Celos.

Anexo 6: Matriz de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. Población de estudio según sexo……...29

Tabla Nº 2. Población de estudio según edad……...29

Tabla Nº 3. Población de estudio con pareja……30

Tabla Nº 4. Población de estudio según religión……..30

Tabla Nº 5. Población de estudio según niveles de Salud Mental……31

Tabla Nº 6. Población de estudio según Salud Mental dimensión Bienestar Psicológico...31

Tabla Nº 7. Población de estudio según Salud Mental dimensión Social y Afrontamiento32

Tabla Nº 8. Población de estudio según niveles de Celotipia ……..32

Tabla Nº 9. Población de estudio según niveles de Celotipia dimensión Emocional/Dolor33

Tabla Nº 10. Población de estudio según niveles de Celotipia dimensión Enojo……33

Tabla Nº 11. Población de estudio según niveles de Celotipia dimensión Egoísmo.....34

Tabla Nº 12. Población de estudio según niveles de Celotipia dimensión Confianza.....34

Tabla Nº 13. Población de estudio según niveles de Celotipia dimensión Intriga.....35

Tabla Nº 14. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia dimensión Emocional/Dolor…… ……36

Tabla Nº 15. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia dimensión Enojo……37

Tabla Nº 16. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia dimensión Egoísmo / Posesión……38

Tabla Nº 17. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia dimensión Confianza….39

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla Nº 18. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia dimensión Intriga……..40

Tabla Nº 19. Relación de la Salud Mental y niveles de Celotipia……41

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La Salud Mental en nuestros días es un componente muy importante y esencial, debido a que una sociedad sin salud mental, es más proclive a tener problemas psicosociales, expresado en la violencia hacia los grupos sociales vulnerables, como lo son niños, adultos mayores y mujeres.

La realización de este trabajo de investigación nace a partir de encontrar un problema que se hace constante en nuestra sociedad peruana, y tiene que ver con el estado de salud mental deteriorada de un sector de la población, el cual se manifiesta por las alarmantes cifras de violencia tanto física como psicológica que en gran medida se dan hacia el sexo femenino y que es ejercida en su mayoría por personas que tienen problemas con el manejo de los celos y con problemas de dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas.

Por ende, el presente trabajo de investigación nos dará cuenta de los niveles de salud mental en relación a los niveles de celotipia en pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas.

Está investigación en salud mental tiene relevancia social ya que nos dará a conocer resultados específicos sobre la salud mental en personas que tienen adicción a las drogas o a sustancias psicotrópicas, así como también al alcohol, y de esta manera poder implementar planes de intervención para su prevención y tratamiento pertinente, logrando así una disminución en los elevados índices de violencia y adicciones.

Para la relevancia científica, ésta investigación va a aportar con una descripción detallada de cómo se manifiesta la salud mental y la celotipia en una población específica como lo son en pacientes con adicciones a las sustancias psicotrópicas y al alcohol, la cual nos permitirá contribuir en cómo se asocian ambas variables en este tipo específico de población.

En cuanto a la importancia teórica, esta investigación nos va a permitir estudiar las variables para poder generar desarrollo actual de la literatura, por consiguiente, la formulación de nuevas hipótesis para las futuras investigaciones ya que existen escasos trabajos en nuestro ámbito tanto local como nacional que traten de esta temática. Se tiene la pretensión de poder desarrollar el ámbito de aplicación de los instrumentos utilizados en esta investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

HIPÓTESIS

Hi: Dado que la Salud Mental es el estado de bienestar biopsicosocial en ausencia de enfermedad, es probable que exista indicativos de presencia de deterioro de la salud mental en relación con la presencia de niveles altos de celotipia en pacientes con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa.

OBJETIVOS

- Determinar si hay una relación significativa entre la salud mental como predictor de celotipia en pacientes con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa 2020.

- Identificar qué Indicativos de deterioro de la salud mental existe en los pacientes con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa 2020

- Identificar qué nivel de celotipia poseen los pacientes con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa 2020

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MARCO TEÓRICO

En primer lugar, se muestran los fundamentos básicos teóricos de la salud mental empezando por las definiciones propias que compone la variable y, seguidamente, se muestra la información conceptual sobre la variable celotipia.

1. La Salud Mental

La salud mental como definición que utiliza la Organización Mundial de la Salud, es: "La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1). Asimismo, como indicó Núñez refiere que "la salud mental, da la capacidad de disfrutar la vida adecuándose a los cambios y siendo parte de ellos", las consecuencias de poder gozar de una buena salud mental es poder no solo disfrutar de lo que la vida nos pueda brindar, sino también la capacidad para adaptarse a las distintas situaciones cotidianas (5).

Una prioridad de la salud mental se aplica de manera relevante en la salud pública de todo país. la OMS, menciona, "No hay salud sin salud mental", donde se puede deducir y reconocer la importancia del bienestar y también del desarrollo de toda persona, así también como para las sociedades y los países. No sólo se relaciona con trastornos mentales, sino, también, por las repercusiones a nivel social, familiar y también individual (1).

Por lo tanto, cuando definimos a la salud mental se muestra como un concepto relativamente positivo, donde refleja y promueve bienestar para las personas.

La salud mental es multidisciplinaria debido a que aborda conceptos tanto psicológicos como científicos, médicos, entre otros, así como las disciplinas que se expresan en los ambientes académicos, laborales, culturales, etc. Pues bien, la salud mental tiene injerencia en muchos de los ámbitos del vivir de las personas.

La problemática de salud mental abarca varias áreas como, trastornos mentales, violencia el maltrato a las poblaciones vulnerables en sus distintas maneras, como la migración, ahora en nuestros tiempos de pandemia que se acrecentó y también en los conflictos sociales, y los factores determinantes genéticos como aprendidos socialmente.

Óptima salud mental, para que esto se pueda dar de manera más frecuente en nuestra población, se determina por múltiples factores para que el ser humano pueda tener una buena salud mental, existen varios consejos prácticos para que esto se pueda dar, como la realización de actividades en general, como un oficio o actividad académica, que debe de ser

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

logrando cierta satisfacción personal y así como manteniendo un orden y organización para la realización de las mismas, esto conlleva a la evitación de situaciones de estrés y preocupación asociados con el malestar mental (17). Una recomendación del autor es "poder plantearse objetivos claros, pero si realizables, más plausibles que puedan evitar la frustración de las personas y por consiguiente también evitar el abandono o deserción de la actividad que se pretenda realizar" (19).

Un punto muy importante y a considerarse también es que los seres humanos tengan una buena red de apoyo social como familiar, fortaleciendo así estas relaciones interpersonales que a la larga genera en la persona una sensación de bienestar y pertenencia a un grupo determinado, donde se pueda compartir e intercambiar hechos experiencias personales de cada individuo (19).

1.1.Modelo Médico Psiquiátrico de Salud Mental

Desde el modelo médico psiquiátrico sobre el significado de trastorno, trata sobre la sintomatología psicopatológica, donde estos se llegan a formar cuadros clínicos debidamente definidos. Para poder diagnosticar un trastorno determinado se requiere de un conjunto de síntomas específicos, permite organizar conceptos y términos para un mejor entendimiento entre los distintos profesionales de la salud. (20). Por ende, se ha podido demostrar que estos modelos no son tan estáticos debido a que constantemente están en cambios a lo largo del tiempo, de tal manera que van modificando e introduciendo como eliminando trastornos, síntomas o categorías en las distintas actualizaciones de los manuales. Estos con el paso del tiempo han estado recibiendo mejor aceptación por parte de los profesionales como lo es un ejemplo el CIE-11 o el DSM-V que actualmente son los manuales que más se utilizan en cuanto a salud mental se trata. (20)

Es necesario también poder aclarar que desde esta perspectiva tanto clínica y psicopatológica se han generado algunos conflictos en cuanto a la determinación de algunos trastornos o para poder establecer claramente las fronteras de dichos cuadros. También existen profesionales de la salud que manifiestan el uso de etiquetas de diagnósticos metales, generan estigmatización social que a su vez puede conllevar a una discriminación o dificultades para la reinserción a la comunidad para las personas con este tipo de problemas mentales. (20)

En la actualidad existen mayores demandas de tratamientos sobre problemas de salud mental que aquejan en nuestra sociedad, que en su mayoría están relacionados lamentablemente con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

situaciones de infelicidad y que en la mayoría es necesaria la intervención, tanto personal asistencial de la salud mental como médicos psiquiatras, así como psicólogos clínicos.

1.2.Cuestiones Epidemiológicas de la Salud Mental

Si hablamos de salud mental, hablamos de que se encuentra determinada por aspectos sociales como por ejemplo la pobreza que es uno de los que más influencia e importancia tiene sobre la salud mental, y que constituye desigualdades y la reducida accesibilidad a los distintos servicios de salud. Otro factor determinante es la exclusión de cierto tipo de población más vulnerable que son las mujeres, los adultos mayores y los niños, donde también por su condición cultural, son los que más dificultad tienen para acceder a la atención básica de los programas de salud pública (1).

En base a algunos estudios que pudo realizar la dirección general de epidemiología en conjunto con el Instituto Nacional Honorio Delgado - Hideyo Noguchi donde categorizan a la depresión leve como la segunda subcategoría con mayor frecuencia de padecimiento de las personas a nivel familiar, incluyendo a la depresión mayor como también la moderada las cuales concentran el 97% de la unipolaridad (7). Esto nos deja a relucir uno de los más grandes problemas en nuestra población peruana sobre salud mental, donde la depresión es una de los trastornos más frecuentes que aqueja a nuestra sociedad. Razón por la cual debemos de tener en cuenta estos trabajos e investigaciones al respecto.

