



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso
organizacional en trabajadores de centros de salud mental
comunitarios, 2022**

AUTORA:

Morales Solano, Lynna Tatiana (orcid.org/0000-0002-2801-6384)

ASESOR:

Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel (orcid.org/0000-0002-9242-3881)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por guiarme en cada paso de mi vida. Él es la razón de todo lo que hago.

A mi madre, Martina, por ser un ejemplo de valentía y fortaleza para lograrlo todo.

Agradecimiento

A Dios, por su presencia en cada momento de mi vida, y por permitirme ser una continua aprendiz de la vida.

A mi madre, que es mi punto de referencia de seguridad, apoyo y amor incondicional. Gracias por cada paso en su vida, que me ayudó a crecer y creer más en mi misma y en los demás.

A mis docentes y asesores de la Maestría en Gestión Pública, por su orientación y motivación constantes para mi desarrollo profesional.

A la Red de Salud Trujillo – UTES 6, que autorizó el desarrollo de mi investigación con el personal que labora en sus prestigiosas instituciones.

En general, gracias a todas las personas que me acompañaron a lo largo de este proceso académico y profesional, de las diferentes maneras en que lo hicieron, mostrando siempre su apoyo y confianza en mi.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 2: Fichas de validación de contenido de los instrumentos	
Anexo 3: Coeficientes V de Aiken para la validez por el método de contenido	
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 5: Autorización para aplicación de investigación – UTES N°6	
Anexo 6: Fichas técnicas de los instrumentos	
Anexo 7: Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria	

Anexo 8: Cuestionario de Compromiso Organizacional

Anexo 9: Matriz de consistencia interna del informe de investigación

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de trabajadores técnicos y profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	20
Tabla 2	Niveles de la escala de actitud hacia la salud mental comunitaria por su total y dimensiones en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	26
Tabla 3	Niveles del cuestionario de compromiso organizacional por su total y dimensiones en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	27
Tabla 4	Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes de las escalas y dimensiones de actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	28
Tabla 5	Tabla de contingencia de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	30
Tabla 6	Tabla de contingencia de la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo de compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	31
Tabla 7	Tabla de contingencia de la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo de compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	32
Tabla 8	Tabla de contingencia de la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad de compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	33
Tabla 9	Tabla de contingencia de la dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	34

Tabla 10	Tabla de contingencia de la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	35
Tabla 11	Tabla de contingencia de la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	36
Tabla 12	Tabla de contingencia de la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	37
Tabla 13	Tabla de contingencia de la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.	38
Tabla 14	Resumen de las hipótesis	40

Índice de figuras

- Figura 1 Comparación de los niveles obtenidos de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. 27
- Figura 2 Comparación de los niveles obtenidos de la variable compromiso organizacional y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. 28

Resumen

Este trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la actitud hacia salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Se trató de una investigación de carácter correlacional transversal, en el cual se trabajó con una muestra de 84 trabajadores de los siete Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta por medio de la Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria y el Cuestionario de Compromiso Organizacional, los cuáles arrojaron una adecuada validez y confiabilidad. Para el procesamiento de información, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de las variables y sus dimensiones, para la prueba de correlación se usó la correlación de Pearson o la correlación de error de Spearman según las variables o dimensiones evidenciaron una distribución normal o no. Los resultados pusieron en evidencia la existencia de correlación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Palabras clave: Actitud hacia la salud mental comunitaria, compromiso organizacional, Centros de Salud Mental Comunitarios.

Abstract

This research work was developed with the objective of determining the relationship between the attitude towards community mental health and the organizational commitment in the workers of the Community Mental Health Centers, 2022. It was a cross-sectional correlational investigation, in which worked with a sample of 84 workers from the seven Community Mental Health Centers of Trujillo. For data collection, the survey technique was used through the Attitude Scale towards Community Mental Health and the Organizational Commitment Questionnaire, which yielded adequate validity and reliability. For information processing, the Kolmogorov Smirnov test was used to determine the normality of the variables and their dimensions, for the correlation test the Pearson correlation or the Spearman error correlation was used, or Kendal according to the variables or dimensions showed a normal distribution or not. The results evidenced the existence of a direct and significant correlation between the attitude towards community mental health and the organizational commitment in workers of the Community Mental Health Centers, 2022.

Keywords: Attitude towards community mental health, organizational commitment, Community Mental Health Centers.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se han venido generando cambios en la concepción de la salud mental en el Perú, lo cual ha conllevado que se pase de un modelo estrictamente biomédico a un modelo más psicosocial y comunitario. No en vano estas reformas o cambios dieron pie a la llamada salud mental comunitaria, gracias a la puesta en marcha de diversos Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) a nivel nacional.

Todo lo descrito giró en torno a la transformación del modelo de salud mental (SM) a nivel internacional, ya que como señala Carmona et al. (2021), “el acceso a la atención de la SM es un desafío de salud pública mundial, y por ello el modelo de atención de salud mental comunitaria fue creado y se ha implementado para mejorar el acceso a los servicios”. Sin embargo, el cambio en este paradigma en el contexto de pandemia ocasionado por el coronavirus, definitivamente ha influido en los trabajadores del sector salud y tal como lo señalan Aghalari et al. (2021), el compromiso organizacional en el personal de salud fue disminuyendo por contrarrestar la pandemia.

Lamentablemente la implementación de la estrategia de comunitaria se estancó durante la pandemia y la atención que se generó fue estrictamente de índole médico y farmacológico. A esto se debe agregar que varios profesionales frente a la pandemia, se negaron a laborar en el sector salud o abandonaron sus puestos, abrumados por la difícil situación de salud. Se podría decir que siendo la pandemia algo que nos ha afectado a todos, no solo por las dificultades físicas que puede causar el COVID 19, sino también por los aspectos psicológicos que ello implica. Es así que se ha evidenciado que el personal de salud a pesar de la difícil situación, tampoco ha recibido apoyo o atención en salud mental, lo que podría haber ayudado al afrontamiento de situaciones difíciles propias de su campo laboral en el contexto de pandemia.

En este contexto, los CSMC han venido implementándose y brindando sus servicios, para lo cual se contrató personal de diferentes profesiones para laborar bajo el modelo de salud mental comunitario. Sin embargo, pasar de un modelo antiguo a el nuevo enfoque comunitario no ha sido fácil, ya que el

cambio es radical pues históricamente se ha atendido la salud mental mediante estrategias patologizantes en servicios hospitalarios, que marcan un alejamiento del círculo familiar y comunitario hacia las personas que requieren esta atención. Por ello es que de un lado aún existen profesionales inclinados hacia este modelo de salud mental antiguo, y del otro lado están aquellos profesionales que sí están involucrados con el modelo de salud mental comunitaria, y trabajan en pro de ello.

En ese sentido el cambio de modelo en los servicios que se dan a la población, está relacionado con la predisposición o actitud que los profesionales del ámbito de SM tienen hacia el enfoque comunitario, pues la intervención es bastante diferente del manejado anteriormente, ya que dicha actitud, está ligada también a la capacidad que tiene una persona para poder realizar de manera adecuada cierta actividad, función o servicio, que en este caso sería el servicio de SM comunitario.

La actitud del personal según diferentes estudios suele estar relacionada con el desenvolvimiento y la satisfacción en el trabajo, sin embargo, podría también tener relación con el compromiso organizacional (CO), para lo que se puede tomar en cuenta lo mencionado por Meyer y Allen (1997) y sus tres componentes del CO: afectivo, normativo y de continuidad.

En nuestra región, se han venido implementando CSMC, y hay proyección a continuar con la creación de dichos centros en diferentes lugares, en donde labora una importante cantidad de profesionales entre los que se tienen psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, entre otros.

En este sentido, la actitud que los profesionales que laboran en los CSMC tienen hacia el modelo de SM comunitario es importante para la realización de sus labores profesionales en pro de la salud mental de la población, por ello se ha planteado en la presente investigación determinar si existe relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios en el 2022.

En virtud a lo expresado sobre la problemática de la presente investigación se formula la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?. Respecto a los problemas específicos tenemos los siguientes: ¿Cuál es el nivel de actitud hacia la salud mental comunitaria y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión de compromiso afectivo en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión de compromiso de continuidad en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión de compromiso normativo en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria en cuanto a la dimensión atención al usuario y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria en cuanto a la dimensión infraestructura y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria en cuanto a la dimensión bioseguridad y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria en cuanto a la dimensión prevención y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria en cuanto a la dimensión tratamiento y rehabilitación y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?.

Respecto a la justificación de la investigación, cuenta con *valor teórico* ya que crea un antecedente para seguir estudiando lo relacionado a la implementación

de la política de salud mental comunitaria, y permitirá conocer el compromiso organizacional del personal asistencial de salud del ámbito comunitario.

Respecto a *utilidad metodológica*, se cuenta con un instrumento elaborado específicamente para la medición de la actitud hacia la salud mental comunitaria, debidamente validado para los trabajadores asistenciales del área de salud mental. Asimismo, dentro de las *implicancias prácticas* la presente investigación, los resultados obtenidos permitirán realizar intervenciones respecto al aumento del compromiso organizacional y la mejora en la implementación del modelo de SM comunitario en los profesionales de la salud mental, que están relacionados con el desempeño laboral.

Esta investigación resulta *conveniente* ya que aporta al conocimiento de una variable relativamente nueva como es la aptitud hacia la salud mental comunitaria en nuestro país, que es relevante e importante para el personal de salud y para la población beneficiaria de estos servicios. Y la *relevancia social* está dada por los resultados obtenidos, que servirán para medir el impacto de las variables en los trabajadores de SM, y los servicios que proporcionan a la sociedad.

En ese sentido, se planteó como objetivo general: Establecer la relación entre actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Respecto a los objetivos específicos, se plantearon los siguientes: Identificar el nivel de actitud hacia la salud mental comunitaria y sus dimensiones: atención al usuario, infraestructura, bioseguridad, prevención, y tratamiento y rehabilitación en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Identificar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de

continuidad del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre la dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Con respecto a las hipótesis se plantearon, tanto las hipótesis alterna y nula, teniendo como Hipótesis general alterna: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. Como Hipótesis nula: No existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Asimismo, se precisan las Hipótesis Específicas. H₁: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₂: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₃: Existe relación directa y

significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₄: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₅: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₆: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₇: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. H₈: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los estudios previamente efectuados en el contexto internacional sobre salud mental comunitaria (SMC), se tiene a Carmona et ál. (2021) con un estudio en México, en el que realizan un primer abordaje con el propósito de sopesar el estado de las redes comunitarias de SM en el estado de Jalisco, concluyendo que existen múltiples barreras para acceder a su atención, incluyendo una cantidad desfavorable de recursos humanos, largas distancias y altos costos, por lo que de la identificación de estas deficiencias, es necesario partir para el establecimiento de un modelo comunitario de atención de SM debidamente planificado dentro del país.

Por otro lado, en lo que respecta al compromiso organizacional (CO), se tiene un estudio realizado en el norte de Irán realizado por Aghalari et al. (2021), con el objeto de estimar el compromiso organizacional y social y factores relacionados en la pandemia de coronavirus de los trabajadores de la salud, para lo cual utilizaron un cuestionario válido y confiable que contó de tres partes: 8 preguntas sobre características personales y laborales, 15 preguntas de Porter Organizativo Compromiso Cuestionario (OCQ), 15 preguntas de responsabilidad social de Carroll. Concluyeron en su estudio que en el momento del brote de coronavirus, los trabajadores de la salud en Babol tenían compromisos organizacionales y sociales muy positivos y altos. Asimismo, señalaron que, en el contexto de la pandemia, la productividad de los colaboradores y la organización pueden disminuir debido al miedo y la ansiedad de quienes laboran en salud en varias organizaciones.

Hassona et al. (2021) investigaron con el objeto de probar el impacto mediador de la calidad de vida laboral respecto al compromiso laboral y el CO entre el personal académico de enfermería de la Universidad de Ha'il. Las medidas fueron la calidad de la escala trabajo-vida, la forma abreviada de la escala de compromiso laboral de Utrecht y un cuestionario de CO. Se encontró correlación entre la calidad de vida laboral y el CO. Empero, no hubo relación significativa entre la calidad de vida laboral y el compromiso laboral, ni entre el

compromiso laboral y el CO. Por tanto, la conclusión fue que la calidad de vida laboral no condiciona el compromiso laboral y CO.

También se tiene a Ford et al. (2020), que estudiaron el papel de los cambios en el apoyo percibido del liderazgo en el compromiso con una iniciativa de cambio organizacional, encontrando que los cambios en las percepciones del apoyo del líder también predijeron indirectamente el compromiso personal con el cambio y los comportamientos de ciudadanía organizacional, mediados por las percepciones de cambios internos y externos positivos. Los hallazgos corroboran la importancia del apoyo continuo del liderazgo.

Rodríguez (2021) estudiaron el modelo de CO aplicado a los sistemas de gestión en salud, de acuerdo a los problemas que rodean la gestión de personas en las organizaciones sanitarias a nivel mundial. Se detectó que la comunidad científica considera varios temas recurrentes que requieren atención: estrés, burnout e intención de rotación. En base a esto, desarrollaron un modelo de CO que tiene como objetivo lograr el desempeño y la calidad de la salud, su principal resultado el establecimiento de las políticas de gestión adecuadas a fin de evitar el abandono de la organización a través de la búsqueda del compromiso y la satisfacción laboral. Las conclusiones destacadas fueron la necesidad de implementar un modelo de recursos humanos para los administradores hospitalarios basado en la relación con “pacientes” y no con “clientes” mediante el mantenimiento de un ambiente positivo y fuerte de participación del personal. Es importante desarrollar prácticas innovadoras relacionadas con un diseño de trabajo claro que elimine las razones de ambigüedad y estrés en la ejecución de las tareas del sistema de salud.

A nivel nacional, se tienen estudios sobre la salud mental comunitaria (SMC), tales como Goicochea (2021) reporta la experiencia de gestión de un grupo de CMSC dando a entender los logros alcanzados a nivel de atención, diagnóstico e intervención. Asimismo, destaca las labores de gestión participativa y la generación de grupos de autoayuda.

