Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

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

Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vilela Quispe, Sebastiana Abigail (orcid.org/0000-0002-4475-6120)

ASESORES:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024", cuyo autor es VILELA QUISPE SEBASTIANA ABIGAIL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 22 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	**Firma**
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL **DNI:** 20097173 **ORCID:** 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 09-08-2024 17:15:32

Código documento Trilce: TRI - 0828324

INVESTIGA UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILELA QUISPE SEBASTIANA ABIGAIL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	**Firma**
SEBASTIANA ABIGAIL VILELA QUISPE **DNI:** 72461836 **ORCID:** 0000-0002-4475-6120	Firmado electrónicamente por: VQUISPESA el 22-07-2024 22:27:13

Código documento Trilce: TRI - 0828323

INVESTIGA UCV

Dedicatoria

A mis amados padres y hermanas, por ser mi ejemplo a seguir y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi Joao, por ser el aire de mis alas, y mi rayito de luz en momentos de oscuridad.

Agradecimiento

Con profunda gratitud a mi asesor Mg. Hugo, por su entrega, vocación, guía y enseñanza continua.

A mi alma mater la Universidad César Vallejo, por seguir permitiéndome cumplir mis sueños.

Al establecimiento, por proporcionarme las herramientas y recursos necesarios para la realización de esta tesis.

A todas las personas que me apoyaron en el desarrollo, pues creyeron en la importancia y el aporte que deja mi investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/los autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	1

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de nivel de calidad* 12

Tabla 2. *Matriz de operacionalización de cobertura de atención* 13

Tabla 3. *Cruce entre nivel de calidad y cobertura de atención* 17

Tabla 4. *Cruce entre nivel de calidad y disponibilidad* 18

Tabla 5. *Cruce entre nivel de calidad y protección* 19

Tabla 6. *Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general* 20

Tabla 7. *El R2 de la hipótesis general* 20

Tabla 8. *Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1* 21

Tabla 9. *El R2 de la hipótesis específica 1* 21

Tabla 10. *Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2* 22

Tabla 11. *El R2 de la hipótesis específica 2* 22

Índice de figuras

Pág.

Figura 1. *Esquema del diseño correlacional-causal* 12

Figura 2. *Descriptivo entre nivel de calidad y cobertura de atención* 17

Figura 3. *Descriptivo entre nivel de calidad y disponibilidad* 18

Figura 4. *Descriptivo entre nivel de calidad y protección* 19

Resumen

Esta investigación contribuye al objetivo de desarrollo sostenible tres: Salud y bienestar, ya que busca la mejora de la cobertura sanitaria universal y equitativa además de aportar a la investigación mediante la prevención y reducción de riesgos. Tiene como objetivo identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024; es un estudio de tipo básico, nivel explicativo causal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. Ambos instrumentos fueron de elaboración propia, aplicados a 103 usuarios atendidos en el servicio de psicología; los datos conseguidos fueron procesados mediante los programas estadísticos de SPSS y Excel; obteniendo como resultado que 55.3% de la población percibió un nivel de calidad medio, el 68.9% tasó una cobertura de atención regular, 51.5% indicó disponibilidad regular y el 63.1% señaló como protección regular. Además, cabe señalar que el nivel de calidad influye en la cobertura de atención con 99.2%, el nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención con 99,2% y el nivel de calidad influye en la protección de atención con 98,8%, logrando así comprobar mi hipótesis.

Palabras clave: *Calidad, cobertura, atención, salud mental.*

Abstract

This research contributes to the third sustainable development goal: health and well-being, as it seeks to improve universal and equitable health coverage in addition to contributing to research through prevention and risk reduction. Its objective is to identify the influence of the quality level on the coverage of care for mental health users of an establishment in Lambayeque, 2024; it is a basic type study, casual explanatory level, quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. Both instruments were self-developed, applied to 103 users served in the psychology service; The data obtained were processed using the SPSS and Excel statistical programs; obtaining as a result that 55.3% of the the population perceived an average level of quality, 68.9% treated regular care coverage, 51.5% indicated regular availability and 63.1% indicated regular protection. Furthermore, it should be noted that the quality level influences the coverage of care with 99.2%, the quality level influences the availability of care with 99.2% and the quality level influences the protection of care with 98.8%, thus proving my hypothesis.

Keywords: *Quality, coverage, care, mental health.*

I. INTRODUCCIÓN

En 2022, el 93% de los países se vieron afectados con el pasar de la coyuntura siendo el desafío más grande eliminar la desigualdad existente entre los individuos en cuanto a las prestaciones salubres brindadas. Desde el interés que adquieren hasta en los equipos materiales utilizados en los establecimientos en donde se atienden; además alrededor de 2000 millones, han tenido problemas para buscar un establecimiento que cuente con todos los requisitos para recibir una atención adecuada y eficiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En África del Sur, se señala que los obstáculos para obtener una calidad salubre existen, por lo que, uno de cada ocho establecimientos de salud tiene dificultades en el suministro del agua, también uno de cada cinco no cuenta con prestaciones de limpieza; creando así una brecha en la insatisfacción de cada individuo y de su salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el 15% de las poblaciones españolas ha predominado periódicamente la asiduidad de obtención de algún problema mental, es decir, hombres un 17% y mujeres 13%, por otro lado, en Aragón se resalta al sexo femenino con 19%, y varones 6% y en Ceuta se cuadriplica la estadística de entre 3% y 14%. Además, se da a conocer que el 26% de los habitantes de España en algún momento fueron diagnosticados con algún problema mental, señalando así que por ser frecuente el déficit de una buena salud mental, se deba buscar salvaguardar mediante la búsqueda de calidad de vida y una adecuada cobertura y acceso de los servicios de calidad (Henares et al., 2020).

Se debe resaltar que el país número 1 con prevalencia de trastornos mentales en el transcurso de la coyuntura fue México, ya que, al realizar la encuesta de epidemiología psiquiátrica en mexicanos, se halló que 1 de cada 5 individuos en algún momento padeció un trastorno mental, acrecentándose a 10 individuos, en lo que va del año; dándose con mayor frecuencia: depresión y fobias. El alcoholismo se denota en los varones y en las féminas la depresión, por lo que la calidad de atención está en decadencia porque cada vez más personas ya no asisten a un establecimiento por la falta de una cobertura de atención adecuada (Medina-Mora et al., 2023).

En México, la población se encontró afectada en cuanto a trastornos por la depresión mayor ya que casi el 4% de la población lo padece, diversos estudios

hechos en este país han tasado que el 77% padece trastornos graves, el 79% severos y moderados; siendo comparados con Norteamérica como es EE.UU. y Canadá 52%, el mayor es México, además, siendo el grupo etáreo más afectado, niños y adolescentes con 39% y una brecha del tratamiento de un 86%, lo cual es impresionante ya que hay que tener en cuenta que este grupo es el más vulnerable porque está comenzando a tener sus primeras experiencias, denotando que no existe un acceso de calidad de atención adecuado (Suárez y Kazdin, 2023).

