



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y sociodemográficas y su asociación con pérdida en el seguimiento en los pacientes de la DEIDAE de adultos y adultos mayores atendidos en el programa de presupuesto por resultados en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” del 2021 al 2024

Clinical and sociodemographic characteristics and their association with loss to follow-up in patients of the DEIDAE for adult and older adult attended in the program of budget for results at the Institute National Mental Health “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” from 2021 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTORA

GEIDY MARQUINA JANAMPA

ASESOR

PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA - PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

The screenshot shows a Turnitin similarity report interface. The main document content is centered and includes the following text:

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA | Facultad de **MEDICINA**

Características clínicas y sociodemográficas y su asociación con pérdida en el seguimiento en los pacientes de la DEIDAE de adultos y adultos mayores atendidos en el programa de presupuesto por resultados en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" del 2021 al 2024

Clinical and sociodemographic characteristics and their association with loss to follow-up in patients of the DEIDAE for adult and older adult attended in the program of budget for results at the Institute National Mental Health "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" from 2021 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSQUIATRÍA

AUTORA
GEIDY MARQUINA JANAMPA
ASESOR
PAULO JORGÉ MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA - PERÚ
2025

At the bottom left of the document area, it says: "Página 1 de 11", "2187 palabras", and "146%".

On the right side, the similarity report summary is displayed:

- Informe estándar** (Informe en inglés no disponible, Más información)
- 18% Similitud estándar** (Filtros)
- Fuentes** (Mostrar las Fuentes solapadas)
- 1 Internet: pesquisa.bvsalud.org (4 bloques de texto, 45 palabras que coinciden) - 2%
- 2 Internet: www.insm.gob.pe (2 bloques de texto, 33 palabras que coinciden) - 2%
- 3 Internet: hdl.handle.net (3 bloques de texto, 31 palabras que coinciden) - 1%
- 4 Internet: www.researchgate.net (2 bloques de texto, 26 palabras que coinciden) - 1%
- 5 Internet: repositorio.usmp.edu.pe (2 bloques de texto, 25 palabras que coinciden) - 1%

1. RESUMEN

La creciente carga de enfermedades neuropsiquiátricas en Perú, junto con la importancia de programas que sirven para mejorar la eficiencia del gasto público, como el Programa Presupuestal por Resultados (PPR), subrayan la necesidad de investigar las características de los pacientes incluidos en estos para optimizar las intervenciones de salud mental.

Este estudio tiene como objetivo describir las características sociodemográficas y clínicas de adultos y adultos mayores atendidos en la Departamento de investigación, docencia y atención especializada - Adultos y Adultos Mayores (DEIDAE - AAM) del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM) que fueron incluidos en el PPR entre julio de 2021 y julio de 2024.

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, incluirá a todos los pacientes atendidos en la DEIDAE - AAM durante el periodo de estudio. El estudio buscará identificar la relación entre factores sociodemográficos y clínicos con la pérdida al seguimiento y el cumplimiento de actividades programadas. Esto permitirá mejorar la precisión de las intervenciones financiadas por el PPR.

El análisis de los datos incluirá la descripción de las variables y el análisis bivariado para explorar asociaciones relevantes, utilizando modelos de regresión adecuados.

Palabras clave: DEIDAE de adulto y adulto mayor, Programa presupuestal por resultado, Instituto Nacional de Salud Mental.

2. INTRODUCCIÓN

La salud mental es el principio del bienestar individual y del progreso efectivo de la comunidad, ya que en este estado la persona identifica sus propias capacidades y puede manejar el estrés normal de la cotidianidad, puede trabajar de manera productiva y aportar a la comunidad. Los problemas de salud mental generan pérdida de la funcionalidad de la persona, en diferentes ámbitos de su vida, llegando a repercutir en su familia, trabajo, a nivel académico y habilidades sociales (1).

En el Perú, en los últimos 20 años, las enfermedades neuropsiquiátricas y los trastornos mentales y del comportamiento, ocupan el primer lugar de todos los motivos de morbilidad, cabe resaltar la gran discapacidad que ocasionan en las personas que sufren estas patologías (2), produciendo una pérdida de más de 1 millón de años de vida saludables (3).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), entre los 10 y 50 años, el trastorno por consumo de sustancias y el suicidio representan la mayor carga de enfermedad (2). Mientras que durante la etapa joven y adulta destacan los trastornos de ansiedad, depresión, autolesiones y consumo de sustancias, además de enfermedades crónicas y graves como esquizofrenia y trastorno bipolar (2,3).

