



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica en un centro
de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Llanos Linares, Claudia Alexandra (orcid.org/0000-0002-7753-5578)

ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

COASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico el resultado del presente trabajo de investigación a mis dos hijos, quienes son mi motivación diaria para continuar esforzándome en mi desarrollo profesional; les pido perdón por haber tenido que haberles privado de mi tiempo en varias ocasiones para culminar con este proceso de aprendizaje; de manera directa o indirecta me ayudaron a cumplir con este objetivo. Los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad César Vallejo por brindarme esta oportunidad de aprendizaje, a sus docentes y de manera especial a la Dra. Estrella Pillman Infanzon, por su dedicación y guía durante este proceso académico final que terminó con la sustentación de la tesis y la presentación escrita de este material de investigación.

Agradezco a mi madre; ya que cimentó las bases de mi aprendizaje e interés por los estudios y siempre estuvo presente viendo mis logros.

A mi abuelita (QEPD), por creer siempre en mí y en todo lo que podía lograr. Su apoyo incondicional y confianza fue fundamental en mi vida.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables de operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de políticas de salud mental y sus dimensiones	22
Tabla 2 Distribución de frecuencias y porcentajes de acceso a la atención psicológica y sus dimensiones	23
Tabla 3 Distribución de tabla cruzada de políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica	24
Tabla 4 Significancia y correlación entre políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica	26
Tabla 5 Significancia y correlación entre políticas de salud mental y dimensiones de acceso a la atención psicológica	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema de investigación correlacional	16
Figura 2 Distribución de tabla cruzada de la variable políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica	23

Resumen

La presente investigación se centró en determinar la relación existente de las Políticas de Salud Mental y el Acceso a Atención Psicológica en pacientes que acuden a un centro de atención primaria de San Juan de Lurigancho, 2022. El enfoque es cuantitativo, con método hipotético deductivo, tipo de investigación aplicada, nivel descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental, muestra por conveniencia. La técnica de recolección empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios que se sometieron a la validez de contenido por juicio de expertos y la confiabilidad por alpha de Crombach, obteniéndose 0,930 para Políticas de Salud Mental y 0.810 para acceso a la atención psicológica.

La muestra estuvo conformada con 109 pacientes de un establecimiento de primer nivel de atención, se aplicó el estadístico de Rho Spearman obteniéndose un valor de 0,820** llegándose a la conclusión que existe relación directa entre las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica; y a mejor política de salud mental, más alto será el acceso de la población al área de psicología.

Palabras Clave: Acceso, atención, políticas, psicológica, salud mental.

Abstract

The present investigation focused on determining the existing relationship between Mental Health Policies and Access to Psychological Care in patients who attend a primary care center in San Juan de Lurigancho, 2022. The approach is quantitative, with a hypothetical deductive method, type of applied research, correlational, cross-sectional descriptive level, non-experimental design, convenience sample. The collection technique used was the survey and the instruments were two questionnaires that were subjected to content validity by expert judgment and reliability by Crombach's alpha, obtaining 0.930 for Mental Health Policies and 0.810 for access to psychological care.

The sample consisted of 109 patients from a first-level care establishment, the Rho Spearman statistic was applied, obtaining a value of 0.820**, reaching the conclusion that there is a direct relationship between mental health policies and access to psychological care; and the better mental health policy, the higher the access of the population to the area of psychology.

Keywords: Access, attention, policies, psychological, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global la carga de enfermedad por trastornos mentales aumentó de 5.4% a 7.4 %, de 1990 al 2010 y representó un 22,7% de años vividos con discapacidad, sumado a ello; la disminución presupuestaria para salud mental incrementó la escasez e inequidad en la distribución de recursos, los inconvenientes del acceso a los servicios de salud mental y las barreras de determinantes sociales (Díaz et al., 2017). Para la Organización Mundial de la Salud (2018), 76% de los Estados miembros de las Américas tiene un plan o política independiente de salud mental, 67% tiene ley de salud mental independiente, 46% actualizó su política y plan en los últimos años, 92% (11 países) lo hicieron en base a instrumentos internacionales y regionales y 75% posee indicadores para el monitoreo de implementación de planes de salud mental.

En una investigación de Chile, Benjamín et al., (2016) mencionaron que las personas que padecen algún problema de salud mental son amparadas por su legislación y accedieron a la atención a través del seguro de salud pública. En Argentina; Broaddus (2018) reportó problemas de acceso administrativo por déficit en la cantidad de psicólogos y psiquiatras, logrando atender sólo 1.914.354 casos depresivos (4.7%) y 2,542,091 casos de ansiedad (6.3%). En un estudio de Colombia, Gonzales et al (2016) encontraron que, el 4.5% ha tenido algún problema de salud mental, el 37.5% solicitó atención, 62.5% no consultó. La expectativa de vida se ha visto reducida en los países de bajos recursos donde son más escasos los servicios. En el 2016 la tasa de suicidio en hombres fue 75 % más alta, que, en mujeres, por influencias biológicas, ambientales, sociales y los recursos disponibles en los servicios sanitarios (OMS, 2019).

A nivel nacional, Piazza y Fiestas (2015) realizaron un estudio y encontraron que 1 de 5 personas (19.1 %) con algún padecimiento de salud mental recibió su tratamiento, con 3 atenciones aproximadamente. Del total, 9.7% recibieron un tratamiento adecuado y aquellos con trastornos de adicción solo accedieron en 12.7%; así como los de menor nivel educativo quienes también tuvieron menor acceso a tratamiento mental. En el proceso de la pandemia, de cada 100 personas con algún

trastorno mental, 80% tenía conciencia del problema, 50% deseaba atención y 12 % tuvo acceso a los servicios; por ello, el ex presidente Vizcarra, ante el aumento de algunos trastornos aumentó al doble el presupuesto para la Estrategia encargada de la Salud Mental, de 221 millones a 551 millones de soles con la inauguración de más Centros de Salud Mental Comunitarios (“Duplican el presupuesto para atender salud mental”, 2020). El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2021), reveló incremento de 50 % con trastornos mentales prevalentes en Lima Metropolitana y la disminución en 30% del acceso a las atenciones de salud mental, respecto al 2010. Según Morales (2022), el presupuesto institucional en salud mental a pesar de reducción de presupuesto en 14%, los trastornos afectivos y de ansiedad se redujeron en 41%, atendándose 300 000 casos de ansiedad en el 2021, superando el 12 % antes de pandemia. El Ministerio de Salud (2022); reveló que hasta el 2021 se tenía a nivel nacional 5671 psicólogos en área de salud tanto en el sector público y privado, de los que 4297 (75,7%) pertenecían a MINSA (contratados y nombrados) y 1076 (25%) laboraban en Lima Metropolitana; siendo éste, el lugar con mayor disponibilidad de profesionales psicólogos.

El presente estudio se ejecutó en un establecimiento de atención primaria de San Juan de Lurigancho, nivel I-3, contando con una población asignada de 46, 833 habitantes con un solo profesional psicólogo desde el año 2012. Ante el incremento poblacional y la pandemia, la brecha de la demanda en relación a la oferta del servicio aumentó. Y fue la demanda insatisfecha la que al no ser coberturada presentó a un grupo poblacional que no accedía para su atención y no resolvía sus problemas de salud mental; al no contarse con la cantidad de recursos humanos necesarios. En este contexto se hacen evidentes las debilidades en relación a la gestión de políticas de salud mental para satisfacer las necesidades poblacionales, así como las dificultades que tienen los pacientes para acceder a la atención en salud mental. De aquí se desprendió la interrogante general para la presente investigación: ¿Cuál es la relación de las Políticas de Salud Mental y el Acceso a Atención psicológica en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022? En cuanto a los problemas de carácter específicos se enlazaron las dimensiones de acceso a atención psicológica

(disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) con la variable política de salud mental.

Esta investigación se justificó en el campo teórico teniendo en consideración la prevalencia e incidencia de trastornos de salud mental, siendo necesario estudiar propuestas o mejoras respecto a las políticas de salud mental y la relación que guarda con el acceso a los servicios de psicología, no solo evaluando sino analizando los datos y la documentación. En el campo práctico se analizó dos variables y su relación entre ambas que brindara resultados para tomar acciones de mejora que estaría afectando las habilidades, la productividad, la economía personal y por ende en la economía nacional, por los años perdidos por discapacidad. En el campo metodológico, se justifica en el proceso ordenado y sistematizado de la información de las variables, para la medición y análisis de los datos. Y en el campo social; buscando caracterizar la situación del acceso en el distrito de San Juan de Lurigancho para que permita hacer comparaciones con la situación nacional y de otros distritos y se disminuya el fuerte impacto de los problemas en la población, en relación a su salud mental.

Teniendo claro las interrogantes planteadas y habiendo justificado el motivo de estudio, se presentó el siguiente objetivo general; Determinar la relación existente de las políticas de salud mental y el acceso a atención psicológica en pacientes que acuden a un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022 y se propuso los objetivos específicos planteándolos en base a las interrogantes específicas y buscando determinar la relación entre las dimensiones de acceso a atención psicológica (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) y la variable política de salud mental. La hipótesis general que se desprende del objetivo general es; las políticas de salud mental si guardan relación con el acceso a atención psicológica en pacientes que acuden a un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022 y las hipótesis específicas también plantearon el grado de correlación entre las dimensiones de acceso a atención psicológica (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) y la variable política de salud mental. (Anexo2)

II. MARCO TEÓRICO

Se presentó en esta sección, una síntesis de los antecedentes nacionales e internacionales, relacionados a las variables de investigación. En el contexto nacional se detallaron algunas investigaciones realizadas asociadas a la variable Políticas de Salud Mental, citando por ejemplo a De Gonzaga y Arribasplata (2021) quienes realizaron un estudio para acentuar el valor de la salud mental y las políticas públicas en tiempo de coronavirus. La metodología fue enfoque cuantitativo basada en revisión bibliográfica nacional e internacional. Rescatándose que en este periodo de tiempo se presentó frecuentemente en la población, depresión en un 12% y estrés en 35% y no se da la atención necesaria por las deficientes políticas de salud mental, siendo prioridad los grupos vulnerables, personas con trastornos preexistentes y con discapacidad. Y concluyeron sobre la valoración que debe tener la salud mental al igual que la salud física y que sin embargo continúa sin recibir el interés requerido del Estado. Otro aporte nacional es el realizado por la OPS (2022) sobre la variable acceso a la atención psicológica, en su estudio se planteó como objetivo alcanzar el acceso universal a la salud, en el que no existan barreras para el uso de los servicios integrales. La metodología incluyó el monitoreo de los objetivos, análisis de políticas implementadas en Perú y de las barreras de acceso según modelo Tanahashi. Los resultados señalados incluyen; escasa cuidado a la salud mental de una localidad indígena, se identificaron 20 obstáculos en población indígena para hacer uso de los servicios de salud. El 93% no busca atención en salud, y una de las barreras principales en la población de Condorcanqui fue la aceptabilidad en un 80%. Se concluyó sobre la necesidad de planificar políticas para mejorar el acceso en toda las Américas, a los servicios de salud mental. Según Castillo y Cutipé (2019) analizaron la ejecución, resultados y sostenibilidad de innovaciones en Perú desde 2013 al 2018 en lo que se refiere a prestación, subvención y dirección de servicios de salud mental. La metodología fue revisión de artículos, investigaciones, estadísticas y reportes e instituciones públicas de salud. Los resultados evidenciaron 20000 atenciones en el 2015 y 40000 en el 2018 con un 11% de financiamiento y 43% de psiquiatras. Desde la apertura de los Centros de Salud Mental Comunitarios la demanda aumentó a 229%

respecto a los 36% en zonas no implementadas. Y en cuanto a la cobertura de atención de personas con trastornos mentales, de 11% atendidas durante el 2012, llegó a 26% en el 2018. Se determina finalmente que, desde la reforma realizada en salud mental basado en comunidad, la atención a pacientes con patologías mentales se incrementó, siendo la implementación viable y sostenible para hacerse extensivo en todo el estado peruano. Palma (2019) se refirió a los factores de acceso de la salud mental en Perú, en el que el recurso humano es escaso y 80% de presupuesto va para mantenimiento de tres hospitales con denominación psiquiátrica de Lima; en el que por persona se destina menos de 3 dólares, siendo solo 2% del presupuesto del MINSA, por lo que sigue teniendo la salud mental un lugar restado en importancia. La metodología incluye el análisis de las políticas públicas y sus diversos diagnósticos de salud mental. Los resultados incluyeron 20% de adultos y niños con depresión, ansiedad y alcoholismo; y de ese grupo 90% sin atención, incrementándose entre pobres y extremadamente pobres. Concluyendo que la dificultad en el acceso a los tratamientos de salud mental es por el mínimo gasto del Estado en salud mental.

En relación a los trabajos previos realizados en el contexto internacional sobre la variable Acceso a atención Psicológica, Zamorano et al., (2022) presentaron como objetivo, comparar el estado de salud mental y describir las barreras de acceso de salud España, así como el uso de los servicios psicológicos. Se empleó un estudio longitudinal. Los resultados revelaron que 40% había tenido problemas de salud mental desde inicio de pandemia y 23.4% de ese total recibieron algún tipo de atención. Como conclusión ante el impacto psicológico del covid-19 y la necesidad de priorizar los problemas de salud mental; la mayoría manejo sola su problemática, otros mejoraron solos y otros no pudieron costear su tratamiento. Leiva et al., (2021) plantearon, describir los avances y retos del modelo biopsicosocial y comunitario en Latinoamérica y en tiempo de coronavirus. La metodología fue la revisión teórica de artículos, informes y programas del gobierno. Los resultados reflejaron que un tercio de países al no tener una política de salud mental, poseen diferencias en presupuesto, siendo su cobertura desigual en países de altos y bajos ingresos; 67% tiene los recursos concentrados en los nosocomios psiquiátricos. La pobreza como estresor

para la población desencadena trastornos y presenta como problemas de mayor prevalencia; a la depresión (9,9%) y trastornos por consumo de alcohol (5.1%). El estudio concluyó que el porcentaje de destinado a salud mental tiende a mantenerse entre el 2% y 3%, siendo muy bajo respecto a los de ingresos altos (6%). Según Valdez et al., (2021) en un estudio de México plantearon analizar las leyes y marco normativo de salud mental y del suicidio. La metodología empleada fue el análisis secundario de clasificaciones de orden jurídica de salud mental y acerca del suicidio de 32 entidades de México con vigencia hasta el 2020. Los resultados evidenciaron de 51 documentos, el 90.3% de leyes incluye una sección sobre la salud mental; 14 entidades (43.8%) contaban con una Ley en salud Mental y 2 estados (6.3%) con Ley de Suicidio. Y la prevención no aparece definida en las revisiones realizadas. Concluyendo que era importante consolidar el enfoque de comunidad en la atención primaria, la interculturalidad, con énfasis en derechos humanos, enfoque de género y ciclo de vida, ampliando y avalando el acceso a los servicios de atención de su área.