El trastorno mental que ha liderado es: la depresión dándose con mayor frecuencia en las féminas; durante el periodo de gestación y en puérperas con aproximadamente el 30%. En América, los adultos mayores alrededor del 9% padece de Alzheimer, demencia y episodios depresivos. En cuanto a trastornos de la afectividad lo lideró la ansiedad, 47% en América del Norte y 78% en América Latina. Para esquizofrenia en América Latina y el Caribe el 57%, depresión 78% y alcohol y drogas 85%. Dejando ver que, la situación vivida mundialmente es complicada, y sumado a esto es el presupuesto monetario ya que, sólo un 2% del dinero es el asignado para el gasto en salud mental, otra vez evidenciando que la calidad de los servicios es casi nula (OMS, 2020).

Además, en Colombia, una resaltante cantidad de usuarios sufren algún tipo de trastorno mental, liderando la tasa: las mujeres y personas con padecimientos físicos; hallándose así, la presencia de diferentes carencias en la cobertura de atención de la salud mental del usuario; por otro lado, la tasa de suicido es elevada, ya que fueron reportados sólo en el año 2022 alrededor de 3.017 casos. Por ende, se pudo analizar que la pandemia tuvo un impacto extravagante ya que, a consecuencia del aislamiento de las personas, la incertidumbre creada por los medios de comunicación tuvo como resultado el inicio de diversas patologías y trastornos mentales; lo cual llama la atención porque es un obstáculo público salubre que necesita atención así, mismo como la detección rápida y eficaz para así, lograr un tratamiento digno y de calidad, el cual no se da (Rivera, 2023).

Por otro lado, en Perú, el presente sistema salubre se encuentra fraccionado, por el déficit de dinero invertido más la gestión inadecuada por mejorar los servicios a brindar a los pacientes, causando una crisis salubre, lo cual se revela mediante la insatisfacción de los usuarios (Inga-Berrospi y Arosquipa, 2019).

Luego de pasar por un momento crítico como fue la coyuntura, dejó al descubierto el gran déficit sanitario con el que se contaba, ya que en los centros de salud se encontraron con una infraestructura deficiente, tampoco hubo las pruebas psicológicas necesarias, ni siquiera hubo los equipos adecuados para atender a la población; es así, que se denotó que en nuestro país aún el brindar una atención eficaz es una cruel realidad por la que muchos peruanos padecen día a día. Por otro lado, que exista problemas en la infraestructura va muchas veces ligado con la atención que pueda recibir el individuo, ya que a nivel nacional 69% de los centros no se ha desarrollado como debería, causando molestias e insatisfacción en los individuos y por supuesto un mínimo nivel de calidad de atención (Pacheco y Guerrero, 2021).

Cabe resaltar que el 100% de los peruanos post coyuntura han experimentado indicadores bastante eminentes de problemas en su salud mental como: estrés, ansiedad, episodios depresivos; esto como efecto del miedo a saber si iban o no a sobrevivir. Sumado a esto, el 50% de la población también experimentó problemas en su alimentación, esto para remediar o anular el sentimiento de emociones negativas. Los cuales no contaron con una atención digna ni de calidad (Lovón y Chegne, 2021).

La salud mental ha sido bastante mencionada por los peruanos en estos años que han pasado, es así, como de una u otra manera se ha tratado dar de manera eficaz y de calidad. Es necesario resaltar la importancia del reconocer que en nuestro entorno existe un gran problema en la salud mental encontrándose: episodios depresivos, insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse y trastornos de hiperactividad; por lo que, los profesionales salubres están llamados a efectuar diferentes estrategias para un adecuado y temprano abordaje; por consiguiente lo que se halló es que los profesionales salubres mentales no ofrecen una atención respetuosa y acogedora trayendo como consecuencia que los usuarios no se sientan escuchados ni que quieran asistir a buscar ayuda (Mejía y Ramos, 2022).

Si de estadísticas se trata en Perú se halló que, el 57% de los individuos padecen de estrés, el 14% de depresión y 12% de ansiedad generalizada; siendo influenciado con diferentes factores como: edad, grado de instrucción, contar o no con empleo y haber perdido a alguien durante la coyuntura. De esta manera se considera que toda persona afectada por la covid sin excepción tuvo como

consecuencia alguna afectación en su salud mental. Además, lo alarmante es que solo un 12% de los individuos fueron atendidos y 29% requirió de una atención psicológica, pero no la recibió por falta de recursos (Saavedra, 2022).

Por otro lado, a través de SUSALUD se expresó que Lambayeque con 1.420 atenciones es una de las ciudades líderes a nivel regional con más atenciones insatisfechas de individuos, cabe recalcar que, tras los estragos de la pandemia se realizó un estudio estadístico en donde los pacientes expresaron que así sea de manera virtual el respeto, afecto y gentileza eran nulos por parte de los profesionales, dado que alrededor del 41% de la población la consideró como una atención mala y muy mala (Moreno, 2023).

Se dice, que el nivel de calidad es un fenómeno amplio de estudio, ya que es importante para la clase de servicio que ofrece el establecimiento; en donde la población Lambayecana asiste a la espera de que haya una mejoría en su paciente, o por lo menos que le genere calma a su dolencia; por lo contrario, lo que perciben son vivencias ineficientes. Además, conviene tener en cuenta, que en los últimos 5 años se han buscado estrategias que cooperen en la mejora de la salud, pero aún, así lo que se vive es la falta de que la cobertura sanitaria sea universal y equitativa, todavía existen muchos casos de usuarios que fallecen porque no pudieron acceder a los medicamentos; sumado a esto el ODS 3, hace un llamado a todo profesional salubre para que pueda sumarse mediante la prevención y estudio de reducción de riesgos así como al desarrollo de la investigación, porque una persona sana es la base económica (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021).

Bajo este contexto, resulta como **problema general**: ¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024? Como **problemas específicos**: a) ¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental? b) ¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la protección de atención de los usuarios de salud mental?

Esta investigación, tuvo como **justificación teórica**, la contribución con otros estudios en Lambayeque, ya que ayudará a dejar ver nuevos escenarios y evidenciar la autenticidad hallada en Lambayeque, además existen pocos estudios de esta temática lo cual se puede corroborar con la búsqueda realizada.

Del mismo modo a nivel **metodológico**, este estudio evidenció autenticidad con

la búsqueda de diversos estudios internacionales y nacionales logrando evaluar cómo influye el nivel de calidad en la cobertura de atención del usuario del área. Lo que se refiere, a lo **práctico**, es fundamental ya que con el resultado adquirido se conducirá a impulsar proyectos para la mejora.

La actual investigación tuvo como **objetivo principal**: Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. Como **objetivos específicos**: a) Determinar la influencia del nivel de calidad en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. b) Establecer la influencia del nivel de calidad en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Asumiendo el objetivo general, se da la propuesta de **hipótesis**: El nivel de calidad incide en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. a) El nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. b) El nivel de calidad influye en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Islas et al. (2022) tasaron en México, la unión de calidad de atención entre el nivel de saturación del servicio de un hospital. Es de nivel descriptivo y de nivel explicativo causal. Se realizó una revisión sistemática, mediante la indagación en diferentes buscadores virtuales, hallando como resultado que la calidad de atención es afectada por la deficiencia de los equipos e infraestructura y el deficiente trato humano para con los usuarios, por ende, se busca innovar estrategias de mejora, se tome en cuenta y así haya un avance en cuanto a la calidad de atención.