El problema de la salud mental se viene gestando a partir de diversos determinantes sociales, y la que representa mayormente este determinante social es la pobreza, la cual es la principal y la más importante razón y causa que genera las más grandes desigualdades para acceder a los tan importantes y diversos servicios de salud en nuestra actualidad. Así mismo también se considera como otros determinantes relevantes a la exclusión social, la etnia y la raza, para quienes aun lamentablemente no tiene las mismas oportunidades para acceso de las atenciones en salud, también la edad que también es un determinante importante ya que la atención es bastante diferenciada en el manejo y tratamiento de adolescentes y niños, en cuanto a su salud en general, así como también la salud mental (1). Según los estudios sobre la epidemiología de la salud mental presentada por el Instituto Nacional “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi que se encuentra en la capital, menciona que el 20,7% de la ciudadanía peruana mayor a doce años de edad, viene padeciendo de algún

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tipo de trastorno o afección en su salud mental, y estos problemas mentales tienen una prevalencia más elevada en las poblaciones urbanas de Puerto Maldonado, Puno, Pucallpa, Tumbes, Iquitos y finalmente la ciudad de Ayacucho. Uno de los trastornos con mayor prevalencia anual es el de la depresión con un 7,6% a nivel nacional (46). Para tal efecto es que se trata de promover una propuesta para poder reducir estos índices de depresión en nuestro país mediante la Vigilancia Centinela de la depresión donde se trata de implementar un trabajo de identificación de los casos y su oportuna intervención (15).

La salud mental y los problemas que de estos se desprenden son una de las causas más importantes de deceso a nivel mundial debido a múltiples factores que determinan esta afección, y es el suicidio el resultado de la depresión, así como también las adicciones que se dan en distintos entornos socioculturales del mundo (16).

1.3.Determinantes de la Salud Mental

Se trata de los condicionantes que generan o no las negociaciones incesantes entre los individuos y su entorno. Los determinantes de la salud mental se dan bajo distintas situaciones como condiciones las cuales se relacionan entre sí, y su naturaleza es multidimensional (24).

Tanto el determinismo ambiental como el biológico, tienen varias similitudes en tanto que también estos se niegan, donde la persona está determinada por su historia y que a su vez le da un significado a su propia experiencia donde influye en el transcurso de las cosas Existen distintos riesgos que afectan a la salud mental y se les considera como determinantes, los cuales son:

Riesgos individuales, estos se refieren a la herencia genética, el estado fisiológico al nacer, los sentimientos negativos como la baja autoestima, percepción distorsionada de sí mismo, frustración, etc.

Riesgos relacionales, estos riesgos se refieren a los problemas de las relaciones interpersonales que se dan dentro del entorno familiar.

Riesgos ambientales estos son externos, como la disfunción familiar, anomia de los barrios o vecindarios, carencia de los servicios en las viviendas, el escaso o casi inexistente ayuda social y carentes de estrategias de afrontamiento.

Riesgos globales, los riesgos globales se refieren a las condiciones viables laborales, educativas, sociales económicas, políticas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estos riesgos propician factores determinantes de incrementar los trastornos mentales de la comunidad (24).

1.4.Salud Mental Comunitario

La salud mental comunitario se originó en la década de los 60 en los Estados Unidos donde se propician dos hechos para la psiquiatría comunitaria, una es la propuesta para crear "Servicios para la prevención o diagnóstico de la enfermedad mental, para la asistencia y el tratamiento de los enfermos mentales y para la rehabilitación de esas personas" así, por otro lado se publicó el libro "*Principios de psiquiatría preventiva"* del autor Gerald Caplan, donde puede establecerse las bases del nuevo modelo de atención comunitaria (36).

Los objetivos de la salud mental comunitario es impedir el desarrollo y la aparición de situaciones que puedan afectar la salud, también el de organizar los servicios de salud teniendo como consideración aspectos tanto epidemiológicos como sociológicos de un determinado ámbito, para asegurar las prestaciones adecuadas y de calidad mediante la gestión clínica y de salud (47).

1.5. Modelo Integral de la Salud Mental Comunitaria

1.5.1. La Promoción de la Salud Mental Comunitaria

El objetivo de promocionar la salud mental comunitaria es de poner en marcha distintas políticas que puedan propiciar las adecuadas condiciones para el desarrollo de los individuos, colectivos y comunidades, para la mejora de la calidad de vida de una comunidad determinada.

Cuando hablamos de Salud Mental nos referimos a incentivar " las prácticas en la salud fundadas en lo relacional, en donde el hecho de cuidar y mantener es tanto medio como fin en sí mismo" (34), resaltando la gran importancia de la participación comunitaria para elaborar políticas que están relacionadas con la promoción de salud mental, de tal forma tanto las personas como la comunidad son participes del accionar en la generación de las políticas en la salud mental y su promoción, y así esta se hace más inclusiva ya que de esta manera también las personas que puedan tener problemas en su salud mental puedan ser atendidas dentro de su comunidad. Se trabaja en base a tres componentes de la promoción de la salud mental los cuales son:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Activa participación de la comunidad.
- La generación de lazos comunitarios para fortalecer los vínculos solidarios.
- La conformación de la comunidad como sujeto activo para el cambio de sus realidades (34).

1.5.2. Salud mental comunitaria y su prevención

Se demuestra un gran interés y esfuerzo por incentivar, impulsar, conocer y respaldar la autogestión tanto de las personas, como de las comunidades y de los grupos familiares, así como aquellos que tienen mayor vulnerabilidad y rechazo social.

El objetivo de implementar la prevención es mejorar y fortalecer, las condiciones de ayuda y apoyo en la comunidad y, por otro lado, disminuir las secuelas que generan los problemas sociales y que son perjudiciales para la salud mental de las familias y las comunidades. Las estrategias para prevenir han de identificar y también poder determinar cuáles son los condicionantes que forman los modos de vida y que a su vez generan problemas constantes que están asociados a malos hábitos y comportamientos que inducen a que se propicien los problemas mentales en las familias como en las personas. Es por ello que es de suma importancia generar nuevas estrategias, así como también posibles acciones combinadas apoyadas en la inter-sectorialidad, donde se puedan generar un gran impacto en los condicionantes que generan daño (35).

1.6.Análisis Situacional de la Salud Mental

1.6.1. Situación de la Salud Mental en el Perú

Según el informe “El derecho a la salud mental” comunicado por la Defensoría del Pueblo, donde refiere que en el 2018 se dieron 4,514,781 personas que fueron diagnosticados con algún problema en la salud mental, esto representa un 15% del total de la población que está padeciendo un trastorno mental y que según las estadísticas proyectivas para el año 2021 en el Perú el problema va a incrementarse así como la cantidad de personas en 4,659,253 que estén padeciendo trastornos en la salud mental (aumento del 3.2%) (18). Estos número son muy preocupantes ya que las proyecciones estadísticas no consideran la actual problemática coyuntural y sanitaria que nos está dejando la situación pandémica del Covid-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

19, donde ya sobrepasamos un año con esta pandemia donde se registraron incremento en los casos de ansiedad y depresión y también otros trastornos mentales que aún están siendo investigados y que no se puede tener acceso a datos más fehacientes y recientes, estas cifras alarmantes teniendo en cuenta que no se está considerando. Es por ello de la importancia de investigar y tratar de este tema sobre la salud mental para así poder determinar las consecuencias negativas que está generando y nos generó este flagelo pandémico y sus repercusiones en la salud mental de la población peruana.

También estas muestras estadísticas denotan una prevalencia de vida en base a los trastornos mentales en la población peruana a nivel nacional de 33.7% lo que se traduce que de cada tres peruanos al menos uno se verá afectada su salud mental en algún momento determinado de su vida (18).

1.7.Dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas.

La dependencia de sustancias psicoactivas o psicotrópicas planteados en el DSM V, conceptualiza bajo los criterios para su diagnóstico cuando la persona con este problema tiene dos o más síntomas en un periodo de doce meses, los trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas o psicoactivas están agrupadas en diez tipos de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco entre otros (48). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el Perú se han registrado la detención de 12817 personas por consumo y tráfico ilícito de drogas solo en el año 2019, y las cifras van aumentando año tras año (4). Según el CIE-10 los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas, se da cuando hay una ingesta consecutiva de sustancias los cuales producen serias alteraciones a nivel de la conciencia el pensamiento, percepción, y las distintas funciones psicofisiológicas en las personas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Celos

Las emociones más comunes y que son secundarias vienen a ser los celos que se manifiestan cuando la persona siente miedo a perder el amor del cónyuge, o la sospecha de infidelidad por miedo real o imaginario (7). Los celos se manifiestan ante la sospecha de la existencia de una tercera persona involucrada en una relación, esto genera a la persona celosa un gran malestar emocional e intensa insatisfacción. Se origina a partir del hecho de que un ser querido elige o puede elegir a otra persona fuera de la relación sentimental o sexual (8).

Según la RAE, la definición de celos es el "interés extremado y activo que alguien siente por una causa o por una persona" (48).

El alivio transitorio de los celos solo puede lograrse mediante la verificación del comportamiento de la persona celada. Esto significa que estas acciones están diseñadas para poner a prueba la realidad de sus fantasías sobre el potencial de traición de sus cónyuges, lo cual es un dolor para las víctimas (7).

Cualquiera que observe un fenómeno relacionado con los celos puede identificarse con ambos lados (celoso y celado), pero la literatura científica, y especialmente la clasificación ICD-10 de enfermedades mentales, presta atención a la persona celosa o colopatía, (en el caso del ICD-10 relaciona el alcohol con los celos entre los hermanos, pero no por ello con menor peligro) (9).