Medina et al., (2020), en otro estudio mexicano propusieron como objetivo el análisis de las demandas de casos con trastornos mentales de gravedad y la influencia de factores en el uso de los servicios sanitarios. La metodología empleada fue analítica transversal. Los resultados expusieron que el trastorno de mayor gravedad es la esquizofrenia, con edad promedio de 37 años y hospitalización de varones en más de 50 %. La conclusión a la que llegaron es que los pacientes con trastornos mentales graves por su discapacidad necesitan políticas de protección financiera para sus necesidades. Según Kohn (2018) el estudio buscó conocer aquellos problemas y trastornos mentales más prevalentes, el desempeño de los servicios que atienden esta temática, la epidemiología mundial y la brecha con el tratamiento en la Región de las Américas. La metodología empleada incluyó encuestas, análisis de datos sobre trastornos mentales y tratamientos, prevalencias de trastornos por gravedad y categoría, estimaciones de las brechas de tratamientos, así como las pérdidas de años por discapacidad a partir de la carga de enfermedad; siendo el resultado que el 10% de enfermedades en las Américas, eran los trastornos mentales y consumo de drogas. En cuanto a la severidad de los trastornos mentales, estos ascendieron de 2% a 10 %.

Brecha de tratamiento de los trastornos, pasaron de moderados a mayor gravedad en 65, 7%, en América del Norte 53,2%, en Latinoamérica de 74,7%, Mesoamérica 78, 7% y Sudamérica de 73.1%. La brecha de intervención terapéutica para niños y adolescentes fue superior a 50% en trastornos graves. Concluyéndose que la brecha de tratamiento es un inconveniente en la salud pública, que desencadena trastornos mentales con gran prevalencia y carga mundial de enfermedad. Berenzon et al., (2018) propusieron analizar la atención de salud mental según modelo socioecológico, basándose en las percepciones del personal y pacientes de los establecimientos sanitarios en México. La metodología fue exploratoria descriptiva. Los resultados revelan que de 35% reciben sus medicamentos psicotrópicos, solo 11% fueron encuestados sobre atenciones de salud mental, menos de 10% acudieron con un psicólogo, 10% percibe tiempo y trato adecuado de atención y solo 23% de médicos preguntaron sobre temas emocionales. En los centros de salud mental, 64% recibió información, 50% del tratamiento y 30% sobre la duración. 50% desconocía sobre existencia de los módulos de salud Mental, 66% consideró que el personal no era idóneo para atención; sin embargo, los médicos y los trabajadores sociales eran los que inspiraban más confianza. Se concluye que la atención primaria en Salud Mental necesita mejoras para cubrir la demanda satisfactoriamente, ya que la escasez de recursos, las políticas de salud mental y el modelo de atención no son favorables.

Luego de incluir los antecedentes más relevantes para el presente estudio, se desarrolló las bases teóricas y enfoques conceptuales de las variables a investigar. Según la OMS (2004), la salud mental es el estado en el que la persona experimenta bienestar y desarrolla potencial, afronta los problemas de vida, logra ser productiva y de esa forma contribuye con su entorno y comunidad. Otro concepto aportó que la salud mental tiene que ver con la relación que tenemos con nuestro entorno; escolar, familiar, comunitario y que hace referencia al deseo de felicidad, satisfacción o tranquilidad (MINSA, 2017).

Durante años se ha restado importancia al impacto negativo en la calidad de vida puede tener el no gozar de una buena salud mental y el estado no había prestado interés, ni atención real a la problemática poblacional de salud mental y que esté

respaldada por una política pública. Y centrándose en la atención a los padecimientos de salud mental, se concluye que no hay mejoras en el tema de accesibilidad, oportunidad y en calidad; ya que el nivel de atención es básico y el sistema de atención no está integrado y se focaliza en la atención de mayor complejidad, los recursos no están optimizados y continúa siendo de alto costo (Palacio, 2018). Ante ese contexto, las políticas públicas son respuestas del gobierno ante las diferentes demandas sociales. (Ruiz y Cadéas, 2016) o también son consideradas, aquellas que emergen de la política y de la respuesta del gobierno y oposición para solucionar de manera puntual asuntos de interés público (Lahera, 2004)

Las Políticas de salud, son las normas y políticas que fortalece y garantiza el acceso de la población nacional al aseguramiento universal en salud para que cada individuo goce de un seguro de salud a lo largo de todo el curso de vida y que pueda acceder a las prestaciones de promoción, prevención y recuperación en base a los criterios de atención con equidad, eficiente, oportuna, digna y de calidad (Ministerio de Salud, 2020a). Por ello las Políticas de Salud mental se regirían bajo esa conceptualización enfocándose de manera más específica al bienestar psicológico y mental. Para Taborda (2012) Las políticas públicas de salud mental son metas por lograr, que determinan prioridades y deberes de cada uno de los sectores y todos los involucrados, basándose en las normas, delimitando las funciones individuales y como equipos, al igual que las actividades a cumplir. Por ello es considerada una herramienta para mejorar el bienestar, desarrollo y ofrecer mejoras en la calidad de vida (Henao et al., 2016). También es importante rescatar a De Gonzaga y Arribasplata (2021), quienes refirieron que; las políticas públicas aún no registran como derecho prioritario a la salud mental, lo que en consecuencia desfavorece a las personas que tienen algún padecimiento o trastorno; ya que no reciben atención oportuna e incrementa la casuística de la problemática de salud mental; sumado a ello el impacto de la pandemia, la preocupación por el contagio y la depresión por las pérdidas humanas, ha incrementado la casuística de trastornos mentales y la demanda aumentó por la necesidad de las personas para afrontar situación.

A nivel de Latinoamérica se ha demostrado el aplazamiento de los temas de salud mental y la falta de interés por abordarlos, siendo un reto cimentar las bases como prioridad dentro de las políticas de salud pública y así puedan tomarse acciones que permitan disminuir la brecha en la atención de salud mental y disminuir la vulnerabilidad de la población demandante de atención; lo cual continúa siendo una limitación (Barrantes et al., 2022). En cuanto a la instauración de las políticas de salud mental, países vecinos han centrado su plan en la disminución de problemática de depresión y en la prevención de conductas de consumo de drogas; enfocándose en cinco ejes: (a) Convivencia y promoción de la salud y. (b) Actividades preventivas de trastornos mentales. (c) Atender de manera integral e integrada. (d) Rehabilitación comunitaria e inclusiva. (e) Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Palacio, 2018).

El Estado Peruano, formuló la ley N ° 29889, modificando el décimo primer artículo de la Ley N ° 26842; sobre la Ley General de Salud y garantizó el derecho de las personas a gozar de buena salud mental, la disponibilidad de programas y servicios; acceso adecuado y de calidad en actividades de índole promocional, preventivo, así como recuperativas y de rehabilitación, a nivel nacional (El Peruano, 2012). Posteriormente, según Decreto Supremo N ° 033-2015-SA; sobre la ley N° 29889 se aseguró el acceso universal y equitativo para los usuarios con problemas de salud mental y se disponía; sobre la nueva organización y funciones de los establecimientos con y sin internamiento; sobre los medicamentos disponibles desde el primer nivel de atención; así como en el diagnóstico y procedimientos terapéuticos gratuito para los problemas de salud mental; sobre la desinstitucionalización y reinserción de los pacientes con problemas de salud mental; sobre la atención comunitaria y la incorporación de los profesionales de salud; psicólogos en todos los centros de salud nivel I-3 y I-4, y en los establecimientos comunitarios de salud mental, con médico psiquiatra (MINSA, 2015).

Dentro de las políticas de salud mental peruanas, se desarrolló el Plan Nacional para fortalecer los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 -2021 con RM N° 356 - 2018/ MINSA cuya finalidad radicaba en la búsqueda de la mejora de la salud mental

a nivel nacional, reduciendo la discapacidad y mortalidad precoz por padecimientos de salud mental, mediante el incremento del acceso a los servicios preventivo-promocionales, así como de recuperación y rehabilitación mental desde la atención primaria comunitaria a nivel nacional desde 2018 al 2021. Aquí se pone de manifiesto que sólo el 14% de los establecimientos I-3 y I-4 cuentan con servicio de psicología, en su mayoría con un profesional, siendo en este nivel donde se registra la mayor casuística de complicaciones en salud mental por la identificación de riesgos con incorporación de tamizajes de acuerdo a grupo etario. Se pone de manifiesto la exigencia a los profesionales de psicología con metas basadas sólo en tamizajes a pesar que se demuestren las competencias del personal en intervenciones terapéuticas y se reconoce la necesidad de referir los casos de mayor complejidad para continuar con los abordajes de salud mental requeridos (MINSa, 2018).

Sumándole a ello, se estableció en la política sectorial de salud mental peruana, los cinco lineamientos para el cuidado integral del individuo, su entorno familiar y comunitario a favor de la salud individual y colectiva, enfocándose en el respeto a sus derechos, ofreciendo oferta de servicios suficientes que disminuyan la vulnerabilidad y la mortandad por padecimientos de salud mental (MINSa, 2018a).

Posteriormente, el Congreso de la República (2019) promulgó la Ley de Salud mental N° 30947 en el que garantiza el acceso a servicios preventivo promocionales, de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de la persona, familia y comunidad en pleno ejercicio de sus derechos, sin discriminar y considerando la interculturalidad y erradicando la estigmatización de las personas con problemática de salud mental.

Con la llegada de la pandemia, el estado presentó un plan de salud mental 2020-2021 en el contexto Covid-19 según R.M. 363-2020-MINSa; para atender a la población nacional con acciones promocionales priorizando adultos mayores, niños, niñas y adolescentes y la atención para aquellos sobrevivientes y familiares de fallecidos por Covid-19, los que tuvieran algún trastorno mental o de comportamiento ya existente o adquirido posterior a la pandemia; así como el soporte y apoyo al personal de salud y disminuyendo los estragos de la pandemia (MINSa, 2020).

La política sectorial de salud mental y sus lineamientos propuestos por MINSA (2018a) son los que se establecieron como dimensiones de la variable políticas de salud mental para la presente investigación: Primera dimensión; la salud mental como prioridad de salud, cuyo principal objetivo es fortalecer la respuesta sanitaria frente a las necesidades de salud mental; promocionando, disminuyendo los riesgos y atendiendo las afecciones de la población con intervenciones comunitarias, psicosociales y con medicamentos para abordar los diagnósticos requeridos, así mismo se establece nuevos modelos para el cuidado de la salud mental integral, formación de recursos humanos, la investigación para mejorar el acceso a los servicios sanitarios en todos los niveles de atención y priorizando las necesidades de la salud mental (MINSA, 2018a). Segunda dimensión; desarrollo de servicios de salud mental comunitaria; en el que los servicios se fortalezcan con el modelo comunitario, integrado y articulado con redes de salud y redes sociales que permitan que la población acceda a su atención (MINSA, 2018a). Tercera dimensión; cuidado integral de la salud mental de la población, enfatizando en los de mayor vulnerabilidad; garantizando la atención de la población y priorizando a las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, los vulnerables socialmente y en salud mental, tal como violencia basada en género, discapacidad, comunidad LGTBI, migrantes y los vulnerados por violencia política (MINSA, 2018a). Cuarta dimensión; desarrollo de personal de salud para cuidar integralmente la salud mental; lo cual incluye disponer, dotar, formar, supervisar y evaluar al personal de salud mental para que brinden servicios eficientes y de calidad a la población que accede a los establecimientos, con la formación universitaria de profesionales de salud mental comunitaria (MINSA, 2018a). Quinta dimensión; articulación institucional, sectorial e interinstitucional para el cuidado de la salud mental comunitaria; referida a las coordinaciones y trabajo interdisciplinario y lograr la continuidad para los cuidados de salud mental impulsando los flujos de atención comunitaria, el acompañamiento, las acciones preventivas y el seguimiento de los casos identificados (MINSA, 2018a).

En cuanto a la variable Acceso a la atención psicológica; empezaremos definiendo el acceso como el acto de llegar o acercar o como el acto de entrar o pasar (RAE, 2021).

En razón al acceso a los servicios de salud, Restrepo et al., (2014), lo definieron como la capacidad del usuario para solicitar y recibir los servicios de parte de la entidad prestadora de salud, que incluye la solicitud del servicio. Otros autores nos hablan del acceso a los servicios de salud como la acción de llegar o acercarse a los establecimientos sin que necesariamente sea respondida la demanda esperada de parte del prestador de salud; sin saber si están disponibles, si son oportunos o de calidad; pero que en consecuencia es la fusión del financiamiento, abastecimiento de servicios y los resultados del acceso de la población (Fajardo et al., 2015).

Hablando sobre accesibilidad a los servicios de salud, Sánchez (2017) mencionó que se puede considerar la accesibilidad como a) parte del proceso de incorporación de la política pública b) parte de la política pública integral de la OMS, o c) nexo del proceso de oferta -demanda.

Como factores determinantes para el acceso a los servicios se incluye; los socioculturales que afectan a los que ofertan como a los que demandan e influye sobre el uso de los servicios y están referidos a aspectos culturales, étnicos y de valores; los de organización se refieren a la disponibilidad de recurso, accesibilidad geográfica, en tiempo y espacio, la estructura de sistema de salud y prestación de servicios en respuesta a necesidades y demandas. La disolución de dicha relación dinámica entre ambos factores influye negativamente en el acceso (INEI, 2000).

Hablando de coberturas en el acceso a los servicios de salud, la OMS (2019) reveló que disminuyeron las muertes maternas en los lugares donde más mujeres accedieron a una atención, aumentando así para la mujer su expectativa de vida; siendo los hombres los que acceden menos a los servicios y tiene mayor probabilidad de muerte por enfermedades no trasmisibles y accidentes de tránsito; que la esperanza de vida entre países más pobres respecto a los de mayor ingreso, es de 18, 1 años; que la tasa de suicidio es mayor en varones, superando en 75 puntos

porcentuales a las mujeres; que la tasa de homicidio es cuatro veces mayor en varones y que la oferta de recursos humanos es menor que la demanda; siendo importante reforzar el acceso en los centros de atención primaria ante las necesidades de la población.