Cortés y Fernández (2020) buscaron examinar las barreras para conseguir una cobertura de salud eficiente en Costa Rica. Es de nivel descriptivo. En donde se halló que efectivamente si existen bastantes barreras pero que también los últimos cambios realizados paralizaban los accesos salubres para la población con deficiencias ya económicas o materiales, por lo que dentro de sus estrategias han dado el brindar un acompañamiento, propagación de información y sensibilizar al mismo personal para garantizar una adecuada atención.

Zuñiga y Zuñiga (2020) brindaron estrategias y fundamentaron la necesidad de ampliar la cobertura de salud mental del infante en Chile. Ellos realizaron una

revisión sistemática. Es de nivel descriptivo. Donde hallaron que, toda consecuencia negativa es generada por situaciones violentas, desidia y deficiencias económicas con un 70%, es así que se debe empezar trabajando desde la etapa del inicio como es la infancia; además, en este país las estadísticas altas piden que la cobertura llegue a todos y así defender sus derechos.

Mariño (2020) en Argentina, buscó tasar la percepción de calidad de atención de los individuos asistentes a un centro de salud. Es enfoque cuantitativo, se utilizaron encuestas y entrevistas a 110 individuos. Obteniendo como resultado que los individuos se sienten satisfechos con la atención que reciben tanto es así que, 80% la consideró como buena y muy buena, por su trato amable, el 95% la consideró como una atención suficiente y alrededor del 87% califica como buen tiempo de dar un turno para el servicio.

García y Morales (2019) indagaron sobre el nivel de calidad brindado en un servicio en Bogotá. Es de nivel descriptivo y de corte trasversal, se utilizaron 3 formularios de entre 30 y 40% ítems, los cuales fueron aplicadas a 12 573 individuos. Donde se halló un nivel aceptable de satisfacción en cuanto al nivel de atención, además se observaron formas de mejora, por otro lado, recalca, que el servidor que haga un buen trabajo brindará confianza al individuo, por lo que, tendrá buena referencia para volver.

Chávez (2022) tasó la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios de una DEMUNA, en Cajamarca. Es de tipo básica, diseño correlacional causal y de corte transversal, se aplicaron dos cuestionarios que fueron validados a toda persona atendida en la DEMUNA, en donde halló un nivel de significancia mayor que 0,05 (0,500 >0,05) lo cual no quiere decir que no hay influencia entre las variables.

Carranza (2020) evaluó la calidad de atención y satisfacción con la finalidad de hallar la existencia de una conexión entre ambas variables, en Pacasmayo. Es de nivel correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, se utilizaron 2 encuestas aplicadas a 232 individuos. Hallándose que lo percibido es de 37% en nivel medio y 10% en nivel bajo, además si existe conexión entre ambas variables, resaltando la dimensión capacidad de respuesta con 72%.

Castillo (2022) determinó el nivel de satisfacción en la calidad de atención de una Institución pública de Ascope. Es de tipo básica, nivel descriptivo

correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal, se hizo uso de dos cuestionarios, uno que cuenta con 22 y el otro de 20 interrogantes aplicados a 100 individuos. Obteniendo como resultado que el 68% de usuarios vivencia una buena calidad de atención y un 24% presenta una baja calidad, por lo que el personal va a poder seguir innovando las habilidades para mejorar la atención.

Ulloa (2022) tasó la calidad de servicios y estrés en un hospital con la finalidad de encontrar la conexión entre ambas variables, en Nuevo Chimbote. Es nivel correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental; donde se aplicaron dos escalas de percepción, con una muestra de 204 individuos de entre los 24 y 77 años. Los hallazgos probaron que un 46% de la población tasada tiene una baja percepción del nivel de calidad, además se encontró que existe conexión entre ambas variables.

Vasquez (2022) valoró la cobertura y satisfacción del usuario de una Municipalidad de Ancash, con la finalidad de encontrar la conexión de ambas variables. Es de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte trasversal, se utilizaron dos cuestionarios virtuales aplicados a 250 individuos. Se halló que existe relación altamente significativa, con un nivel de cobertura deficiente 36% y 39% lo percibe como regular.

Cahuana (2023) determinó el impacto del nivel de calidad en la satisfacción de los individuos que asisten a un servicio de obstetricia en Lima. Es de enfoque cuantitativo, nivel explicativo causal y de corte trasversal. Para lo cual se diseñaron dos instrumentos en donde se plasmaron los niveles, ambos fueron aplicados a 81 mujeres de entre 26 y 64 años. Hallándose que existe un nivel bueno 27% y nivel deficiente 4%, 91% nivel satisfecho y 4% insatisfecho; además, se halló conexión positiva media entre ambas variables.

La referencia de teóricos en las que se sustentaron esta indagación. Es por ello que como base teórica de la **Variable independiente:** Nivel de calidad: Los autores respaldan que el nivel de calidad, en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo. En esta teoría se considera como dimensiones: Elementos tangibles: que habla de la percepción sobre la salud, es decir, lo que opina de la infraestructura, equipos, personal salubre, la comunicación utilizada en el momento de la atención, así,

como información precisa en cuanto a la solución del problema. Fiabilidad: Se da en la sinceridad de las opiniones dadas en cuanto a la atención y servicio recibido. Capacidad de respuesta: Hace referencia netamente a la predisposición que tiene el personal salubre al momento en que se da la atención al individuo siendo éstas, convenientes. Seguridad: Aquí se tasa el nivel de conocimiento del personal salubre, así como también, las destrezas con las que cuenta para solucionar la urgencia. Empatía: Es la capacidad del trato humanitario por parte del personal para inspirar confianza en los individuos (Parasuraman et al.,1988).

Una teoría ampliamente reconocida sobre el nivel de calidad es el "Modelo de Servqual". Este modelo se utiliza principalmente en el contexto de la calidad del servicio, se cimienta bajo la primicia de que la calidad se evalúa entre las expectativas y la percepción que el individuo experimentó, además que permite reconocer los errores en el área, además cabe resaltar que este modelo fue en un inicio elaborado para manejarse en el ámbito empresarial pero ahora es muy constante el uso para el ámbito salubre, buscando mejoras en la gestión y cobertura de salud. Entre sus dimensiones alude: tangibilidad, confianza, capacidad de respuesta, comunicación, fiabilidad, seguridad, competencia, cortesía y comprensión (Parasuraman et al.,1985).

Teoría “Control estadístico de la calidad”, la calidad se dice que es una característica de toda organización que brinda servicios; por lo que explica que, el mejorar la calidad disminuye costos, errores y habrá un mejor uso de tiempo e incluso de materiales, lo cual mejora los resultados seguido de que se incrementa el mercado a mayor calidad menos precio y así, pertenecemos a en la vista competitiva de los demás y así como también existirá mayor cantidad de trabajos para los individuos. Bajo sus dimensiones planificar la mejora del producto, desarrollar nuevos servicios, controlar el equilibrio de la organización y actuar mediante la supervisión diaria, desarrollar el liderazgo (Ojeda y López, 2000).