Mancilla (2020), realiza un estudio para determinar el cumplimiento de los lineamientos para las acciones en SM en el CSMC de Carabayllo. Utilizando herramientas y técnicas de índole cualitativo llega a concluir que existe un desconocimiento en la aplicación de los lineamientos necesarios en el abordaje de la SM.

Díaz (2021) efectuó un estudio del establecimiento de las políticas de SM desde los CSMC. Por medio de la entrevista para la recogida de información, realizó hallazgos que pusieron en evidencia la existencia de un diseño adecuado y bueno para la organización de las actividades, pero sin contemplar acciones para hacer frente a la sobredemanda que conllevan a distorsionar el modelo de atención.

Respecto a la variable compromiso organizacional (CO), se tiene a nivel nacional a Quevedo (2020), que investigó con el objeto de establecer la relación entre el CO y la comunicación interna en el personal asistencial del C.S. de Morales. Fue un estudio no experimental con diseño descriptivo correlacional, en donde la muestra constó de 76 trabajadores del C.S. aludido. El hallazgo más relevante fue la relación alta y positiva entre el CO y la comunicación interna en los trabajadores.

Guevara (2017) efectuó una investigación con el objeto de comparar el CO entre los profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio pediátrico de un centro hospitalario de Lima. El estudio de índole descriptivo-comparativo logró demostrar que existen diferencias significativas en el CO de los profesionales de la salud que fueron evaluados la investigación.

Godoy (2020), realizó con estudio con el objeto de encontrar la relación entre el CO y la satisfacción laboral en los profesionales de salud de un centro médico castrense de Trujillo. Seleccionó una muestra de 40 profesionales y se aplicó un cuestionario que evaluaba el CO y una escala de satisfacción laboral. Sus

hallazgos evidenciaron la correlación positiva entre el CO y la satisfacción laboral.

Astuquillca (2021) realizó un estudio para detectar el nivel de CO en el personal asistencial de un hospital policial de Lima. Seleccionó una muestra de 100 personas y aplicó un cuestionario de CO. Los hallazgos pusieron en evidencia la predominancia del nivel medio de CO.

En lo que respecta a los fundamentos teóricos de las variables de estudio, por un lado, se incidirá en la perspectiva o enfoque comunitario de la SM y de otro, en el enfoque de Meyer y Allen para el entendimiento del CO.

En lo que se refiere a la SM, en particular se va a conceptualizar lo que implica la SMC. En ese sentido, se entiende la SMC como el modo en concreto de atención en salud que prioriza contrarrestar los trastornos mentales y los problemas psicosociales a través del primer nivel de atención, mediante una multiplicidad de servicios generales, con carácter específico y especializado, sumado a los programas que funcionan en red y que en el primer nivel es de índole ambulatorio y en el segundo, con hospitalización de corta media estadía (Ministerio de Salud, 2016).

Con respecto a los componentes de la SMC y teniendo en cuenta la realidad peruana, se pueden mencionar los siguientes (Ministerio de Salud, 2016):

- a. La gestión con enfoque de territorio de la SM desde una perspectiva de determinantes de la salud.
- b. Reorientación del proceso de atención de la SM en los primeros niveles de atención (I, II y III) con énfasis en la mejora continua y recurrente con calidad.
- c. Estructura y Organización del conjunto de servicios de salud mental en red y engarzados en ruta de atención tanto a nivel institucional e interinstitucional.

- d. Protección de la SM, perspectiva preventiva del riesgo y rehabilitación de índole psicosocial.
- e. Financiamiento en términos proporcionales y sostenibles.

Por lo descrito, el modelo de atención de SMC es un enfoque que se concentra en las personas, la familia y las comunidades, para la promoción y protección de la SM, y para asegurar la atención de la calidad de vida de los segmentos poblacionales inmersos en un contexto determinado, para neutralizar los problemas psicosociales y/o trastornos mentales (Desviat, 2016; Ministerio de salud, 2017).

La transformación que se generó en el contexto de la SM acarrió un cambio de paradigma, pasar de un modelo clínico tradicional hacia un modelo comunitario. Según Cohen-Natella (2013) se suscita un cambio cultural; la problemática de índole mental ya no será asumida desde una mirada médico-psicológico sino será asumido por el plano político-social.

Asimismo, Rotelli (2014) asume que el cambio de paradigma implicó el paso desde una investigación causal a la reconstrucción de una cadena de posibilidad probabilidad. Es decir, se cuestiona y distancia de la estructura del proceso de la enfermedad. El centro de interés ya no será la curación sino el proyecto de “invención de la salud” y de “reproducción social del paciente”, las relaciones interpersonales y el empleo de maneras más idóneas de disipar la afectación. Por otro lado, Bang (2013) señala que lo comunitario se entiende como lo que está por fuera de un tratamiento clínico individual. En otras palabras, cualquier dispositivo que trabaje grupalmente o que se desarrolle al margen de la muralidad física de las instituciones se reconoce o legitima como una práctica comunitaria.

Según el Plan nacional de fortalecimiento de servicios de SMC (Ministerio de Salud, 2018), las características del modelo son:

- a. Centra su interés en lo que la persona necesita y en sus demandas en todo el transcurso de su vida.
- b. Sopesa los determinantes sociales que están inmersos en los problemas de SM.
- c. Aborda de manera integral la atención de la SM teniendo la base de una completa recuperación.
- d. Consta de dos dimensiones: política y operativa; la primera alude al funcionamiento y la presencia del Estado concretando leyes y políticas a todo nivel, mientras que la segunda contempla las puestas en marcha de los establecimientos de salud y hasta el funcionamiento de la multiplicidad de organizaciones sociales.
- e. Fortalece la relación profesional- cliente, usuario o consultante.
- f. Contempla la constitución de equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios en todos los aspectos de intervención en salud mental que parten de la promoción a la reinserción social.
- g. Implica la involucración de diversos actores, tales como la persona, la familia y la comunidad.
- h. Posee un enfoque de carácter e índole territorial, de modo tal que resulte pertinente delimitar un espacio en concreto, socialmente construido que conlleve a una efectiva atención de la población en salud mental.

De acuerdo con lo descrito y fundamentado, resulta determinante y pertinente sopesar la valoración que la población o las personas generan hacia la salud mental comunitaria. En ese sentido, es que la valoración o percepción de ello, se concreta a través de la actitud o las actitudes. Se debe tener en cuenta que una actitud o actitudes engloba la postura o la predisposición o predisposiciones que se tiene hacia un objeto o asunto social determinado (Marín & Martínez, 2012; Ovejero, 2013; Rodríguez, 2012). Asimismo, contempla ciertos componentes que permiten valorar en su justa medida el objeto de la evaluación.

Justamente, esos componentes, son los de índole afectivo, cognitivo y conductual. El componente cognitivo describe lo concerniente a las ideas,

pensamiento o creencias acerca de un objeto determinado. El componente afectivo aborda la carga emotiva que define su naturaleza motivacional. Asimismo, el componente conductual o comportamental contempla la predisposición o intención de actuar de una manera en particular hacia el objeto social (Ovejero, 2013).

Sopesando lo que aporta la temática de las actitudes, es que se puede entender la importancia de trasladar esto, al contexto de la SMC. Por ello, la actitud hacia la SMC es factible de definirse como la predisposición a favor o en contra de la manera o el modo como se efectúan las diferentes actividades de intervención de la SM (promoción, prevención, tratamiento rehabilitación y reinserción) en el ámbito comunitario o en el nivel de atención primaria esencialmente.

Con respecto a sus dimensiones, se pueden identificar entre otros, la atención al usuario, la infraestructura, la bioseguridad, la prevención y el tratamiento y la rehabilitación.

En lo concerniente a la atención del usuario, se trata de evaluar la predisposición que se tiene hacia la atención que se le brinda al consultante o paciente. Con respecto a la infraestructura, implica valorar las condiciones físicas de los ambientes o establecimientos donde se efectúan las actividades ligadas a la salud mental. En lo que corresponde la bioseguridad contempla la valoración o la percepción positiva o negativa que se tenga acerca de los cuidados de aseo, higiene y profilaxis que se activan o aplican en los espacios o establecimientos de salud mental comunitaria.

De otro lado, en lo referente a la prevención, sopesa la predisposición que se tiene hacia la efectividad de las medidas que se realizan con el fin de evitar la afectación de la salud mental o en su defecto minimizar o atenuar la cronicidad luego de haber tenido un trastocamiento en la salud mental. Finalmente, respecta al tratamiento y la rehabilitación, se trata de la predisposición a favor o en contra del conjunto de técnicas y procedimientos utilizados en la atención o el cuidado de los consultantes o pacientes.

Luego de abordar lo concerniente a la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, resulta necesario desarrollar teóricamente lo que compete a la variable CO. En ese sentido, se puede indicar que el CO se comprende como la involucración, compenetración o el sentido de lealtad y fidelidad que un trabajador o colaborador tiene con una organización.

De tantos modelos o enfoques que se han esgrimido para entender el compromiso organizacional, hasta ahora sigue siendo muy útil la perspectiva o enfoque tridimensional de Meyer y Allen, en donde el término de compromiso organizacional aborda distintas aristas o aspectos vinculados al apego afectivo a la organización, a pesar de los costos y los riesgos que el colaborador o trabajador pueda percibir en relación a irse de la organización y con el imperativo de continuar. Por ende, afloran tres perspectivas del compromiso: afectivo, de continuidad y normativo (Meyer & Allen, 1997).

El compromiso afectivo, según Meyer y Allen (1991), señala una orientación afectiva que experimenta el colaborador para con su organización, lo que conlleva a entender que es una motivación interna, que identifica o acerca al colaborador con la organización y que incide en la contribución e involucración emocional que puede tener el individuo con su organización. Asimismo, contemplaron que el compromiso afectivo está compuesto por: características personales, características estructurales, características relativas al trabajo y las experiencias profesionales.

Para Meyer y Allen (1991) el compromiso normativo es el grado en que una persona siente, un imperativo de carácter moral a seguir formando parte de una organización. Se detecta la idea de la lealtad o un sentido moral o mística de permanecer hasta cumplir con la organización.

El compromiso de continuidad (necesidad), involucra el nivel en que una persona considera que debe seguir en su organización. Dicho de otro modo, Meyer y Allen (1991) sostienen que es muy razonable hallar una marcada tendencia por parte de los trabajadores respecto a lo que han invertido tanto en

tiempo como en esfuerzo en su organización, y que desperdiciarían si decidieran dejar esta organización.

En lo que corresponde al marco normativo que sustenta las variables de estudio se puede señalar lo siguiente:

En lo correspondiente a la variable actitud hacia la SMC se puede partir de la norma técnica de salud de CSMC, que enfatiza y fortalece el modelo de atención en SMC, con la intención de abordar de un modo integral las necesidades de los individuos que padecen de alguna afectación en su SM. Posteriormente, esta norma se vio legitimada por el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018-2021). En ese sentido, este Plan, contempla que diversos cuidados en salud mental sean incorporados a las redes de servicios de salud insertados en el primer nivel de atención, considerando siempre el enfoque de SMC.

Ulteriormente, se dieron las condiciones, para poner en vigencia con la Ley de salud mental (Ley N° 30947) que entró en vigor en el 2019 y su posterior reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2020-SA en el 2020. Esta ley enfatiza sus labores en el contexto del modelo de la atención comunitaria con el propósito de fortalecer el primer y segundo nivel de atención.

Asimismo, respecto a la variable compromiso organizacional, se puede indicar que su sustento o marco normativo va de la mano con El decreto legislativo N° 728, o llamado la ley de productividad y competitividad laboral. En sí, se trata de un dispositivo legal, cuyo propósito esencial es las competencias de los colaboradores o trabajadores para fortalecer su desempeño laboral. Esta norma fue publicada en marzo de 1997 y mantiene su vigencia hasta la actualidad. En síntesis, La ley de productividad posee los siguientes principios:

- Promover la capacitación y formación laboral con la finalidad de que la productividad aumente.

- Promover o asegurar la transferencia de trabajadores con labores de baja productividad a otras de mayor envergadura.
- Asegurar que los trabajadores tengan sus ingresos y sean protegidos contra un despido arbitrario.

En lo concerniente al paradigma que se asume en la investigación, se trata de la positivista, ya que todo el proceso que se genera desde la concepción del estudio y el proceso de recogida y análisis tiene en cuenta la medición objetiva y la cuantificación de los hallazgos con el propósito de generar la aceptación o rechazo de hipótesis sopesando la estadística y en particular la estadística inferencial en términos de significación.

Debe tenerse en cuenta que el paradigma positivista debe ajustarse al paradigma de las ciencias naturales, que se distingue por: El monismo metodológico, el modelo de las ciencias naturales exactas, la explicación causal y la predicción (Bernal, 2010).

Por lo tanto, para los positivistas la cientificidad de las ciencias sociales está supeditada al paradigma de las ciencias naturales (Bernal, 2010).

III. METODOLOGÍA

En el presente estudio se utilizó el método deductivo, que acorde a lo referido por Fernández Hernández y Baptista (2014), está basado en el razonamiento deductivo o la lógica, que tiene como punto de partida a las teorías, para que deriven en deducciones lógicas denominadas "hipótesis".

Se considera este enfoque porque los procedimientos realizados para los fines de investigación, son obtenidos de aplicar los instrumentos elegidos a la muestra, cuyos resultados conforman una data cuantificable que después de ser analizada y procesada, brindan un acercamiento a la realidad.