De lo mencionado se entiende que el sistema sanitario del primer nivel de atención de salud debe reforzarse, para lograr coberturas y el acceso universal, necesitando para ello; fortalecer la gobernanza y la rectoría de los sistemas sanitario, marcos normativos fortalecidos, tecnología, recursos financieros, organización de los servicios a ofrecer con enfoque integral y centrados en la persona, fortaleciendo las políticas y apostando por empoderamiento del recurso humano y que bajo el enfoque de derechos humanos ofrezca mejoras de la salud en las que incluya estos elementos fundamentales: de no discriminación, disponibilidad, aceptabilidad, calidad, accesibilidad, rendición de cuentas y universalidad (OMS, 2017). La demanda de salud mental en el primer nivel de atención no tiene mucha proyección a la comunidad, por los escasos recursos humanos (psicólogos, psiquiatras) con formación en salud mental y porque se prioriza la atención en consulta externa; por ello surge la necesidad de atender la salud mental llegando a más personas y así prevenir enfermedades psiquiátricas y la violencia; surgiendo la necesidad de implementar los Centros de Salud Mental Comunitarios, dotados multidisciplinariamente por un equipo profesional que brinde atención integral (Goicochea, 2021).

El acceso a los servicios sanitarios desde la lógica del derecho a la salud, es más que solo la garantía de acceder a los servicios y está muy vinculado con los determinantes básicos de la salud como alimentación y nutrición, vivienda, acceso a agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo y medio ambiente sano (ONU, 2000).

Según la Naciones Unidas (2000), citado por Arrivillaga y Borrero (2016); el acceso en los servicios de salud depende del Estado y está relacionada con sus determinantes de salud; alimentación, nutrición, vivienda, acceso a agua potable, servicios de salud, trabajo y ambiente saludable. Ésta propuesta consideró 4

elementos o dimensiones: Dimensión 1; la disponibilidad de los servicios; relacionada con que el personal de salud y lo material esté al alcance del usuario, es decir el número de establecimientos, medicamentos, bienes, servicios y programas; tecnología, profesionales capacitados y bien remunerados. Dimensión 2; la accesibilidad; referida a la facilidad para acceder y hacer uso de los servicios para la salud, sin distinción, incluyendo: 1) No discriminación; en los sectores más vulnerables de la población. 2) Accesibilidad física; en el que los bienes y servicios sanitarios deberán estar al alcance de toda la población. 3) Accesibilidad económica; en el que el pago de los servicios esté al alcance y 4) Acceso a información; referido a confidencialidad de los datos personales en salud; Dimensión 3; la aceptabilidad; cualidad que lo hace aceptable para la población, considerando el respeto de la cultura del paciente y la ética médica y Dimensión 4; la calidad; referida al nivel de excelencia de los bienes y servicios al ser apropiados científica y medicamente, con personal capacitado, medicamentos, equipos, agua potable y condiciones de salud adecuadas a las necesidades de la población. El autor adiciona el monitoreo del uso de medidas de protección jurídica frente a la vulneración del derecho a la salud, siguiendo varios ejemplos en Latinoamérica sobre judicialización del derecho a la salud (Arrivillaga y Borrero, 2016)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La realización del presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo; es decir que para probar sus teorías se apoyó en la recolección de datos, mediciones numéricas y análisis estadísticos (Hernández, et al., 2014).

3.1.1. Tipo de investigación

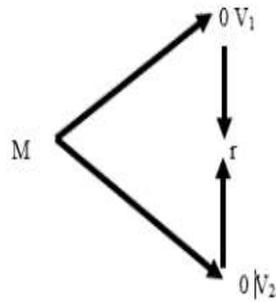
El siguiente estudio conforme su finalidad, pertenece al tipo de investigación aplicada; con la cual se realizó un estudio para adquirir nuevos conocimientos haciéndose de medios con ayuda del conocimiento científico para cubrir un objetivo específico (CONCYTEC, 2018). Asimismo, Esteban (2018), la definió como la investigación que no sólo ofrece conocimiento, sino también un producto tecnológico que contribuye a la solución de problemas de la vida.

3.1.2 Diseño de Investigación

La investigación presentada fue de diseño no experimental, transversal descriptivo. Realizada en un nivel correlacional; lo que indica que estudió la relación entre variables sin manipulación de ninguna de ellas; es decir informó como una variable ha cambiado y cuál fue la modificación experimentada en otra u otras variables (García y Martínez, 2012). El Método empleado fue hipotético deductivo, cuyo procedimiento consistió en la elaboración de hipótesis a partir de dos proposiciones que llevaron a contrastación, tomándolas como verdaderas y que anticipan la solución de un problema, aunque no se tenga la certeza sobre ellas (Gianella, 1995). (Anexo 2)

Se verifica mediante el siguiente esquema gráfico que el diseño no experimental es de carácter correlacional.

Figura 1. El diagrama de esquematización (Escobar y Bilbao, 2020)



- M : Pacientes
- V1 : políticas de salud mental
- V2 : acceso a atención psicológica
- R : grado de correlación

3.2. Variables y operacionalización

Se estudiaron dos variables de interés; políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica; ambas variables cualitativas y al ser parte de un estudio correlacional; se las definió conceptual y operacionalmente detallando sus dimensiones y los indicadores para su medición y análisis. (Anexo 1)

Definición conceptual Variable 1: Políticas de salud mental; según Ministerio de Salud (2020a) Las Políticas de salud son las normas y políticas que fortalece y garantiza el acceso de la población nacional al aseguramiento universal en salud para que cada individuo goce de un seguro de salud a lo largo de todo el curso de vida y que pueda acceder a las prestaciones de promoción, prevención y recuperación en base a los criterios de atención con equidad, eficiente, oportuna, digna y de calidad.

Definición conceptual Variable 2: Acceso a la Atención Psicológica; El acceso a los servicios de salud, desde la lógica del derecho a la salud, es más que solo la garantía de acceder a los servicios y está muy vinculado con los determinantes

básicos de la salud como alimentación y nutrición, vivienda, acceso a agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo y medio ambiente sano (ONU, 2000).

Definición operacional Variable 1: Las Políticas de Salud Mental se medirá a través de un cuestionario, el cual está operacionalizado en 5 dimensiones; 1. Salud mental como prioridad sanitaria 2. Desarrollo de los servicios de salud mental 3. Cuidado integral de la salud mental de la población 4. Desarrollo de recursos humanos 5. Articulación institucional, sectorial e interinstitucional. Cuenta con 22 indicadores con 26 preguntas tipo ordinal y tres escalas de medición tipo Likert: mala, regular, buena.

Definición operacional Variable 2: El Acceso a la Atención Psicológica, se medirá a través de un cuestionario, el cual está operacionalizado en 4 dimensiones: 1. Disponibilidad de los servicios 2. Accesibilidad 3. Aceptabilidad 4. Calidad. Cuenta con 21 indicadores con 27 preguntas tipo ordinal y tres escalas de medición tipo Likert: bajo, medio y alto.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Según Pineda et al., (1994) se refiere al conjunto de personas de los que se desea conocer en un estudio.

El presente estudio estará conformado por los pacientes que buscaron atención y los que fueron atendidos por el servicio de psicología del Centro de Salud de atención primaria. Contando con 109 pacientes.

3.3.2. Muestra: Considerada una parte del todo, es un subconjunto de la población sobre la que se recolectaran los datos y que representa a la población para que se pueda generalizar (Hernández, et al., 2014).

Criterios de Inclusión; se considerará a aquellos usuarios que acudirán al establecimiento de salud durante periodo 2022, que acepten participar y que tengan más de 18 años.

Criterios de Exclusión: Pacientes con discapacidad mental, con antecedentes de enfermedad psiquiátrica, pacientes menores de edad y que no concluyan con la evaluación.

3.3.3. Muestreo: Se consideró el tipo de muestreo llamado no probabilístico conocido como muestreo por conveniencia, en el que cada participante de la población tiene la probabilidad de ser seleccionado (Hernández, et al., 2014).

Se utilizará el muestreo no probabilístico aleatorio simple y asumiendo que no se considerará fórmula muestral; se consideró a los usuarios que acudieron al centro de salud para solicitar la atención o fueron atendidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección fue la encuesta, en la que se obtuvo información de parte de los sujetos evaluados, respecto a sus opiniones, conocimientos o actitudes (Pineda et al., 1994)

El instrumento para la recabar datos fue el cuestionario; considerado un formulario escrito en el que el participante responde por su cuenta y del que se obtienen respuestas sobre el problema de la investigación y puede aplicarse de manera individual o colectiva (García y Martínez, 2012).

Se elaboró dos cuestionarios, uno de 26 preguntas sobre la variable Políticas de Salud Mental y otro de 27 preguntas sobre la variable Acceso a la atención Psicológica; dirigido a los pacientes que buscaron atención o lograron su atención en el área de psicología del establecimiento de salud. La validación se realizó por cuatro juicios de expertos, evaluando los instrumentos bajo los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Ambos instrumentos con escala Likert. (Anexo3)

Ficha técnica 1

Nombre del instrumento	: Cuestionario de Políticas de Salud Mental
Autora	: Claudia Llanos Linares
Año de Aplicación	: 2022
Administración	: Individual
Ámbito de aplicación	: Centro de Salud de Atención Primaria
Significación	: Medir percepción de los pacientes sobre las políticas de salud mental
Duración	: 15 minutos
Estructura	: El instrumento contaba con 26 preguntas en 5 dimensiones
Alternativas	: 1=Nunca, 2= Casi Nunca, 3=A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre
Escalas de medición	: mala (26-60), regular (61-95) y buena (96-130)
Confiabilidad	: 0.930

Ficha técnica 2

Nombre del instrumento	: Cuestionario de Acceso a Atención Psicológica
Autora	: Claudia Llanos Linares
Año de Aplicación	: 2022
Administración	: Individual
Ámbito de aplicación	: Centro de Salud de Atención Primaria
Significación	: Medir el acceso a la atención psicológica en pacientes
Duración	: 15 minutos
Estructura	: El instrumento contaba con 27 preguntas en 4 dimensiones
Alternativas	: 1=No, 2= Algunas veces, 3=Si
Escalas de medición	: bajo (27-44), medio (45-62), alto (63-81)
Confiabilidad	: 0.810

Validez y fiabilidad de los instrumentos:

La validez, referida a el nivel en que la prueba mide lo que se pretende medir (Pineda et al., 1994). La validación fue realizada por dos psicólogos con grado de maestros y dos profesionales maestros en gestión de la salud de la presente institución educativa; según lo indicado quienes participaron constituyeron el juicio de expertos para la validación de contenido. (Anexo 4)

La confiabilidad, se describe como la capacidad que posee el instrumento para medir exactamente lo que se desea conocer y que sea consistente y estable en el tiempo (Pineda et al., 1994). La prueba piloto de ambos cuestionarios aplicados a los usuarios obtuvo como resultados un alfa de crombach de 0.930 para el instrumento de Políticas de Salud Mental y de 0.810 para acceso a la atención psicológica; lo cual nos indica que ambos instrumentos son confiables.

3.5. Procedimientos

El presente estudio se inició con la elección de las variables de interés profesional; Políticas de salud Mental y el acceso de atención psicológica; ambas constituyeron el tema y la formulación del problema a investigar. Se hizo una revisión extensa y actualizada sobre ambas variables a nivel nacional e internacional para sustentar la introducción, justificación y el marco teórico. Luego en el aspecto metodológico se identificó el tipo y diseño de la investigación, se operacionalizaron las variables, luego se determinó la población y muestra; así como tipo de muestreo para recoger la información requerida. Posterior a ello se procedió a la construcción de los dos cuestionarios para ambas variables, se sometieron los cuestionarios a criterio de jueces para su validación con expertos docentes y luego se procedió a la aplicación de los cuestionarios de forma anónima a 109 sujetos; gestionando previamente la presentación del estudio en el Centro de Atención primaria y contando con el permiso para la aplicación de parte del director del establecimiento de salud; se realizó la selección de los sujetos considerando ciertos criterios de inclusión y exclusión de los participantes; se procedió a la explicación del cuestionario y con el

consentimiento de los sujetos se los evaluó con los instrumentos. Una vez obtenidos los datos, se consolidó la información y se sometió al análisis estadístico para obtener los resultados del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida fue trasladada a una base de datos del programa Excell, consolidándolo por medio del programa estadístico SPSS 27.0 para su procesamiento estadístico; haciendo uso del análisis de datos descriptivos e inferenciales.

A nivel descriptivo se realizó el análisis en base a indicadores porcentuales, frecuencias absolutas que se plasmaron en tablas y figuras y el análisis de inferencia con la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov y para la contrastación de hipótesis y la inferencia de conclusiones con el cálculo de coeficiente de correlación, con el Rho de Spearman, por ser cuestionarios con escala tipo Likert.

3.7. Aspectos éticos

La siguiente investigación tuvo en consideración el respeto a los principios del consentimiento, el anonimato y confidencialidad de la información brindada protegiendo la identidad de los sujetos evaluados; es decir sólo se procedió a la evaluación si el sujeto estaba de acuerdo, explicándoles a cada uno previamente el objetivo de la investigación y que sus datos serían conservados solo para el presente estudio. Se precisa también que la investigación no presentó riesgo, ni exposición alguna para los sujetos. Se tomó en consideración los lineamientos de investigación propuesta por la Universidad Cesar Vallejo cuidando la autoría de las fuentes revisadas y manteniendo la autenticidad del presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos

Tabla1

Distribución de frecuencias y porcentajes de las políticas de salud mental y sus dimensiones

Rangos	V1 Políticas de Salud Mental		D1		D2		D3		D4		D5	
	Fi	hi	Fi	hi	fi	hi	Fi	hi	fi	hi	fi	hi
mala	28	25,7	23	21,1	54	49,5	28	25,7	28	25,7	23	21,1
regular	52	47,7	53	48,6	36	33,0	44	40,4	39	35,8	41	37,6
buenas	29	26,6	33	30,3	19	17,4	37	33,9	42	38,5	45	41,3
Total	109	100,0	109	100,0	109	100,0	109	100,0	109	100,0	109	100,0

Legenda: D1: salud mental como prioridad, D2: Desarrollo de Servicios de Salud Mental comunitaria, D3: Cuidado de la salud mental de la población, D4: Desarrollo de Recursos Humanos, D5: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional

Nota: De acuerdo a la tabla presentada sobre la variable políticas de salud mental y sus cinco dimensiones; según la información obtenida de los usuarios de un centro de salud de atención se observa que 25,7% consideran las políticas de salud mental como malas, 47,7% como regular y 26,6% como buenas; todo esto a causa de que los pacientes perciben que los programas de prevención, promoción y de intervención en salud mental en la atención primaria no cumplen sus expectativas y no satisface todas las demandas.