Martínez y León refieren que el celo es una emoción y es el resultado del interés excesivo de una persona hacia otra persona dentro de una relación sentimental, basado en la traición real o imaginaria de uno de los integrantes de esta relación. Se puede pensar en el nivel normal de celos cuando una persona muestra preocupación, aprecio o interés por su pareja. Esto se puede ver como una manifestación adecuada de amor, sin embargo, la aparición de celos intensos se manifiesta en la diligencia, el miedo, los sentimientos de pertenencia a la pareja y la incomodidad de perderla ante enemigos potenciales, dificultando la creación de un espacio entre los celos naturales y los patológicos. Esto es de gran preocupación ya que provoca cambios emocionales vigorosos que muestran pensamientos, sentimientos y actitudes irracionales sobre el adulterio conyugal y hacen que las personas revelen varios comportamientos compulsivos para controlar a la otra persona (17).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Carl Gustav Jung famoso psicoanalista menciona sobre la dependencia que se tiene sobre el objeto deseado "quien desea algo es débil" y necesita de ese algo, si esto la persona cree que no será feliz ni vivir bien "Cuanto más indispensable se le vuelve el objeto, más es éste desvalorado como algo subsistente en sí y por sí", el celoso necesita menospreciar a su pareja para así poder soportar la dependencia. Jung atribuía los celos al tipo extrovertido (38).

El celotípico siente las sospechas de infidelidad, así sean reales o irracionales como un ataque directo a su amor propio a su orgullo, se siente herido, y por tal razón siente la necesidad de tener que responder de alguna manera y normalmente reacciona de manera violenta y agresiva, se generan resentimientos y sentimientos de venganza. Normalmente el accionar de la persona celotípica busca el sometimiento de la otra persona, quien puede verse en la obligación de hacer cosas que no desea hacer (39).

Los celos se manifiestan a través de pensamientos comportamientos y emociones, estos se traducen en tres canales de respuestas como el motor, fisiológico y cognitivo, y fueron abordados por distintos autores como Martínez, que lo conceptualizo de la siguiente manera:

- **Canal Motor:** Se caracteriza por acciones dirigidas por oposición a una amenaza, siendo de dos tipos tanto pasiva como agresiva, violencia no verbal y verbal.
- **Canal Fisiológico**: Se caracteriza por la manifestación sintomatológica de la ansiedad, como hiperventilación, taquicardia, cefaleas, dolores en general etc.
- **Canal Cognitivo:** Se caracteriza por delirios paranoicos y distorsiones cognitivas en las que la percepción del comportamiento de una persona hacia el otro se percibe como infiel.

De esta manera, se utilizan estos canales como indicadores para determinar qué tipo de celos la persona está mostrando dentro de una relación de pareja, ya sea en cuanto a celos normales o patológicos (39).

2.1.Clasificación de los celos.

Según Romero existe clasificación de los celos:

2.1.1. Celos normales: Los celos normales generan sensaciones y emociones negativas pero que el individuo que lo experimenta tiene la capacidad de poder

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

manejar y gestionar de manera adecuada y evitar así conflictos en la interacción con los demás.

Son los celos que siente un individuo por temor a perder el objeto o persona deseado, y se manifiesta por el temor de ser reemplazados por una tercera persona. También se manifiesta la inseguridad que el individuo pueda experimentar al tener una visión auto comparativa negativa frente a los demás, pero que el individuo suele manejar y no trasciende en conflictos interpersonales.

2.1.2. Celos proyectados:

Estos celos se manifiestan cuando la persona celosa muestra deseos inconscientes de traición, en ocasiones estos deseos se haces un tanto consientes, pero no son reconocidos. De esta manera, se crea un mecanismo de proyección en el que la persona celosa proyecta sus deseos de infidelidad a su pareja, lo que genera creer y sospechar que su pareja puede estar engañándolo. Dada esta situación, se puede entablar una relación de dominación-sumisión y de control y si el cónyuge se somete a exigencias del otro.

2.1.3. Celos delirantes

Caracterizado por la voluntad inconsciente del ser celoso. Muestra características patológicas de personalidad, donde el individuo asegura la certeza de sus creencias extrañas y que estas tienen una larga duración y en algunos casos el paciente puede desencadenar sintomatología fisiológica.

2.1.4. Celos por atención

Este tipo de celos se caracterizan cuando el individuo se vuelve dependiente de los reforzadores positivos que su pareja está manteniendo y la persona con este tipo de celos, al percibir que deja de recibir estos reforzadores incrementa sus los celos.

2.1.5. Celos por baja autoestima

Este tipo de celos se manifiestan cuando el individuo tiene un bajo auto concepto de sí mismo, una baja autopercepción, en comparación de los demás, se pone de manifiesto sus miedos e inseguridades, que le genera su baja autoestima.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.6. Celos por afán de control

Estos tipos de celos se dan cuando el individuo, siente temor cuando se pone de manifiesto la independencia de la pareja, la percibe como una amenaza, perder el control sobre la pareja significa perder todo.

2.1.7. Celos por regresión:

Estos celos se dan por situaciones y experiencia vividas del individuo donde experimentó alguna infidelidad, y esta experiencia genera la desconfianza irracional de las posibles parejas que va a tener.

2.1.8. Celos por ausencia:

Los celos por ausencia se manifiestan cuando el individuo experimenta temor y miedo de quedarse solo, hay una sensación de vacío cuando su pareja u objeto deseado se aleja o está ausente.

2.1.9. Celos por posesividad:

Este tipo de celos se da cuando el individuo que lo padece tiene la creencia irracional de que su pareja es parte de su patrimonio personal, sensación de pertenencia, cosificación de la persona.

2.1.10. Celos por culpa:

Los celos por culpa se manifiestan en los individuos que en algún momento de su experiencia cometieron infidelidad hacia sus parejas anteriores y sienten que su actual pareja podría hacerle lo que él mismo hizo (18).

2.2.Celotipia

La expresión de celos obsesivo-compulsivos se puede percibir hacia cercanas personas como cónyuges, amigos y familiares. Se clasifica como una enfermedad y significa que se vuelve más fuerte con el tiempo. Esto se puede ver fácilmente analizando el comportamiento de las personas estereotipadas. A medida que avanza el nivel de estatus, surgen nuevas ideas delirantes en la mente del individuo como resultado de los celos compulsivos que se mantienen, ya sean significativos o no (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

No existe una definición universal de los celos, pero existen diferentes conceptos acerca del tema que comparten un elemento esencial en esta emoción y las circunstancias que lo generan.

Barreto refiere que la raíz de los celos está en nuestras inseguridades, ya que confirma que los celos pueden amenazar un vínculo con alguien, y que estos van de la mano con varias emociones que para la persona celosa se le hace difícil de sobrellevar juntas. Los celos pueden experimentar ira, dolor, zozobra, desencanto, sentimiento de incapacidad, consternación, rechazo y muchas otras emociones negativas. Para la persona que lo esté experimentando le será muy difícil poder reconocer que es lo que lo esté causando (11).

2.2.1. Síndrome de Otelo

"El síndrome de Otelo se caracteriza por un estado de delirio y compulsividad con tendencia a la violencia hacia sus parejas, incluso cometiendo delitos" (40). Este síndrome tiene por nombre en base a la obra de William Shakespeare, donde se muestra identificada la escenificación de la conducta extrema de los celos delirantes e irracionales con desenlaces fatídicos.

2.2.2. Celos en la Pareja

Carreño refiere que una de las emociones más complejas para estudiar son los celos, especialmente cuando se usa un término similar, y si la expresión es patológica, existen criterios clínicos para clasificar y definir. Los celos tienen una vida corta e intensidades muy cambiantes. Las personas que tienen baja autoestima, los que son inseguros son los que tienen y sienten celos, esto es lo que comúnmente se puede apreciar en el subjetivo imaginario de la gente. Este tipo de sentimientos se expresan mediante la ira y la rabia generando violencia y en muchas situaciones se traduce en un comportamiento psicopatológico que emerge frente a circunstancias distintas, reales o no. El afecto al igual que los recelos son manifestaciones muy frecuentes se dan entre la pareja, familiares, amigos y hasta entre compañeros de trabajo. Públicamente es poco evidenciado, menos en la intimidad de los hogares. Este comportamiento representa las primeras emociones arraigadas en la estructura psicológica, así como los sentimientos en los primeros años de la vida humana para diferenciar del "yo". Por su origen y composición, su uso está muy extendido:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

se utiliza como herramienta de venganza, juego y control. Como una confirmación de que una persona es amada, apreciada y exclusiva (37). En su nombre, la peor tragedia estaba justificada. Muy a menudo, son el motivo de muchos conflictos matrimoniales. Todo el mundo, sano o no, lo padece porque sustituye a otras emociones. Ahora bien, si estos celos se repiten sistemáticamente, sin descanso y con una débil excusa de la realidad, se genera un buen motivo para considerarlos enfermizos o patológicos. La expresión de los celos, tienen el papel psicológico de mantener relaciones que se perciben como valiosas e importantes y reafirmar la exclusividad de las relaciones. Se necesitan algunas manifestaciones de celos para no mostrar una total indiferencia en las relaciones interpersonales. En una relación sentimental, el manejo clínico de los celos es muy complicado porque es difícil juzgar si es normal o enfermizo en el ámbito personal de la relación personal (33).

2.2.3. Tratamiento Psicoterapéutico de los Celos Patológicos

2.2.3.1. Enfoque Terapéutico Cognitivo Conductual

Sesión # 1

Psico-educación y Autocontrol

Intervención

1. Psico-educación al consultante sobre los celos.
2. Registro de conductas problemáticas.

Sesión # 2

Reestructuración cognitiva y manejo y control emocional.

Intervención

1. Verificación y explicación de la hoja de registro.
2. Orientación sobre los componentes de la terapia cognitiva
3. Identificar las distorsiones cognitivas presentadas por el consultante.
4. Reducir estrés en base a técnicas de relajación.