Teoría de la prevención en la calidad total, aquí se tiene en cuenta la prevención como sinónimo de calidad total, ya que el modelo que el autor desea excluir es de supervisar diariamente, porque para él eso traía deficiencias como el tiempo y el material. Él sostiene como importante: la participación de la administración ya que, si se le da a una persona diferente responsabilidad que a los demás, no

tendrá la misma motivación, administración de calidad: el grupo deberá capacitarse, programas originales: equipo, medida de calidad, capacitación y evaluación, y por último el reconocimiento que será necesario para animar al colaborar y así contribuirá satisfactoriamente (Cortijo, 1998)

Variable dependiente: Cobertura de atención: Viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita; en esta teoría él considera como dimensiones: Disponibilidad: Explica que se debe tratar fuera de lo que necesita el individuo, es así que observa el estado de los recursos materiales a utilizar para satisfacer a la persona; además tiene como indicadores a recursos humanos y materiales. Y protección: Explica a que todo ser humano tiene el derecho a la salud y es por ello que el individuo debe disfrutar plenamente; además tiene como indicador a las personas atendidas (Rodríguez, 1992).

La teoría del servicio público y las telecomunicaciones, es un marco conceptual que se utiliza para entender y justificar la intervención del Estado en el abastecimiento de servicios para el bien común; se basa en la idea de que ciertos servicios y actividades son de interés general y deben ser proporcionados por el gobierno para promover el bienestar y la equidad social. Entre sus dimensiones está: Propósito: que habla de garantizar que los servicios esenciales estén disponibles para los individuos, fuera de su aporte económico o ubicación geográfica. Equidad: Defiende la idea de que es responsabilidad del Estado resguardar que todos los ciudadanos obtengan acceso igualitario a los servicios esenciales. Eficiencia: Se espera que el gobierno administre los recursos de manera responsable y utilice enfoques basados en evidencia para garantizar que los servicios sean entregados de manera oportuna y con calidad. Legitimidad: Se reconoce la importancia de la legitimidad y la responsabilidad del Estado en el tributo de servicios para el bien común. Se espera que las decisiones y acciones del gobierno estén en línea con los intereses y valores de la sociedad, y que haya unidades para rendir balances y así asegurar la responsabilidad. Participación: La prestación de servicios públicos no es exclusivamente responsabilidad del gobierno, sino que también involucra la participación y

colaboración de diversos actores, del sector privado, organizaciones sin fines de lucro y la población en general (Camargo, 2013).

La teoría del bienestar social, en realidad se centra en la noción de "Salud Mental Completa" en lugar de en una teoría del bienestar social. La teoría de bienestar social, como se entiende más cómoda, se refiere a un enfoque multidisciplinario que examina diversos aspectos del bienestar y la calidad de vida de las comunidades. Esta teoría busca comprender y optimizar la calidad de vida en términos de factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. Keyes consideró estas dimensiones: Integración social: Evalúa la calidad de las relaciones mantenidas con la comunidad. Aceptación social: Da a conocer el sentido de pertenencia a un grupo caracterizada por la confianza, bondad, amabilidad. Contribución social: Hace referencia a que esta, bien brindar confianza al individuo, pero busca que el colaborador se sienta aportador de cosas buenas para los demás, siendo la autoeficacia la base. Actualización social: Esta centrada en la idea de que la población y toda organización se mantengan activos con el único fin de conseguir objetivos. Coherencia social: Al brindar confianza a la población, tendremos la habilidad de comprender su contexto (Blanco y Díaz, 2005).

La teoría estructural funcional tiene una orientación sociológica que empieza examinando al ser humano en su entorno sociedad desde el punto de vista mayor, considerando cómo las diversas personas de la comunidad se desarrollan unidas para amparar el funcionamiento social. Esta teoría se origina en la primicia de que la comunidad es un régimen complejo combinado por diversas instituciones entrelazadas que desempeñan roles específicos para conservar el precepto y la estabilidad común (Romero y Liendo, 2003).

Esta indagación epistemológicamente se cimentó en que el discernimiento viene de todo lo visible, es por ello que tiene como base que todo fenómeno puede ser medible y contado, es así la manera de favorecer a la ciencia, desarrollándose un conocimiento innovador y variado (Landeros et al. 2009).

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Se dice que es **tipo básica** porque acumula datos existentes, además no busca solucionar, solo sirve de bases teóricas para más indagaciones. Esta indagación está basada en la exploración de conceptos, teorías y fenómenos con el objetivo de comprender su funcionamiento, sin preocuparse necesariamente por su aplicación inmediata en resolver dificultades (Hernández y Mendoza, 2018).

Es de **nivel explicativa**, porque se tiene como finalidad comprobar la hipótesis, pretende explicar y buscar la causa de los componentes que inducen a la existencia de un problema que afecta a la sociedad. Es decir, que esta manipulación controlada permite establecer relaciones causales entre las variables y determinar si se entrelazan o se modifican, además se utilizaron técnicas estadísticas avanzadas (Sánchez et al., 2018).

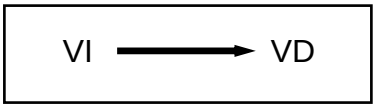
La indagación es considerada de **enfoque cuantitativa** por el mismo hecho de que las variables a estudiar se pueden medir, se recolectaron datos y además fueron analizados estadísticamente de manera que se prueben las hipótesis planteadas. Todo haciendo énfasis de la objetividad; este enfoque es usado en varias disciplinas como la salud pública, educación y demás (Sánchez, 2019).

Es estimada como **diseño no experimental**, es decir, no se construye ninguna situación ya que las variables no se manipulan o se controlan sus condiciones, sino que, la finalidad obtenida en esta indagación es observar y describir los fenómenos desde su argumento inicial para ser analizados, utilizando encuestas (Hernández et al.,2014).

Por último, es de **corte transversal** ya que, al encontrar a los participantes se les dio los cuestionarios buscando recopilar la información por única vez, en un tiempo determinado, no permite hacer cambios o alargar el tiempo de aplicación. Además, describe y examina el acontecimiento dado en el momento, lo cual será útil para estudiar la prevalencia y distribución de sus características (Hernández et al.,2014).

Figura 1

Esquema del diseño correlacional-causal



Donde:

VI = Nivel de calidad

VD = Cobertura de atención

→ = Es la relación causal entre VI y VD

Nota. Adaptado de *Metodología de la investigación* (p.110), por Hernández y Mendoza, 2018, Mc Graw Hill Education.

2.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Nivel de calidad

Definición conceptual: El nivel de calidad en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo (Parasuraman et al., 1988)

Definición operacional: Se constata con la suma de todas las interrogantes (Tabla 1).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de nivel de calidad

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Elementos intangibles	-Instalaciones físicas.	1 y 2	(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo	Bajo Medio Alto
	-Equipamiento y mobiliario.	3 y 4		
Fiabilidad	-Habilidad para ejecutar el servicio.	5 y 6		

Capacidad de respuesta	- Disposición. - Voluntad	7 y 8 9 y 10	(5) Totalmente de acuerdo
Seguridad	-Credibilidad -Integridad	11 y 12 13 y 14	
Empatía	-Atención oportuna - Trato amable	15 y 16 17 y 18	

Nota. Elaboración propia

Variable dependiente: Cobertura de atención

Definición conceptual: Para Rodríguez (1992) la cobertura de atención viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita.