Los programas presupuestales en el Perú siguen tres formas. La primera, que ocupaba el 58% del presupuesto nacional en 2015 se trata del programa de presupuesto por resultados (PPR), es una estrategia implementada por el estado peruano para mejorar la eficiencia y efectividad del gasto público (4). Se basa en asignar recursos económicos a programas y proyectos gubernamentales en función de los resultados alcanzados en términos de metas y objetivos predefinidos, en lugar de simplemente asignar fondos basados en actividades o insumos (5). El PPR busca

incentivar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública, promoviendo una mejor planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas para el beneficio directo de la población (6). Se espera que esta forma de asignar recursos priorice los mismos hacia intervenciones basadas en evidencia.

Las otras formas de asignación de recursos en el estado peruano son las asignaciones presupuestales no vinculadas a productos (APNOP) son recursos asignados dentro del presupuesto público para financiar actividades o gastos que no están directamente asociados a la entrega de productos a una población específica (7, 8). Estas asignaciones cubren gastos administrativos, operativos y otros costos esenciales para el funcionamiento de las entidades públicas, pero que no se relacionan con la producción de bienes o servicios específicos y se supondría que son necesarias para asegurar el funcionamiento de base de las instituciones (8).

Finalmente, las Asignaciones Presupuestales para Actividades Centrales se refieren a los recursos destinados a financiar las funciones administrativas esenciales y de apoyo que permiten el funcionamiento general de las entidades del estado (7,8). Estas actividades incluyen la gestión de recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos, así como la planificación y coordinación interna (8).

Idealmente, los programas de PPR en salud mental deberían identificar y financiar programas prioritarios, como la prevención de trastornos mentales, la promoción de la salud mental, y la rehabilitación psicosocial, los cuales son por su misma naturaleza de carácter multidisciplinario implican la optimización y armonización del aporte de todas las disciplinas involucradas (1). Por otra parte, se deben tener metas que puedan ser susceptibles de poder ser medidas de la forma más objetiva posible, tanto de forma macroeconómica (por ejemplo, mejor acceso a servicios de

salud), como a nivel individual (mejora de la calidad de vida o capacidad laboral) (9). Del mismo modo, es imprescindible que durante su ejecución puedan ser monitorizadas de forma que se pueda detectar si hay deficiencias en la intervención que puedan ser subsanadas o impliquen mejora o adaptación de las mismas para mejorar la posibilidad de cumplimiento de las metas de los mismos, de forma que se asegure que los recursos asignados se estén utilizando en un punto de máxima eficiencia para los objetivos que se han planteado (10).

Con lo expuesto, cabe esperar que mientras más cercano sea el diseño de un programa a la necesidad de salud presente en la realidad, es decir, en cuanto más cercano se encuentre al concepto de medicina de precisión aplicada al diseño de intervenciones en salud para tal fin, se considera necesaria la identificación de las características de las personas que ingresan a programas financiados con PPR, de forma que, sobre esta base, se pueda diseñar programas más precisos, con una probabilidad de éxito mayor.

En el presente estudio pretendemos responder la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes los adultos y adultos mayores (AAM) atendidos en la Departamento de investigación, docencia y atención especializada - Adultos y Adultos Mayores (DEIDAE - AAM) y su asociación con la pérdida de seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa de Presupuesto por Resultados (PPR), desde julio del 2021 hasta julio del 2024?

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes los adultos y adultos mayores (AAM) atendidos en la Departamento de investigación, docencia y atención especializada - Adultos y Adultos Mayores (DEIDAE - AAM) y la pérdida de seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa de Presupuesto por Resultados (PPR), desde julio del 2021 hasta julio del 2024.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los AAM que fueron atendidos en la DEIDAE - AAM en el periodo de estudio.
- Describir los motivos de ingreso de los AAM al PPR que fueron atendidos en la DEIDAE - AAM en el periodo de estudio.
- Describir el diagnóstico y tratamiento de los AAM al ingreso al PPR que fueron atendidos en la DEIDAE - AAM en el periodo de estudio.
- Describir la proporción de pérdida al seguimiento de los AAM que fueron atendidos en la DEIDAE - AAM en el periodo de estudio.
- Describir la proporción de incumplimiento de las actividades programadas en el PPR de los AAM que fueron atendidos en la DEIDAE - AAM en el periodo de estudio.
- Estimar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con el tiempo acontecido desde el diagnóstico hasta el ingreso al programa PPR en el periodo de estudio.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