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

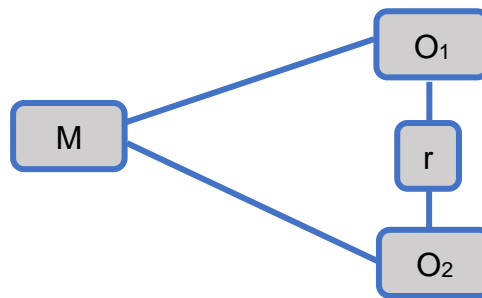
Según Landeau (2007, p. 53):

- De acuerdo al fin que persigue, es aplicada, ya que la información recabada debe ser aplicada para resolver asuntos prácticos respecto a la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso institucional por parte de los participantes.
- De acuerdo a su carácter, es tipo correlacional, pues pretende conocer la relación existente entre la variable 1 y 2; esto significa que busca corresponder ambas variables.
- De acuerdo a la naturaleza, es un estudio cuantitativo, pues se parte de suposiciones fundadas anteriormente para encontrar respuestas a interrogantes de investigación, a través del manejo y procesamiento de datos. Está basado en comprobaciones estadísticas, conteos, mediciones numéricas, para comprobar de la manera más exacta posible las conductas estudiadas en los participantes.
- De acuerdo al alcance temporal, es transversal, pues este estudio se ejecutó en un momento único, es decir, la recopilación de información fue realizada en un periodo definido.

- De acuerdo a su orientación, es dirigida a la comprobación, porque todos los resultados alcanzados servirán para contrastar las teorías y explicar los fenómenos.

3.1.2. Diseño de investigación

Esta investigación corresponde a un diseño no experimental, correlacional transversal, porque se examina la relación entre dos variables; tal como Fernández, Hernández y Baptista (2014, p.121) hacen mención al indicar que “es correlacional cuando se ejecuta una investigación de dos o más variables”.



Dónde:

M = Muestra de trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios.

O₁ = Variable 1: Actitud hacia la salud mental comunitaria.

O₂ = Variable 2: Compromiso organizacional.

r = Relación de las variables de estudio.

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

Variable 1: Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria (ASMC)

Definición conceptual: Conjunto de percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables hacia el modelo de atención centrado en la comunidad, así como los cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales. que fomenta la promoción y protección de la salud mental (MINSa, 2016).

Definición operacional: Medido mediante la Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria, que consta de 20 ítems que están agrupados en 5 dimensiones conformadas por atención al usuario, infraestructura, bioseguridad, prevención y, tratamiento y rehabilitación.

Indicadores: Se trabajó con 20 indicadores, acordes a cada dimensión y que estuvieron constituidos por: gentileza y amabilidad en el trato, tiempo en la consulta, tiempo de espera, cumplimiento de las citas, ambientes necesarios, óptimas condiciones, condiciones físicas y materiales, instalaciones, uso del servicio con controles sanitarios, capacitación en el empleo de los controles sanitarios, información a los usuarios sobre el empleo de los controles sanitarios, campañas comunitarias sobre el empleo de controles sanitarios, red social y comunitaria para la prevención, programas de intervención comunitaria y prevención, prevención de conductas de riesgo, prevención y detección temprana, énfasis comunitario en el tratamiento, tratamiento oportuno, preparación del personal en tratamiento y rehabilitación, rehabilitación y vida digna.

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: Compromiso Organizacional (CO)

Definición conceptual: Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, y es que depende de esta relación para tomar la decisión de continuar o dejar la organización (Meyer & Allen, 1997).

Definición operacional: Medido mediante el Cuestionario de CO de Meyer y Allen, constituido por 18 ítems que se dividen en 3 dimensiones: afectivo, normativo y de continuidad.

Indicadores: Se trabajó con 6 indicadores, acordes a cada dimensión y que estuvieron constituidos por: identificación con la organización, involucramiento con la organización, lealtad, sentido de la obligación, percepción de alternativas, inversiones en la organización.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por trabajadores de los CSMC de Trujillo, 2022.

Tabla 1

Distribución de trabajadores técnicos y profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Centro de Salud Mental Comunitario	Trabajadores		Total
	Personal técnico	Personal profesional	
CSMC - Trujillo	2	15	17
CSMC - La Esperanza	3	17	20
CSMC - El Porvenir	3	13	16
CSMC - Víctor Larco Herrera	2	11	13
CSMC - San Crispin	3	13	16
CSMC - Moche	2	12	14
CSMC - Florencia de Mora	2	12	14
Total			110

Nota: Base de datos de cada Centro de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores laborando en CSMC de Trujillo
- Trabajadores de ambos sexos
- Personal profesional y técnico asistencial

Criterios de exclusión:

- Trabajadores de vacaciones, licencia, o ausentes.
- Trabajadores que no brinden su consentimiento para participar de la investigación

3.3.2. Muestra

Teniendo en cuenta el total de trabajadores de los CSMC de Trujillo, para el presente estudio se consideró trabajar con todo el personal de los CSMC, que brindó su consentimiento para cooperar con la investigación y que cumplió con los criterios de inclusión, quedando conformada la muestra por 84 trabajadores que representan el 76 % de la población.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia de la investigadora.

3.3.4. Unidad de análisis

Trabajador asistencial profesional o técnico, que labora en un Centro de Salud Mental Comunitario de Trujillo, que accedió a participar en la presente investigación de manera voluntaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta, ya que como menciona Garcés (2000, p. 122), “Es una de las técnicas que acceden a recoger la opinión de los participantes de un contenido específico”. Estas encuestas posibilitaron adquirir la información necesaria de los trabajadores de CSMC, acerca de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional.

3.4.2. Instrumentos

El cuestionario, para Fernández Hernández y Baptista (2014, p. 217) es una agrupación de preguntas que se efectúan con relación a la variable o las variables que se desean evaluar. En ese sentido, se utilizaron cuestionarios para medir cada variable.

Para la variable 1 se construyó la Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria, la cual consta de 20 ítems en total y está organizada tipo Likert con 5 opciones de respuesta con puntaje de 1 a 5: Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indeciso o neutro (3); De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

Se conforma por 5 dimensiones:

- Atención al usuario (4 ítems)
- Infraestructura (4 ítems)
- Bioseguridad (4 ítems)
- Prevención (4 ítems)
- Tratamiento y rehabilitación (4 ítems)

Para la variable 2 se utilizó el Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen constituido por 18 ítems; está organizada tipo Likert con 7 opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1); Moderadamente en desacuerdo (2); Débilmente en desacuerdo (3); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4); Débilmente de acuerdo (5); Moderadamente de acuerdo (6) y Totalmente de acuerdo (7). El instrumento cuenta con 12 ítems positivos y 6 ítems negativos.

Consta de 3 dimensiones:

- Componente afectivo (6 ítems)
- Componente de continuidad (6 ítems)
- Componente normativo (6 ítems)

3.4.3. Validez de instrumentos (Anexo 2)

La validación de instrumentos de la presente investigación, se realizó mediante el método de criterio de jueces; se solicitó a profesionales con experticia en la temática de estudio para evaluar cada uno de los ítems teniendo en cuenta los indicadores y dimensiones. Los expertos se detallan a continuación:

- Dionicio Godofredo González González, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.
- Cesar Contreras Segovia, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.
- Gino Job Reyes Baca, Doctor en Psicología.

En ese sentido, se procedió a verificar el grado de concordancia de los jueces mediante el coeficiente V de Aiken (Anexo 3), encontrando que todos los ítems presentaron un coeficiente igual a 1.0, tanto en el instrumento de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria, como en el instrumento de Compromiso Organizacional, lo que puso en evidencia que ambos instrumentos cuentan con validez de contenido.

3.4.4. Confiabilidad de los instrumentos (Anexo 4)

Para determinar la confiabilidad, se trabajó con una muestra piloto de 20 participantes que respondieron a los ítems de cada instrumento, lo cual posteriormente fue procesado utilizando el Alpha de Cronbach, obteniendo:

Para el instrumento de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria se obtuvo un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.836, lo que indica un instrumento confiable. Respecto a las dimensiones se obtuvo:

- Atención al usuario, se obtuvo un índice de 0.712 considerada una buena confiabilidad.
- Infraestructura, se obtuvo un índice de 0.861 considerada muy buena confiabilidad.
- Bioseguridad, se obtuvo un índice de 0.842 considerada muy buena confiabilidad.
- Prevención, se obtuvo un índice de 0.790 considerada una buena confiabilidad.
- Tratamiento y rehabilitación, se obtuvo un índice de 0.745 considerada una buena confiabilidad.

Para el instrumento de Compromiso Organizacional se obtuvo un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.823, evidenciando una buena confiabilidad.

- Componente afectivo, se obtuvo un índice de 0.690 considerado confiable.
- Componente de continuidad, se obtuvo un índice de 0.717 considerado bueno.
- Componente normativo, se obtuvo un índice de 0.798 considerado bueno.

3.5. Procedimientos

En la investigación se llevaron a cabo diferentes procedimientos tanto teóricos como cuantitativos, para llegar a la obtención y procesamiento de la información.

Se inició con la formulación del marco teórico, para lo cual se realizó el acopio de la información local, nacional e internacional más relevante respecto a las variables de estudio que permitan conocer la realidad problemática y de investigación actualizada.

Posteriormente, se procedió a la elaboración del instrumento para la medición de la variable de ASMC, para lo cual se recopiló información respecto a la normativa vigente para tener una base teórica ajustada a la realidad. Asimismo, respecto a la variable de CO, se realizó la búsqueda de un instrumento idóneo para su aplicación en la presente investigación. Una vez que se contó con los instrumentos para ambas variables, se realizaron los procedimientos para obtener la validez y confiabilidad, y poder pasar a la aplicación a la muestra de participantes.

Se requirió la autorización de parte de la Unidad Territorial de Salud Trujillo, UTES N° 6, para aplicar los instrumentos al personal de los CSMC de Trujillo, la cual fue aceptada y autorizada (Anexo 5). En ese sentido, se procedió a la recopilación de datos, por medio de la aplicación de

instrumentos a la población objetivo que brindó su consentimiento para participar en la investigación, por lo que luego se realizó el análisis de datos por medio de Microsoft Excel y SPSS v26, para finalmente obtener los resultados de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Se empleó la estadística descriptiva en la elaboración de la matriz de datos para cada una de las variables, de acuerdo a la información recolectada, utilizando Microsoft Excel para elaborar las tablas correspondientes con sus dimensiones.

Se utilizó la estadística inferencial para obtener y procesar los resultados de la contrastación de hipótesis, mediante el programa SPSS v26. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de las variables y sus dimensiones, por ser la muestra mayor de 50 participantes, con un nivel de significancia del 5%. Para la prueba de correlación se usó la correlación de Pearson o la correlación de error de Spearman, según las variables o dimensiones tengan o no una distribución normal.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación se consideró la estricta participación anónima de los evaluados, respetando la confidencialidad al momento de recoger la información, así como la participación libre y voluntaria, informando que los resultados obtenidos no serían divulgados salvo para fines estrictamente de la investigación. Se contó con la autorización del Gerente de la Red de Servicios de Salud de Trujillo, UTES N°6, que permitió el acceso a los trabajadores de los CSMC de Trujillo. Se procesó toda la información obtenida teniendo en cuenta la veracidad de los datos.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

En este apartado se va a presentar y describir los resultados teniendo en cuenta los objetivos planteados.

Tabla 2

Niveles de la escala de actitud hacia la salud mental comunitaria por su total y dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Actitud hacia la salud mental comunitaria	Niveles						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Escala total	58	69	26	31	0	0.0	84	100
Atención al usuario	57	67.9	25	29.8	2	2.4	84	100
Infraestructura	21	25.0	52	61.9	11	13.1	84	100
Bioseguridad	66	78.6	17	20.2	1	1.2	84	100
Prevención	83	98.8	1	1.2	0	0.0	84	100
Tratamiento y rehabilitación	79	94.0	5	6.0	0	0.0	84	100

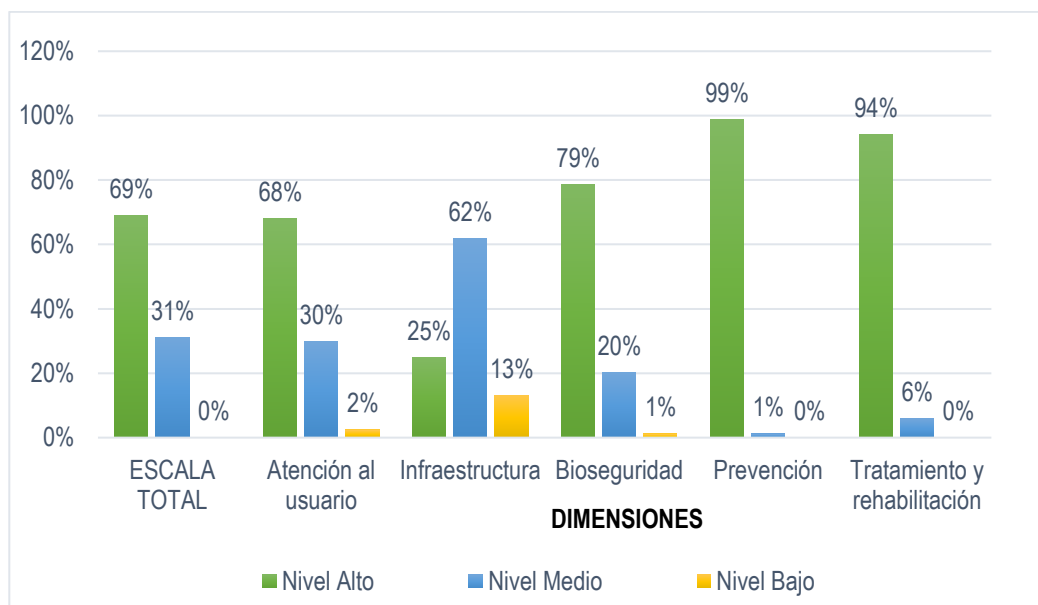
Nota: Escala de actitud hacia la salud mental comunitaria aplicada a los trabajadores de los CSMC, 2022

Interpretación:

En la tabla 2 se puede observar que en su gran mayoría los participantes del estudio se ubicaron en la Escala de actitud hacia la salud mental comunitaria en los niveles altos a nivel general (69%) y en las dimensiones atención al usuario (67.9%), bioseguridad (78.6%), prevención (98.8%) y tratamiento y rehabilitación (94%). Asimismo, en la escala infraestructura (61.9%) se ubicaron en un nivel medio. Estos resultados ponen en evidencia la predisposición favorable de los trabajadores hacia las condiciones y aspectos de la salud mental comunitaria.