Definición operacional: Es toda unión existente entre localidad con acceso salubre y localidad con necesidad. (Tabla 2).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de Cobertura de atención

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Disponibilidad	°Recursos humanos °Recursos materiales	1,2 y 3 4,5 y 6	(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo	Deficiente Regular Eficiente
Protección	°Personas atendidas	7,8,9,10,11 y 12		

	(5) Totalmente de acuerdo

Nota. Elaboración propia

2.3 Población, muestra, muestreo

Población: Hace referencia al conjunto entero de individuos, elementos o unidades de análisis que tienen las características que están siendo estudiadas, además la población está desarrollada por el sujeto que cuente con los términos partícipes de la exploración (Ñaupas et al., 2018). Esta investigación, está formada por una población de 103 personas atendidas en el establecimiento.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Personas voluntarias atendidas en el E.E.S.S.
- ✓ Personas de ambos sexos
- ✓ Personas que marcaron acertadamente los cuestionarios.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Personas que no hayan sido atendidas en E.E.S.S.
- ✓ Personas que llenaron de manera incorrecta los cuestionarios
- ✓ Personas que no deseen contribuir en el estudio.

Muestra: Se refiere al subconjunto representativo de la colectividad total que, seleccionada para participar, además la muestra debe ser lo suficientemente grande y diversa como para hacer inferencias válidas sobre la población más amplia (Hernández y Mendoza, 2018). En esta indagación, la muestra es censal ya que, se incluyeron todos los individuos de la población en análisis, en lugar de seleccionar solo un subconjunto de ellos, es decir se trabajó con los 103 usuarios (Tamayo y Tamayo, 2015).

Muestreo: Es no probabilístico porque se seleccionó a los participantes de manera deliberada y basada en criterios específicos relevantes para esta indagación (Soto, 2015).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Se le consideró como técnica porque brinda contestaciones a situaciones problemáticas en relación a los fenómenos a estudiar, es decir, se utiliza para recopilar datos y opiniones de un grupo específico de personas sobre

un tema en particular. Por lo general, las encuestas consisten en un conjunto de preguntas realizado de diversas formas ya sea: impresos, entrevistas cara a cara, telefónicas y línea. Con la finalidad de comprimir cuantificando cada dato y así llegar al objetivo (Tamayo y Tamayo, 2008).

Cuestionario: Es instrumento, porque es un conjunto ordenado de interrogantes, desarrollado para compilar información concreta de los usuarios. Puede tener interrogantes abiertas (Dan respuesta, con sus propias palabras) o cerradas (Eligen entre opciones predefinidas). La clave del diseño de un cuestionario efectivo radica en formular preguntas claras, relevantes y no sesgadas, de modo que los encuestados puedan proporcionar respuestas precisas y útiles para los fines de la investigación (Tamayo y Tamayo, 2008). En esta indagación, se desarrollaron dos cuestionarios: uno para cada fenómeno de estudio, son de elaboración propia. Cada interrogante contó con una puntuación diferente por lo que se usó la escala Likert (*Ver anexo 2*).

Validez: Habla de que si el estudio realmente mide o evalúa lo que procura medir. Es decir, se trata de la precisión y exactitud con la que un estudio refleja la realidad o el fenómeno que se está investigando (Hernández et al., 2014). Por otro lado, para validar estos instrumentos se hizo uso del juicio de expertos, ellos fueron 3 profesionales que contaban con maestría y doctorado, en este programa académico; encontrando que ambos instrumentos cuentan con claridad, coherencia y relevancia (*Ver anexo 4*).

Confiabilidad: Hace referencia a la estabilidad de los efectos obtenidos mediante un método. En otras palabras, revela en qué medida los resultados de un estudio pueden ser replicados o reproducidos de manera consistente si se repite el estudio bajo condiciones similares (Hernández et al., 2014). Para conseguir la confiabilidad de dichos cuestionarios fue necesaria la aplicación de la prueba piloto a 20 individuos de una población similar a los usuarios de dicho establecimiento, aplicándose así el método de Alpha de Cronbach; en donde se halló: En el cuestionario de nivel de calidad ,82 (bueno) y en el cuestionario de cobertura de atención ,70 (aceptable) (*Ver anexo B*).

2.5 Procedimientos

Dentro del procedimiento, se coordinó el permiso para el ingreso al establecimiento (Ver anexo C) y así realizar la indagación, luego a la hora de aplicación a cada uno de los participantes se les pidió permiso mediante el consentimiento informado detallando la razón por la cual se aplicaba cada instrumento (*Ver anexo 3*), de igual manera se les comunicó que todo lo que respondan será utilizado netamente para la investigación de manera anónima y confidencial. La aplicación fue de manera presencial, dentro del tiempo previsto.

2.6 Método de análisis de datos

Al recolectar los datos, se usó Excel de la misma manera este nos ayudó a presentarlos de manera ordenada, seguidamente se realizó un análisis mediante SPSS 25, cada uno de los resultados fue presentado en gráficos y tablas. Además, se usó la prueba de normalidad (Kolmogorov), ya que, en la muestra censal se sobrepasó de los cincuenta usuarios (Ver anexo D).

2.7 Aspectos éticos

Esta indagación tiene como base el respeto hacia los derechos de los individuos, el código de ética del psicólogo peruano, también de la Institución donde se aplicaron dichos instrumentos. A cada individuo participante no se le evidenciaron sus datos, así, ninguno fue obligado a participar; por lo que, no se realizó cambios en los datos arrojados. Además, se hizo uso del software Turnitin que certifica que todo lo expuesto en esta investigación es de autoría propia. Asimismo, todo está citado en normas APA – 7ma edición.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

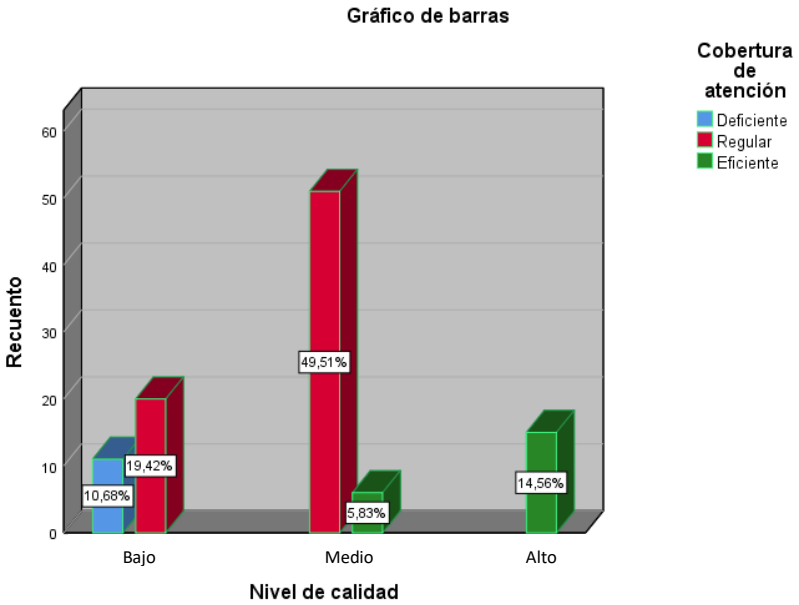
Cruce entre nivel de calidad y cobertura de atención

		Cobertura de atención			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Nivel de calidad	Bajo	11	20	0	31
		10,7%	19,4%	0,0%	30,1%
	Medio	0	51	6	57
		0,0%	49,5%	5,8%	55,3%
	Alto	0	0	15	15
		0,0%	0,0%	14,6%	14,6%
Total	Recuento	11	71	21	103
	% del total	10.7%	68,9%	20,4%	100,0%

Nota. Elaboración propia, en base a los datos obtenidos.