Sesión # 3

Reestructuración, auto control

Intervención

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Cambiar las creencias irracionales que promueven un comportamiento agresivo hacia su cónyuge.

2. Elaborar un contrato conductual para reducir el comportamiento inapropiado relacionado con los celos.

Sesión # 4

Terapia de Pareja EPR

Intervención

1. Incluir a la pareja del paciente en el proceso terapéutico.

2. Establecer un acuerdo con ambos cónyuges para aplicación de EPR.

3. Fomentar las actividades agradables entre los cónyuges.

Sesión # 5

Reestructuración cognitiva, Tipos de comunicación en la pareja.

Intervención

1. Cuestionar creencias y distorsiones cognitivas.

2. Entrenamiento de la pareja en tipos de comunicación.

3. Promover la gestión adecuada de los conflictos entre los cónyuges.

Sesión # 6

Reestructuración cognitiva y prevención de recaídas.

Intervención

1. Educación psicológica para los problemas de celos en la pareja.

2. Recomendaciones importantes para mantener una relación sana.

Sesión # 7

Prevención y control de reincidencias.

Intervención

1. Evaluación con prueba psicológica para medir el grado de los celos.

2. Cierre y Conclusión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3. Los Celos y la Salud Mental

Los celos como tal no configuran una enfermedad ni un trastornos mental, por tal razón no deteriora la salud de la mente en los individuos, en cambio la manifestación de los celos a niveles exagerados o excesivos conllevan a una patología que tiene como nombre "Trastorno Delirante" F22 de tipo celotípico clasificado en el ClE–10, donde el paciente padece un conjunto de sintomatología que determina este trastorno, así como la principal característica son la manifestación de ideas delirantes, consolidadas por bastante tiempo, afectado de esta manera a la salud mental de las personas que lo padecen. Si bien es cierto que la salud mental es un factor determinante del comportamiento de una determinada población, es de suma importancia poder prevenir los riesgos que conlleva su afectación ya que como bien se menciona anteriormente, las consecuencias del trastorno delirante de tipo celotípico pueden conllevar a desencadenar actos violentos y agresivos, llegando a desencadenar actos homicidas como suicidas (41).

La celotipia ha generado un gran impacto en la salud mental afectando el bienestar emocional de la persona, así como el equilibrio mental, la tranquilidad y seguridad de la persona que lo padece, por eso es de suma importancia, poder identificar los signos que demuestran que la salud mental está siendo afectada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

METODOLOGÍA

1. Técnica, instrumentos y material de verificación

1.1. Técnica

Se utilizaron técnicas de cuestionario para recopilar los datos.

1.2. Instrumentos

En este estudio se utilizaron dos herramientas para medir las variables estudiadas.

- Instrumento para la variable Salud Mental, General Health Questionnaire – GHQ-12 validada en Perú por Merino y Casas en el año 2013.
- Instrumento para la variable Celotipia, Cuestionario de Multidimensiones de Celos Díaz – Loving et al. Validada en Perú por Bautista Ortiz Evy Luz, de la UCV-Trujillo 2017 (12).

1.2.1. Cuestionario General de Salud – GHQ -12 (Adaptación peruana) Merino y Casas en el año 2013,

La herramienta fue desarrollada por David Goldberg en 1978, cuando la prueba inicialmente incluía 28 ítems, pero el autor colaboró con Williams en 1998 cuando se implementó en un hospital para un cuestionario de salud pública de 12 ítems, donde proporcionaron una segunda versión, GHQ -12. Universidad de Manchester, Reino Unido, donde tuvo el objetivo de evaluar los Indicativos de la Salud Mental entre los pacientes. Este cuestionario se aplica a personas de 15 a 75 años y está conformado por 12 ítems, 6 de los cuales están en oraciones positivas y los otros 6 ítems están en oraciones negativas, y estas responden a la escala de Likert con cuatro de puntuación. (0, 1, 2, 3). Fue adaptado por Marino y Casas en 2013 con una población de 897 estudiantes de varias escuelas secundarias de la ciudad de Lima, Perú. Nos permite medir dos dimensiones: el bienestar psicológico que se puede definir como la expresión positiva de una persona y el pensamiento constructivo sobre sí mismo. Preguntas 1, 2, 5, 7, 9, 12, funcionamiento social como la autoevaluación sobre la propia percepción que tiene la persona de su capacidad para preocuparse, afrontar el miedo, decidir y atender los problemas de la vida. Preguntas 3, 4, 6, 8, 10 y 11, de esta manera las puntuaciones van de 0 a 36. La total puntuación se obtiene de la suma de todos los ítems. Los puntajes mayores evidencian mayores problemas de salud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mental, mientras que los puntajes menores evidencian ausencia de problemas de salud mental.

Propiedades psicométricas del cuestionario de Salud Mental

Para las propiedades psicométricas, evaluamos la confiabilidad de la escala **GHQ** y las dimensiones donde se calculó el índice de consistencia interna utilizando factor alfa de Cronbach. En la siguiente tabla se muestra que la consistencia interna global de la escala de 12 ítems de las muestras encuestadas es 0.75, lo que demuestra la confiabilidad de la encuesta. Gilford en 1954 muestra que una fiabilidad de 0,60 es suficiente para la investigación básica, de manera similar se consideró inaceptable una puntuación de confianza de 12 ítems.

Consistencia interna del cuestionario de Salud mental (GHQ - 12)

Salud Mental	Nº de Ítems	Alpha
	12	**0.757**

Validez del Cuestionario de Salud Mental (GHQ - 12)

La siguiente tabla muestra los coeficientes de correlación producto – momento de Pearson es significativo. Esto significa que el constructo es válido.

Ítems	R	p
Ítem 1	0.46**	0.00
Ítem 2	0.49**	0.00
Ítem 3	0.46**	0.00
Ítem 4	0.49**	0.00
Ítem 5	0.50**	0.00
Ítem 6	0.52**	0.00
Ítem 7	0.55**	0.00
Ítem 8	0.47**	0.00
Ítem 9	0.55**	0.00
Ítem 10	0.65**	0.00
Ítem 11	0.55**	0.00
Ítem 12	0.60**	0.00

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.2. Inventario Multidimensional de celos

Fue elaborado por Mirta Flores Galazen, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, en la ciudad de México en 1989 (42). Adaptada al contexto por Avi Luz Bautista Ortiz que pertenece a la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Trujillo Perú en el año 2017 (43). La prueba se aplica tanto de manera individual como de manera colectiva, tiempo aproximado de duración de la prueba es de 10 a 15 minutos, la prueba mide la sensación de inconformidad y malestar que es percibido por el individuo cuando observa algún tipo de favoritismos de una persona importante hacia otras. El instrumento consta de 40 ítems que se mide con la escala de Likert con 5 alternativas de puntuación las cuales son; completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo completamente en desacuerdo. La edad de las personas que pueden utilizar esta herramienta es de 17 años o más que se encuentran en una relación o hayan mantenido una relación de pareja.

La codificación es 1 para la opción primera, hasta 5 para la última opción. El instrumento consta de cinco factores los cuales son; Emocional/Dolor (9 ítems, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9); factor enojo (11 ítems, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20); factor egoísmo presenta (8 ítems, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28); factor confianza (8 ítems, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36) y factor intriga (4 ítems, 37, 38, 39, 40). Este inventario contiene un aspecto personal de cómo la persona evaluada experimenta los celos, el encuestado no necesariamente tiene que estar en una relación romántica a la hora de la evaluación.

La calificación se obtiene de la sumatoria total de los ítems, donde a mayor puntuación obtenida existen mayores niveles de celotipia, de igual manera a menor puntuación obtenida existen menos niveles de celotipia.

La validez de los constructos se obtiene mediante análisis factorial y aquellas con superiores valores a 2.0. Cuando se aplicó el instrumento final, se generaron 5 ítems, que fue 50,7% de la varianza de la prueba dentro de cada factor. La varianza encontrada para el 1er factor (emocional / dolor) fue 26,2. El 2do factor (ira) fue 6.4 para el 3er factor (egoísmo) fue 8.5. El 4to factor (confianza) fue 5.1 y el 5to factor (Intriga) fue 4.5.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Confiabilidad del inventario se midió utilizando el factor alfa de Kronbach superior a .70 para todos los factores. Para el factor emocional / dolor, se obtuvo 0,78. El factor enojo fue de 0,79. En el factor egoísmo fue 0.78. El factor de confianza fue 0.81 y finalmente el factor de intriga fue 0. 75.

En este estudio se validaron las psicométricas propiedades de la escala con relación a la confiabilidad del inventario, resultando en el coeficiente alfa de Cronbach (0.928). De manera similar, las dimensiones proporcionan coeficientes adecuados en el rango de 0.838 a 0.930. La validez de su estructura se verificó mediante la correlación r de Pearson, la cual está altamente correlacionada en estas dimensiones.

Las personas que formaron parte del estudio de investigación fueron elegidas por muestreo no probabilístico, si por conveniencia.

1.3. Cuadro de Contingencia

Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Estructura del instrumento
Salud Mental	Bienestar psicológico. ´	Cuestionario	**Cédula de preguntas:** Cuestionario de Salud de Goldberg (CSG – 12) **Escala** *Ausencia de deterioro de salud mental 0-9*	**Items:** 1, 2, 5, 7, 9 y 12.
	Funcionamiento social y afrontamiento		*Sospecha de deterioro de salud mental 10-16* *Indicativos de presencia de deterioro de salud mental 17-36*	3, 4, 6, 8, 10 y 11.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

			con niveles de corte de PC ≥15 para mala salud mental	
Celotipia	Factor I- Emocional/ Dolor Factor II- Enojo Factor III- Egoísmo Factor IV- Confianza Factor V- Intriga	Cuestionario	**Cédula de preguntas:** Inventario multidimensional de celos **Escala** *Bajo : 40 – 93* *Medio : 94 – 147* *Alto :148 – 200*	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36. 37, 38, 39, 40.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Especial:

El estudio se realizó en el Complejo Hospitalario Moisés Herési que está ubicado en el distrito Cerro Colorado, en la Avenida Pumacahua S / N para brindar servicios de atención a la comunidad arequipeña en consultas externas en especialidades psiquiátricas, psicología, medicina familiar, servicio social, así como también cuenta con el servicio de Internamiento para los pacientes con problemas de salud mental.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se ejecutó desde septiembre del 2020 hasta enero del 2021.