Figura 1

Comparación de los niveles obtenidos de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.



Nota: Niveles presentados en la Tabla 2

Tabla 3

Niveles del cuestionario de compromiso organizacional por su total y dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Compromiso organizacional	Niveles						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Escala total	40	47.6	40	47.6	4	4.8	84	100
Compromiso afectivo	11	13.1	66	78.6	7	8.3	84	100
Compromiso de continuidad	43	51.2	32	38.1	9	10.7	84	100
Compromiso normativo	15	17.9	69	82.1	0	0.0	84	100

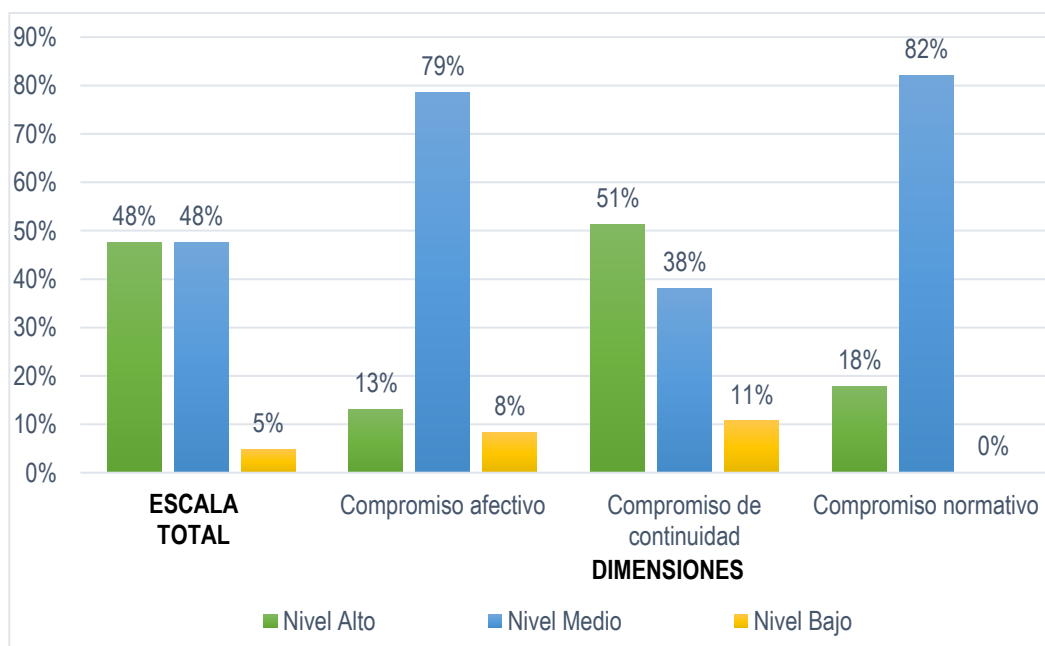
Nota: Cuestionario de compromiso organizacional aplicado a los trabajadores de los CSMC, 2022

Interpretación:

En la tabla 3 se puede apreciar que la mayor parte de los trabajadores se ubica en general en los niveles alto (47.6%) y medio (47.6%) de compromiso organizacional. Asimismo, en lo correspondiente a las dimensiones, se ubican preferentemente en el nivel alto (51.2%) de la dimensión compromiso de continuidad y los niveles medio de las dimensiones compromiso afectivo (78.6%) y compromiso normativo (82.1%). Estos resultados, ponen en evidencia una predisposición positiva hacia el compromiso organizacional.

Figura 2

Comparación de los niveles obtenidos de la variable compromiso organizacional y sus dimensiones en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.



Nota: Niveles presentados en la Tabla 3

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 4

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes de las escalas y dimensiones de actitud hacia la salud mental comunitaria y

	Z de Kolmogorov-Smirnov	p
Actitud hacia la salud mental comunitaria	.621	.836
Atención al usuario	1.271	.079
Infraestructura	.906	.384
Bioseguridad	1.854**	.002
Prevención	2.214**	.000
Tratamiento y rehabilitación	1.591*	.013
Compromiso organizacional	.903	.388
Compromiso afectivo	1.060	.211
Compromiso de continuidad	.986	.286
Compromiso normativo	1.458*	.029

Nota: n=84; p<.05*, **p<.01

Interpretación

En la tabla 4 se puede apreciar que los valores de Kolmogorov-Smirnov son significativos solamente en las dimensiones bioseguridad, prevención y tratamiento y rehabilitación de actitudes hacia la salud mental. Asimismo, se aprecia significatividad en la dimensión compromiso normativo de compromiso organizacional, indicando que no se ajustan a la curva normal. En el caso de los demás valores, si se ajustan a la curva normal. Por lo tanto, en las tablas 5, 6, 7, 9 y 10 se empleó el estadístico r de Pearson y en las tablas 8, 11, 12 y 13 el estadístico rho de Spearman.

4.3. Contrastación de hipótesis general

Hi: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 5

Tabla de contingencia de actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Actitud hacia la salud mental comunitaria		Compromiso Organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Medio	N	2	19	5	26
	%	2.4%	22.6%	6.0%	31.0%
Alto	N	2	21	35	58
	%	2.4%	25.0%	41.7%	69.0%
Total	N	4	40	40	84
	%	4.8%	47.6%	47.6%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .367 Sig. p = .000<.01 r de Pearson = .446

Interpretación:

En la Tabla 5 se visualiza que el 41.7% de la muestra participante consideran como alto tanto la actitud hacia la salud mental comunitaria como el compromiso organizacional. Asimismo, un 25% registra un nivel alto de actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel medio de compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .367; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .446, significativo al nivel .01. Esto implica que existe una relación directa muy significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la hipótesis general. Es decir, mientras sube la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la variable compromiso organizacional.

4.3.1. Prueba de hipótesis específicas

H₁: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo del compromiso

organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 6

Tabla de contingencia de actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo de compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Actitud hacia la salud mental comunitaria		Compromiso afectivo			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Medio	N	4	19	3	26
	%	4.8%	22.6%	3.6%	31.0%
Alto	N	3	47	8	58
	%	3.6%	56.0%	9.5%	69.0%
Total	N	7	66	11	84
	%	8.3%	78.6%	13.1%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .119 Sig. p = .051 > .05 r de Pearson = .214

Interpretación:

En la Tabla 6 se visualiza que el 56 % de la muestra participante consideran como alto tanto la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo de la variable compromiso organizacional. A pesar de esto, el valor de Tau-b de Kendall es .119; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .214, no siendo significativo al nivel .05. Esto implica que existe una relación directa que no es significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso afectivo de compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, no se acepta la primera hipótesis específica. Es decir, no necesariamente cuando la variable actitud hacia la salud mental comunitaria sube, también lo hace la dimensión compromiso afectivo de compromiso organizacional.

H₂: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 7

Tabla de contingencia de actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo de compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Actitud hacia la salud mental comunitaria		Compromiso normativo			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Medio	N	0	24	2	26
	%	0.0%	28.6%	2.4%	31.0%
Alto	N	0	45	13	58
	%	0.0%	53.6%	15.5%	69.0%
Total	N	0	69	15	84
	%	0.0%	82.1%	17.9%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .178 Sig. $p = .000 < .01$ rho de Spearman = .549

Interpretación:

En la Tabla 7 se visualiza que el 53.6. % de la muestra participante consideran como alto la actitud hacia la salud mental comunitaria y como medio la dimensión compromiso normativo de la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 28.6% registra un nivel medio de actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel medio de la dimensión compromiso normativo de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .178; mientras el valor del coeficiente rho de Spearman es .549, significativo al nivel .01. Esto implica que existe una relación directa muy significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo de la variable compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces,

se acepta la segunda hipótesis específica. Es decir, mientras sube la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la dimensión compromiso normativo de compromiso organizacional.

H₃: Existe relación directa y significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad del compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 8

Tabla de contingencia de actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad de compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Actitudes hacia la salud mental comunitaria		Compromiso de continuidad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Medio	N	5	13	8	26
	%	6.0%	5.5%	9.5%	31.0%
Alto	N	4	19	35	58
	%	4.8%	22.6%	41.7%	69.0%
Total	N	9	32	43	84
	%	10.7%	38.1%	51.2%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .278 Sig. p = .000<.01 r de Pearson = .412

Interpretación:

En la Tabla 8 se visualiza que el 41.7% de la muestra participante consideran como alto tanto la actitud hacia la salud mental comunitaria como la dimensión compromiso de continuidad de la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 22.6% registra un nivel alto de actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel medio de la dimensión compromiso de continuidad de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .278; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es

.412, significativo al nivel .01. Esto implica que existe una relación directa muy significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad de la variable compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la tercera hipótesis específica. Es decir, mientras sube la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la dimensión compromiso de continuidad de compromiso organizacional.

H4: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 9

Tabla de contingencia de la dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Atención al usuario		Compromiso organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	4	0	4
	%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
Medio	N	2	15	23	40
	%	2.4%	17.9%	27.4%	47.6%
Alto	N	0	6	34	40
	%	0.0%	7.1%	40.5%	47.6%
Total	N	2	25	57	84
	%	2.4%	29.8%	67.9%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .385 Sig. p = .000<.01 r de Pearson = .407

Interpretación:

En la Tabla 9 se visualiza que el 40.5 % de la muestra participante consideran como alto tanto la dimensión atención al usuario de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 27.4% registra un nivel medio de la

dimensión atención al usuario de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel alto de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .385; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .407, significativo al nivel .01. Esto implica que existe una relación directa muy significativa entre la dimensión atención al usuario de las actitudes hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la cuarta hipótesis específica. Es decir, mientras sube la dimensión atención al usuario de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la variable compromiso organizacional.

H₅: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 10

Tabla de contingencia de la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Infraestructura		Compromiso organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	3	1	4
	%	0.0%	3.6%	1.2%	4.8%
Medio	N	5	28	7	40
	%	6.0%	33.3%	8.3%	47.6%
Alto	N	6	21	13	40
	%	7.1%	25.0%	15.5%	47.6%
Total	N	11	52	21	84
	%	13.1%	61.9%	25.0%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .075 Sig. p = .041 < .05 r de Pearson = .225

Interpretación:

En la Tabla 10 se visualiza que el 33.3% de la muestra participante consideran como medio tanto la dimensión atención infraestructura de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 25% registra un nivel alto de la dimensión infraestructura de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel alto de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .075; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .225, significativo al nivel .05. Esto implica que existe una relación directa significativa entre la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la quinta hipótesis específica. Es decir, mientras sube la dimensión infraestructura de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la variable compromiso organizacional.

H₆: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 11

Tabla de contingencia de la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Bioseguridad		Compromiso organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	2	2	4
	%	0.0%	2.4%	2.4%	4.8%
Medio	N	1	12	27	40
	%	1.2%	14.3%	32.1%	47.6%
Alto	N	0	3	37	40
	%	0.0%	3.6%	44.0%	47.6%
Total	N	1	17	66	84
	%	1.2%	20.2%	78.6%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .327 Sig. p = .016 < .05 rho de Spearman = .265

Interpretación:

En la Tabla 11 se visualiza que el 44% de la muestra participante consideran como alto tanto la dimensión bioseguridad de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 32.1% registra un nivel medio de la dimensión bioseguridad de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel alto de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .327; mientras el valor del coeficiente rho de Spearman es .265, significativo al nivel .05. Esto implica que existe una relación directa significativa entre la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la sexta hipótesis específica. Es decir, mientras sube la dimensión bioseguridad de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la variable compromiso organizacional.

H7: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 12

Tabla de contingencia de la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Prevención		Compromiso organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	1	3	4
	%	0.0%	1.2%	3.6%	4.8%
Medio	N	0	0	40	40
	%	0.0%	0.0%	47.6%	47.6%
Alto	N	0	0	40	40
	%	0.0%	0.0%	47.6%	47.6%
Total	N	0	1	83	84
	%	0.0%	1.2%	98.8%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .20 Sig. p = .294 > .05 r de Pearson = .117

Interpretación:

En la Tabla 12 se visualiza que el 47.6% de la muestra participante consideran como alto tanto la dimensión prevención de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional. A pesar de esto, el valor de Tau-b de Kendall es .20; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .117, no siendo significativo al nivel .05. Esto implica que existe una relación directa que no es significativa entre la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, no se acepta la séptima hipótesis específica. Es decir, no necesariamente cuando la dimensión prevención de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria sube, también lo hace el compromiso organizacional.

H₈: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.

Tabla 13

Tabla de contingencia de la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

Tratamiento y rehabilitación		Compromiso organizacional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Bajo	N	0	0	4	4
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%
Medio	N	0	4	36	40
	%	0.0%	4.8%	42.9%	47.6%
Alto	N	0	1	39	40
	%	0.0%	1.2%	46.4%	47.6%
Total	N	0	5	79	84
	%	0.0%	6.0%	94.0%	100.0%

Nota: Tau-b de Kendall (τ) = .115 Sig. p = .000<.01 rho de Spearman = .377

Interpretación:

En la Tabla 13 se visualiza que el 46.4 % de la muestra participante consideran como alto tanto la dimensión tratamiento y rehabilitación de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional. Asimismo, un 42.9% registra un nivel medio de la dimensión tratamiento y rehabilitación de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y un nivel alto de la variable compromiso organizacional. El valor de Tau-b de Kendall es .115; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .377, significativo al nivel .01. Esto implica que existe una relación directa muy significativa entre la dimensión tratamiento y rehabilitación de las actitudes hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los CSMC. Entonces, se acepta la octava hipótesis específica. Es decir, mientras sube la dimensión tratamiento y rehabilitación de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria, también lo hace la variable compromiso organizacional.