Figura 2

Descriptivo entre nivel de calidad y cobertura de atención



En la tabla 3 y la figura 2, sobre el nivel de calidad 55,3% percibieron un nivel medio, el 30,1% mencionaron que es bajo y el 14,6% indicó que el nivel es alto. En consideración a la cobertura de atención 68,9% indicaron que es regular, 20,4% eficiente y el 10,7% mostró deficiente cobertura. Por lo que, se deduce que el nivel de calidad es medio y la cobertura de atención regular, puesto que, el establecimiento está encaminada a superar las expectativas de los usuarios además del desarrollar nuevas estrategias.

Tabla 4

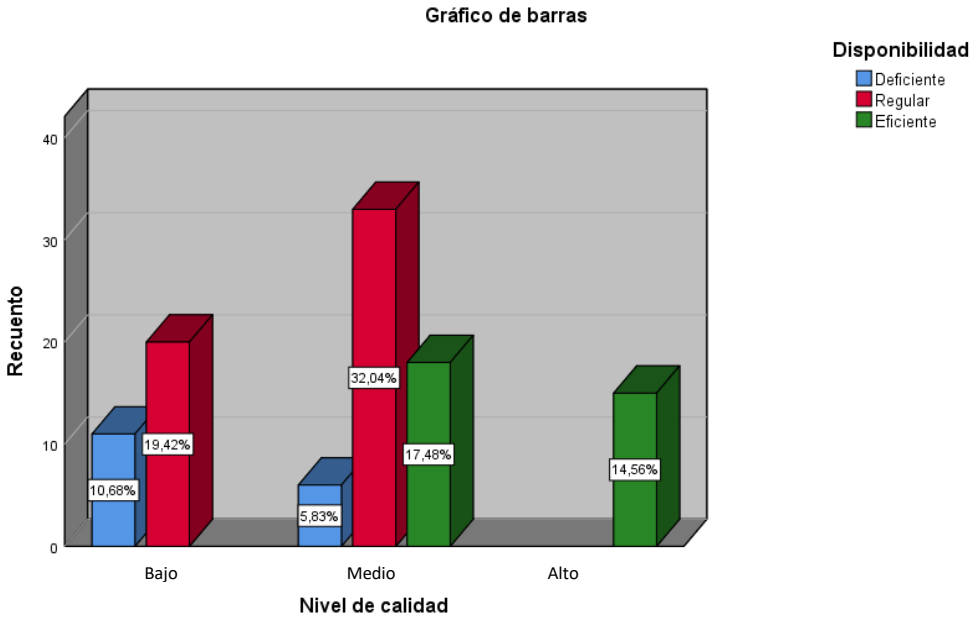
Cruce entre nivel de calidad y disponibilidad

			Disponibilidad			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Nivel de calidad	Bajo		11	20	0	31
			10,7%	19,4%	0,0%	30,1%
	Medio		6	33	18	57
			5,8%	32,0%	17,5%	55,3%
	Alto		0	0	15	15
			0,0%	0,0%	14,6%	14,6%
Total		Recuento	17	53	33	103
		% del total	16.5%	51,5%	32,0%	100,0%

Nota. Elaboración propia, en base a los datos obtenidos.

Figura 3

Descriptivo entre nivel de calidad y disponibilidad



De acuerdo a la tabla 4 y la figura 3, se observaron que, dentro de los resultados obtenidos, el 55,3% mencionó que el nivel de calidad es medio, el 30,1% lo tasó como bajo y el 14,6% indicó que es alto. Por otro lado, en cuanto a la dimensión disponibilidad de la cobertura de atención el 51,5% indicó que es regular, el 32,0% dijo que era eficiente y 16,5% la citó como ineficiente. Es por ello, que se infiere que el nivel de calidad es medio y la disponibilidad es regular, puesto que, los usuarios tomaron en cuenta el estado actual de los equipos y las habilidades con las que cuenta el profesional.

Tabla 5

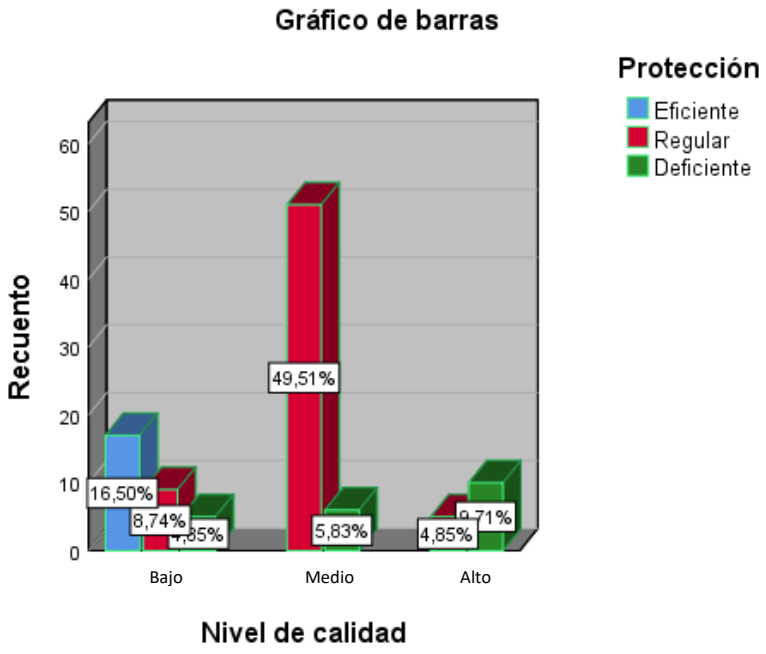
Cruce entre nivel de calidad y protección

		Protección			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Nivel de calidad	Bajo	17 16,5%	9 8,7%	5 4,9%	31 30,1%
	Medio	0 0,0%	51 49,5%	6 5,8%	57 55,3%
	Alto	0 0,0%	5 4,9%	10 9,7%	15 14,6%
Total	Recuento	17	65	21	103
	% del total	16.5%	63,1%	20,4%	100,0%

Nota. Elaboración propia, en base a los datos obtenidos.

Figura 4

Descriptivo entre nivel de calidad y protección



De acuerdo a la tabla 5 y la figura 4, se observaron que, dentro de los resultados obtenidos, el 55,3% mencionó que el nivel de calidad es medio, un 30,1% indicó que es bajo y el 14,6% aludió que es alto. En cuanto a la dimensión protección de la cobertura de atención el 63,1% indicó que es regular, el 20,4% dijo que era eficiente y 16,5% es deficiente; resaltando que el nivel de calidad es medio y la cobertura de atención regular, porque, parte del trabajo que se ha realizado ha sido la concientización al individuo por el gozo al derecho a la salud.