b) Población

En este estudio recolectará información de personas que llevan tratamiento por algún problema de salud mental en la DEIDAE - AAM del INSM desde julio del 2021 a julio del 2024. El marco muestral incluirá a todos los pacientes que han sido incluidos en el PPR, tomando como muestra el total de participantes a través de recolección de datos.

Esta población comprende adultos y adultos mayores con problemas de salud mental de intensidad moderada a severa, estos pacientes suelen acudir de Lima Norte, aunque incluye pacientes que acuden de otras zonas de Lima o son referidos desde otro lugar del Perú.

Nuestra población de estudio, además, está compuesta por aquellos pacientes que fueron incluidos al PPR por indicación de los profesionales de salud a cargo de su cuidado, siendo este programa utilizado en caso se requiera de intervención multidisciplinaria, y suelen ser casos más severos, con menos cumplimiento del tratamiento u otros problemas psicosociales.

i. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para este estudio serán el tener 18 años o más y haber sido incluido en el PPR desde julio del 2021 a julio del 2024.

ii. Criterios de exclusión

Gestantes

c) Muestra

Se tomará la toda la información de los pacientes que fueron incluidos en el PPR desde julio del 2021 a julio del 2024, de forma que el tipo de muestreo será censal.

Para el presente estudio no se procedió a calcular el tamaño de muestra, debido a

que el número total de muestra se encuentra ya limitado al número de elementos elegibles, que se tomarán de forma censal. De forma preliminar, estimamos que para la descripción de las variables categóricas, con un límite de confianza de 95% se requerirán datos de entre 139 y 384 individuos dependiendo de la frecuencia absoluta encontrada para cada variable, asumiendo que varíe entre 10 y 50% respectivamente. Para las variables numéricas, estas serán descritas a través de medidas de tendencia central y de dispersión. Para esta estimación se utilizó el programa OpenEpi.com, de la Universidad de Emory (11). La fórmula que se utilizó se puede ver en el Anexo 1.

d) Definición operacional de variables

i. Variables sociodemográficas

| Variable | Definición Operativa | Tipo de Variable | Escala de medición | Forma de registro |
|----------------------|---|-------------------------|---------------------------|---|
| Edad | Tiempo en años desde la fecha de nacimiento hasta el momento de ingreso al PPR consignada en HCl | Cuantitativa | Razón | Edad en número entero. |
| Sexo | Sexo registrado en la HCl | Cualitativa | Nominal | Femenino = 0 Masculino = 1 |
| Grado de instrucción | Es el nivel más elevado de estudios ejecutados o en curso al momento de ingresar al PPR, sin tener en cuenta si se han culminado o están incompletos. | Cualitativa | Ordinal | Analfabeto = 0 Primaria completa = 1 Secundaria completa = 2 Superior no universitario = 3 Superior universitario = 4 |

| | | | | |
|------------------------|---|-------------|---------|--|
| Estado civil | Estado civil registrado en HCl, al momento de ingresar al PPR. | Cualitativa | Nominal | Soltero = 0 Casado = 1 Conviviente = 2 Divorciado/separado=3 Viudo = 4 |
| Lugar de nacimiento | Distrito de nacimiento de acuerdo con HCl. | Cualitativa | Nominal | Nombre del distrito |
| Distrito de residencia | Distrito de residencia al momento de haber ingresado al PPR, registrado en HCl. | Cualitativa | Nominal | Nombre del distrito |