Tabla 14

Resumen de las hipótesis

RELACIÓN DE VARIABLES	TAU-B DE KENDALL	R DE PEARSON O RHO DE SPEARMAN	PROBABILIDAD	DECISIÓN	SIGNIFICANCIA
Actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional	.367	.446 (positiva moderada) (Pearson)	.000<.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Relación de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y las dimensiones de la variable compromiso organizacional					
Actitud hacia la salud mental comunitaria-Dimensión compromiso afectivo de compromiso organizacional	.119	.051 (positiva baja despreciable) (Pearson)	.051>.05	Se acepta la Ho	No existe relación significativa
Actitud hacia la salud mental comunitaria-Dimensión compromiso de continuidad de compromiso organizacional	.278	.412 (positiva moderada) (Pearson)	.000<.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Actitud hacia la salud mental comunitaria-Dimensión compromiso normativo de compromiso organizacional	.178	.549 (positiva moderada) (Spearman)	.000<.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Relación de las dimensiones de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria y la variable compromiso organizacional					
Dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria-Compromiso organizacional	.385	.407 (positiva moderada) (Pearson)	.000<.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria- Compromiso organizacional	.075	.225 (positiva baja) (Pearson)	.041<.05	Se rechaza la Ho	La relación es significativa
Dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria- Compromiso organizacional	.327	.265 (positiva baja) (Spearman)	.016<.05	Se rechaza la Ho	La relación es significativa
Dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria- Compromiso organizacional	.20	.117 (positiva baja despreciable) (Pearson)	.294>.05	Se acepta la Ho	No existe relación significativa
Dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria-Compromiso organizacional	.115	.377 (positiva moderada) (Spearman)	.000<.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa

Nota: Tablas 5-13

V. DISCUSIÓN

En lo concerniente a los resultados, se debe destacar en principio lo correspondiente al nivel descriptivo. En ese sentido se puede apreciar que, en lo referente a la actitud hacia la salud mental comunitaria, se puede apreciar una predominancia favorable hacia la estrategia comunitaria en el ámbito de la SM. Dicho, en otros términos, los propios profesionales y técnicos involucrados en los quehaceres de la salud mental evidencian satisfacción por los diversos aspectos ligados a la política en salud mental orientada a dotar de servicios especializados en el primer nivel de atención. Lo descrito pone en evidencia la valoración positiva que tiene el personal, a pesar de las propias vicisitudes que tiene el trabajo comunitario. Por ello, en el caso peruano, se incide mucho en el fortalecimiento de las destrezas y habilidades de los equipos de salud del primer nivel de atención. En ese sentido, se abordan tópicos en relación al derecho a la SM, el modelo de atención comunitario, crianza positiva, entrenamiento en habilidades interpersonales y socioemocionales, prevención de vulnerabilidades en la familia, el abordaje y proceso de consulta a personas con: desórdenes depresivos, desórdenes ansiosos, conducta suicida, desórdenes mentales y conductuales en el niño y el adolescente, dependencia a sustancias, psicosis, menoscabo por la violencia familiar, de género, política y escolar (Ministerio de Salud, 2018).

Con respecto, a lo que arrojan los resultados en la variable CO, se evidencia en el personal un nivel relevante y destacado. Esto implica, una involucración en el contexto o contextos en donde se desempeñan los participantes del estudio. De una u otra manera, se hace patente la compenetración e identificación con los centros o establecimientos de salud en el ámbito comunitario. Es decir, por diversas razones de índole afectivo, normativo y de continuidad los trabajadores se tornan consecuentes y coherentes con la comunidad, la población y sus necesidades. Lo hallado es muy importante, ya que expertos como Al-dalahmeh et al. (2018) sostienen que sopesar el constructo compromiso organizacional es crucial para un óptimo desempeño debido a que incentiva que los trabajadores sean productivos y tengan la

disposición, sobre todo cuando hay situaciones de crisis e incertidumbre, tal como es la emergencia sanitaria que atravesamos y que hasta la actualidad continúa.

Otro aspecto digno de destacar en lo concerniente al compromiso organizacional tiene que ver con la eficiencia en la gestión que puedan efectuar los profesionales ligados a las actividades de la salud mental comunitaria. En ese sentido, se entiende que los gestores de salud mental a pesar de tener una participación limitada en la toma de decisiones, sí logran involucrarse, gestionando la articulación de los servicios de salud mental en las redes de salud, teniendo previamente una vasta comprensión del enfoque comunitario y de las metas de índole preventivo y de recuperación (Ministerio de Salud, 2018).

En lo que respecta a las hipótesis planteadas. Se va a sopesar para su análisis, tanto la hipótesis general y las hipótesis específicas.

Con respecto a la hipótesis general, se logra demostrar la relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional. En ese sentido, se logra poner en evidencia que, a mayor valoración o predisposición hacia la salud mental comunitaria, mayor compromiso organizacional. Dicho de otro modo, el personal de salud mental que se caracteriza por valorar los recursos y las estrategias concebidas para fomentar y atender a la población en salud mental tiende a involucrarse o comprometerse con la organización en los procesos de atención. Lo hallado implica que en el ámbito de la SM comunitaria se genera mucha sensibilización en los profesionales y técnicos, razón por lo cual se predisponen favorablemente hacia todos aquellos recursos físicos y humanos que resultan determinantes para la atención y el servicio.

Lo hallado en la hipótesis general se ve refrendado por diversos estudios que han incidido en estudiar el compromiso organizacional en correspondencia con la gestión en salud, encontrando una relación muy evidente y significativa (Al-dalahmeh et al., 2018; Al-Haroon et al., 2020; Bernal et al., 2021; Ebraze, 2019)

Con respecto a la primera hipótesis específica, se logra identificar una relación directa pero no significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso afectivo del CO. Por lo tanto, no existe la evidencia suficiente para asumir que necesariamente las actitudes favorables hacia la salud mental comunitaria se condicen con la predisposición favorable hacia el compromiso afectivo. Dicho de otro modo, la valoración de la salud mental comunitaria es independiente de los deseos de permanecer en la organización.

En lo concerniente a la segunda hipótesis específica, se logra identificar una relación directa y altamente significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso continuo del CO. Esto implica que, a mayor predisposición hacia las actividades implicadas en la SM comunitaria, mayor deseo de permanencia en el ámbito de trabajo. En sí, lo hallado pone en perspectiva en qué medida los participantes del estudio en la medida que valoran positivamente las actividades de atención en salud mental comunitaria tienen una perspectiva o expectativa de arraigarse a su organización. Al respecto, existen estudios que refrendan lo hallado, tales como los de Dabir y Azarpira (2017) y Frare et al. (2020).

Con respecto a tercera hipótesis específica, se logra identificar una relación directa y altamente significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso normativo. Esto implica que, a mayor predisposición hacia las actividades implicadas en la salud mental comunitaria, mayor sentimiento de estar obligado a permanecer en la organización. Lo encontrado pone en evidencia como la involucración que tienen los profesionales y técnicos del estudio va en consonancia o coherencia con las normas o regulaciones que se deben respetar y valorar, ya que implica ser disciplinados o correctos. Este hallazgo es muy favorable, si se tiene en cuenta que la evaluación positiva hacia las actividades comunitarias que se realicen en el ámbito de la SM exige del personal un compromiso honesto, responsable y ético.

De acuerdo con lo descrito líneas arriba y teniendo en cuenta a Morales (2020), el abordaje comunitario implica la generación de espacios o escenarios justos y pertinentes para el desarrollo humano idóneos para el desarrollo humano y crecimiento existencial.

Asimismo, se debe entender que el personal inmerso en las actividades de salud mental comunitaria tiende a generar mucha involucración, ya que el propio entorno en el cual se desempeña implica labores tanto de oficina como de carácter extramuros. Por lo tanto, se genera un sentido-sentimiento de comunidad que implica la extensión o proyección de trabajo en el seno mismo de los espacios o segmentos de la población a la cual se atiende. Al respecto, sostiene Morales (2020), que la labor con las comunidades como espacios de desarrollo ha tomado en los últimos tiempos, gran trascendencia, a raíz de los intrincados vínculos a nivel sociopolítico y cultural, de los cuales depende el desarrollo personal y colectivo. En ese mismo sentido, UNESCO (2015) enfatiza que la educación para la ciudadanía mundial ha sugerido a la formación comunitaria como un requisito indispensable en la generación de los planes de estudio, por comprender que de esta dependen el alcance de los propósitos determinantes para el futuro de la humanidad.

En lo concerniente a la cuarta hipótesis específica, se logra identificar una relación directa y altamente significativa entre la dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional. Esto implica que, trato gentil y amable en favor del consultante o paciente se condice con involucración y compenetración con la organización. Este hallazgo se condice con la dinámica o encuentro profesional – usuario/a, que enfatiza entender las narrativas de cada persona que atraviesa un proceso de salud – enfermedad, más que el solo tratamiento del síntoma (Ministerio de Salud, 2018).

Con respecto a la quinta hipótesis específica, se detecta una relación directa y significativa entre compromiso organizacional y la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria. Esto implica que, a mayor

predisposición e identificación con la organización, mayor grado de satisfacción con las condiciones físicas y disposición de espacios que esta posee. Este hallazgo pone en evidencia de cómo el espacio y las condiciones del mismo, se valora por parte de los profesionales y técnicos involucrados en las actividades de la salud mental comunitaria. En ese sentido cobra mucha importancia la constitución de los CSMC.

Abundando en más detalles, resulta relevante mantener condiciones óptimas en la red o redes que articulan y coordinan con los establecimientos o centros comunitarios de salud mental en el primer nivel de atención. En ese sentido, estas circunstancias favorecen la predisposición hacia el compromiso organizacional, conllevando a que se evidencie una mayor compenetración e identificación con la estructura de la organizacional y el orden interno. Al respecto, señalan Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez (2011) que las aristas que recompensa la organización y cómo distribuye dichas recompensas, le hace ver al trabajador el nivel de compromiso que la institución preserva con su personal. Asimismo, la estructura y tipo de organización (estatal y particular) ha dado pie a la pertinencia de la correlación con el compromiso organizacional.

En lo que se refiere a la sexta hipótesis específica, se logra identificar una relación directa y altamente significativa entre la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional. Esto implica que, a mayor valoración de los controles sanitarios que se aplican en el proceso de atención, mayor predisposición e identificación con la organización. Lo hallado tiene mucha importancia si tenemos en cuenta que hoy en día se está extendiendo una cultura del autocuidado a raíz de la pandemia y por ello se aprecia la relación descrita. Al respecto, Bernal et al., (2020), indica que la eventualidad de la emergencia sanitaria suscitada por la COVID 19 ha implicado para los trabajadores que laboran en salud trascendentes retos y desafíos en relación al desempeño y cumplimiento de su labor, por las diferentes situaciones difíciles, el burnout y las respuestas emocionales que experimentan frente a esta enfermedad, que presentan situaciones en las que el compromiso y deber laboral se antepone a su propia seguridad personal.

Con respecto a la séptima hipótesis específica, se detecta relación directa pero no significativa entre la dimensión prevención de las actitudes hacia la salud mental comunitaria. Por lo tanto, no existe la evidencia suficiente para asumir que necesariamente la predisposición e identificación con la organización se condice con las actividades de carácter preventivo en el contexto de la salud mental comunitaria. Dicho de otro, tienen un carácter independiente.

En lo que concierne a la octava hipótesis específica, se logra identificar una relación directa y altamente significativa entre la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional. Esto implica que, a mayor predisposición e identificación con la organización, mayor predisposición a valorar las actividades de índole psicoterapéutico y de recuperación en favor de los consultantes o pacientes.

Todo lo analizado, da a entender que, en el balance final, la íntima relación entre las variables ha sido relevante para tener mayores elementos de juicio para escudriñar la dinámica de la salud mental en el contexto comunitario. En ese sentido, se han venido generando significativos cambios en la política de salud mental y parte de ello, tiene que ver con su proyección comunitario o inserción en el ámbito de las comunidades.

Por lo tanto, lo realizado no tiene un carácter concluyente, sino todo lo contrario, un camino por recorrer con más estudios o investigaciones que permitan esclarecer más aristas acerca de todo lo que está detrás de la gestión y manejo de los recursos en los diferentes niveles de atención en salud mental y específicamente en el ámbito de la salud mental comunitaria.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación directa muy significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022, siendo el valor de Tau-b de Kendall es .367; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .446, significativo al nivel .01, entonces se acepta la hipótesis general (H_i).
2. Respecto al nivel de actitud hacia la salud mental comunitaria se puede observar que en su gran mayoría los participantes del estudio se ubicaron en los niveles altos a nivel general con 69% y, en las dimensiones atención al usuario (67.9%), bioseguridad (78.6%), prevención (98.8%) y tratamiento y rehabilitación (94%). Asimismo, en la escala infraestructura (61.9%) se ubicaron en un nivel medio. Estos resultados ponen en evidencia la favorable actitud hacia la salud mental comunitaria de los trabajadores de los CSMC, 2022.
3. Respecto al nivel de compromiso organizacional se puede apreciar que la mayor parte de los trabajadores se ubica en los niveles alto (47.6%) y medio (47.6%) de compromiso organizacional. Asimismo, en lo correspondiente a las dimensiones, se ubican preferentemente en el nivel alto (51.2%) de la dimensión compromiso de continuidad y los niveles medio de las dimensiones compromiso afectivo (78.6%) y compromiso normativo (82.1%). Estos resultados, ponen en evidencia una predisposición positiva hacia el compromiso organizacional de los trabajadores de los CSMC, 2022.
4. Existe una relación directa que no es significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso afectivo de compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022, indicando esto que no necesariamente cuando la variable actitud hacia la salud mental comunitaria sube, también lo hace la dimensión compromiso afectivo de compromiso organizacional, teniendo en cuenta el valor de Tau-b de Kendall es .119; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .214, no siendo

significativo al nivel .05. Entonces no se acepta la primera hipótesis específica.

5. Existe una relación directa muy significativa entre actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo de la variable compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022, teniendo en cuenta el valor de Tau-b de Kendall es .178; mientras el valor del coeficiente rho de Spearman es .549, significativo al nivel .01. Entonces, se acepta la segunda hipótesis específica.
6. Existe una relación directa muy significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad de la variable compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitario, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .278; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .412, significativo al nivel .01. Entonces, se acepta la tercera hipótesis específica.
7. Existe una relación directa muy significativa entre la dimensión atención al usuario de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .385; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .407, significativo al nivel .01. Entonces, se acepta la cuarta hipótesis específica.
8. Existe una relación directa significativa entre la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .075; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .225, significativo al nivel .05. Entonces, se acepta la quinta hipótesis específica.
9. Existe una relación directa significativa entre la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .327; mientras el valor del coeficiente rho de Spearman

es .265, significativo al nivel .05. Entonces, se acepta la sexta hipótesis específica.