En relación a la dimensión 1, la salud mental como prioridad, solo 48,6% la consideran en nivel regular considerando que no se le da la atención completa y necesaria. De acuerdo a la dimensión 2, desarrollo de servicios de salud mental comunitario, 49,5% consideran que dicho proceso es malo, ya que el servicio no cubre todas las demandas de atención y las gestiones para el abordaje comunitario no permiten integrar adecuadamente la salud mental a la salud integral. En la dimensión 3 cuidado de la salud mental, 40,4% lo perciben como regular y que se atiende medianamente las necesidades de salud mental de acuerdo los grupos de edad y en estado vulnerable.

En la dimensión 4 desarrollo de los recursos humanos, solo 38, 5% consideran que es buena y cumple con las expectativas en el primer nivel de atención ya que tiene en sus apreciaciones, una buena formación universitaria y/o de especialidad de parte del personal que les atiende y consideran que están conformes con que continúen capacitándose. En la dimensión 5 de articulación interinstitucional lo consideran en nivel bueno, en 41.3% respecto a las coordinaciones internas y externas a la institución para fortalecer la participación de la comunidad.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable acceso a la atención psicológica y sus dimensiones

	V2		D1		D2		D3		D4	
<i>Rangos</i>	Acceso a la atención psicológica									
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
bajo	39	35,8	52	47,7	10	9,2	19	17,4	21	19,3
medio	26	23,9	51	46,8	77	70,6	45	41,3	18	16,5
alto	44	40,4	6	5,5	22	20,2	45	41,3	70	64,2
Total	109	100,0	109	100,0	109	100,0	109	100,0	109	100,0

Leyenda: D1: disponibilidad de los servicios, D2: accesibilidad, D3: aceptabilidad, D4: calidad

Nota: De acuerdo a la tabla presentada sobre la variable acceso a la atención psicológica y sus cuatro dimensiones; en base a la recolección de información a los usuarios del establecimiento de salud se puede apreciar que 35,8% consideran que el acceso al servicio de psicología es bajo, 23, 9% regular y 40,4% que es alto.

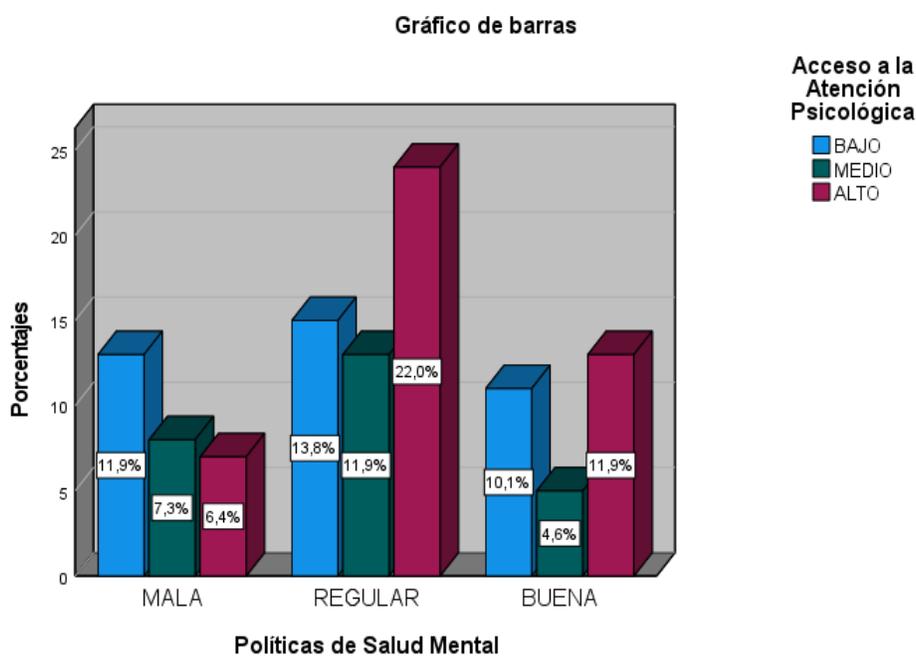
En relación a la dimensión 1, disponibilidad de los servicios, 47,7% personas lo perciben como bajo, ya que consideran que los recursos no están alcance. De acuerdo a la dimensión 2, accesibilidad, 70,6 % la consideran en nivel medio en cuanto al acceso oportuno y sin barreras. En la dimensión 3 aceptabilidad, solo 17,4% lo sitúan en nivel bajo y que perciben que no se atiende de acuerdo a la diversidad intercultural y en la dimensión 4 calidad, 64,2% de los usuarios la perciben en nivel alto y que cumple con sus expectativas de acceso y de buena atención.

Tabla 3

Distribución de tabla de cruzada de políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica

		V2: Acceso a atención psicológica			Total	
		bajo	medio	alto		
V1: Políticas de Salud Mental	Mala	Recuento	13	8	7	28
		% del total	11,9%	7,3%	6,4%	25,7%
	Regular	Recuento	15	13	24	52
		% del total	13,8%	11,9%	22,0%	47,7%
	Buena	Recuento	11	5	13	29
		% del total	10,1%	4,6%	11,9%	26,6%
Total	Recuento	39	26	44	109	
	% del total	35,8%	23,9%	40,4%	100,0%	

Figura 2. Distribución de tabla cruzada de políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica.



Nota: Según la tabla cruzada entre ambas variables se observó que cuando la política de salud mental es mala, el acceso al servicio psicológico es bajo en un 11,9%. Si la política es regular, el acceso es alto en 22% y si la política es buena, el acceso es alto en 11,9%.

De los usuarios encuestados, solo 40,4% considera que el acceso a la atención psicológica es alto respecto a un 35,8% que considera que es bajo. De igual manera 47,7% considera que las políticas de salud mental están en nivel regular respecto a un 25,7% que la consideran mala; lo cual evidencia que la percepción de los encuestados no llega al promedio y que hay un grupo representativo que se sitúa entre ambos extremos, que si cambiaran su percepción podría sumar positivamente para ambas variables evaluadas.

4.2. Análisis inferencial

Continuando con el análisis estadístico, se realizó la prueba de normalidad denominada Kolmogorov Smirnov por contar con una muestra mayor de 50 participantes y ya que los resultados no presentan una distribución normal se utilizaron pruebas no paramétricas haciendo uso de Rho de Spearman y el reporte del software Spss 27, para el análisis de la hipótesis general y las hipótesis específicas.

En cuanto a la hipótesis general, se analizó la correlación entre ambas variables para la contrastación de hipótesis; teniendo en cuenta la hipótesis alterna (H_i) y la hipótesis nula (H_0) del presente estudio.

H_i Existe relación directa entre las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica de un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

H_0 No existe relación directa entre las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica de un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

Tabla 4

Significancia y correlación entre políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica

			V2
			Acceso a la atención psicológica
Rho de	V1	Coeficiente de correlación	,820**
Spearman	Políticas de salud Mental	Sig. (bilateral)	,000
		N	109

** La correlación es altamente significativa en el nivel ,001 (bilateral)

Nota: Según los valores obtenidos con el coeficiente de correlación de Spearman (sig bilateral=000 <0,05 Rho= ,820**) se observa un grado de relación positiva y muy alta, por el cual se reconoce la hipótesis alterna (H_i) y se rechaza la nula (H₀); lo que confirma que existe relación directa entre las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica de un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

En cuanto a las hipótesis específicas, se analizó la correlación entre políticas de salud mental con las cuatro dimensiones de acceso a la atención psicológica.

Tabla 5

Significancia y correlación entre políticas de salud mental y dimensiones de acceso a la atención psicológica

Variable	Dimensión	Coeficiente	V1
			Políticas de salud Mental
V2 Acceso a la atención Psicológica	Disponibilidad de los servicios	Rho (Spearman)	,075**
		Sig. (Bilateral)	,002
		N	109
	Accesibilidad	Rho (Spearman)	,766**
		Sig. (Bilateral)	,003
		N	109
	Aceptabilidad	Rho (Spearman)	,0720**
		Sig. (Bilateral)	,000
		N	109
	Calidad	Rho (Spearman)	,468**
		Sig. (Bilateral)	,000
		N	109

Interpretación:

H_{1E}: Según los valores alcanzados con el coeficiente de correlación de Spearman (sig bilateral= ,002 <0,05 Rho= ,075**), siendo una correlación positiva muy baja; no obstante se aprueba la hipótesis alterna (H1) y no la nula (Ho); afirmándose la relación directa entre las políticas de salud mental y la disponibilidad de los servicios en un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022.

H_{2E}: Según los valores conseguidos con el coeficiente de correlación de Spearman (sig bilateral= ,003 <0,05 Rho= ,766**) con una correlación positiva alta se da la aceptación a la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la nula (Ho); afirmándose que, si existe relación directa entre las políticas de salud mental y la accesibilidad en un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

H_{3E}: Según los valores obtenidos, el coeficiente de correlación de Spearman (sig bilateral= ,000 <0,05 Rho= ,0720**) posee una correlación positiva muy baja no obstante, se acepta la hipótesis alterna (H1) y no la nula (Ho); aseverándose que, existe relación directa entre las políticas de salud mental y la aceptabilidad en un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022.

H_{4E}: Según los valores encontrados con el coeficiente de correlación de Spearman (sig bilateral= ,000 <0,05 Rho= ,468**) y siendo una correlación positiva moderada se logra aceptar la hipótesis alterna (H1) y rechazar la nula (Ho); admitiéndose la existencia de relación directa entre las políticas de salud mental y la calidad en un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022

V. DISCUSIÓN

En el presente apartado se discutirán todos resultados producto del análisis, en base a los objetivos e hipótesis planteadas, marco teórico y a los antecedentes de investigación que soportan el estudio realizado. Los resultados obtenidos de los 109 usuarios encuestados, nos revelan que las políticas de salud mental que rigen en el primer nivel de atención del sistema de salud estatal son malas en un 25,7% y en contra parte; 26,6% la consideran buena y 47,7% como regular. El aporte de De Gonzaga y Arribasplata (2021) aportaron que aun las políticas públicas no son tomadas como un derecho de salud priorizada y no acceden a una atención oportuna, aumentando más la demanda insatisfecha. Y por otro lado para el acceso a la atención psicológica, 35,8% consideraron que es baja en relación a 23,9% que la consideraron de acceso medio y 40,4% de acceso alto. El hallazgo nos indica que son más los usuarios del establecimiento de salud que perciben el acceso a la atención psicológica en nivel alto; así como para la percepción de las políticas de salud mental es considerada como regular.

Es preciso recordar que el objetivo general que se perseguía era determinar la relación de las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica en un centro de salud de atención primaria de San Juan de Lurigancho, 2022; y considerando los resultados de ambas variables podemos resaltar que cuando las políticas de salud mental son malas el acceso a la atención psicológica también es bajo y si las políticas son de regulares a buenas, el acceso también mejora de regular a alto.

Si analizamos las cinco dimensiones de la variable políticas de salud mental; la D1: salud mental como prioridad, aunque en escritos se considere una prioridad, en la práctica no se corrobora y más bien se tiene limitado presupuesto, escasos recursos, limitado acceso a información e investigación por deficiente gestión por ello se manifiesta con 48,6 % y D3: cuidado de la salud mental con 40.4% de la población, ya que se atiende y se cuida a todos los usuarios aunque sin establecer grupos de acuerdo a la edad, condición física, de raza, opción sexual, migrantes o por emergencias y desastres; porque no hay suficientes consultorios, ni mayor cantidad de personal, ni horarios, ni turnos que permitan atención los seis días de la semana en

ambos turnos; por lo tanto la percepción es que no hay atenciones diferenciadas de acuerdo a los grupos mencionados y por eso D1 y D3 se manifiestan en el nivel de regular y en la opinión como percepción de los usuarios, guarda mayor relación con temas estructurales y organizacionales del establecimiento siendo dentro de las políticas de salud mental una prioridad parcialmente atendida por las unidades de gestión en instancias superiores. La D2: desarrollo de servicios de salud mental comunitaria es considerada como mala con 49.5%, lo cual tiene que ver con la importancia de recibir una atención en psicología y la percepción sobre el trabajo conjunto con otras instituciones de salud mental en la comunidad; trabajo que debería evidenciarse en las actividades preventivo promocionales, y que por necesidad de la demanda se centra en actividades recuperativas intramurales y no comunitarias. Referente a la D4: desarrollo de recursos humanos con 38,5% y D5: articulación institucional, sectorial e interinstitucional, con 41.3%; ambas están en un nivel bueno, lo que está relacionado más con el personal que ofrece la atención en el servicio de psicología y las gestiones internas y externas que se hacen para atender dicha demanda; lo que es percibido por los pacientes como que el personal que atiende si cuenta con el perfil y al tener esa responsabilidad con el usuario requiere continuar con su proceso de capacitación y autocuidado y mantener vínculos con otro profesionales dentro y fuera de la institución con el fin de que la respuesta a los problemas de los usuarios sea el óptimo y así lograr políticas en el sector que contribuyan con la salud mental que quienes pertenecen al centro de salud de atención primaria.

Leiva et al.,(2021) estudiaron la situación actual de las políticas respecto a salud mental se refiere y relataron la realidad de varios países latinoamericanos, en los que existen diferencias en el presupuesto otorgado, que impiden llegar correctamente a las coberturas ya que el recurso económico está más concentrado en los hospitales psiquiátricos y descuidando los establecimiento de primer nivel de atención, donde la demanda es grande por ser el primer lugar al que llega la población a consultar en el que el dinero destinando a salud mental, se mantiene bajo.

De la misma forma, las cuatro dimensiones de la variable acceso a la atención psicológica analiza que D1: la disponibilidad de los servicios es baja en 47.7% y está relacionada con los escasos recursos y bienes que tiene el servicio de psicología para satisfacer la demanda por problemas de salud mental, en cuanto a infraestructura, recursos humanos, cantidad y distribución del servicio. La D2: accesibilidad se encuentra en nivel medio con 70.6%, lo cual indica que los trámites administrativos, tiempos de espera y las barreras físicas, económicas, de información y de atención diferenciada aún representan mediana dificultad para los usuarios que desean acceder a su derecho de salud haciendo que sea medianamente accesible. En D3: aceptabilidad con 41.3% y D4: calidad en 64.2%; se encuentran en nivel alto de acceso; hallazgo que revela que el recurso humano del servicio de psicología es percibido con la adecuada formación intercultural, capaz de atender los grupos diversos, brindando un servicio organizado, que oferta una atención humana acorde a la necesidad de la población que busca atención a su problemática de salud mental. Cabe mencionar que Palacio (2018) trató las dimensiones de accesibilidad, oportunidad y calidad y como estas afectaba la atención de salud mental; ya que los recursos no estaban siendo bien distribuidos y que aún se tenían barreras.