2.3. Unidades de Estudio

Están constituidas por pacientes diagnosticados con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.1. Universo

Está conformado por pacientes varones y mujeres atendidos y diagnosticados con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési.

2.3.2. Muestra

No probabilístico a conveniencia y está conformada por 120 pacientes que fueron atendidos y diagnosticados con dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési.

Criterios de inclusión

- Pacientes con problemas de adicción al alcohol y a las sustancias psicotrópicas.
- Pacientes que asistan al Complejo Hospitalario Moisés Herési de consulta externa
- Pacientes que asistan al Complejo Hospitalario Moisés Herési de hospitalización.
- Pacientes de todas y distintas edades
- Paciente de ambos sexos (femenino y masculino)
- Pacientes que estén dispuestos a participación voluntaria en el presente estudio.
- Pacientes compensados

Criterios de exclusión

- Pacientes que no completen ambas pruebas.
- Pacientes que no deseen formar parte del estudio.
- Pacientes con otros indicadores clínicos.
- Paciente que no hayan firmado el consentimiento informado.

3. Estrategia de recojo de datos

3.1. Organización

En el proceso de recojo de la información se emitió una carta a la Institución dirigida al director y administrador del “Complejo Hospitalario Moisés Herési” solicitando la autorización correspondiente para poder evaluar a los pacientes del servicio de consulta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

externa, así como los pacientes que están en el servicio de hospitalización, donde el investigador seleccionó a los pacientes que pudieron cumplir los mínimos requisitos, y fueron seleccionados por el método de conveniencia y hacerles llegar y hacer firmar el documento del consentimiento informado, posteriormente se procedió a brindar las instrucciones de los instrumentos, cumpliendo los requisitos de inclusión como de exclusión, así como el anonimato del llenado de la misma. La duración prevista que se tomó para la recolección de los datos fue de tres meses, septiembre, octubre y noviembre del año 2020 con el apoyo de personal capacitado.

Se utilizaron como recursos materiales las cédulas de preguntas, materiales de escritorio, el consentimiento informado, se realizó el recojo de los instrumentos completados en el horario de atención a los pacientes que es de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 horas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de la consulta externa y de hospitalización**.** Se coordinó la hora y fecha para la evaluación de las pruebas a los participantes de la investigación.

Una vez que se recolectaron los datos, fueron sistematizados estadísticamente para enumerar las conclusiones finales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 1

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO

Sexo	Nº	%
Masculino Femenino	85 35	70,8 29,2
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Elaborado por el investigador (2021).*

La tabla 1 muestra que en el Complejo Hospitalario Moisés Herési en Arequipa, el 70,8% de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas son de sexo masculino, en comparación del 29,2% del sexo femenino.

TABLA Nº 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

Edad	Nº	%
<18	7	5,8
18-35	77	64,2
36-60	37	30,8
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Elaborado por el investigador (2021).*

La Tabla 2 muestra que el 64,2% de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési en Arequipa tienen entre 18 y 35 años, seguido por un 30,8% entre las edades de 36-60 años, mientras que solo el 5,8%. son menores de 18 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO CON PAREJA

Pareja	Nº	%
Si	60	50,0
No	60	50,0
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Elaborado por el investigador (2021).*

La Tabla 3 muestra que el 50.0% de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tenían pareja y el 50,0% de los pacientes no tenía pareja.

TABLA Nº 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN

Religión	Nº	%
Católico	81	67,5
Mormón	1	0,8
Cristiano	18	15,0
Adventista	2	1,7
Otros	18	15,0
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Elaborado por el investigador (2021).*

La Tabla 4 muestra que el 67,5% de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen como religión católica, seguido del 15.0% de pacientes son cristianos, el 15.0% son de otra religión, mientras que el 1.7% son adventistas y finalmente el 0,8% de los encuestados son mormones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LA SALUD MENTAL

Salud Mental	Nº	%
Ausencia de deterioro de salud mental	31	25,8
Sospecha de deterioro de salud mental	60	50,0
Indicativos de presencia de deterioro de salud mental	29	24,2
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021) (GHQ – 12).*

La Tabla 5 muestra que el 50.0% de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa presentan indicativos de sospecha de deterioro de la salud mental, seguido de un 25,8% sin deterioro de la salud mental, mientras que solo el 24,2% presentó deterioro de la salud mental.

TABLA Nº 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO

Bienestar Psicológico	Nº	%
Ausencia de deterioro de salud mental	25	20,8
Sospecha de deterioro de salud mental	68	56,7
Indicativos de presencia de deterioro de salud mental	27	22,5
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021) (GHQ – 12).*

La Tabla 6 indica que el 56.7% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa presentan sospecha de deterioro en el bienestar psicológico, seguido del 22.5% con indicativos de presencia de deterioro de la salud mental en el bienestar psicológico, mientras que sólo el 20.8% de pacientes tienen ausencia de deterioro de salud mental en esta dimensión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL DIMENSIÓN FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO

Social y afrontamiento	Nº	%
Ausencia de deterioro de salud mental	43	35,8
Sospecha de deterioro de salud mental	45	37,5
Indicativos de presencia de deterioro de salud mental	32	26,7
TOTAL	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021) (GHQ – 12).*

La Tabla 7 muestra que el 35.8% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen ausencia de deterioro en el funcionamiento social y afrontamiento, el 26.7% presentan indicativos de presencia de deterioro en el funcionamiento social y afrontamiento, mientras que el 37.5% tienen sospecha de deterioro en el funcionamiento social y afrontamiento.

TABLA Nº 8

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA

Celotipia	Nº	%
Bajo	9	7,5
Medio	90	75,0
Alto	21	17,5
TOTAL	120	100.0.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla 8 muestra que el 75.0% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen nivel medio de celos, seguido del 17.5% con alto nivel de celos, mientras que solo el 7.5% tienen bajo nivel de celotipia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 9

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN EMOCIONAL/DOLOR

Emocional/Dolor	Nº	%
Bajo	23	19,2
Medio	67	55,8
Alto	30	25,0
TOTAL	120	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla 9 muestra que el 55.8% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen nivel medio de dolor ocasionado por los celos, el 25.0% tienen alto nivel de dolor y solo el 19.2% tienen bajo nivel de dolor.

TABLA Nº 10

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN ENOJO

Enojo	Nº	%
Bajo	32	26,7
Medio	74	61,7
Alto	14	11,7
TOTAL	120	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla Nº 10 muestra que el 61.7% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas sustancias en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen nivel medio de enojo ocasionado por los celos, el 26.7% tienen bajo nivel de enojo, mientras que el 11.7% tienen alto nivel de enojo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 11

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN EGOÍSMO

Egoísmo	Nº	%
Bajo	15	12,5
Medio	73	60,8
Alto	32	26,7
TOTAL	120	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla 11 muestra que el 60.8% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen egoísmo medio, el 26.7% tienen nivel alto de egoísmo, mientras que solo el 12.5% tienen bajo nivel de egoísmo.

TABLA Nº 12

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN CONFIANZA

Confianza	Nº	%
Bajo	2	1,7
Medio	61	50,8
Alto	57	47,5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla 12 muestra que el 50.8% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa tienen nivel medio de confianza, seguido del 47.5% de pacientes con niveles confianza alta, mientras que solo el 1.7% presentan bajo nivel de confianza.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 13

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN INTRIGA

Intriga	Nº	%
Bajo	21	17,5
Medio	66	55,0
Alto	33	27,5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador (2021) (Cuestionario multidimensional de celos).

La Tabla 13 muestra que el 55.0% de pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa presentan nivel medio de intriga, seguido del 27.5% con alto nivel de intriga, mientras que solo el 17.5% tienen bajo nivel de intriga.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 14

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN EMOCIONAL DOLOR

Emocional dolor	Salud Mental						TOTAL	
	Ausencia		Sospecha		Presencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	5,8	12	10,0	4	3,3	23	19,2
Medio	19	15,8	37	30,8	11	9,2	67	55,8
Alto	5	4,2	11	9,2	14	11,7	30	25,0
TOTAL	31	25,8	60	50,0	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

$X^2=11.17$ $P<0.05$ $P=0.02$

La Tabla 14 de acuerdo al chi-cuadrado ($X^2=11.17$) muestra que la salud mental y el nivel de celotipia presentan una relación estadísticamente significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observó que el 30,8% de pacientes que tienen dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con sospecha de deterioro en la salud mental, presentan nivel emocional/dolor medio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 15

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN ENOJO

Enojo	Salud Mental						TOTAL	
	Ausencia		Sospecha		Presencia			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	11	9,2	15	12,5	6	5,0	32	26,7
Medio	18	15,0	40	33,3	16	13,3	74	61,7
Alto	2	1,7	5	4,2	7	5,8	14	11,7
TOTAL	31	25,8	60	50,0	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

X^2=7.02 P>0.05 P=0.13

La Tabla 15 de acuerdo al chi-cuadrado (X^2=7.02) muestra que la salud mental y el nivel de celotipia no presentan una relación estadísticamente significativa (P>0.05).