10. Existe una relación directa que no es significativa entre la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .20; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .117, no siendo significativo al nivel .05. Entonces, no se acepta la séptima hipótesis específica.

11. Existe una relación directa muy significativa entre la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022. El valor de Tau-b de Kendall es .115; mientras el valor del coeficiente r de Pearson es .377, significativo al nivel .01. Entonces, se acepta la octava hipótesis específica.

VII. RECOMENDACIONES

- La Red de Salud Trujillo – UTES N° 6, debe promover más estudios de las actitudes hacia la salud mental comunitaria y las dimensiones compromiso de continuidad y normativo para tener suficiente evidencia empírica que permita legitimar o consolidar su nexos y de ese modo generar algún tipo de aplicación o intervención, así como efectuar más estudios en otros entornos o entornos similares para tener certeza acerca de la relación o no entre las actitudes hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso afectivo del compromiso organizacional. De este modo se podrá detectar o no un patrón de estudio al respecto.
- Al equipo de recursos humanos de la UNTES N° 6, se recomienda en base a los hallazgos de la relación entre el compromiso organizacional y las dimensiones atención al usuario, infraestructura, bioseguridad y tratamiento y rehabilitación de las actitudes hacia la salud mental comunitaria en los trabajadores de los CSMC de Trujillo, poder encaminar talleres de sensibilización que permitan fortalecer la entrega y la involucración del personal en las estrategias comunitarias y de gestión participativa en favor de la comunidad.
- La unidad de investigación de la UTES N° 6, debe seguir indagando en el ámbito de Trujillo las implicancias de la salud mental comunitaria con relación a otras variables psicosociales que conlleven a entender mucho mejor el desempeño de los profesionales de la salud en relación con los consultantes o pacientes.
- Los equipos de profesionales del área de salud mental comunitaria, pueden llevar a cabo más investigaciones para confirmar o no el nexos entre el compromiso organizacional y la dimensión prevención de las actitudes hacia la salud mental comunitaria. En ese sentido, se debe ampliar la cuota muestral y hacerlo en contextos similares o afines para tener la suficiente evidencia empírica.

REFERENCIAS

- Aghalari, Z., Dahms, H. -, Jafarian, S., & Gholinia, H. (2021). Evaluation of organizational and social commitments and related factors during the coronavirus pandemic of healthcare workers in northern iran. *Globalization and Health*, 17(1) doi:10.1186/s12992-020-00658-0
- Al-dalahmeh, M., Masa'deh, R., Abu Khalaf, R. K., & Obeidat, B. Y. (2018). The effect of employee engagement on organizational performance via the mediating role of job satisfaction: The case of IT employees in Jordanian banking sector. *Modern Applied Science*, 12(6), 17-43.
- Al-Haroon, H. I., & Al-Qahtani, M. F. (2020). Assessment of organizational commitment among nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519–526.
- Anampa, Z. (2016). Compromiso Organizacional y su relación con el estrés de los trabajadores de la constructora Janet EIRL del distrito de Trujillo, 2016 (Tesis de licenciatura) Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/418>
- Angulo, N. (2016). Compromiso organizacional y estrés laboral de los colaboradores del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2016 (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/419>
- Argomedo, J. (2013). Satisfacción y compromiso laboral en personal civil de una institución militar de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo).
- Astuquillca J. (2021). Compromiso organizacional en el personal asistencial de un hospital policial de Lima, 2021. Universidad Cesar Vallejo. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83352>.
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Tomo 3, (242- 245). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

- Bernal González, I., Ruíz Mezquiti, L. A., & Pastrana Zúñiga, J. L. (2021). Compromiso organizacional de profesionales de la salud ante Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 194-204.
- Betanzos, N. y Paz, F. (2007). Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo de las Organizaciones*. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/05-23_2.pdf
- Cabrera, J. y Urbiola, A. (2013). Compromiso organizacional y estrés ocupacional: estudio de caso en una empresa de distribución y venta de gas LP en Costa Rica. *Gestión y Estrategia*. 1(41), 15-28. Recuperado de <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/2965>
- Carmona-Huerta, J., Durand-Arias, S., Rodriguez, A., Guarner-Catalá, C., Cardona-Muller, D., Madrigal-de-León, E., & Alvarado, R. (2021). Community mental health care in Mexico: A regional perspective from a mid-income country. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1) doi:10.1186/s13033-020-00429-9
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México D.F., México.: Thomson.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional: La Dinámica Del Éxito en las organizaciones*. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Cohen, H. & Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema del Salud Mental en Rio Negro*. Lugar Editorial.
- Dabir, A. R. & Azarpira, M. (2017). Organizational commitment and its impact on employees' individual interactions. *International Journal of Human Capital in Urban Management*, 2(1), 49-56.
- De la Puente, L. (2016). *Compromiso organizacional y Motivación de logro en personal de la Municipalidad Provincial de Trujillo* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo).

- Desviat, M. (2016). *Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva*. Ed. Grupo 5.
- Díaz A. (2021). Análisis de la implementación de políticas de salud mental en el Perú. El caso de los centros de salud mental comunitarios. Universidad Cesar Vallejo. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58795>.
- Ebraze, A., Rabbanikhah, F., Manafi, F. & Moradi, R. (2019). Prediction of organizational commitment based on job satisfaction dimensions among employees of the ministry of health and medical education. *Journal of Health Research*, 4(2), 49-53.
- Ford, J. K., Lauricella, T. K., Van Fossen, J. A., & Riley, S. J. (2021). Creating energy for change: The role of changes in perceived leadership support on commitment to an organizational change initiative. *Journal of Applied Behavioral Science*, 57(2), 153-173. doi:10.1177/0021886320907423
- Frare, A. B., & Beuren, I. M. (2020). Effects of information on job insecurity and work engagement in times of pandemic. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 400-412.
- French, J. y Kahn, R. (1962). Un enfoque programático para estudiar el ambiente industrial y la salud mental. *Journal of Social Issues*. Recuperado de <http://spssi.onlinelibrary.wiley.com/hub/issue/10.1111/josi.1962.18.issue-3/>
- Godoy J. (2020). Compromiso organizacional de los profesionales y satisfacción laboral en el Centro Médico Militar de Trujillo 2020. Universidad Cesar Vallejo. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49123>.
- Goicochea-Ríos E. Abordaje integral comunitario de la salud mental en La Libertad. *UCV Sci. Biomed.* 2021; 4(1): 47-54. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.06>
- Guevara R. (2017). Compromiso organizacional en profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de medicina pediátrica

del instituto nacional de Salud del niño. Lima 2017. Universidad Cesar Vallejo.
URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14300>.

Hassona, F. M., Albaqawi, H., & Laput, V. (2021). Effect of saudi nurses' perceived work-life quality on work engagement and organizational commitment. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 8(6), 79-87. doi:10.21833/ijaas.2021.06.009

Hellriegel, D. y Slocum, J. (2009). Comportamiento organizacional. México D.F., México: Thomson.

Hernández, Fernández y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación.

México D.F., México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores S.A.

Mancilla M. (2020). Lineamientos para la acción en salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo. Universidad Cesar Vallejo. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50928>.

Meyer, J. y Allen, N. (1991). La medición y antecedentes de componente afectivo, continuo y normativo con la organización. Gran Bretaña: Diario de ocupación.

Meyer, J. y Allen, N. (1997). Commitment in the workplace: Theory, research and application. California, Newbury Park: Sage.

Meyer, J. y Allen, N. (1991). Una conceptualización de tres componentes del compromiso organizacional. *Human Resource Management. Review*, Vol. 01, 61-89.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental (MS, 2018). Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018.

Ministerio de Salud (2017). Modelo de atención de salud mental Comunitario. Documento técnico de trabajo. MINSA, 2017.

- Ministerio de Salud (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria. MINSA.
- Morales, J. (2020). Rol del Psicólogo en el contexto comunitario: Aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos. *GICOS*, 5(2), 115-129
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencias y la Cultura. UNESCO. (2015). *Orientación y Desarrollo de Capacidades sobre Educación para la Ciudadanía Mundial en América Latina y el Caribe*. Reporte Informativo. Santiago de Chile.
- Quevedo, P. (2020). Compromiso organizacional y comunicación interna en el personal asistencial del Centro de Salud de Morales, 2017. Universidad Cesar Vallejo. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63117>.
- Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., & de las Heras-Rosas, C. (2021). Model of organizational commitment applied to health management systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9) doi:10.3390/ijerph18094496
- Rotelli, F. (2014): *Vivir sin manicomios: La experiencia de Triste*. Topía Editorial.
- Saenz, G (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de Compromiso Organizacional en colaboradores de las instituciones educativas de Nuevo Chimbote. Universidad Cesar Vallejo.
- Wayoi, D. S., Margana, M., Prasojo, L. D., & Habibi, A. (2021). Dataset on islamic school teachers' organizational commitment as factors affecting job satisfaction and job performance. *Data in Brief*, 37 doi:10.1016/j.dib.2021.107181

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable actitud hacia la salud mental comunitaria

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Actitud hacia la salud mental comunitaria	Conjunto de percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables hacia el modelo de atención centrado en la comunidad, así como los cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales. que fomenta la promoción y protección de la salud mental.	Mediante la Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria, que consta de 20 ítems que están agrupados en 5 dimensiones conformadas por atención al usuario, infraestructura, bioseguridad, prevención y, tratamiento y rehabilitación. La muestra participante es de 84 profesionales y técnicos de los centros de salud mental comunitarios.	Atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Gentileza y amabilidad en el trato. - Tiempo en la consulta. - Tiempo de espera. - Cumplimiento de las citas. 	Ordinal Tipo Likert: Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indeciso o neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo
			Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes necesarios. - Óptimas condiciones. - Condiciones físicas y materiales. - Instalaciones. 	
			Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del servicio con controles sanitarios. - Capacitación en el empleo de los controles sanitarios. - Información a los usuarios sobre el empleo de los controles sanitarios. - Campañas comunitarias sobre el empleo de controles sanitarios. 	
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Red social y comunitaria para la prevención - Programas de intervención comunitaria y prevención. - Prevención de conductas de riesgo. - Prevención y detección temprana 	
			Tratamiento y rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Énfasis comunitario en el tratamiento. - Tratamiento oportuno. - Preparación del personal en tratamiento y rehabilitación. - Rehabilitación y vida digna. 	

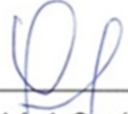
Matriz de operacionalización de la variable compromiso organizacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: Compromiso Organizacional	Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, y es que depende de esta relación para tomar la decisión de continuar o dejar la organización (Meyer & Allen, 1997).	Mediante el Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen, conformado por 18 ítems que se dividen en 3 dimensiones: componente afectivo, componente normativo y componente de continuidad. El instrumento cuenta con 12 ítems positivos y 6 ítems negativos. La muestra participante es de 84 profesionales y técnicos de los centros de salud mental comunitarios.	Compromiso afectivo	- Identificación con la organización - Involucramiento con la organización	Ordinal Tipo Likert: Totalmente en desacuerdo Moderadamente en desacuerdo Débilmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Débilmente de acuerdo Moderadamente de acuerdo Totalmente de acuerdo
			Compromiso normativo	- Lealtad - Sentido de la obligación	
			Compromiso de continuidad	- Percepción de alternativas - Inversiones en la organización	

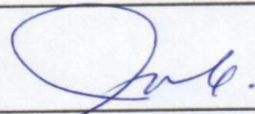
Anexo 2: Fichas de validación de contenido de los instrumentos


Escala de Actitud hacia la salud mental comunitaria

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Escala de actitudes hacia la salud mental comunitaria		
Objetivo del Instrumento	Evaluar las percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables en actitudes hacia la salud mental comunitaria de trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	Dionicio Godofredo González González	DNI N°	17889722
Título Profesional	Lic. Antropología Social	Celular	949999118
Dirección Domiciliaria	Calle San Andrés No 233 Dpto. 301 Urb. San Andrés -Trujillo		
Grado Académico	Dr. Gestión Pública Y Gobernabilidad		
FIRMA	 _____ Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722	Lugar y Fecha:	Trujillo, 10 de junio del 2022


FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Escala de actitudes hacia la salud mental comunitaria		
Objetivo del Instrumento	Evaluar las percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables en actitudes hacia la salud mental comunitaria de trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	CEJAR CONTRERAS SETOVIA	DNI N°	19332075
Título Profesional	CONTADOR PUBLICO	Celular	945493007
Dirección Domiciliaria	PJE. los Berilios 580 - URB. SANTA INES - Trujillo		
Grado Académico	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA	 _____	Lugar y Fecha:	Trujillo, 30/06/22

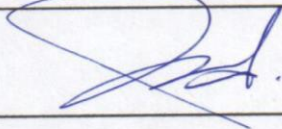
Nombre del Instrumento	Escala de actitudes hacia la salud mental comunitaria		
Objetivo del Instrumento	Evaluar las percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables en actitudes hacia la salud mental comunitaria de trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	Gino Job Reyes Baca	DNI N°	09176095
Título Profesional	Licenciado en Psicología y Sociología	Celular	949372862
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo 1110, Condominio Juan Pablo II, primera etapa Mz. A Lote 9 - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Psicología		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 9 de junio de 2022

Cuestionario de Compromiso Organizacional


FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de compromiso organizacional		
Objetivo del Instrumento	Evaluar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	Dionicio Godofredo González González	DNI N°	17889722
Título Profesional	Lic. Antropología Social	Celular	949999118
Dirección Domiciliaria	Calle San Andrés No 233 Dpto. 301 Urb. San Andrés -Trujillo		
Grado Académico	Dr. Gestión Pública Y Gobernabilidad		
FIRMA	 Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722	Lugar y Fecha:	Trujillo, 10 de junio del 2022

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de compromiso organizacional		
Objetivo del Instrumento	Evaluar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	CESAR CONTRERAS SEDOVIA	DNI N°	19332075
Título Profesional	CONTADOR PUBLICO	Celular	945493007
Dirección Domiciliaria	P.E. LOS BERILIOS N° 580 - URB. SANTA INEJ- Trujillo.		
Grado Académico	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 30/06/22

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de compromiso organizacional		
Objetivo del Instrumento	Evaluar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Aplicado a la Muestra Participante	Profesionales y técnicos de Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo – 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	Gino Job Reyes Baca	DNI N°	09176095
Título Profesional	Licenciado en Psicología y Sociología	Celular	949372862
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo 1110, Condominio Juan Pablo II, primera etapa Mz. A Lote 9 - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Psicología		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 9 de junio de 2022

Anexo 3: Coeficientes V de Aiken para la validez por el método de contenido.