La finalidad según la hipótesis general planteada, era conocer la relación entre las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica en un centro de atención primaria de San Juan de Lurigancho, 2022; concluyendo que es muy significativa de acuerdo a los resultados obtenidos según su nivel de significancia el cual fue de 0,000 con Rho de 0,820** dicha relación tiene un comportamiento directo, positivo y alto, por lo que se puede afirmar que a mejor política de salud mental, los beneficiados serían los pacientes con más alto nivel de acceso a la atención en el servicio de psicología. Coincidiendo con Palma (2019), quien recalca en su estudio que el limitado gasto en salud mental como política de salud, destina un monto mínimo por persona y este influye en el limitado acceso a la atención de salud mental y más aún entre la población con vulnerabilidad económica; lo cual se corrobora con la presente investigación en la que, si las políticas no son buenas, el acceso a la atención también será bajo. También el MINSA (2019) con su ley promulgada en ese año,

buscaba reforzar el acceso a los servicios en todas sus modalidades de atención llegando a toda la población sin ninguna barrera, lo cual demuestra que ya era de conocimiento las grandes brechas entre la oferta y la demanda; así como las dificultades a la que se enfrentaban los usuarios en su necesidad de acceder por una atención psicológica y que al no tener un presupuesto adecuado, tampoco se puede equipar los servicios con recursos necesarios para cubrir la demanda para problemas de salud mental. Dicha ley garantizó el acceso a servicios preventivo promocionales, de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de la persona, familia y comunidad en pleno ejercicio de sus derechos, sin discriminar y considerando la interculturalidad y erradicando la estigmatización de las personas con problemática de salud mental.

Según Castillo y Cutipé (2019) y su aporte a las políticas de salud mental durante la reforma, mencionaron el aumento de la demanda del 2012 al 2018, coberturando 26% de personas con trastornos mentales, con 11% de financiamiento; el cual se ve sustentado con los hallazgos del presente estudio en el que 38,6% de personas perciben como regular la inversión que se hace para esta estrategia de salud y aunque la población no tenga conocimiento de las cifras del presupuesto destinado; si perciben los déficits en base a sus observaciones acerca de la infraestructura, los bienes y los recursos, que no son implementados, renovados o incrementados.

Del mismo modo se buscar también determinar la correlación entre la variable políticas de salud mental y cada una de las dimensiones de la variable acceso de atención psicológica, formuladas a través de hipótesis específicas. Las cuatro hipótesis específicas planteadas analizan la relación de las dimensiones de la variable acceso a la atención psicológica con la variable políticas de salud mental.

En cuanto hipótesis específica 1 se proponía que si existía una relación entre las políticas de salud mental y la disponibilidad a los servicios; corroborándose dicha relación, aunque no muy elevada pero positiva; con ello se afirma que, si las políticas de salud son buenas, la disponibilidad también será alta y se garantizaría infraestructura, bienes, recursos humanos suficientes, cantidad de servicios y programas para un mejor acceso. En cuanto a la hipótesis específica 2 se consideró

la presencia de una relación entre las políticas de salud mental y la accesibilidad; con los resultados se reconoció una relación alta, entre ellas; coincidiendo que, si las políticas de salud mental son buenas, la accesibilidad sin barreras y oportuna también será alta. En cuanto a la hipótesis específica 3 se planteaba la relación entre las políticas de salud mental y la aceptabilidad; confirmándose con los resultados una relación no muy elevada pero positiva; es decir que, si las políticas de salud son buenas, la aceptabilidad será alta; afectando positivamente en la atención diferenciada de parte del recurso humano de salud mental y ofreciendo el respeto a la diversidad intercultural de la población. En cuanto a la hipótesis específica 4 se formulaba la existencia de una relación entre las políticas de salud mental y la calidad; resultando una moderada relación entre las variables y hallándose que, si las políticas de salud mental son buenas, la calidad también estará en nivel alta; incluyendo una atención adecuada, oportuna y con un servicio apropiado.

Respecto a los antecedentes de estudios nacionales revisados, la OPS (2021) en un pueblo del interior de Perú, halló que 93% no busca atención en salud y la barrera de acceso principal fue la aceptabilidad, a diferencia de los hallazgos de la presente investigación, en el que la aceptabilidad se encuentra en un buen nivel adecuado, reconocido por los usuarios. A nivel internacional se enfocaron en el acceso hospitalario para trastornos mentales y en estudios transversales con revisiones teóricas y análisis de datos, de leyes y normas. Sin embargo a pesar de los escasos antecedentes encontrados, se rescata a Berenzon et al., (2018) en el que menos de 10% acudieron con un psicólogo, 64% recibió información y 66% consideraron que el personal no era idóneo para la atención, muestra diferencias con el presente estudio en el que el acceso para la población se encuentra en un nivel alto y en el que las dimensiones de calidad, aceptabilidad y accesibilidad es percibida de manera satisfactoria respecto al personal que ofrece la atención.

Se debe tener en cuenta que los antecedentes a ésta investigación, hacen mayor énfasis en las políticas de carácter público y de la salud en general, siendo las políticas de salud mental, una variable poco explorada a nivel internacional y más aún

en nuestra realidad nacional; incluso no hay una definición específica que la denomine como tal y se ha tomado como definición base a las políticas públicas en el ámbito de salud; agregándole tácitamente la connotación psicológica para entenderla desde la variable estudiada. Asimismo, sucede con la segunda variable de acceso a la atención psicológica; las investigaciones más recientes, tanto a nivel internacional como nacional, están más orientadas al acceso a los servicios de salud y no hay investigaciones referidas a la variable en mención, sino más bien a la salud mental en general, teniendo que recurrir también a la definición desde el constructo general y enfocarla en el tipo de acceso al servicio de salud específico, que fue motivo de estudio. Haciendo referencia al diseño de investigación correlacional desarrollado, en la búsqueda también se evidenció escasez de estudios en cuanto a ambas variables relacionadas y por separado los diseños variaban e iban desde descriptivos y algunos correlacionales, estudios longitudinales, metaanálisis de revisiones bibliográficas o documentarias de lineamientos o normativas referidas a políticas; en relación a la variable acceso, los estudios extranjeros encontrados guardaban mayor similitud con el diseño de estudio planteado, sin embargo estaban presentados desde el acceso a los servicios de salud y salud mental y no en el psicológico. Lo cual pone en evidencia que no sólo hay una necesidad de reconocer la importancia de la salud mental individual y colectiva, sino de implementar mejores políticas de salud mental dando un respaldo político que permita resolver los problemas psicológicos que aquejan a la población, desde el primer nivel de atención; brindando un atención oportuna, de calidad, humanizada y sin barreras de acceso; por todo lo expuesto es necesario incrementar el interés en esta temática para otros investigadores porque evidenciando éstas falencias y el retraso que se tiene en un área de salud de gran importancia para el desarrollo, como es la salud mental y psicológica; se tomaría acciones al respecto desde las políticas de estado y repercutiría positivamente en las gestiones realizadas por el sector salud a favor de la población.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Las políticas de salud mental y el acceso a la atención psicológica están relacionados positivamente y bajo la percepción de los usuarios si las políticas no son adecuadas, el acceso tampoco lo es; aumentando la demanda insatisfecha.

Segunda:

Las políticas de salud mental se relacionan directamente con la disponibilidad de los servicios; tanto en cantidad de servicios, de recursos humanos, infraestructura y programas implementados.

Tercera:

Las políticas de salud mental guardan relación directa con la accesibilidad y la provisión de una atención oportuna, sin discriminación y sin barreras en el acceso para garantizar el derecho a acceder y recibir atención en salud.

Cuarta:

Las políticas de salud mental están relacionadas directamente con la aceptabilidad y se manifiesta en la forma como se brinda la atención preferencial y se atiende las necesidades según la diversidad de la población.

Quinta:

Las políticas de salud mental están directamente relacionadas con la calidad y es el sistema organizativo del servicio de salud a cargo de un recurso humano capacitado, quien garantiza no solo el acceso a la atención sino la disposición, eficacia y actitud positiva a la demanda del usuario.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se requiere que se formalicen políticas de salud mental que permitan mejorar el acceso a los servicios psicológicos y reconozcan la salud mental como prioridad sanitaria desde el primer nivel de atención; promoviendo también mayor investigación de parte de psicólogos para sustentar esta necesidad.

Segunda:

Ante la escasez de recursos, el presupuesto de Salud debería incrementarse y redirigirse con énfasis en la salud mental de la población para la adquisición de bienes, servicios y contratación de recursos humanos capacitados en salud mental que contribuyan a la disponibilidad del servicio de psicología en los establecimientos de atención primaria.

Tercera:

Se sugiere reorientar la organización del servicio de psicología y la estrategia de salud mental en la atención primaria, de manera eficiente y oportuna, eliminando las barreras en la accesibilidad y así cubrir la demanda satisfactoriamente.

Cuarta:

Dotar de recursos humanos idóneos capacitados y sensibilizados en interculturalidad y trato humanizado para ofrecer la atención en salud mental bajo un modelo de atención favorable y se cumpla el criterio de aceptabilidad de parte de los usuarios.

Quinta:

Es importante capacitar al personal de salud mental no solo en conocimientos y competencias para su servicio, sino también entrenarlos en el desarrollo de actitudes para una atención humanizada y de buen trato al usuario; que impacten en la calidad del servicio.

REFERENCIAS

- Arrivillaga, M. y Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública de Rio de Janeiro*, 32(5): e00111415. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8ByfWDrm6kqpTrxXp5ZTG6M/?format=pdf&lang=es>
- Barrantes, J., Adrianzén, R., Carranza, B., y Bravo, K. (2022). El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2613-2634. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2406
- Benjamín, V., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
- Berenzon, S., Saavedra, N. y Galván, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Pública de México*, 60, 184–191. <https://doi.org/10.21149/8673>
- Broaddus, E. (2018). Perspectives of workers on the accessibility of public resources for the treatment of depression and anxiety in the Metropolitan Area of Buenos Aires: Qualitative exploratory-descriptive study. Independent Study Project (ISP) Collection. 2949. *Claremont Mckenna College*. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2949
- Castillo H. y Cutipé Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013- 2018. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 36(2):326-33. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>
- CONCYTEC (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica- reglamento renacyt

https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

Congreso de la República (2019). “Ley N° 30947, Ley de la Salud Mental” [Archivo pdf].https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/Proyectos_Firmas_digitales/PL05538.pdf

De Gonzaga, N. y Arribasplata, L. (2021). Políticas públicas de salud mental en tiempos de covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Ciudad de México, México, 5:6. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1354>

De Gonzales, L., Peñaloza R., Matallanab, M., Gil F., Gómez C. y Vega A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*; 45(S1):89–95 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a12.pdf>

Díaz, L., Arredondo, A. Pelcastre, B y Hufty, M, (2017). Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave. *Gaceta Sanitaria*. 2017;31(4):305–312. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.001>

Duplican el Presupuesto para Salud Mental (15 de octubre de 2020). *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/105403-duplican-el-presupuesto-para-atender-salud-mental>

El Peruano (24 junio del 2012). *Ley N ° 29889*. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N ° 26842, ley general de salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-11-de-la-ley-26842-ley-general-ley-n-29889-805832-2/>

Escobar, P. y Bilbao, J. (2020). *Investigación y Educación Superior (Segunda ed.)*. Morrisville, Carolina del Norte.

https://books.google.com.pe/books?id=W67WDwAAQBAJ&pg=PA50&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

Esteban, N. (2018). Tipos de Investigación. [Archivo pdf].
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Fajardo G., Gutiérrez J. y García S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634201500200014&lng=es&tlng=es.

García M. y Martínez P. (2012). *Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de Master*. Universidad de Murcia: España.
https://books.google.com.pe/books?id=hltViMDHNZcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Gianella, A. (1995). *Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia*. Editorial Universidad Nacional de La Plata. <https://filadd.com/doc/gionella-alicia-introduccion-a-la-epistemologia-y>

Goicochea, E. (2021). Abordaje integral comunitario de la salud mental en La Libertad. *UCV Scientia Biomédica*, 4(1), 47–54.
<https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.06>

Henao S., Quintero S., Echeverri J., Hernández J., Rivera E. y López S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*; 34(2): 184-192.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>

Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* 6º edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México DF.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional Salud Mental (10 de octubre de 2021). *La pandemia afecta severamente el acceso a servicios de salud mental*. [Nota de prensa]. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/040.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2000). *Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú*. Estudio de Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0387/indice.htm

Kohn R., Ali A., Puac V., Figueroa C., López V., Morgan K., Saldivia, S y Vicente B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 42: e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>

Lahera, E. (2004). *Política y Políticas Públicas*. División de Desarrollo Social: CEPAL-Serie políticas sociales. <http://hdl.handle.net/11362/6085>

Leiva V., Rubí P. y Vicente B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana Salud Publica*. Dec 16;45: e158. Spanish. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

Medina M., Berenzon S., Robles R. y Madrigal E. (2020). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública Mexicana*, 62:72-79. <https://doi.org/10.21149/10323>

Ministerio de Salud (2015). Decreto Supremo N ° 033-2015-SA; sobre ley N° 29889 y la modificación del artículo 11 de la ley 26842. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/193601-033-2015-sa>

Ministerio de Salud (2017). Plataforma Nacional de Datos Abiertos. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-salud-mental>

- Ministerio de Salud (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021*. Documento Técnico. [Archivo pdf]
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental: Perú 2018*. [Archivo pdf]
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/279661-lineamientos-de-politica-sectorial-en-salud-mental-peru-2018>
- Ministerio de Salud (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021, en el contexto Covid-19*. Documento técnico. [Archivo pdf]
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2021*. Observatorio de Recursos humanos en salud del Perú. DIGEP. [Archivo pdf]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf>
- Morales, M. (9 de mayo de 2022). Sin cobertura para salud mental: aseguradoras privadas excluyen tratamientos y el Estado no se da abasto. *La República*. Unidad LR Data. <https://data.larepublica.pe/sin-cobertura-para-salud-mental-aseguradoras-privadas-excluyen-tratamientos-y-el-estado-no-se-da-abasto/>
- Naciones Unidas. (11 de agosto del 2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Observación general N°14, artículo 12. [Archivo pdf]. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (4 de abril del 2019). *El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida: OMS*. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>

- Organización Mundial de la Salud (29 de diciembre del 2017). *Salud y derechos humanos: Notas descriptivas*. [Notas de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica*. Informe Compendiado. OMS: Ginebra. [Archivo pdf] http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (4 de abril del 2019). *El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida*. [Nota de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Barreras y opciones de política para el acceso a los servicios de salud mental de adolescentes y jóvenes de los pueblos indígenas de la provincia de Condorcanqui. Amazonas, Perú 2021*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56108>
- Palacio, C. (2018). La Salud Mental como política de salud pública. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 47 (2): 71 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.001>
- Palma, P. (2019). Neoliberalismo, violencia política y salud mental en Perú (1990-2006). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(2), 352–372. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7954>
- Pérez Guerra, N. N. (2010). *Acceso a los Servicios de Salud del MINSA según la Encuesta Nacional de Hogares 2006*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3368>