ii. Variables clínicas

| Variable | Definición Operativa | Tipo de Variable | Escala de medición | Valores |
|---------------------------------------|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Motivo de ingreso al PPR | Causa por la cual el paciente ingresa al PPR, de acuerdo con lo reportado en HCl. | Cualitativo | Nominal | Nombre del motivo o causa |
| Diagnóstico de ingreso al PPR | Diagnóstico registrado en la primera atención en el PPR, de acuerdo con Códigos CIE-10, de acuerdo con la HCl. | Cualitativo | Nominal | Códigos CIE-10 |
| Tratamiento con el que ingresó al PPR | Medicación prescrita por el médico psiquiatra al momento de ingresar al PPR, incluirá el nombre de la medicación de acuerdo con la HCL. | Cualitativo | Nominal | Nombre del medicamento |
| Pérdida en el seguimiento | La interrupción del tratamiento en cualquier servicio de la DEIDAE - AAM sin evidencia de indicación médica y sin información registrada de haber cambiado de | Cualitativa | Nominal | Si = 0 No = 1 |

| | | | | |
|--|--|--------------|---------|------------------|
| | proveedor de servicios de salud. | | | |
| Incumplimiento de actividades del PPR | Se determinará por el cumplimiento de al menos uno de los siguientes: Se registra una cita control en una fecha distinta a la programada en la consulta anterior, o se registra una cita control en una fecha ya sea 15 días antes o después de la fecha aproximada de duración de medicación, la cual fue expedida por el médico psiquiatra. Se deberá de usar este criterio sólo cuando no exista información que registre la siguiente cita programada. | Cualitativa | Nominal | Si = 0 No = 1 |
| Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el ingreso al PPR | Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el ingreso al programa PPR, medido en años, de acuerdo a la HCl. | Cuantitativa | Razón | En meses. |

e) Procedimientos y técnicas

Para llevar a cabo este estudio, se solicitará a la oficina de epidemiología e informática de INSM, así como a los responsables del PPR dentro de cada servicio de la DEIDAE - AAM la lista de personas que hayan sido incluidos en el programa PPR durante el periodo de estudio. Se incluirá para el estudio a todos los participantes de forma censal. Se tomarán los datos sociodemográficos y clínicos

de las historias clínicas físicas y electrónicas, utilizando un instrumento estandarizado utilizando el programa Google Forms (Anexo 02). En el análisis se describirán las variables sociodemográficas y clínicas y se explorará su asociación con pérdida en el seguimiento e incumplimiento de actividades programadas en el paquete de PPR.

La recolección de datos se utilizará el programa Google form, donde se rellenará el Anexo 02, los datos serán integrados a una hoja de cálculo utilizando el programa office Excel 2021. Por último, los investigadores realizarán supervisiones continuas de la calidad de los datos recogidos mediante supervisores aleatorios de historia clínica y formatos.

f) Aspectos éticos del estudio

Los datos que podrían identificar a los participantes (nombre, número de historia clínica y DNI) serán codificados en una base de datos de identidades. Esta base de datos se mantendrá guardada bajo llave y separada del resto de los datos resultantes de las variables de interés. La única vinculación con los datos se establecerá a través de un código alfanumérico. Solo el investigador principal y los coinvestigadores accederán a esta base de datos.

Los documentos físicos se guardarán en un lugar seguro en los consultorios de la DEIDAE - AAM del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Los documentos digitales se guardarán en un ordenador y una copia electrónica, ambos protegidos con una contraseña que solo los investigadores principales conocerán.

g) Plan de análisis

El plan de análisis contempla la descripción de las variables de acuerdo con su naturaleza, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y proporciones para las categóricas. Se utilizarán también gráficos como histogramas. Para el análisis bivariado, utilizaremos modelos generales lineales de acuerdo con la naturaleza de la variable resultado, es decir, regresión logística para los resultados dicotómicos (p.ej. pérdida en el seguimiento) y cálculo de Odds ratio aproximado. Se explorarán interacciones de acuerdo con los resultados del análisis anterior.

Para la evaluación de la significancia estadística en los análisis exploratorios consideramos de manera principal la interpretación de los intervalos de confianza de 95% de la medida de asociación (OR), y reportamos los valores de p para consideración del lector.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud, Perú. Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud; 2021. pág. 1-28. (Anexo 2, Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal).
- (2) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Lima: OPS; 2023. 80 p.
- (3) Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental. Reporte de seguimiento al I Semestre año 2023. Lima: Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos; 2023.
- (4) Vammalle, C., Ruiz Rivadeneira, A. M., James, C., Prieto, L., & Montañez, V. (2018). Financing and budgeting practices for health in Peru. *Oecd Journal on Budgeting*, 17(2), 25–64.
- (5) Bucheli del Águila, B., Guevara Salas, S., Rotondo Dall'Orso, E.L. (2022). Evaluation in Peru. In: Stockmann, R., Meyer, W., Szentmarjay, L. (eds) *The Institutionalisation of Evaluation in the Americas*. Palgrave Macmillan, Cham; P.323-54.
- (6) Paliza R. El presupuesto por resultados en el Perú: experiencia y posibilidades. *Rev. Moneda*. 2022;(191):30-35.
- (7) Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Anexo N° 1: Definiciones para efectos de la Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria. En: Resolución Directoral N° 0005-2021-EF/50.01. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2021.