Escala de Actitud hacia la salud mental comunitaria

Ítems	JUECES			SUMA	V	Calificación
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1,00	válido
2	1	1	1	3	1,00	válido
3	1	1	1	3	1,00	válido
4	1	1	1	3	1,00	válido
5	1	1	1	3	1,00	válido
6	1	1	1	3	1,00	válido
7	1	1	1	3	1,00	válido
8	1	1	1	3	1,00	válido
9	1	1	1	3	1,00	válido
10	1	1	1	3	1,00	válido
11	1	1	1	3	1,00	válido
12	1	1	1	3	1,00	válido
13	1	1	1	3	1,00	válido
14	1	1	1	3	1,00	válido
15	1	1	1	3	1,00	válido
16	1	1	1	3	1,00	válido
17	1	1	1	3	1,00	válido
18	1	1	1	3	1,00	válido
19	1	1	1	3	1,00	válido
20	1	1	1	3	1,00	válido

Cuestionario de Compromiso Organizacional

Ítems	JUECES			SUMA	V	Calificación
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1,00	válido
2	1	1	1	3	1,00	válido
3	1	1	1	3	1,00	válido
4	1	1	1	3	1,00	válido
5	1	1	1	3	1,00	válido
6	1	1	1	3	1,00	válido
7	1	1	1	3	1,00	válido
8	1	1	1	3	1,00	válido
9	1	1	1	3	1,00	válido
10	1	1	1	3	1,00	válido
11	1	1	1	3	1,00	válido
12	1	1	1	3	1,00	válido
13	1	1	1	3	1,00	válido
14	1	1	1	3	1,00	válido
15	1	1	1	3	1,00	válido
16	1	1	1	3	1,00	válido
17	1	1	1	3	1,00	válido
18	1	1	1	3	1,00	válido

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Actitud hacia la salud mental comunitaria	.836	20
Compromiso organizacional	.823	18

Dimensiones de la Escala de Actitud hacia la salud mental comunitaria

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Atención al usuario	.712
Infraestructura	.861
Bioseguridad	.842
Prevención	.790
Tratamiento y rehabilitación	.745

Dimensiones del Cuestionario de Compromiso Organizacional

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Compromiso afectivo	.690
Compromiso de continuidad	.717
Compromiso normativo	.798

Anexo 5: Autorización para aplicación de investigación – UTES N°6



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2020

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°7439-22, la Srta. **MORALES SOLANO LYNNA TATIANA con DNI:46368732**, de la **ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado **"ACTITUD HACIA LA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN TRABAJADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE TRUJILLO-2022"**; En amparo de la Constancia de aprobación de proyecto de tesis; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en los **CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS**, de la **jurisdicción de la Red Trujillo**.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; Los jefes de los centro de salud mental comunitarios de Trujillo, de la **jurisdicción de la Red Trujillo**, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y el investigador a los correos electrónicos **bdavalosalvarado@gmail.com**, **red.investigacion2022@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "



TRUJILLO, 28 DE JUNIO DEL 2022

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° TRUJILLO ESTE
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO E INVESTIGACION

"Justicia por Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Web: www.gesatrujillo.com.pe

Anexo 6: Fichas técnicas de los instrumentos

Ficha técnica 01: Instrumento para evaluar la actitud hacia la salud mental comunitaria

1. Nombre:

Escala de actitud hacia la salud mental comunitaria.

2. Autora:

Lynna Tatiana Morales Solano.

3. Objetivo:

Evaluar las percepciones y predisposiciones favorables o desfavorables en la actitud hacia la salud mental comunitaria de los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.

4. Normas:

- Debe responder a los ítems de manera honesta y de acuerdo a lo que más se acerque a su realidad.
- Se debe marcar una sola opción de respuesta por cada ítem.
- Todos los ítems deben ser respondidos.

5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 84 trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.

6. Unidad de análisis:

Trabajador asistencial profesional o técnico, que labora en un Centro de Salud Mental Comunitario de Trujillo.

7. Modo de aplicación:

- La presente escala está estructurada en 20 ítems, cada uno de los cuales presenta 5 alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo; En desacuerdo; Indeciso o neutro; De acuerdo y Totalmente de acuerdo.

- La escala debe ser leída y desarrollada detenidamente, de manera individual.
- El tiempo de desarrollo de la escala es de 10 a 15 minutos.

8. Estructura:

La escala referida a actitud hacia la salud mental comunitaria consta de 20 ítems que se dividen en 5 dimensiones: Atención al usuario (consta de 4 ítems); Infraestructura (consta de 4 ítems); Bioseguridad (consta de 4 ítems); Prevención (consta de 4 ítems) y Tratamiento y rehabilitación (consta de 4 ítems). Está estructurada con 5 opciones de respuesta tipo Likert con puntaje de 1 a 5: Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indeciso o neutro (3); De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

9. Escala de medición:

9.1. Escala general de la variable: actitud hacia la salud mental comunitaria

Puntaje	Nivel
20 - 46	Bajo
47 - 73	Medio
74 - 100	Alto

9.2. Escala específica (por dimensión)

Dimensión	Puntaje	Nivel
	1 - 7	Bajo
	8 - 14	Medio
	15 - 20	Alto

9.3. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems

Totalmente en desacuerdo	=	1
En desacuerdo	=	2
Indeciso o neutro	=	3

De acuerdo	=	4
Totalmente de acuerdo	=	5

10. Validez y confiabilidad:

La validez de la escala se determinó mediante el método de criterio de jueces para lo cual se solicitó a 03 profesionales expertos en la temática de estudio para evaluar cada uno de los ítems teniendo en cuenta los indicadores y dimensiones, procediendo a verificar el grado de concordancia de los jueces mediante el coeficiente V de Aiken, encontrando que todos los ítems presentaron un coeficiente igual a 1.0, poniendo en evidencia la excelente validez del instrumento. Los jueces expertos validadores se mencionan: Dionicio Godofredo González González, Cesar Contreras Segovia y Gino Job Reyes Baca.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la evaluación a una muestra piloto de 20 participantes que respondieron a los ítems de cada instrumento, obteniendo un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.836, lo que indica un instrumento confiable. Respecto a las dimensiones se obtuvo: atención al usuario, $\alpha=0.712$; infraestructura, $\alpha=0.861$; bioseguridad, $\alpha=0.842$; prevención, $\alpha=0.790$; tratamiento y rehabilitación, $\alpha=0.745$.

Ficha técnica 02: Instrumento para evaluar el compromiso organizacional

1. Nombre:

Cuestionario de compromiso organizacional.

2. Autor:

Meller y Allen, adaptado por Lynna Tatiana Morales Solano.

3. Objetivo:

Evaluar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.

4. Normas:

- Debe responder a los ítems de manera honesta y de acuerdo a lo que más se acerque a su realidad.
- Se debe marcar una sola opción de respuesta por cada ítem.
- Todos los ítems deben ser respondidos.
- Se aplica a partir de los 17 años en adelante.

5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 84 trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.

6. Unidad de análisis:

Trabajador asistencial profesional o técnico, que labora en un Centro de Salud Mental Comunitario de Trujillo.

7. Modo de aplicación:

- La presente escala está estructurada en 18 ítems, cada uno de los cuales presenta 7 alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo; Moderadamente en desacuerdo; Débilmente en desacuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; Débilmente de acuerdo; Moderadamente de acuerdo y Totalmente de acuerdo.

- La escala debe ser leída y desarrollada detenidamente, de manera individual.
- El tiempo de desarrollo del cuestionario es de 15 minutos aproximadamente.

8. Estructura:

El cuestionario de compromiso organizacional consta de 18 ítems que se dividen en 3 dimensiones: Compromiso afectivo (consta de 6 ítems); Compromiso normativo (consta de 6 ítems); Compromiso de continuidad (consta de 6 ítems). Está estructurada con 7 opciones de respuesta tipo Likert con puntaje de 1 a 7: Totalmente en desacuerdo (1); Moderadamente en desacuerdo (2); Débilmente en desacuerdo (3); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4); Débilmente de acuerdo (5); Moderadamente de acuerdo (6) y Totalmente de acuerdo (7). El instrumento cuenta con 12 ítems positivos y 6 ítems negativos (1, 3, 10, 14, 15 y 18).

9. Escala de medición:

9.1. Escala general de la variable: actitud hacia la salud mental comunitaria

Puntaje	Nivel
18 - 53	Bajo
54 – 89	Medio
90 - 126	Alto

9.2. Escala específica (por dimensión)

Dimensión	Puntaje	Nivel
	6 – 17	Bajo
	18 – 29	Medio
	30 - 42	Alto

9.3. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems

Totalmente en desacuerdo	=	1
Moderadamente en desacuerdo	=	2
Débilmente en desacuerdo	=	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	=	4
Débilmente de acuerdo	=	5
Moderadamente de acuerdo	=	6
Totalmente de acuerdo	=	7

10. Validez y confiabilidad:

La validez de la escala se determinó mediante el método de criterio de jueces para lo cual se solicitó a 03 profesionales expertos en la temática de estudio para evaluar cada uno de los ítems teniendo en cuenta los indicadores y dimensiones, procediendo a verificar el grado de concordancia de los jueces mediante el coeficiente V de Aiken, encontrando que todos los ítems presentaron un coeficiente igual a 1.0, poniendo en evidencia la excelente validez del instrumento. Los jueces expertos validadores se mencionan: Dionicio Godofredo González González, Cesar Contreras Segovia y Gino Job Reyes Baca.

Para la confiabilidad del instrumento en la presente investigación se realizó la evaluación a una muestra piloto de 20 participantes que respondieron a los ítems de cada instrumento, obteniendo un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.823, lo que indica un instrumento confiable. Respecto a las dimensiones se obtuvo: compromiso afectivo, $\alpha=0.690$; compromiso de continuidad, $\alpha=0.717$; compromiso normativo, $\alpha=0.798$.

Anexo 7: Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria

INSTRUCCIONES:

La presente escala tiene por propósito evaluar las actitudes hacia la salud mental comunitaria y consta de 20 ítems. Cada ítem incluye cinco alternativas de respuestas. Lee con mucha atención cada una de los ítems y las opciones de las repuestas que le siguen. Para cada ítem marca sólo una respuesta con una equis (x) en el recuadro según tu grado de acuerdo con cada frase.

- Totalmente en desacuerdo (**TD**)
- En desacuerdo (**ED**)
- Indeciso o neutro (**N**)
- De acuerdo (**DA**)
- Totalmente de acuerdo (**TA**)

Nº	ÍTEMS	TD	ED	N	DA	TA
ATENCIÓN AL USUARIO						
1	Se da un trato gentil y amable a toda persona que se atiende en un centro de salud mental comunitario					
2	El tiempo que se da en la consulta es el necesario y suficiente para conocer lo que le aqueja a un usuario.					
3	El tiempo de espera es razonable para que el usuario pueda ser atendido en el centro de salud mental comunitario.					
4	El personal que atiende en el centro de salud mental comunitario gestiona y hace cumplir puntualmente las citas que se programan.					
INFRAESTRUCTURA						
5	Todo centro de salud mental comunitario cuenta con los ambientes necesarios y suficientes para la atención al público.					
6	Cada ambiente de atención de un centro de salud mental comunitario está en óptimas condiciones.					
7	El usuario se siente muy a gusto por las condiciones físicas y materiales de un centro de salud mental comunitario.					
8	Es reconfortante recorrer las instalaciones de un centro de salud mental comunitario					
BIOSEGURIDAD						
9	El servicio que se brinda en la actualidad en el centro de salud mental comunitario se hace de acuerdo con estrictos controles sanitarios (uso de mascarilla, uso de alcohol medicinal, etc.)					

10	El personal que atiende en el centro de salud mental comunitario ha sido capacitado en el empleo de los controles sanitarios (uso de mascarilla, uso de alcohol medicinal, etc.)					
11	A los usuarios se les ha proporcionado información veraz y oportuna acerca del empleo de los controles sanitarios (uso de mascarilla, uso de alcohol medicinal, etc.)					
12	Se hacen campañas comunitarias en la población acerca de la importancia del empleo de los controles sanitarios (uso de mascarilla, uso de alcohol medicinal, etc.) al momento que quieran ser atendidos en un centro de salud mental comunitario.					
PREVENCIÓN						
13	La activación de la red social y comunitaria son determinantes para prevenir los problemas de salud mental.					
14	La salud mental le debe mucho a los programas de intervención comunitaria para prevenir los problemas de salud mental.					
15	Es importante prevenir las conductas de riesgo en la población y de ese modo evitar futuras complicaciones en la salud mental.					
16	La prevención permite que en los centros de salud mental comunitarios se puedan detectar a tiempo trastornos mentales y problemas psicosociales.					
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN						
17	La salud mental con un énfasis comunitario asegura que la población reciba un tratamiento de calidad.					
18	En un centro de salud mental comunitario el tratamiento oportuno evita el deterioro de un paciente.					
19	El personal de todo centro de salud mental comunitario está altamente capacitado para las labores de tratamiento y rehabilitación.					
20	La rehabilitación en el contexto de la salud mental comunitaria permite que un paciente viva de manera digna.					