- Piazza, M., y Fiestas, F. (2015). Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. *Salud mental (México)*, 38(5), 337–345. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.046>
- Pineda, E., De Alvarado E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. OPS: 2ª edición. [Archivo pdf]. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Real Academia Española (2021). En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/acceso?m=form>
- Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Gerencia y políticas de salud*, 13(27). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- Ruiz, D. y Cadéas C. (2016). *¿Qué es una política pública?* Revista Jurídica. Universidad Latina de América. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLICA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLICA.pdf)
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 55(1): 82-89 <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
- Taborda, M. (2012). *Consideraciones generales para delinear políticas públicas en salud mental*. [Archivo pdf]. http://reneclasesuniminuto.wikispaces.com/file/view/2.+Consideraciones_Generales_Politicass_Publicas_Salud_Mental.pdf

Valdez R., Marín E. y Torres M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 554-564. <https://doi.org/10.21149/12310>

Zamorano, S, Ausín B., Gonzales C., Castellanos, M. Saíz J., Abad, A., Vaquero, C. y Muñoz M. (2022). Impacto del covid 19 en la salud mental, uso y barreras en atención psicológica en España. *Clínica Contemporánea: Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 13 (2), 1-17. <https://doi.org/10.5093/cc2022a9>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Políticas de salud mental	Las políticas de salud son las normas y políticas que fortalece y garantiza el acceso de la población nacional al aseguramiento universal en salud para que cada individuo goce de un seguro de salud a lo largo de todo el curso de vida y que pueda acceder a las prestaciones de promoción, prevención y recuperación en base a los criterios de atención con equidad, eficiente, oportuna, digna y de calidad. (MINSA, 2020)	Cuestionario para medir la percepción de pacientes sobre políticas de salud mental, elaborado en base a 5 dimensiones y 22 indicadores; con 26 ítems y una escala de medición ordinal.	Salud mental como prioridad sanitaria Desarrollo de servicios de salud mental Cuidado integral de la salud mental de la población Desarrollo de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Organización estructural de gestión en salud. • Inversión en salud mental • Comunicación social para fomentar salud mental. • Salud Mental en el sistema de información en salud. • Investigación para generar evidencias de salud mental. • Integración de salud mental al concepto de salud integral. • Gestión de salud mental en territorios definidos <ul style="list-style-type: none"> • En la primera infancia. • En adolescencia y juventud. • En las mujeres. • En personas adulto mayores. • En personas con discapacidad. • En comunidades vulneradas y excluidas por etnia. • En personas de la comunidad LGTBI • En personas y comunidades en emergencias y desastres. • En salud mental de la población migrante. <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación del modelo de autocuidado de salud mental en la formación y especialización de profesionales. • Desarrollo de capacidades de salud mental del personal de salud en todos los niveles de atención. • Autocuidado de salud mental del personal de salud. • Recursos Humanos especializados en el primer y segundo nivel de atención. 	Ordinal tipo likert 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre Mala (26-60) Regular (61-95) Buena (96-130)

Acceso a la Atención psicológica	El acceso a los servicios de salud desde la lógica del derecho a la salud, es más que solo la garantía de acceder a los servicios y está muy vinculado con los determinantes básicos de la salud como alimentación y nutrición, vivienda, acceso a agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo y medio ambiente sano. (ONU, 2000)	Cuestionario para medir la percepción de pacientes sobre acceso a atención psicológica, elaborado en base a 4 dimensiones y 21 indicadores, con 27 ítems y una escala de medición ordinal.	Articulación institucional, sectorial e interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de capacidades interinstitucionales para implementación para la política sectorial de salud mental. • Fortalecimiento de la participación ciudadana y comunitaria. 	Ordinal tipo likert
			Disponibilidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y distribución geográfica de servicios de salud • Infraestructura y tecnología suficientes • Recursos humanos suficientes • Programas de salud pertinentes 	1: No 2: Algunas veces 3: Si
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimos trámites administrativos • Atención oportuna y mínimo tiempo de espera • No discriminación en la atención • Accesibilidad física • Accesibilidad económica • Accesibilidad de información • Atención diferenciada de grupos • Implementación ágil y oportuna de medida jurídicas para protección de derecho a la salud. 	Bajo (27-44) Medio (45-62) Alto (63-81)
			Aceptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención diferencial de grupos diversos • Programas de atención según diversidad de género, etnia, socioeconómicas y socioculturales. • Recursos humanos con formación en interculturalidad 	
			Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio apropiado desde el punto de vista técnico - científico • Organización de servicios oportunos • Atención humanizada • Recurso humano capacitado • Gestión y evaluación permanente de procesos administrativos • Evaluación de resultados de salud. 	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas de salud mental y el acceso a atención psicológica en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas de salud mental y la disponibilidad de los servicios en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas de salud mental y la accesibilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas de salud mental y la aceptabilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación existente de las políticas de salud mental y el acceso a atención psicológica en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre las políticas de salud mental y la disponibilidad de los servicios en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Determinar la relación entre las políticas de salud mental y la accesibilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Determinar la relación entre las políticas de salud mental y la aceptabilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Determinar la relación entre las políticas de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Las políticas de salud mental se relacionan con el acceso a atención psicológica en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Las políticas de salud mental se relacionan con la disponibilidad de los servicios en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Las políticas de salud mental se relacionan con la accesibilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Las políticas de salud mental se relacionan con la aceptabilidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p>	Variable 1: Políticas de Salud Mental				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
			Salud mental como prioridad sanitaria	Organización estructural de gestión en todos los niveles de salud.	1	Ordinal	Mala (26-60) Regular (61-95) Buena (96-130)
				Inversión en salud mental	2		
				Comunicación social para fomentar salud mental.	3-4		
				Salud Mental en el sistema de información en salud.	5		
				Investigación para generar evidencias de salud mental.	6		
			Desarrollo de los servicios de salud mental	Integración de salud mental al concepto de salud integral.	7-8		
				Gestión de salud mental en territorios definidos	9		
			Cuidado integral de la salud mental de la población	En la primera infancia.	10		
				En la adolescencia y juventud	11		
				En las mujeres.	12		
				En personas adulto mayores.	13		
				En personas con discapacidad.	14		
				En comunidades vulneradas y excluidas por condición étnica.	15		
				En personas de la comunidad LGTBI	16		
			Desarrollo de recursos humanos	En personas y comunidades en contexto de emergencias y desastres	17		
				De la población migrante.	18		
			Incorporación del modelo de autocuidado de salud mental en la formación y especialización de profesionales.	19			

<p>primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas de salud mental y la calidad un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022?</p>	<p>salud mental y la calidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>Las políticas de salud mental se relacionan con la calidad en un centro de atención primaria, San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>Desarrollo de capacidades de salud mental del personal de salud en todos los niveles de atención.</p>	20					
			<p>Autocuidado de salud mental del personal de salud.</p>	21					
			<p>Recursos Humanos especializados en el primer y segundo nivel de atención.</p>	22					
			<p>Articulación institucional, sectorial e interinstitucional</p>	<p>Desarrollo de capacidades interinstitucionales para la implementación para la política sectorial de salud mental.</p>			23-24		
				<p>Fortalecimiento de la Participación ciudadana y comunitaria.</p>			25-26		
			Variable 2: Acceso a atención Psicológica						
			Dimensiones	Indicadores			Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
			Disponibilidad del servicio	Cantidad y distribución geográfica de los servicios de salud			1	Ordinal Escala politómica Puntuación: 1: No 2: Algunas Veces 3: Si	Bajo (27-44) Medio (45-62) Alto (63-81)
				Infraestructura y tecnología suficientes			2		
				Recursos humanos suficientes			3		
Programas de salud pertinentes	4								
Accesibilidad	Mínimos trámites administrativos	5-6							
	Atención oportuna y mínimos tiempos de espera	7-8							
	No discriminación en la atención	9-10							
	Accesibilidad física	11							
	Accesibilidad económica	12							
	Accesibilidad de información	13							
	Atención diferenciada de grupos	14							
Implementación ágil y oportuna de medida jurídicas para protección de derecho a la salud.	15								
Aceptabilidad	Atención diferencial de grupos diversos	16							
	Programas de atención según diversidad de género, etnia, socioeconómicas y socioculturales.	17-18							

				Recursos humanos con formación en interculturalidad	19-20-21		
			Calidad	Servicio apropiado desde el punto de vista técnico - científico	22		
				Organización de servicios oportunos	23		
				Atención humanizada	24		
				Recurso humano capacitado	25		
				Gestión y evaluación permanente de procesos administrativos	26		
				Evaluación de resultados de salud.	27		
Nivel-diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Variable: Cualitativa Nivel: Correlacional. Diseño: No experimental, transversal Método: Hipotético-deductivo	Población: Todos los pacientes que acuden a consulta externa a un centro de salud de atención primaria. Muestra: 109 pacientes Muestreo: No probabilístico, por conveniencia	Técnica: Encuesta Instrumento: Construcción de 2 Cuestionarios V1: Políticas de Salud Mental (26 ítems) V2: Acceso a atención Psicológica (27 ítems) Año: 2022 Ámbito de Aplicación: usuarios del Centro de salud de atención primaria Forma de Administración: Individual	Descriptiva: Uso del programa SPSS 27.0 para describir tablas y figuras: Tabla de frecuencias y porcentajes; gráfica en barras Inferencial: Para la V1 y V2 Prueba correlacional de Spearman				

Anexo 3: Instrumentos de investigación



CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE POLÍTICAS DE SALUD MENTAL

Este instrumento tiene por finalidad obtener información sobre su conocimiento y opinión sobre las Políticas de Salud Mental en los servicios de salud de atención primaria. Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque una sola alternativa con un aspa(x). Estas respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración:

ESCALA VALORATIVA

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	N (1)	CN (2)	AV (3)	CS (4)	S (5)
	Dimensión: Salud Mental como prioridad sanitaria					
1	El servicio de psicología cumple con sus funciones, otorga citas y atiende a todos los pacientes.					
2	Usted ve mejoras en el servicio de psicología, contratación de más psicólogos, mejora en infraestructura y equipos					
3	Se realiza campañas psicológicas en el centro de salud y en la comunidad					
4	Se realiza sesiones educativas (charlas) y se comparte periódicos murales alusivos a temas psicológicos variados.					
5	Se debe registrar las atenciones psicológicas brindadas a los pacientes					
6	Se realiza estudios de investigación de los problemas de salud mental					
	Dimensión: Desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria					
7	El Centro de Salud respeta sus derechos y le brinda la atención de salud mental					
8	La población se atiende en psicología porque está más consciente de la importancia de su salud mental y tiene más interés solucionar sus problemas emocionales.					
9	Existen otras instituciones u organizaciones que trabajan junto con el centro de salud y ofrecen atención a los problemas de salud mental					
	Dimensión: Cuidado de la salud mental de la población					
10	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para niños					
11	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adolescencia y juventud					
12	Se realizan atenciones psicológicas a mujeres y actividades preventivas de violencia					
13	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adulto mayores					
14	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas con discapacidad					

15	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidades que han sido discriminadas por su raza.					
16	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidad LGTBI					
17	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas que han estado en alguna emergencia o desastre.					
18	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para los migrantes.					
	Dimensión: Desarrollo de los Recursos Humanos					
19	La formación de profesionales psicólogos en las universidades es adecuada					
20	El psicólogo del Centro de Salud se debe continuar capacitando como profesional					
21	El psicólogo (a) del centro de Salud también debe recibir soporte psicológico preventivo como autocuidado.					
22	El Centro de Salud debería contar con especialistas en psicología y psiquiatría.					
	Dimensión: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional					
23	Los otros servicios del Centro de Salud coordinan con el servicio de psicología para derivar pacientes,					
24	El servicio de psicología del Centro de Salud coordina referencias a psiquiatría de otros establecimientos de mayor complejidad.					
25	El servicio de psicología recibe casos de instituciones educativas, centro de emergencia mujer, juzgados, entidades públicas , etc					
26	Promotoras y agentes de comunidad detectan casos y los derivan a psicología					

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ACCESO A LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Este instrumento tiene por finalidad obtener información sobre el acceso a la atención psicológica que Ud., percibe en el centro de salud Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque una sola alternativa con un aspa(x). Estas respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración:

ESCALA VALORATIVA

1	2	3
No	Algunas veces (Av)	Si

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	No (1)	Av (2)	Si (3)
	Dimensión: Disponibilidad del servicio			
1	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de consultorios para atender a la población			
2	El servicio de psicología cuenta con los bienes y espacio físico adecuado para la atención de los pacientes			
3	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de psicólogos capacitados para atender a la población			
4	¿Se desarrollan actividades de Salud Mental a cargo del servicio de psicología? (campañas, sesiones educativas, elaboración de periódico mural, atenciones)			
	Dimensión: Accesibilidad			
5	¿Usted realiza muchos trámites previos antes de una atención en servicio de psicología? (afiliación al seguro, apertura de historia clínica, sacar cita, contactarse con el personal del servicio)			
6	¿Usted tiene dificultad para contactarse con el personal de psicología y lograr una atención inmediata?			
7	¿Usted encuentra citas para el servicio de psicología cuando va a solicitarlo?			
8	¿Usted encuentra al personal de psicología los 6 días de la semana, en ambos turnos?			
9	¿Alguna vez le han negado la atención en el servicio de psicología?			
10	¿Siente que ha recibido algún tipo de trato desigual como paciente?			
11	¿El Centro de salud es cercano a su casa?			
12	¿Para usted acudir al Centro de Salud representa un gasto en pasajes?			
13	¿Usted ha recibido toda la información que ha necesitado sobre horarios, turnos de atención, citas, referencias y la atención en el servicio de psicología?			
14	¿Se ofrece una atención de salud mental de acuerdo a la edad, necesidades y problemática?			

15	¿Usted cree que el Centro de Salud respalda su derecho de atención a la salud mental?			
	Dimensión: Aceptabilidad			
16	¿Hay atención preferencial o por prioridad en el servicio de psicología?			
17	¿Usted siente que el personal de psicología le atiende respetando sus creencias y costumbres?			
18	¿Usted ha encontrado en el servicio de psicología el apoyo y/o la solución a sus problemas?			
19	¿Usted tiene dificultad para confiar en las indicaciones brindadas por el personal de psicología?			
20	¿Usted no confía en psiquiatras y no aceptaría ser derivado para recibir medicación?			
21	¿Usted confiaría si el médico del centro de salud le recetara medicamentos para ansiedad o depresión?			
	Dimensión: Calidad			
22	¿Considera que el servicio de psicología es un lugar apropiado para atender pacientes?			
23	¿Considera que el servicio de psicología se organiza bien para brindarle una atención adecuada?			
24	¿Se siente a gusto con el trato y la atención recibida del personal de psicología?			
25	¿Considera que el personal de psicología está debidamente capacitado y brinda atención de calidad?			
26	¿Usted cree que se debe evaluar el trabajo del psicólogo (a) en el centro de salud?			
27	¿Cree usted que los buenos resultados dependen de la calidad de las atenciones del psicólogo que le atiende?			