(8) Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General de Presupuesto Público. Programas Presupuestales: Diseño, Revisión y Articulación Territorial. 1a ed. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2015. 2000 ejemplares.

(9) Ministerio de Salud del Perú, Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos. Segunda edición del Boletín de Salud y Economía. Lima: Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; 2023.

(10) Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Sistema Nacional de Presupuesto Público [Internet]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101530&lang=es-ES&view=article&id=5337. Acceso el: 6 de octubre de 2024.

(11) Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi - toolkit shell for developing new applications [Internet]. Openepi.com. Disponible en: <https://openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. [citado el 2 de enero de 2025]

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El financiamiento del presente estudio será asumido íntegramente por los investigadores, quienes son trabajadores del INSM. Los investigadores destinarán parte de su tiempo administrativo para la ejecución de los procedimientos del estudio.

Los recolectores de datos serán los propios investigadores, incluyendo médicos psiquiatras y residentes de psiquiatría, quienes participarán de manera voluntaria en este proceso. No se realizará una capacitación formal previa, ya que los participantes cuentan con la experiencia y formación necesarias para desarrollar esta tarea de forma adecuada.

Recursos que se utilizarán:

| Bienes | Costo Mensual | Duración | Total |
|------------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| Computadora portátil | - | - | S/ 4,000 |
| Material de escritorio | S/ 100 | 2 meses | S/ 200 |
| Servicios | Costo Mensual | Duración | Total |
| Movilidad | S/ 400 | 2 meses | S/ 800 |
| | | TOTAL | S/ 5,000 |

- Internet: El acceso a internet será provisto por los propios investigadores, empleando los recursos disponibles en el INSM o personales.
- Telefonía: La comunicación se realizará mediante los teléfonos personales de los investigadores.

El presupuesto destinado al estudio asciende a un total de 5,000 soles, monto que será autofinanciado por los investigadores.

CRONOGRAMA

| | Agosto y septiembre 2024 | Octubre 2024 | Noviembre y diciembre 2024 | Enero y febrero 2025 | Marzo y Abril 2025 | Mayo 2025 | Junio 2025 |
|---------------------------|--------------------------|--------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-----------|------------|
| Elaboración del protocolo | x | x | | | | | |
| Aprobación del protocolo | | x | x | x | | | |
| Recolección | | | | | x | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| de datos | | | | | | | |
| Procesamiento y análisis de datos | | | | | | x | |
| Elaboración de informe final y publicación | | | | | | | x |

7. ANEXOS

ANEXO 01:

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p^* (1 - p^*)}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza

p^* : Frecuencia de un evento

$1 - p^*$: Frecuencia de no evento

ϵ : Error máximo permitido (0.05)

ANEXO 02:

Ficha de recolección de datos

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Número de Historia clínica *

2. Código de registro *

3. Sexo *
Marca solo un Óvalo

Femenino

Masculino

4. Edad *

5. Lugar de nacimiento *

6. Lugar de residencia *

7. Grado de instrucción *
Marca solo un Óvalo

Analfabeto

Primaria completa

Secundaria completa

Superior no universitario

Superior universitario

8. Estado civil *

Marca solo un Óvalo

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Divorciado/separado (a)
- Viudo (a)

9. Motivo de ingreso al PPR *

10. Diagnóstico de ingreso al PPR *

11. Tratamiento con el que ingreso al PPR *

12. Tiempo transcurrido desde el diagnostico hasta el ingreso al PPR *

13. Pérdida en el seguimiento *

Marca solo un Óvalo

- Si
- No

14. Cumplimiento de actividades del PPR *

Marca solo un Óvalo

- Si
- No

15. Tiempo transcurrido desde el diagnostico hasta el ingreso al PPR *

16. Causa de pérdida de seguimiento