Hipótesis general:

Ho: El nivel de calidad no incide en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Ha: El nivel de calidad incide en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Tabla 6

Informe de ajuste de modelo de la Hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	491,667			
Final	,000	491, 667	17	,000

En la tabla 6, se percibió que la sig. = 0,000 (p< 0,05); por lo que se puede inferir que se acepta la hipótesis general planteada y se rechaza la Ho, comprobando que el nivel de calidad influye en la cobertura de atención.

Tabla 7

El R2 de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,992
Nagelkerke	,998
McFadden	,955

Ahora con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la cobertura de atención con 99,2%. Pero Nagelkerke concluyó con un 99,8%.

Hipótesis específica 1:

Ho: El nivel de calidad no incide en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Ha: El nivel de calidad incide en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Tabla 8

Informe de ajuste de modelo de la Hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	497,442			
Final	,000	497, 442	12	,000

En la tabla 8, se percibió que la sig. = 0,000 (p< 0,05); por lo que se puede inferir que se acepta la hipótesis específica 1 planteada y se rechaza la Ho, comprobando que el nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención.

Tabla 9

El R2 de la hipótesis específica 1

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,992
Nagelkerke	,995
McFadden	,850

Ahora con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención con 99,2%. Pero Nagelkerke concluyó con un 99,5%.

Hipótesis específica 2:

Ho: El nivel de calidad no incide en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Ha: El nivel de calidad incide en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.

Tabla 10

Informe de ajuste de modelo de la Hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	458,4156			
Final	,000	458, 156	10	,000

En la tabla 10, se percibió que la sig. = 0,000 (p< 0,05); por lo que se puede inferir que se acepta la hipótesis específica 2 planteada y se rechaza la Ho, comprobando que el nivel de calidad influye en la protección de atención.

Tabla 11

El R2 de la hipótesis específica 2

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,988
Nagelkerke	,992
McFadden	,783

Ahora con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la protección de atención con 98,8%. Pero Nagelkerke concluyó con un 99,2%.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se tuvo como objetivo general identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024; con respecto a los resultados obtenidos se muestra, que el 55,3% de los individuos percibieron que el nivel de calidad es medio, y en consideración a la cobertura de atención el 68,9% indicó que es regular. Por otro lado, se percibió un valor significativo igual a 0,000 ($p< 0,05$); por lo que se acepta la hipótesis general planteada y se rechaza la hipótesis nula, comprobando que el nivel de calidad influye en la cobertura de atención. Además, al realizar la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la cobertura de atención con 99,2%, pero Nagelkerke concluyó con un 99,8% correspondiente.

Estos resultados concuerdan con la indagación ejecutada por Islas et al. (2022) quienes buscaron encontrar influencia entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital, hallando así que el nivel de calidad ciertamente mantiene una influencia significativa de 0,000, esto como resultado de la falta de una adecuada infraestructura, así como también, el escaso trato humanitario con cada individuo de la población por lo que también busca mejorar desde lo que piensa y el grado de satisfacción del individuo, para ello se resalta la gran influencia existente; que ciertamente en nuestro país aún son limitados y de difícil acceso, específicamente para la población más alejada.

Por lo contrario, en el trabajo de Chávez (2022) quien buscó medir la Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios de una DEMUNA de Cajamarca encontrando una significancia mayor que 0,05 (0,500 >0,05) por lo que no hay influencia entre ambas variables.

Por consiguiente, los resultados analizados se fundamentan en la teoría del "Modelo de Servqual", desarrollado por (Parasuraman et al.,1985), ya que se utiliza principalmente en el contexto de la calidad del servicio. Este está cimentado bajo la primicia de que la calidad se evalúa a través de las expectativas y la percepción de la calidad experimentada por los individuos, con la única finalidad de buscar y desarrollar mejoras en la gestión y cobertura de salud. Así como también, es importante el saber la dificultad que existe para tasar el nivel de calidad, ya que con el tiempo se ha podido realizar mediante instrumentos que permitan percibir según la perspectiva de cada usuario, de esto

se deduce que la calidad de atención es esencial para la cobertura de atención, por estar orientada en brindar seguridad a cada individuo que se atiende en un establecimiento, ya que así se podrá mermar los riesgos. Se debe tener en cuenta que con esta influencia hallada y con la teoría se deja en evidencia que aún en las carencias el sistema salubre peruano sigue su constante búsqueda de satisfacción en los usuarios y si nosotros como profesional de la salud no ponemos de nuestra parte la dificultad será mayor, ya que nosotros somos los que ejecutamos las estrategias de mejora con el trato y habilidad tanto profesional como humana.

Como objetivo específico 1, determinar la influencia del nivel de calidad en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024; dentro de los resultados obtenidos se muestra que el 55,3% de la población mencionó que el nivel de calidad es medio y en cuanto a la dimensión disponibilidad de la cobertura de atención el 51,5% indicó que es regular. Por otro lado, se percibió un valor significativo igual a 0,000 ($p< 0,05$); por lo que se logró inferir que se acepta la hipótesis específica 1 planteada y se rechaza la hipótesis nula, comprobando que el nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención. Además, al ejecutar la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención con 99,2%, pero Nagelkerke concluyó con un 99,5% respectivamente.

Para lo cual los resultados concuerdan con la indagación de Castillo (2022) quien determinó el nivel de satisfacción en la calidad de atención de una Institución pública de Ascope hallando influencia con un valor significativo igual a 0,000 ($p< 0,05$), además se obtuvo como resultado que el 68% de individuos vivencian una buena calidad de atención, esto debido a que el personal continúa innovando sus habilidades para mejorar la atención. También la indagación de Vasquez (2022) que valoró la cobertura y satisfacción del usuario de una Municipalidad de Ancash, en donde se halló que existe influencia altamente significativa de 0,000 ($p< 0,05$).

En el trabajo de Cortés y Fernández (2020) quienes buscaron examinar las barreras para conseguir una cobertura de salud eficiente en Costa Rica, mediante un artículo, hallaron que efectivamente existen bastantes barreras pero que también los últimos cambios realizados paralizaban los accesos salubres

para la población con deficiencias tanto económicas como materiales, por lo que dentro de sus estrategias dieron el brindar un acompañamiento, propagación de información y sensibilizar al mismo personal para garantizar una adecuada atención.

Igualmente, Zuñiga y Zuñiga (2020) brindaron estrategias y fundamentaron la necesidad de ampliar la cobertura de salud mental del infante en Chile. Ellos realizaron una revisión sistemática, donde hallaron que, toda consecuencia negativa es generada por situaciones violentas, desidia y deficiencias económicas con un 70%, es así que se debe empezar trabajando desde la etapa del inicio como es la infancia; además, en este país se pide que la cobertura llegue a todos para que así puedan defender sus derechos.