De igual forma, se aprecia que el 33.3% de pacientes que tienen dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con sospecha de deterioro en la salud mental, presentan nivel medio de enojo, mientras que el 5.8% de pacientes con presencia de deterioro de salud mental tienen alto nivel de enojo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 16

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN EGOÍSMO/POSESIÓN

Egoísmo/Posesión	Salud Mental						TOTAL	
	Ausencia		Sospecha		Presencia			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	3	2,5	11	9,2	1	0,8	15	12,5
Medio	24	20,0	35	29,2	14	11,7	73	60,8
Alto	4	3,3	14	11,7	14	11,7	32	26,7
TOTAL	31	25,8	60	50,0	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

$X^2=13.47$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla Nº. 16 de acuerdo al chi-cuadrado ($X^2=13.47$) muestra que la salud mental y el nivel de egoísmo/posesión presenta una relación estadísticamente significativa ($P<0.05$).

De igual forma, se aprecia que el 29.2% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con sospecha de deterioro en la salud mental tienen nivel de egoísmo medio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 17

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN CONFIANZA

Confianza	Salud Mental						TOTAL	
	Ausencia		Sospecha		Presencia			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,7
Medio	16	13,3	30	25,0	15	12,5	61	50,8
Alto	15	12,5	30	25,0	12	10,0	57	47,5
TOTAL	31	25,8	60	50,0	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

$X^2=6.60$ $P<0.05$ $P=0.15$

La Tabla 17 de acuerdo al chi-cuadrado ($X^2=6.60$) muestra que la salud mental y el nivel de confianza no presenta una relación estadísticamente significativa ($P>0.05$).

De igual forma, se aprecia que el 25.0% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con sospecha de deterioro en la salud mental tienen nivel medio de confianza, mientras que el 1.7% de pacientes con presencia de deterioro en la salud mental tienen bajo nivel de confianza.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 18

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA DIMENSIÓN INTRIGA

Intriga	Salud Mental						TOTAL	
	Ausencia		Sospecha		Presencia			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	5	4,2	10	8,3	6	5,0	21	17,5
Medio	18	15,0	33	27,5	15	12,5	66	55,0
Alto	8	6,7	17	14,2	8	6,7	33	27,5
TOTAL	31	25,8	60	50,0	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

X^2=0.38 P>0.05 P=0.98

La Tabla 18 de acuerdo al chi-cuadrado (X^2=0.38) muestra que la salud mental y el nivel de intriga no presenta una relación estadísticamente significativa (P>0.05).

De igual forma, se aprecia que el 27.5% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con sospecha de deterioro en la salud mental tienen nivel medio de intriga, mientras que el 6.7% de pacientes con presencia de deterioro en la salud mental, tienen alto nivel de intriga.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº. 19

RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y NIVELES DE CELOTIPIA

Salud Mental	Celotípia						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Ausencia de deterioro de salud mental	2	2,5	22	22,5	1	0,8	25	25,8
- Sospecha de deterioro de salud mental	6	3,3	53	39,2	9	7,5	68	50,0
- Indicativos de presencia de deterioro de salud mental	1	1,7	15	13,3	11	9,2	27	24,2
TOTAL	9	7,5	82	68,3	29	24,2	120	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador (2021).*

X^2=14.33 P<0.05 P=0.00

La Tabla 19 de acuerdo al chi-cuadrado (X2=14.33) muestra que la salud mental y el nivel de celotipia presentan una relación estadísticamente significativa (P<0.05).

De igual forma, se aprecia que el 39.2% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa con nivel medio de celos tienen sospecha de deterioro en la salud mental, mientras que el 9.2% de pacientes con nivel alto de celotipia tienen Indicativos de presencia de deterioro en la salud mental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El Presente estudio de investigación se inició con el propósito de establecer si existe correlación significativa entre la Salud Mental como predictor de celotipia en pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa 2020.

Los resultados nos muestran que el 70.8% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas en el Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa son de sexo masculino, el 64.20% de los pacientes están entre 18 a 35 años, seguido del 50.0% de los ellos poseen pareja, el 67.5% son de religión católica.

El 50.0% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas presentan sospecha de presencia de deterioro de bienestar psicológico, seguido del 25.8% con ausencia de deterioro del bienestar psicológico, el 56.7% tienen sospecha de deterioro en la dimensión bienestar psicológico; el 22.5% de pacientes con problemas de adicción al alcohol y sustancias psicotrópicas, presentan indicativos de presencia de deterioro de salud mental en el bienestar psicológico, mientras que el 37.5% presentan sospecha de deterioro en la dimensión social y afrontamiento. Gonzáles R. et. al en su investigación concluyeron que hay relación entre estar satisfecho con la Calidad de Vida en el trabajo y tener menos riesgo de trastorno de salud mental (21).

El 55.8% de los pacientes tienen nivel medio de dolor ocasionado por los celos; el 61.7% de los tienen nivel medio de enojo ocasionado por los celos; el 60.8% de pacientes con problemas de adicción al alcohol y sustancias psicotrópicas, tienen egoísmo medio, el 47.5% de los pacientes tienen alto nivel de confianza, el 55.0% presentan nivel medio de intriga. El 75.0% de los pacientes con problemas de adicción al alcohol y sustancias psicotrópicas tenía un nivel medio de celos, seguido por un 17,5% con un alto grado de celos, mientras que solo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

el 7.5% tenía un nivel bajo de celos. Calderón, Flores y Rivera, concluyeron en su investigación que la dimensión dolor tuvo el promedio más alto tanto para homosexuales como heterosexuales en México y Colina y de la misma manera para la confianza tuvieron el promedio más alto (30). Por otro lado, Castolo refiere que está en un nivel medio el 69.0% de los varones con y sin pareja que definen psicológicamente los celos como: enfado, desconfianza, infidelidad, frustración, y al mismo tiempo tiene un nivel bajo de 31.0% que creen que el significado de los celos es: ira, decepción y miedo (31).

Respondiendo al objetivo general se determinó que la salud mental y los niveles de celotipia sí presentan relación estadísticamente significativa (P<0.050). El 39.2% de pacientes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas con nivel medio de celos tienen sospecha de deterioro de la salud mental. Martínez-León y compañía, Colombia. “Peculiaridades de los celos en un grupo de estudiantes universitarios de Bogotá” Los resultados muestran que lo celos se distribuyen de forma normal, donde el 10.0% de la población investigada tiene un grado patológico de celos, mientras que el 4,70% tienen cierto grado de comportamientos agresivos contra ellos mismos, sus parejas o competidores. (17). Acosta y Vidarte “Celos en la relación de pareja en estudiantes de 1º a 9º Ciclo de Psicología de una Universidad Privada de Chiclayo en el 2015” En este trabajo de investigación se identificó las categorías de celos en la relación de la pareja, en edades de entre 18 años y 25 años, donde se mostraron como resultados que el 23% de los estudiantes encuestados alzaron un nivel alto de celos patológicos, y con respecto a el área de inseguridad llego al 27,21% que indica un nivel alto (28).

La salud mental y el nivel de celotipia sí presentan una relación estadísticamente significativa (p<0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

Primera: Se puede evidenciar que la mitad de los participantes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa presentan sospecha de deterioro en su salud mental, y una cuarta parte de los pacientes evaluados tienen indicios de presencia de deterioro en su salud mental

Segunda: Se evidencia que el nivel de celotipia encontrado en más de la mitad de los participantes con dependencia al alcohol y a sustancias psicotrópicas del Complejo Hospitalario Moisés Herési de Arequipa es medio.

Tercera: La salud mental y el nivel de celotipia tienen una relación estadísticamente significativa ($P<0.05$). Más de un tercio de los pacientes con dependencia al alcohol y de sustancias psicotrópicas con nivel medio de celos tienen sospecha de deterioro de la salud mental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al director del Complejo Hospitalario Moisés Herési que realice réplica de investigación de tipo experimental donde se investiguen las variables, con el objetivo de obtener más resultados.

SEGUNDA: Se recomienda a los alumnos y docentes de las distintas universidades de Arequipa realizar investigaciones futuras incluyan otra variable, relacionada con los resultados, para que de esta forma se pueda explicar el estudio y que sea más productivo.

TERCERA: Se sugiere al director del Complejo Hospitalario Moisés Herési implementar algunas estrategias de intervención sobre prevención de celotipia a los pacientes diagnosticados con adicciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Ginebra, 2014. [Internet]. [citado el 02 de marzo de 2021]. Disponible en: www.who.int/mental_health/evidence/promocion.

2. CEPAL[Internet]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/solo-2018-al-menos-3529-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-25-paises-america-latina.

3. Defensoría del Pueblo Feminicidio en el Perú: Estudio de expedientes judiciales, Serie Informes de Adjuntía - Informe Nº 04-2010/DP-ADM

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2019. [Internet]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/ [citado el 5 de abril 2021]

5. Núñez P. Higiene Mental de la Familia. (Pablo Ramiro Núñez García, Ed. Lima 2019. [Internet] Disponible en: http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/9057/Higiene-mental-de-la-familia

6. Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Junio 2014.

7. Saavedra. J. Anales de Salud Mental. 2da Ed. Lima, 2015 [Internet] Disponible en: https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html

8. Díaz, T. & Manrique, R. Celos ¿Amar o poseer? México: Trillas, 2012.

9. Miguel G. [Internet] Disponible en: www.miguelgallardo.es/celogenias.pdf

10. Rodríguez, D. Definición de Celotipia. [Internet] Última edición:19 de septiembre del 2021. Recuperado de: https://conceptodefinicion.de/celotipia/. Consultado el 17 de marzo del 2021 Barreto, M. (2011). Celos y Tecnología en el siglo XXI. Recuperado el 15 de setiembre del 2015, de http://mexico.cnn.com/tecnologia/2011/03/10/facebook-una-bomba-para-las-relaciones-amorosas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. Diaz L. R., & Rivera A. S. Antología Psicosocial de la pareja: Clásicos y contemporáneos, 2010. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México- Facultad de Psicología. México. 737- 761.