Anexo 4: Validación de instrumentos

Variable 1

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las políticas de salud mental

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Salud Mental como prioridad sanitaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El servicio de psicología cumple con sus funciones, otorga citas y atiende a todos los pacientes.	x		x		x		
2	Usted ve mejoras en el servicio de psicología, contratación de más psicólogos, mejora en infraestructura y equipos	x		x		x		
3	Se realiza campañas psicológicas en el centro de salud y en la comunidad	x		x		x		
4	Se realiza sesiones educativas (charlas) y se comparten periódicos murales alusivos a temas psicológicos variados.	x		x		x		
5	Se debe registrar las atenciones psicológicas brindadas a los pacientes	x		x		x		
6	Se realiza estudios de investigación de los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	El Centro de Salud respeta sus derechos y le brinda la atención de salud mental	x		x		x		
8	La población se atiende en psicología porque está más consciente de la importancia de su salud mental y tiene más interés solucionar sus problemas emocionales.	x		x		x		
9	Existen otras instituciones u organizaciones que trabajan junto con el centro de salud y ofrecen atención a los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Cuidado de la salud mental de la población	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
10	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para niños	x		x		x		
11	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adolescencia y juventud	x		x		x		
12	Se realizan atenciones psicológicas a mujeres y actividades preventivas de violencia	x		x		x		
13	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adulto mayores	x		x		x		
14	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas con discapacidad	x		x		x		
15	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidades que han sido discriminadas por su raza.	x		x		x		
16	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidad LGTBI	x		x		x		
17	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas que han estado en alguna emergencia o desastre.	x		x		x		
18	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para los migrantes.	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los Recursos Humanos	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
19	La formación de profesionales psicólogos en las universidades es adecuada	x		x		x		

20	El psicólogo del Centro de Salud se debe continuar capacitando como profesional	x		x		x		
21	El psicólogo (a) del centro de Salud también debe recibir soporte psicológico preventivo como autocuidado.	x		x		x		
22	El Centro de Salud debería contar con especialistas en psicología y psiquiatría.	x		x		x		
	Dimensión: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
23	Los otros servicios del Centro de Salud coordinan con el servicio de psicología para derivar pacientes,	x		x		x		
24	El servicio de psicología del Centro de Salud coordina referencias a psiquiatría de otros establecimientos de mayor complejidad.	x		x		x		
25	El servicio de psicología recibe casos de instituciones educativas, centro de emergencia mujer, juzgados, entidades públicas, etc	x		x		x		
26	Promotoras y agentes de comunidad detectan casos y los derivan a psicología	x		x		x		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. MÉNDEZ VERGARAY JUAN DNI:09200211**

Especialidad del validador: Psicólogo investigador Renacyt Código: P0116546

18 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las políticas de salud
mental

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Salud Mental como prioridad sanitaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El servicio de psicología cumple con sus funciones, otorga citas y atiende a todos los pacientes.	x		x		x		
2	Usted ve mejoras en el servicio de psicología, contratación de más psicólogos, mejora en infraestructura y equipos	x		x		x		
3	Se realiza campañas psicológicas en el centro de salud y en la comunidad	x		x		x		
4	Se realiza sesiones educativas (charlas) y se comparten periódicos murales alusivos a temas psicológicos variados.	x		x		x		
5	Se debe registrar las atenciones psicológicas brindadas a los pacientes	x		x		x		
6	Se realiza estudios de investigación de los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	El Centro de Salud respeta sus derechos y le brinda la atención de salud mental	x		x		x		
8	La población se atiende en psicología porque está más consciente de la importancia de su salud mental y tiene más interés solucionar sus problemas emocionales.	x		x		x		
9	Existen otras instituciones u organizaciones que trabajan junto con el centro de salud y ofrecen atención a los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Cuidado de la salud mental de la población	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
10	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para niños	x		x		x		
11	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adolescencia y juventud	x		x		x		
12	Se realizan atenciones psicológicas a mujeres y actividades preventivas de violencia	x		x		x		
13	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adulto mayores	x		x		x		
14	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas con discapacidad	x		x		x		
15	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidades que han sido discriminadas por su raza.	x		x		x		
16	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidad LGTBI	x		x		x		
17	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas que han estado en alguna emergencia o desastre.	x		x		x		
18	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para los migrantes.	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los Recursos Humanos	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
19	La formación de profesionales psicólogos en las universidades es adecuada	x		x		x		
20	El psicólogo del Centro de Salud se debe continuar capacitando como profesional	x		x		x		
21	El psicólogo (a) del centro de Salud también debe recibir soporte psicológico preventivo como autocuidado.	x		x		x		

22	El Centro de Salud debería contar con especialistas en psicología y psiquiatría.	x		x		x		
	Dimensión: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional	Si	No	Si	No	Si	No	Sugere ncias
23	Los otros servicios del Centro de Salud coordinan con el servicio de psicología para derivar pacientes,	x		x		x		
24	El servicio de psicología del Centro de Salud coordina referencias a psiquiatría de otros establecimientos de mayor complejidad.	x		x		x		
25	El servicio de psicología recibe casos de instituciones educativas, centro de emergencia mujer, juzgados, entidades públicas, etc	x		x		x		
26	Promotoras y agentes de comunidad detectan casos y los derivan a psicología	x		x		x		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador **DRA. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI:40885280**

Especialidad del validador: Temática

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las políticas de salud mental

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Salud Mental como prioridad sanitaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El servicio de psicología cumple con sus funciones, otorga citas y atiende a todos los pacientes.	x		x		x		
2	Usted ve mejoras en el servicio de psicología, contratación de más psicólogos, mejora en infraestructura y equipos	x		x		x		
3	Se realiza campañas psicológicas en el centro de salud y en la comunidad	x		x		x		
4	Se realiza sesiones educativas (charlas) y se comparte periódicos murales alusivos a temas psicológicos variados.	x		x		x		
5	Se debe registrar las atenciones psicológicas brindadas a los pacientes	x		x		x		
6	Se realiza estudios de investigación de los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	El Centro de Salud respeta sus derechos y le brinda la atención de salud mental	x		x		x		
8	La población se atiende en psicología porque está más consciente de la importancia de su salud mental y tiene más interés solucionar sus problemas emocionales.	x		x		x		
9	Existen otras instituciones u organizaciones que trabajan junto con el centro de salud y ofrecen atención a los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Cuidado de la salud mental de la población	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
10	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para niños	x		x		x		
11	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adolescencia y juventud	x		x		x		
12	Se realizan atenciones psicológicas a mujeres y actividades preventivas de violencia	x		x		x		
13	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adulto mayores	x		x		x		
14	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas con discapacidad	x		x		x		
15	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidades que han sido discriminadas por su raza.	x		x		x		
16	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidad LGTBI	x		x		x		
17	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas que han estado en alguna emergencia o desastre.	x		x		x		
18	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para los migrantes.	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los Recursos Humanos	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
19	La formación de profesionales psicólogos en las universidades es adecuada	x		x		x		
20	El psicólogo del Centro de Salud se debe continuar capacitando como profesional	x		x		x		
21	El psicólogo (a) del centro de Salud también debe recibir soporte psicológico preventivo como autocuidado.	x		x		x		
22	El Centro de Salud debería contar con especialistas en psicología y psiquiatría.	x		x		x		

	Dimensión: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional	Si	No	Si	No	Si	No	Sugere ncias
23	Los otros servicios del Centro de Salud coordinan con el servicio de psicología para derivar pacientes,	x		x		x		
24	El servicio de psicología del Centro de Salud coordina referencias a psiquiatría de otros establecimientos de mayor complejidad.	x		x		x		
25	El servicio de psicología recibe casos de instituciones educativas, centro de emergencia mujer, juzgados, entidades públicas, etc	x		x		x		
26	Promotoras y agentes de comunidad detectan casos y los derivan a psicología	x		x		x		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Mg. **TRUJILLO CABRERA DANNY MANUEL** DNI:41851787

Especialidad del validador: Terapia Cognitivo Conductual.

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

PERU Ministerio de Salud DIRIS LIMA CENTRO

 CENTRO DE SALUD ZARATE

 Mg. DANNY M. TRUJILLO CABRERA

 PSICÓLOGO

 C.Ps.P. 14521

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las políticas de salud mental

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Salud Mental como prioridad sanitaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El servicio de psicología cumple con sus funciones, otorga citas y atiende a todos los pacientes.	x		x		x		
2	Usted ve mejoras en el servicio de psicología, contratación de más psicólogos, mejora en infraestructura y equipos	x		x		x		
3	Se realiza campañas psicológicas en el centro de salud y en la comunidad	x		x		x		
4	Se realiza sesiones educativas (charlas) y se comparte periódicos murales alusivos a temas psicológicos variados.	x		x		x		
5	Se debe registrar las atenciones psicológicas brindadas a los pacientes	x		x		x		
6	Se realiza estudios de investigación de los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los servicios de salud mental comunitaria	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	El Centro de Salud respeta sus derechos y le brinda la atención de salud mental	x		x		x		
8	La población se atiende en psicología porque está más consciente de la importancia de su salud mental y tiene más interés solucionar sus problemas emocionales.	x		x		x		
9	Existen otras instituciones u organizaciones que trabajan junto con el centro de salud y ofrecen atención a los problemas de salud mental	x		x		x		
	Dimensión: Cuidado de la salud mental de la población	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
10	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para niños	x		x		x		
11	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adolescencia y juventud	x		x		x		
12	Se realizan atenciones psicológicas a mujeres y actividades preventivas de violencia	x		x		x		
13	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para adulto mayores	x		x		x		
14	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas con discapacidad	x		x		x		
15	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidades que han sido discriminadas por su raza.	x		x		x		
16	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para comunidad LGTBI	x		x		x		
17	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para personas que han estado en alguna emergencia o desastre.	x		x		x		
18	Se realizan atenciones psicológicas y actividades preventivas para los migrantes.	x		x		x		
	Dimensión: Desarrollo de los Recursos Humanos	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
19	La formación de profesionales psicólogos en las universidades es adecuada	x		x		x		
20	El psicólogo del Centro de Salud se debe continuar capacitando como profesional	x		x		x		
21	El psicólogo (a) del centro de Salud también debe recibir soporte psicológico preventivo como autocuidado.	x		x		x		
22	El Centro de Salud debería contar con especialistas en psicología y psiquiatría.	x		x		x		

	Dimensión: Articulación institucional, sectorial e interinstitucional	Si	No	Si	No	Si	No	Sugere ncias
23	Los otros servicios del Centro de Salud coordinan con el servicio de psicología para derivar pacientes,	x		x		x		
24	El servicio de psicología del Centro de Salud coordina referencias a psiquiatría de otros establecimientos de mayor complejidad.	x		x		x		
25	El servicio de psicología recibe casos de instituciones educativas, centro de emergencia mujer, juzgados, entidades públicas, etc	x		x		x		
26	Promotoras y agentes de comunidad detectan casos y los derivan a psicología	x		x		x		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. **BELLIDO FIGUEROA GERARDO MANUEL** DNI: **42723173**

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico**

24 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

PERU Ministerio de Salud CENTRO
de Salud TILMA CENTRO
Centro de Salud Montu Comunal - Zorillo

.....
Firma: Gerardo M. Bellido FIGUERAS
PSICOLOGO EN PSICOANALISIS - SISTEMICO FAMILIAR
C.P.S. 14448

.....
Firma del Experto informante

Variable 2

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el acceso a la atención psicológica

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Disponibilidad del servicio							
1	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de consultorios para atender a la población	X		X		X		
2	El servicio de psicología cuenta con los bienes y espacio físico adecuado para la atención de los pacientes	X		X		X		
3	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de psicólogos capacitados para atender a la población	X		X		X		
4	¿Se desarrollan actividades de Salud Mental a cargo del servicio de psicología? (campañas, sesiones educativas, elaboración de periódico mural, atenciones)	X		X		X		
	Dimensión: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	¿Usted realiza muchos trámites previos antes de una atención en servicio de psicología? (afiliación al seguro, apertura de historia clínica, sacar cita, contactarse con el personal del servicio)	X		X		X		
6	¿Usted tiene dificultad para contactarse con el personal de psicología y lograr una atención inmediata?	X		X		X		
7	¿Usted encuentra citas para el servicio de psicología cuando va a solicitarlo?	X		X		X		
8	¿Usted encuentra al personal de psicología los 6 días de la semana, en ambos turnos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez le han negado la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
10	¿Siente que ha recibido algún tipo de trato desigual como paciente?	X		X		X		
11	¿El Centro de salud es cercano a su casa?	X		X		X		
12	¿Para usted acudir al Centro de Salud representa un gasto en pasajes?	X		X		X		
13	¿Usted ha recibido toda la información que ha necesitado sobre horarios, turnos de atención, citas, referencias y la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
14	¿Se ofrece una atención de salud mental de acuerdo a la edad, necesidades y problemática?	X		X		X		
15	¿Usted cree que el Centro de Salud respalda su derecho de atención a la salud mental?	X		X		X		
	Dimensión: Aceptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
16	¿Hay atención preferencial o por prioridad en el servicio de psicología?	X		X		X		
17	¿Usted siente que el personal de psicología le atiende respetando sus creencias y costumbres?	X		X		X		
18	¿Usted ha encontrado en el servicio de psicología el apoyo y/o la solución a sus problemas?	X		X		X		
19	¿Usted tiene dificultad para confiar en las indicaciones brindadas por el personal de psicología?	X		X		X		
20	¿Usted no confía en psiquiatras y no aceptaría ser derivado para recibir medicación?	X		X		X		
21	¿Usted confiaría si el médico del centro de salud le recetara medicamentos para ansiedad o depresión?	X		X		X		
	Dimensión: Calidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias

22	¿Considera que el servicio de psicología es un lugar apropiado para atender pacientes?	X		X		X		
23	¿Considera que el servicio de psicología se organiza bien para brindarle una atención adecuada?	X		X		X		
24	¿Se siente a gusto con el trato y la atención recibida del personal de psicología?	X		X		X		
25	¿Considera que el personal de psicología está debidamente capacitado y brinda atención de calidad?	X		X		X		
26	¿Usted cree que se debe evaluar el trabajo del psicólogo (a) en el centro de salud?	X		X		X		
27	¿Cree usted que los buenos resultados dependen de la calidad de las atenciones del psicólogo que le atiende?	X		X		X		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. **MÉNDEZ VERGARAY JUAN** DNI: **09200211**