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 8: Cuestionario de Compromiso Organizacional

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene por propósito evaluar el compromiso que usted tiene con su organización, y consta de 18 ítems. Cada ítem incluye siete alternativas de respuestas. Lee con mucha atención cada uno de los ítems y de acuerdo a las opciones de respuesta, indique en qué medida cada frase describe cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces, de acuerdo al siguiente detalle:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Moderadamente en desacuerdo
3. Débilmente en desacuerdo
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5. Débilmente de acuerdo
6. Moderadamente de acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

1	Si yo no hubiera invertido tanto de mi mismo en esta organización, yo consideraría trabajar en otra parte	
2	Aunque fuera ventajoso para mi, yo no siento que sea correcto renunciar a mi organización ahora	
3	Si deseara renunciar a la organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo	
4	Permanecer en mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo	
5	Si renunciara a esta organización pienso que tendría muy pocas opciones alternativas	
6	Sería muy feliz si trabajara el resto de mi vida en esta organización	
7	Me sentiría culpable si renunciara a mi organización en este momento	
8	Esta organización merece mi lealtad	
9	Realmente siento los problemas de mi organización como propios	
10	No siento ninguna obligación de permanecer con mi empleador actual	

11	Yo no renunciaría a mi organización ahora porque me siento obligado con la gente en ella	
12	Esta organización tiene para mi un alto grado de significación personal	
13	Le debo muchísimo a mi organización	
14	No me siento como “parte de la familia” en mi organización	
15	No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización	
16	Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas	
17	Sería muy difícil para mi en este momento dejar mi organización incluso si lo deseara	
18	No me siento “emocionalmente vinculado” con esta organización	

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 9: Matriz de consistencia interna del informe de investigación

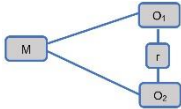
Título de la tesis: Actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022

INTRODUCCIÓN					MÉTODO				
TRABAJOS PREVIOS	TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS
					VARIABLE	DIMENSIONES		VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	
Carmona et ál. (2021) con un estudio en México, en el que realizan un primer abordaje con el propósito de sopesar el estado de las redes comunitarias de salud mental en el estado de Jalisco, concluyendo que existen múltiples barreras para acceder a su atención, incluyendo una cantidad desfavorable de recursos humanos, largas distancias y altos costos, por lo que de la identificación	<p>Actitud hacia la salud mental comunitaria.</p> <p>Se entiende la salud mental comunitaria como el modo en concreto de atención en salud que prioriza contrarrestar los trastornos mentales y los problemas psicosociales a través del primer nivel de atención, mediante una multiplicidad de servicios generales, con carácter específico y especializado,</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022?</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Valor teórico, ya que crea un antecedente para seguir estudiando lo relacionado a la implementación de la política de salud mental</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Hi: Existe relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022</p> <p>HIPÓTESIS NULA:</p> <p>No existe relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Establecer la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>O1: Identificar el nivel de actitud hacia la salud mental comunitaria y sus dimensiones: atención al usuario, infraestructura, bioseguridad, prevención, y</p>	VARIABLE 1: Actitud hacia la salud mental comunitaria	Atención al usuario	POBLACIÓN: La población estuvo conformada por los 110 trabajadores asistenciales técnicos y profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, 2022.	<p>TÉCNICAS:</p> <p>LA ENCUESTA. Como menciona Garcés (2000, p. 122), “Es una de las técnicas que acceden a recolectar la opinión de los participantes de un contenido en específico”. Estas encuestas permitieron obtener la información necesaria de los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022, acerca de la actitud hacia la salud mental</p>	<p>Se utilizó la estadística descriptiva para la elaboración de la matriz de datos para cada una de las variables, de acuerdo a la información recolectada, utilizando Microsoft Excel para elaborar las tablas correspondientes con sus dimensiones.</p> <p>Se utilizó la estadística inferencial para obtener y procesar los resultados de la</p>
						Infraestructura			

<p>de estas deficiencias, es necesario partir para el establecimiento de un modelo comunitario de atención de salud mental debidamente planificado dentro del país.</p> <p>Aghalari et al. (2021), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el compromiso organizacional y social y factores relacionados durante la pandemia de coronavirus de los trabajadores de la salud. Concluyeron en su estudio que en el momento del brote de coronavirus, los trabajadores de la salud en Babol tenían compromisos</p>	<p>sumado a los programas que funcionan en red y que en el primer nivel es de índole ambulatorio y en el segundo, con hospitalización de corta y media estadía (Ministerio de Salud, 2016).</p> <p>El modelo de atención de salud mental comunitaria es un enfoque o modelo que se centra en las personas, la familia y las comunidades, para la promoción y protección de la salud mental, y para asegurar la calidad de vida de los segmentos poblacionales inmersos en un contexto determinado, para neutralizar los problemas psicosociales y/o</p>	<p>comunitaria, y permitirá conocer el compromiso organizacional del personal de salud del ámbito de salud mental comunitario.</p> <p>Utilidad metodológica, se cuenta con un instrumento diseñado para la medición de la aptitud hacia la salud mental comunitaria, debidamente validado para la población de profesionales del ámbito de la salud mental.</p> <p>Implicancias prácticas, ya que los resultados obtenidos permitirán realizar intervenciones respecto a la mejora en el compromiso organizacional y la implementación</p>	<p>comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>H1: Existe relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión afectivo del compromiso organizacional en los trabajadores de los centros de Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H2: Existe relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la</p>	<p>tratamiento y rehabilitación en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O2: Identificar el nivel de compromiso organizacional y sus dimensiones: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O3: Determinar la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión afectivo del compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p>		<p>Bioseguridad</p> <p>Prevención</p>	<p>todo el personal de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Trujillo, que brindó su consentimiento o para participar en la investigación y que cumplió con los criterios de inclusión, quedando conformada la muestra por 84 trabajadores que representan el 84% de la población.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia de la investigadora.</p>	<p>comunitaria y el compromiso organizacional.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>CUESTIONARIO. Para Fernández y Baptista (2014, p. 217) es un conjunto de preguntas que se realiza con relación de una o más variables a evaluar. En ese sentido, se utilizaron cuestionarios para medir cada una de las variables.</p> <p>Para la variable 1 se construyó la Escala de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria, la cual conta de 20 ítems en total y está organizada tipo Likert con 5 opciones de respuesta con</p>	<p>contrastación de hipótesis, mediante el programa SPSS v26. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de las variables y sus dimensiones, por ser la muestra mayor de 50 participantes, con un nivel de significancia del 5%. Para la prueba de correlación se usó la correlación de Pearson o la correlación de Spearman, según las variables o dimensiones tengan o no una distribución normal.</p>
--	---	--	--	---	--	---------------------------------------	---	--	--

<p>organizacionales y sociales muy positivos y altos. Asimismo, señalaron que, en el contexto de la pandemia, la productividad de los colaboradores y la organización pueden disminuir debido al miedo y la ansiedad de los trabajadores de la salud en varias organizaciones.</p> <p>Rodríguez (2021) estudiaron el modelo de compromiso organizacional aplicado a los sistemas de gestión en salud, de acuerdo a los problemas que rodean la gestión de personas en las organizaciones sanitarias a nivel mundial. Su principal resultado, el</p>	<p>trastornos mentales (Desviat, 2016; Ministerio de salud, 2017).</p> <p>Una actitud o actitudes engloba la postura o la predisposición o predisposiciones que se tiene hacia un objeto o asunto social determinado (Marín & Martínez, 2012; Ovejero, 2013; Rodríguez, 2012). Asimismo, contempla ciertos componentes que permiten valorar en su justa medida el objeto de la evaluación, siendo esos componentes de índole afectivo, cognitivo y conductual (Ovejero, 2013).</p>	<p>del modelo de salud mental comunitario en los profesionales de la salud mental, que están relacionados con el desempeño laboral.</p> <p>Conveniencia, ya que aporta al conocimiento de una variable relativamente nueva como es la aptitud hacia la salud mental comunitaria en nuestro país, que es relevante e importante tanto para el personal de salud como para la población beneficiaria de estos servicios.</p> <p>Relevancia social, que está dada por los resultados obtenidos, que servirán para medir el impacto de las variables en</p>	<p>dimensión compromiso normativo del compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H3: Existe relación directa y significativa entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad del compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H4: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de atención al usuario de la actitud hacia la</p>	<p>O4: Determinar la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso de continuidad del compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O5: Determinar la relación entre la actitud hacia la salud mental comunitaria y la dimensión compromiso normativo del compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O6: Determinar la relación entre la dimensión atención al usuario de la</p>		<p>Tratamiento y rehabilitación</p>		<p>puntaje de 1 a 5: Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indeciso o neutro (3); De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).</p> <p>Para la variable 2 se utilizó el Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen conformado por 18 ítems, que está organizada tipo Likert con 7 opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1); Moderadamente en desacuerdo (2); Débilmente en desacuerdo (3); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4); Débilmente de acuerdo (5); Moderadamente de acuerdo (6) y</p>	<p>MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>En este estudio se utilizó el método deductivo, el cual según Fernández Hernández y Baptista (2014) se basa del razonamiento deductivo o la lógica comenzando en las teorías derivando de estas deducciones lógicas denominadas "hipótesis".</p> <p>El presente estudio concibe este enfoque por el procedimiento que se efectúa dentro de la misma, puesto que todo lo que se obtiene como resultados mediante la aplicación del</p>
---	--	---	--	---	--	-------------------------------------	--	--	--

<p>establecimiento de las políticas de gestión adecuadas a fin de evitar el abandono de la organización a través de la búsqueda del compromiso y la satisfacción laboral.</p> <p>Mancilla (2020), realiza un estudio para determinar el cumplimiento de los lineamientos para la acción en Salud Mental en el Centro de Salud Comunitario de Carabayllo. Llega a concluir que existe un desconocimiento en la aplicación de los lineamientos necesarios en el abordaje de la salud mental.</p> <p>Díaz (2021) efectuó un análisis</p>	<p>Compromiso organizacional.</p> <p>El compromiso organizacional se entiende como la involucración, compenetración o el sentido de lealtad y fidelidad que un trabajador o colaborador tiene con una organización.</p> <p>El término de compromiso organizacional aborda distintas aristas o aspectos vinculados al apego afectivo a la organización, con los costos y los riesgos percibidos por el colaborador o trabajador en relación a dejar la organización y con el imperativo de continuar en la organización. Por ende, afloran tres perspectivas del</p>	<p>los trabajadores de salud mental, y los servicios que prestan a la sociedad.</p>	<p>salud mental comunitaria y compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H5: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H6: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso</p>	<p>actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O7: Determinar la relación entre la dimensión infraestructura de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O8: Determinar la relación entre la dimensión bioseguridad de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de</p>	<p>VARIABLE 2: Compromiso organizacional</p>	<p>Compromiso afectivo</p>		<p>Totalmente de acuerdo (7). El instrumento cuenta con 12 ítems positivos y 6 ítems negativos.</p> <p>VALIDEZ:</p> <p>Se realizó mediante el método de criterio de jueces para lo cual se solicitó a 3 profesionales expertos en la temática de estudio para evaluar cada uno de los ítems. Se procedió a verificar el grado de concordancia de los jueces mediante el coeficiente V de Aiken, encontrando que todos los ítems presentaron un coeficiente igual a 1.0, para los 2</p>	<p>instrumento a la muestra seleccionada se puede construir una data cuantificable que al ser analizadas nos dan una aproximación a la realidad.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>En concordia con Landeau (2007, p. 53) se puede indicar: De acuerdo al fin que persigue, es aplicada. De acuerdo a su carácter, es tipo correlacional. De acuerdo a la naturaleza, es un estudio cuantitativo. De acuerdo al alcance temporal, es transversal. De acuerdo a su orientación, está</p>
---	--	---	---	--	---	----------------------------	--	---	---

<p>de la implementación de las políticas de salud mental desde los Centros de Salud Mental Comunitarios. Los hallazgos pusieron en evidencia la existencia de un buen diseño para la organización de las actividades, pero sin contemplar acciones para hacer frente a la sobredemanda que conllevan a distorsionar el modelo de atención.</p> <p>Quevedo (2020), que realizó una investigación que tuvo como objetivo general establecer la relación entre el compromiso organizacional y la comunicación interna en el</p>	<p>compromiso, el afectivo, el de continuidad y el normativo (Meyer & Allen, 1997).</p>		<p>organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H7: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>H8: Existe relación directa y significativa entre la dimensión de tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores</p>	<p>Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O9: Determinar la relación entre la dimensión prevención de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p> <p>O10: Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y rehabilitación de la actitud hacia la salud mental comunitaria y el compromiso organizacional en los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p>		<p>Compromiso de normativo</p>		<p>instrumentos, lo que puso en evidencia que ambos instrumentos cuentan con excelente validez de contenido.</p> <p>CONFIABILIDAD:</p> <p>Se trabajó con una muestra piloto de 20 participantes que respondieron a los ítems de cada instrumento, lo cual posteriormente fue procesado utilizando el Alpha de Cronbach, obteniendo:</p> <p>Para el instrumento de Actitud hacia la Salud Mental Comunitaria se obtuvo un índice</p>	<p>orientada a la comprobación.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Se utilizó el diseño de estudio correlacional transversal.</p>  <pre> graph TD M[M] --- O1[O1] M --- r[r] M --- O2[O2] </pre>
--	---	--	---	--	--	--------------------------------	--	--	--

<p>personal asistencial del centro de Salud de Morales. El hallazgo más relevante fue la relación alta y positiva entre el compromiso organizacional y la comunicación interna en el personal.</p> <p>Astuquillca (2021) realizó un estudio para detectar el nivel de compromiso organizacional en el personal asistencial de un hospital policial de Lima. Los hallazgos pusieron en evidencia la predominancia del nivel medio de compromiso organizacional.</p>			<p>de los Centros de Salud Mental Comunitarios, 2022.</p>			<p>Compromiso de continuidad</p>		<p>de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.836, lo que indica un instrumento confiable.</p> <p>Para el instrumento de Compromiso Organizacional se obtuvo un índice de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.823, evidenciando una buena confiabilidad.</p>	
--	--	--	---	--	--	----------------------------------	--	--	--