12. Sampieri, H. Metodología de la Investigación 6ta edición, 2014

13. Serpa H. Boletín de la Unidad de Investigación Epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS) / Oficina de Epidemiologia / INSN. Lima, 2014

14. Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Junio 2014.

15. World Health Organization. En Salud Mental, Prevención del suicidio. 2014. [Internet], Disponible en: www.who.int/mental_health/prevention/es/. (fecha de acceso: 20 – 12 –2020).

16. Martínez, L, N. C., García, L., Barreto-Cortes, D. S., Alfonso, A., Parra, A., Duque, B. Características de los celos en un grupo de estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 2013. 13(1), 36–44. [Internet] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5493082.pdf

17. Romero, E. Tipología moderna de los celos. (2a.ed). México D.F. México, 2012

18. Melgosa, J. Preservando la salud mental. Preserving mental health. Revista de investigación de apuntes Universitarios, Departamento de Educación de la Asociación General. 2017 [Internet] Disponible en : https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123723.pdf

19. Vázquez, C., Sánchez, A. y Romero N. Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: Usos y limitaciones del DSM-IVTR/DSM-5 y la CIE 10. En Caballo, V. E., Torres, I. C. S., e Isabel, J. A. C. (2º edición). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos (pp. 93-117). Madrid: Ediciones Pirámide, 2014.

20. Gonzáles R., Hidalgo G, León S, Contreras M, Aldrete M, Hidalgo B, et al, Calidad de Vida en el Trabajo y salud mental en Médicos de Atención Primaria. Rev Procedía

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Manufacturing [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de octubre de 2020]; 3(6). 3(Ahfe):4935–40.

21. Bustamante C. ML, Hancco ZR. Celos y Facebook en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología [Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín; 2017.

22. Robichaud, j, b., guay l., colin c. Y pothier m. Les liens entre la pauvrété et la santé mentale: de l'exclusion àl'équité, pp. 93-98. Montréal: Gaëtan Morin Editeur. Traducido por Hilda Asencio y María Elena Planas, 1994

23. Şahin, S. & Çoksan, Sami. The Relationship between Attachment Styles, Love Types, Emotional Expression, and Life Satisfaction. 10.31234/osf.io/vqw9d. 2020

24. Costa, AL, Sophia, EC, Sanches, C., Tavares, H., y Zilberman, ML. Patológico celos: características de la relación romántica, aspectos emocionales y de personalidad, y ajuste social. Journal of Affective Disorders, 174 (2015), 38-44.doi: 10.1016 / j.jad.2014.11.017

25. Alayo, C. F. E. Celos y Variables Sociodemográficas en Jóvenes Universitarios de la Ciudad de Trujillo 2017 [Tesis de grado]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/644/alayo_cf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Saavedra F, S. Y. Celos Según Variables Sociodemográficas en Estudiantes De Institutos Superiores De La ciudad De Trujillo 2017 [Tesis de grado]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/711/saavedra_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Acosta, A. O., & Vidarte, D. M. Celos en la relación de pareja en estudiantes del primero al noveno ciclo de psicología de una universidad privada de la ciudad de Chiclayo 2015 [Tesis de grado]. Disponible en: http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/97/1/Acosta Segura %26 Vidarte Cabrera.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

28. Chouciño, P., M. G. Los celos y la conducta infiel en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2019 (UPC), Lima, Perú. [Tesis de grado]. Disponible en: https://doi.org/10.19083/tesis/625786

29. Calderón, Flores y Rivera. Celos e infidelidad en personas heterosexuales y homosexuales: estudio intercultural. Universidad Autónoma de Yucatán, en la ciudad de México y Colina 2018. [Internet] Disponible en: https://YCalderón-Pérez,MMFlores-Galaz…-Actadeinvestigación…,2018-scielo.org.mx

30. Castolo M. Significado psicológico de los celos en hombres universitarios. Universidad Autónoma del Estado de México 2017. [Tesis de grado]. Disponible en: https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67649

31. Mendieta, R. Evidencias de validez de la escala multidimensional de celos en estudiantes de superior técnico de la Provincia de Virú. Universidad Cesar Vallejo 2018. [Tesis de grado]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11283

32. Carreño y cols. Problemas en pareja (2a. ed.). Santiago, Chile: Eds. Universidad del pacífico, 2011.

33. C. Bang, “Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas,” Psicoperspectivas, vol. 13, no. 2, pp. 109–120, May 2014

34. Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE) and OPS/OMS, Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. 2015.

35. Desviat M, Ana M. Principios y objetivos de la salud mental comunitaria. En: AEN, editor. Acciones de Salud Mental en la Comunidad. Primera Ed. Madrid: AEN; 2012. p. 21–7.

36. Carreño y cols. Problemas en pareja (2a. ed.). Santiago, Chile: Eds. Universidad del pacífico, 2011.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

37. C. G. Jung, Tipos psicológicos, Barcelona, Edhasa, 1994.

38. J. M. Martínez Selva, Celos, Claves para comprenderlos y superarlos, (1era. Ed.). Barcelona, Paidos, 2013.

39. Alves S. MK, Paiva F. H, Paulino dos Santos TL, Souza Alves EC, Negreiros da Silva GC. diagnósticos de enfermagem para paciente portador da síndrome de Otelo compulsivo. [Internet]. 14dez.2017 [citado 26set.2020];13(1/2):101. Available from: http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/338

40. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Medito, 1992.

41. Loving, R. Anatomía del amor. 1989 [Internet] [citado 18 febrero.2021] Disponible en: https://.files.wordpress.com//anatomia-del-amor.pdf

42. Bautista O. Propiedades Psicométricas Del Inventario Multidimensional De Celos En Adultos Jóvenes Del Distrito De La Esperanza [Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo; 2017.

43. Soranghely Y. JV, Pacheco Ch. A. Celos y Compromiso en Mujeres y Hombres Casados de la Ciudad de Arequipa [Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2018.

44. Martínez, N., Parada, A., Parra, M. & Rojas, L. Guía de Intervención Cognoscitivo-Comportamental para el manejo de los celos en la relación de pareja. Bogotá D.C.: Universidad El Bosque, 2011.

45. Saavedra J. Situación de la atención de salud mental en el Perú. Conferencia de Salud Mental. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi"; 2014.

46. Carmona J. El foro de salud mental y la salud comunitaria. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Jun 19]; 32(114): 221-222. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200001&lng=es. https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200001.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

47. American Psychiatric Association - APA. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5. 5a. ed. --. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

48. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es> [16 de septiembre 2021].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 1

SOLICITUD AL COMPLEJO HOSPITALARIO MOISES HERESI

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Solicito: Autorización para la realización trabajo de investigación

.

Dr. Oscar W. Cabrera Huaco
DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO MOISÉS HERÉSI

Yo Jaime Javier Flores Ancí, identificado con DNI 42084697, domiciliado en Av. Unión 203 Miraflores de Arequipa, me presento ante usted y digo:

Que, habiendo culminado la Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia en la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación en su distinguida institución la cual usted dirige, sobre *"SALUD MENTAL COMO PREDICTOR DE CELOTIPIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO MOISÉS HERÉSI DE AREQUIPA, 2020"* para así poder optar el grado de Magíster.

Agradeciendo de antemano y sin otro particular ruego a usted acceder a mi solicitud.

Atentamente,

Arequipa, 21 de setiembre del 2020

_____

Jaime Javier Flores Ancí
DNI 42084697

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a participar en esta investigación en la que se aplicarán dos herramientas, Salud Mental y el Inventario Multidimensional de Celos. Los resultados de este estudio formarán parte de una tesis.

Esperamos contar con su apoyo para alcanzar los objetivos de esta investigación. Por ello, le pedimos que firme este documento, con su consentimiento para participar en la investigación y dar respuestas con honestidad a las preguntas que se le otorgaran. Asimismo, destacamos que la decisión es voluntaria. También es importante aportar mencionar que, si en determinado momento ya no quieres seguir con esta investigación, entonces no habrá problema, y si no quieres dar respuesta a determinadas preguntas, se respetará su decisión.

Además, se aclara que las respuestas dadas serán completamente confidenciales, no es necesario que pongas tu nombre y los resultados no serán presentados a la institución, explicando que no se enseñarán tus respuestas, solo a las personas que están incluidas en el equipo de este estudio lo sabrá.

Agradecemos su cooperación y permiso, y con esto queremos resaltar la gran importancia de su participación.

( ) SÍ acepto participar voluntariamente de la investigación.