Especialidad del validador: Psicólogo investigador Renacyt Código: P0116546

18 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el acceso a la atención
psicológica

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Disponibilidad del servicio							
1	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de consultorios para atender a la población	X		X		X		
2	El servicio de psicología cuenta con los bienes y espacio físico adecuado para la atención de los pacientes	X		X		X		
3	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de psicólogos capacitados para atender a la población	X		X		X		
4	¿Se desarrollan actividades de Salud Mental a cargo del servicio de psicología? (campañas, sesiones educativas, elaboración de periódico mural, atenciones)	X		X		X		
	Dimensión: Accesibilidad							Sugerencias
5	¿Usted realiza muchos trámites previos antes de una atención en servicio de psicología? (afiliación al seguro, apertura de historia clínica, sacar cita, contactarse con el personal del servicio)	X		X		X		
6	¿Usted tiene dificultad para contactarse con el personal de psicología y lograr una atención inmediata?	X		X		X		
7	¿Usted encuentra citas para el servicio de psicología cuando va a solicitarlo?	X		X		X		
8	¿Usted encuentra al personal de psicología los 6 días de la semana, en ambos turnos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez le han negado la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
10	¿Siente que ha recibido algún tipo de trato desigual como paciente?	X		X		X		
11	¿El Centro de salud es cercano a su casa?	X		X		X		
12	¿Para usted acudir al Centro de Salud representa un gasto en pasajes?	X		X		X		
13	¿Usted ha recibido toda la información que ha necesitado sobre horarios, turnos de atención, citas, referencias y la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
14	¿Se ofrece una atención de salud mental de acuerdo a la edad, necesidades y problemática?	X		X		X		
15	¿Usted cree que el Centro de Salud respalda su derecho de atención a la salud mental?	X		X		X		
	Dimensión: Aceptabilidad							Sugerencias
16	¿Hay atención preferencial o por prioridad en el servicio de psicología?	X		X		X		
17	¿Usted siente que el personal de psicología le atiende respetando sus creencias y costumbres?	X		X		X		
18	¿Usted ha encontrado en el servicio de psicología el apoyo y/o la solución a sus problemas?	X		X		X		
19	¿Usted tiene dificultad para confiar en las indicaciones brindadas por el personal de psicología?	X		X		X		
20	¿Usted no confía en psiquiatras y no aceptaría ser derivado para recibir medicación?	X		X		X		
21	¿Usted confiaría si el médico del centro de salud le recetara medicamentos para ansiedad o depresión?	X		X		X		
	Dimensión: Calidad							Sugerencias
22	¿Considera que el servicio de psicología es un lugar apropiado para atender pacientes?	X		X		X		

23	¿Considera que el servicio de psicología se organiza bien para brindarle una atención adecuada?	X		X		X		
24	¿Se siente a gusto con el trato y la atención recibida del personal de psicología?	X		X		X		
25	¿Considera que el personal de psicología está debidamente capacitado y brinda atención de calidad?	X		X		X		
26	¿Usted cree que se debe evaluar el trabajo del psicólogo (a) en el centro de salud?	X		X		X		
27	¿Cree usted que los buenos resultados dependen de la calidad de las atenciones del psicólogo que le atiende?	X		X		X		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador **DRA. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI:40885280**

Especialidad del validador: Temática

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el acceso a la atención psicológica

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Disponibilidad del servicio							
1	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de consultorios para atender a la población	X		X		X		
2	El servicio de psicología cuenta con los bienes y espacio físico adecuado para la atención de los pacientes	X		X		X		
3	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de psicólogos capacitados para atender a la población	X		X		X		
4	¿Se desarrollan actividades de Salud Mental a cargo del servicio de psicología? (campañas, sesiones educativas, elaboración de periódico mural, atenciones)	X		X		X		
	Dimensión: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	¿Usted realiza muchos trámites previos antes de una atención en servicio de psicología? (afiliación al seguro, apertura de historia clínica, sacar cita, contactarse con el personal del servicio)	X		X		X		
6	¿Usted tiene dificultad para contactarse con el personal de psicología y lograr una atención inmediata?	X		X		X		
7	¿Usted encuentra citas para el servicio de psicología cuando va a solicitarlo?	X		X		X		
8	¿Usted encuentra al personal de psicología los 6 días de la semana, en ambos turnos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez le han negado la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
10	¿Siente que ha recibido algún tipo de trato desigual como paciente?	X		X		X		
11	¿El Centro de salud es cercano a su casa?	X		X		X		
12	¿Para usted acudir al Centro de Salud representa un gasto en pasajes?	X		X		X		
13	¿Usted ha recibido toda la información que ha necesitado sobre horarios, turnos de atención, citas, referencias y la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
14	¿Se ofrece una atención de salud mental de acuerdo a la edad, necesidades y problemática?	X		X		X		
15	¿Usted cree que el Centro de Salud respalda su derecho de atención a la salud mental?	X		X		X		
	Dimensión: Aceptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
16	¿Hay atención preferencial o por prioridad en el servicio de psicología?	X		X		X		
17	¿Usted siente que el personal de psicología le atiende respetando sus creencias y costumbres?	X		X		X		
18	¿Usted ha encontrado en el servicio de psicología el apoyo y/o la solución a sus problemas?	X		X		X		
19	¿Usted tiene dificultad para confiar en las indicaciones brindadas por el personal de psicología?	X		X		X		
20	¿Usted no confía en psiquiatras y no aceptaría ser derivado para recibir medicación?	X		X		X		
21	¿Usted confiaría si el médico del centro de salud le recetara medicamentos para ansiedad o depresión?	X		X		X		
	Dimensión: Calidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
22	¿Considera que el servicio de psicología es un lugar apropiado para atender pacientes?	X		X		X		

23	¿Considera que el servicio de psicología se organiza bien para brindarle una atención adecuada?	X		X		X		
24	¿Se siente a gusto con el trato y la atención recibida del personal de psicología?	X		X		X		
25	¿Considera que el personal de psicología está debidamente capacitado y brinda atención de calidad?	X		X		X		
26	¿Usted cree que se debe evaluar el trabajo del psicólogo (a) en el centro de salud?	X		X		X		
27	¿Cree usted que los buenos resultados dependen de la calidad de las atenciones del psicólogo que le atiende?	X		X		X		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: **MG. TRUJILLO CABRERA DANNY MANUEL DNI:41851787**

Especialidad del validador: Terapia Cognitivo Conductual.

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 PERU Ministerio de Salud **DIRIS LIMA CENTRO**
 CENTRO DE SALUD ZARATE

 ... Firma del Experto informante
 Mg. DANNY M. TRUJILLO CABRERA
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 14521

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el acceso a la atención psicológica

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Disponibilidad del servicio							
1	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de consultorios para atender a la población	X		X		X		
2	El servicio de psicología cuenta con los bienes y espacio físico adecuado para la atención de los pacientes	X		X		X		
3	El servicio de psicología cuenta con la cantidad suficiente de psicólogos capacitados para atender a la población	X		X		X		
4	¿Se desarrollan actividades de Salud Mental a cargo del servicio de psicología? (campañas, sesiones educativas, elaboración de periódico mural, atenciones)	X		X		X		
	Dimensión: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	¿Usted realiza muchos trámites previos antes de una atención en servicio de psicología? (afiliación al seguro, apertura de historia clínica, sacar cita, contactarse con el personal del servicio)	X		X		X		
6	¿Usted tiene dificultad para contactarse con el personal de psicología y lograr una atención inmediata?	X		X		X		
7	¿Usted encuentra citas para el servicio de psicología cuando va a solicitarlo?	X		X		X		
8	¿Usted encuentra al personal de psicología los 6 días de la semana, en ambos turnos?	X		X		X		
9	¿Alguna vez le han negado la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
10	¿Siente que ha recibido algún tipo de trato desigual como paciente?	X		X		X		
11	¿El Centro de salud es cercano a su casa?	X		X		X		
12	¿Para usted acudir al Centro de Salud representa un gasto en pasajes?	X		X		X		
13	¿Usted ha recibido toda la información que ha necesitado sobre horarios, turnos de atención, citas, referencias y la atención en el servicio de psicología?	X		X		X		
14	¿Se ofrece una atención de salud mental de acuerdo a la edad, necesidades y problemática?	X		X		X		
15	¿Usted cree que el Centro de Salud respalda su derecho de atención a la salud mental?	X		X		X		
	Dimensión: Aceptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
16	¿Hay atención preferencial o por prioridad en el servicio de psicología?	X		X		X		
17	¿Usted siente que el personal de psicología le atiende respetando sus creencias y costumbres?	X		X		X		
18	¿Usted ha encontrado en el servicio de psicología el apoyo y/o la solución a sus problemas?	X		X		X		
19	¿Usted tiene dificultad para confiar en las indicaciones brindadas por el personal de psicología?	X		X		X		
20	¿Usted no confía en psiquiatras y no aceptaría ser derivado para recibir medicación?	X		X		X		
21	¿Usted confiaría si el médico del centro de salud le recetara medicamentos para ansiedad o depresión?	X		X		X		
	Dimensión: Calidad	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
22	¿Considera que el servicio de psicología es un lugar apropiado para atender pacientes?	X		X		X		

23	¿Considera que el servicio de psicología se organiza bien para brindarle una atención adecuada?	X		X		X		
24	¿Se siente a gusto con el trato y la atención recibida del personal de psicología?	X		X		X		
25	¿Considera que el personal de psicología está debidamente capacitado y brinda atención de calidad?	X		X		X		
26	¿Usted cree que se debe evaluar el trabajo del psicólogo (a) en el centro de salud?	X		X		X		
27	¿Cree usted que los buenos resultados dependen de la calidad de las atenciones del psicólogo que le atiende?	X		X		X		

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Mg. **BELLIDO FIGUEROA GERARDO MANUEL** DNI: **42723173**

Especialidad del validador: Psicólogo clínico

24 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTRO DE SALUD
 PERU Subsecretaría de Salud Mental
 Centro de Salud Mental Consultivo - Lima Centro
 Psicólogo Gerardo M. Bellido Figueroa
 Psicólogo - Psiquiatra - Sistémico Familiar
 C.Psich. 14448

Firma del Experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)**Aplicable después de corregir() No aplicable()

Apellidos y nombres del juez validador: **DR. MÉNDEZ VERGARAY JUAN** DNI:
09200211

Especialidad del validador: Psicólogo investigador Renacyt Código: P0116546

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	PSICOLOGÍA	1968-1974
02	PUCP	Especialista en audición, lenguaje y aprendizaje	200-2002
03	Universidad César vallejo	Mg. En psicología educativa	2009-2011
04	Universidad César vallejo	Dr. En Psicología	2012-2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	PTP	Lima	2015- 2022	Investigador Renacyt

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de octubre del 2022

Firma del Experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)** Aplicable después de corregir() No aplicable()

Apellidos y nombres del juez validador **DRA. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI:40885280**

Especialidad del validador: Temática

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gestión en salud	2015-2017
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctorado en Educación	2017-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente de Metodología Pos grado	Lima-Este	2017-actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
02	Hospital San Juan de Lurigancho	Coordinadora	HSJL	2012-Actualidad	Labor de coordinación y asistencial
03	Universidad Norbert Wiener	Docente de Metodología	Lima	2019-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
04	Universidad Federico Villarreal	Coordinadora y Docente de Metodología Pos grado	Lima	2021-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de octubre del 2022

Firma del Experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión aplicabilidad: **Aplicable(x)**Aplicable después de corregir()**No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: **MG. TRUJILLO CABRERA DANNY MANUEL**

DNI:41851787

Especialidad del validador: Terapia Cognitivo Conductual.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega Asociación Civil Perú	Licenciado en psicología	06/11/2013
02	Pontificia Universidad Católica del Perú	Magister en educación	25/03/2009
03	Universidad Marcelino Champagnat	Especialización Intervención en violencia para la prevención y tratamiento de hombres agresores	2020 - 2021
04	Instituto de Psicoterapia cognitivo conductual pareja y sexología.	Especialización en Psicoterapia cognitivo conductual	2015 - 2017
05	Escuela Nacional de Salud Pública.	Diplomado en Atención Integral con enfoque en Familia y Comunidad	2014 - 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Dirección de redes Integradas de Salud Lima Centro	Psicólogo	San Juan de Lurigancho	05/07/2011 hasta la actualidad	Responsable de Salud Mental Responsable de Etapa de Vida Adolescente.
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente	San Juan de Lurigancho	02/05/2017 hasta la actualidad	Cátedra Universitaria

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de octubre del 2022

PERU Ministerio de Salud **DIRIS LIMA CENTRO**
CENTRO DE SALUD ZARATE
Firma del Experto Informante
Mg. DANNY M. TRUJILLO CABRERA
PSICÓLOGO
C.Pe.P. 14521

Firma del Experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)**Aplicable después de corregir()**No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador Mg. **BELLIDO FIGUEROA GERARDO MANUEL** DNI: **42723173**

Especialidad del validador: Psicólogo clínico

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Bachiller en Psicología	2003 - 2009
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Psicólogo	2003 - 2010
03	Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco	Maestro en Psicología, Con Mención en Intervención Psicológica e Investigación	2011 - 2017
04	Instituto Peruano de Orientación Psicológica	Terapeuta Familiar Sistémico	2015 -2017
05	Esalen Institute Perú	Psicoterapeuta Gestalt	2008 -2011

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ministerio de Salud	Responsable Unidad de Adultos y Adultos Mayores.	Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe- S.J.L	2015-Actualidad	Psicólogo y psicoterapeuta.
02	Universidad	Docente	Universidad Cesar Vallejo (S.J.L.)	2012-Actualidad	Docente tiempo parcial y completo Responsable de Practicas Pre profesionales
03	Centro Privado	Director	Centro Terapéutico Lazos Familiares	2019-Actualidad	Psicólogo y psicoterapeuta
04	Ministerio de Salud	Psicólogo	Centro De Salud Juan Pablo II – S.J.L	03/2013 09/2013	Psicólogo
05	Ministerio de Salud	Psicólogo	Centro de Salud la Huayrona- S.J.L	06/2010 05/2011	Psicólogo

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROSA ESTRELLA PILLMAN INFANSON, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Políticas de salud mental y acceso a la atención psicológica en un centro de salud de atención primaria, San Juan de Lurigancho 2022", cuyo autor es LLANOS LINARES CLAUDIA ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ROSA ESTRELLA PILLMAN INFANSON DNI: 40885280 ORCID: 0000-0001-7836-3395	Firmado electrónicamente por: RPILLMAN el 01-01- 2023 16:27:12

Código documento Trilce: TRI - 0505288