Atentamente,

Psic. Jaime Javier Flores Ancí.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 3

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Número _____

Edad _____

Sexo : Masculino____ Femenino____

Religión: católico___ mormón___ evangelista___ adventista___ Otro_____

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°4

INSTRUMENTO PARA SALUD MENTAL

GHQ – 12

Adaptada en el Perú por Merino y Casas – 2013

Instrucciones. Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias como ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. **Marque con una X la respuesta que usted escoja.**

		0	1	2	3
01	*¿Has-podido-concentrarte-bien-en-lo-que-hacías?-*	*Mejor-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos-que-lo-habitual*
02	*¿Tus-preocupaciones-te-han-hecho-perder-mucho-sueño?-*	*No,-en-absoluto*	*No-más-que-lo-habitual*	*Bastante-más-que-lo-habitual*	*Mucho-más*
03	*¿Has-sentido-que-estás-jugando-un-papel-útil-en-la-vida?-*	*Más-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos*
04	*¿Te-has-sentido-capaz-de-tomar-decisiones?-*	*Más-capaz-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos*
05	*¿Te-has-sentido-constantemente-agobiado-y-en-tensión?-*	*Mejor-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos-que-lo-habitual*
06	*¿Has-sentido-que-no-puedes-superar-tus-dificultades?-*	*No,-en-absoluto*	*No-más-que-lo-habitual*	*Bastante-más-que-lo-habitual*	*Mucho-más*
07	*¿Has-sido-capaz-de-disfrutar-tus-actividades-normales-de-cada-día?-*	*Más-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos*
08	*¿Has-sido-capaz-de-hacer-frente-a-tus-problemas?-*	*Más-capaz-que-lo-habitual*	*Igual-que-lo-habitual*	*Menos-que-lo-habitual*	*Mucho-menos*
09	*¿Te-has-sentido-poco-feliz-y-deprimido?-*	*No,-en-absoluto*	*No-más-que-lo-habitual*	*Bastante-más-que-lo-habitual*	*Mucho-más*
10	*¿Has-perdido-confianza-en-ti-mismo?-*	*No,-en-absoluto*	*No-más-que-lo-habitual*	*Bastante-más-que-lo-habitual*	*Mucho-más*
11	*¿Has-pensado-que-eres-es-una-persona-que-no-vale-para-nada?-*	*No,-en-absoluto*	*No-más-que-lo-habitual*	*Bastante-más-que-lo-habitual*	*Mucho-más*
12	*¿Te-sientes-razonablemente-feliz,-considerando-todas-las-circunstancias?-*	*Más-feliz-que-lo-habitual*	*Aproximadamente-lo-mismo-que-lo-habitual*	*Menos-feliz-que-lo-habitual*	*Mucho-menos-que-lo-habitual*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°5

INSTRUMENTO PARA CELOTIPIA

CUESTIONARIO MULTIDIMENSIONAL DE CELOS

Adaptada en el Perú por Bautista Ortiz Evy Luz (2017)

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones referente a los celos, nos interesa saber qué piensas al respecto. Para lo cual solicitamos tu cooperación. Responde a cada afirmación marcando con una (X) dentro del cuadro que le corresponda a cada pregunta de acuerdo a tu experiencia**. Por favor no dejes ningún casillero sin marcar**. Por su colaboración MUCHAS GRACIAS

1 CompIetamente-en-desacuerdo	*2 En-desacuerdo*	*3 Ni-en-acuerdo-ni-en-desacuerdo*	*4 De-acuerdo*	*5 Completamente-de-acuerdo*

	1	*2*	*3*	*4*	*5*
1. Si-me-traicionara-mi-pareja,-pasaría-mucho-tiempo-antes-de-que-el-doIor-desapareciera.					
2. Si-mi-pareja-me-fuera-infieI-me-sentiría-muy-desdichado(a).					
3. Si-me-engañara-mi-pareja-seria-de-Io-más-devastador-que-me-podría-ocurrir.					
4. Me-deprimo-cuando-pienso-Io-que-pasaría-si-pierdo-a-mi-pareja.					
5. Me-sentiría-muy-maI-si-mi-pareja-se-fuera-con-otro(a).					
6. Me-pondría-ansioso(a)-aI-saber-que-mi-pareja-estuviera-interesado(a)-más-por-otra-persona-que-por-mí.					
7. Cuando-mi-pareja-se-está-divirtiendo-en-una-fiesta-y-yo-no-estoy-ahí,-me-siento-deprimido.					
8. Sentiría-ganas-de-morirme-si-mi-pareja-me-dejara.					
9.--Mis-emociones-ciegan-Ios-hechos-de-Ia-situación-cuando-siento-celos.					
10.-Me-enoja-cuando-mi-pareja-habIa-bien-de-alguien-deI-sexo-opuesto.					
11.-Me-moIesta-cuando-alguien-abraza-a-mi-pareja.					
-12.-Mis-emociones-ciegan-Ios-hechos-de-Ia-situación-cuando-siento-celos.					
-13.--Me-siento-maI-cuando-veo-que-mi-pareja-besa-a-alguien-deI-sexo-opuesto-que-yo-no-conozco.					
14.-Siento-resentimiento-hacia-Ias-personas-que-reciben-más-atención-que-yo					
15.-Soy-muy-posesivo(a).					
16.-Me-enojaría-mucho-si-mi-pareja-se-pusiera-muy-contento(a)-de-Ia-posibilidad-de-ver-a-un-antiguo-amigo(a)-deI-sexo-opuesto.					
17.-Si-mi-pareja-se-mostrará-amable-con-alguien-deI-sexo-opuesto,-sentiría-celos					
18.-Cuando-mi-pareja-habIa-sobre-experiencias-felices-de-su-pasado,-me-siento-triste-de-no-haber-sido-parte-de-esas-experiencias.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

19.-Tiendo-a-criticar-a-los-novios(a)-que-tuvo-mi-pareja.					
20.-Me-molesta-que-mi-pareja-se-divierta-cuando-yo-no-estoy.					
21.-Me-sería-difícil-perdonar-a-mi-pareja-si-esta-me-fuera-infiel.					
22.-Me-molesta-cuando-mi-pareja-coquetea-con-alguien.					
23.-Me-molesta-que-mi-pareja-tenga-una-conversación-íntima-con-alguien-del-sexo-opuesto.					
24.-No-me-gusta-cuando-mi-pareja-pasa-demasiado-tiempo-con-sus-amigos(a)-en-vez-de-estar-conmigo.					
25.-Me-desagrada-cuando-mi-pareja-pasa-más-tiempo-en-sus-entretenimientos-que-conmigo.					
26.-Me-sentiría-muy-mal-si-mi-pareja-se-fuera-con-otro(a).					
27.-No-me-gusta-que-mi-pareja-pase-mucho-tiempo-con-sus-amistades.					
28.-Me-sentiría-muy-molesto(a)-si-mi-pareja-en-una-fiesta-no-me-está-prestando-suficiente-atención.					
29.-Me-satisface-ayudar-a-un-amigo.					
30.-Me-es-fácil-hacer-amigos.					
31.-Me-hace-sentir-bien-el-saber-que-alguien-se-interesa-por-mí.					
32.-Trato-de-entender-el-comportamiento-de-mi-pareja-aun-cuando-algo-me-disgusta.					
33.-Todos-necesitan-alguien-en-quien-confiar.					
34.-Me-siento-contento(a)-cuando-mi-pareja-le-cae-bien-uno(a)-de-mis-amigos-(a)s.					
35.-Generalmente-yo-confío-en-los-demás.					
36.-Me-gusta-que-mi-pareja-haga-nuevas-amistades.					
37.-Me-he-imaginado-que-mi-pareja-trama-cosas-a-mis-espaldas.					
38.-Siento-mucha-curiosidad-por-saber-lo-que-hace-mi-pareja-cuando-sale-con-amigo(a)s-del-mismo-sexo.					
39.-Siento-mucha-curiosidad-por-saber-lo-que-habla-mi-pareja-cuando-sale-con-amigo(a)s-de-su-mismo-sexo.					
40.-Se-me-haría-muy-sospechoso-el-que-mi-pareja-fuera-ayudar-a-alguien-del-sexo-opuesto-con-su-trabajo.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO N° 6

MATRIZ DE RESULTADOS

ID	Sexo	EDADcod	Pareja	Religión	Bienestarpsico	FuncSocialyAfronta	SaludMental	EmociDolor	Enojo	Egoismo	Confianza	Intriga	Celotipia
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2
2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2
3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2
4	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1
6	1	2	1	6	2	2	2	3	2	2	3	1	2
7	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
8	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1
9	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3
10	1	2	2	6	2	1	2	2	2	3	2	2	2
11	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3
12	1	3	1	5	3	1	3	3	2	2	2	2	2
13	2	2	1	6	1	1	1	2	1	2	3	2	2
14	2	2	1	5	1	1	1	2	2	2	3	2	2
15	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2
16	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
17	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3
18	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2
19	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2
21	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2

22	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
23	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
24	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2
25	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3
26	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3
27	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2
28	2	2	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2
29	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2
30	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
31	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
32	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2
33	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
35	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	2	2
36	2	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1
37	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
38	1	2	1	1	2	3	3	3	1	1	3	3	2
39	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2
40	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3
41	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
42	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3
43	1	2	1	6	2	2	2	2	2	3	2	3	2
44	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2
45	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2
46	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2
47	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2
48	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3

49	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2
51	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2
52	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
53	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
54	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
55	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2
56	1	1	1	5	3	3	3	2	1	2	3	2	2
57	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
58	2	2	2	5	2	2	3	2	1	2	2	2	2
59	2	2	2	6	2	2	3	2	2	1	3	1	2
60	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2
61	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
62	1	2	2	6	3	3	3	3	2	3	2	3	3
63	1	3	1	5	1	1	1	3	2	3	2	3	2
64	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2
65	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2
66	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2
67	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1
69	1	2	1	6	2	2	2	3	2	2	3	1	2
70	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
71	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1
72	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3
73	1	2	2	6	2	1	2	2	2	3	2	2	2
74	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3
75	1	3	1	5	3	1	3	3	2	2	2	2	2

76	2	2	1	6	1	1	1	2	1	2	3	2	2
77	2	2	1	5	1	1	1	2	2	2	3	2	2
78	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2
79	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
80	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3
81	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2
82	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
83	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2
84	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2
85	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
86	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
87	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2
88	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3
89	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3
90	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2
91	2	2	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2
92	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2
93	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
94	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
95	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2
96	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2
97	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
98	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	2	2
99	2	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1
100	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
101	1	2	1	1	2	3	3	3	1	1	3	3	2
102	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2

103	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3
104	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
105	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3
106	1	2	1	6	2	2	2	2	2	3	2	3	2
107	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2
108	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2
109	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2
110	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2
111	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3
112	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
113	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2
114	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2
115	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
116	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
117	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
118	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2
119	1	1	1	5	3	3	3	2	1	2	3	2	2
120	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2