Todo lo anteriormente expresado se sustenta en la teoría del servicio público y las telecomunicaciones de Camargo (2013) la cual nos dice que es un marco conceptual que se utiliza para entender y justificar la intervención del Estado en el abastecimiento de servicios para el bien común; se basa en la idea de que ciertos servicios y actividades son de interés general y deben ser proporcionados por el gobierno para promover el bienestar y la equidad social. Entre sus dimensiones está: Propósito: que habla de garantizar que los servicios esenciales estén disponibles para los individuos, fuera de su aporte económico o ubicación geográfica. Equidad: Defiende la idea de que es responsabilidad del Estado resguardar que todos los ciudadanos obtengan acceso igualitario a los servicios esenciales. Eficiencia: Se espera que el gobierno administre los recursos de manera responsable y utilice enfoques basados en evidencia para garantizar que los servicios sean entregados de manera oportuna y con calidad. Legitimidad: Se reconoce la importancia de la legitimidad y la responsabilidad del Estado en el tributo de servicios para el bien común. Se espera que las decisiones y acciones del gobierno estén en línea con los intereses y valores de la sociedad, y que haya unidades para rendir balances y así asegurar la responsabilidad. Participación: La prestación de servicios públicos no es exclusivamente responsabilidad del gobierno, sino que también involucra la participación y colaboración de diversos actores, tanto público como privado, instituciones que no lucran, pero son de apoyo y la población en general.

Ahora vale agregar que la disponibilidad, se trata de lo que necesita el individuo como recursos humanos y materiales a utilizar para satisfacer a la persona; ahora en la realidad nos encontramos en un país limitado ya que en muchos casos no se cuenta con el equipo necesario para salvaguardar la salud comunitaria.

Como objetivo específico 2, establecer la influencia del nivel de calidad en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024, según los resultados se muestra que el 55,3% mencionó que el nivel de calidad es medio, en cuanto a la dimensión protección de la cobertura de atención el 63,1% indicó que es regular. Por otro lado, se percibió un valor significativo igual a 0,000 ($p< 0,05$); por lo que se logró inferir que se acepta la hipótesis específica 2 planteada y se rechaza la hipótesis nula, comprobando que el nivel de calidad influye en la protección de atención. Además, al realizar la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se finiquitó que la variable nivel de calidad influye en la protección de atención con 98,8%. Pero Nagelkerke concluyó con un 99,2% correspondiente.

Por lo que se puede contrastar con el trabajo de Cahuana (2023) determinó el impacto del nivel de calidad en la satisfacción de los individuos que asisten a un servicio de obstetricia en Lima, en donde se halló un nivel de significancia de 0,05, ($p<0,05$) encontrándose influencia entre las variables, también se halló un nivel bueno 27%. También con la indagación de Ramírez (2023) quién estudió la universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II -2 en Tarapoto, quién halló un nivel de significancia de 0,00, ($p<0,05$) encontrándose influencia entre las variables.

Todo lo expuesto anteriormente se sustenta en la teoría del bienestar social de Blanco y Díaz (2005), que en realidad se centra en la noción de "Salud Mental Completa" en lugar de en una teoría del bienestar social, ésta se entiende a un enfoque multidisciplinario que examina diversos aspectos del bienestar y la calidad salubre y de vida de las comunidades. Esta teoría busca comprender y optimizar la calidad de vida en términos de factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. Se consideró estas dimensiones: Integración social: Evalúa la calidad de las relaciones mantenidas con la comunidad. Aceptación social: Da a conocer el sentido de pertenencia a un grupo caracterizada por la

confianza, bondad, amabilidad. Contribución social: Hace referencia a que esta, bien brindar confianza al individuo, pero busca que el colaborador se sienta aportador de cosas buenas para los demás, siendo la autoeficacia la base. Actualización social: Esta centrada en la idea de que la población y toda organización se mantengan activos con el único fin de conseguir objetivos. Coherencia social: Al brindar confianza a la población, tendremos la habilidad de comprender su contexto.

Además, en la teoría del Control estadístico de la calidad, la calidad se dice que es una característica de toda organización que brinda servicios; por lo que explica que, el mejorar la calidad disminuye costos, errores y habrá un mejor uso de tiempo e incluso de materiales, lo cual mejora los resultados seguido de que se incrementa el mercado a mayor calidad menos precio y así, pertenecemos a en la vista competitiva de los demás y así como también existirá mayor cantidad de trabajos para los individuos. Bajo sus dimensiones planificar la mejora del producto, desarrollar nuevos servicios, controlar el equilibrio de la organización y actuar mediante la supervisión diaria, desarrollar el liderazgo (Ojeda y López, 2000).

Ahora vale agregar que la protección es que todo ser humano tiene el derecho a la salud y es por ello que el individuo debe disfrutar plenamente; en la realidad actual el obstáculo es cubrir salubremente a todos los individuos por igual, así como hay muchos países que no cuentan con el acceso adecuado a la salud resalta también el nuestro, junto con sus dificultades económicas, donde hay miles de peruanos que viven en lugares lejanos como pueblos y caseríos que no pueden contar con acceso por la falta de estabilidad económica y en muchos casos por desinformación de sus derechos.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se reveló un valor significativo igual a 0,000 ($p<0,05$) comprobando así que el nivel de calidad influye en la cobertura de atención, además está corroborada con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell con 99,2%. Por lo que se observa que la influencia de la variable independiente sobre la dependiente es significativa, es decir, que en los establecimientos mientras el nivel de calidad sea óptimo con los usuarios, mejor y equitativa será la cobertura de atención.

Segunda. Se percibió un valor significativo igual a 0,000 ($p<0,05$), comprobando que el nivel de calidad influye en la disponibilidad de atención, además se puede corroborar con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell con un 99,2%. Por lo que se verifica que la influencia entre ambas va de la mano ya que el nivel de calidad tiene como finalidad satisfacer al paciente porque mientras mejor sea la infraestructura, mayor será la preferencia del paciente.

Tercera. Se demostró un valor significativo igual a 0,000 ($p< 0,05$), comprobando que el nivel de calidad influye en la protección de atención, además, se corrobora con la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell con un 98,8%. Por lo que la influencia entre ambas variables es significativa ya que esto permitirá que el paciente reflexione sobre el trato recibido y así se concientice sobre sus derechos.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Para el área de gestión del talento humano de los establecimientos de salud, se les recomienda realizar talleres para el desarrollo de habilidades sociales, así como también espacios de concientización para incrementar el buen trato y así valorar a los usuarios, con la finalidad de fortalecer la calidad de atención brindad a los usuarios.

Segunda. Para la gerencia de los establecimientos de salud, se les recomienda gestionar el mantenimiento de los equipos médicos de todos los servicios, así como también se exija que el personal se capacite constantemente con la finalidad de que los profesionales de la salud incrementen sus habilidades y conocimientos.

Tercera. Para los futuros investigadores se les sugiere, que puedan realizar investigaciones explicativas causales de ambas variables, así como también desarrollar acciones para fortalecer el sistema salubre con la finalidad de alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible tres.

REFERENCIAS

Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema 17* (4), 582 – 589. https://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf

Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana 23* (2), 88-95. http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf

Camargo, S. (2013). La Teoría del Servicio Público y las Telecomunicaciones. *Bogotá D.C. Colombia 38* (1), 43-62. https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.38.2013.1828

Carranza, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud "San Martín de Porres" Pacasmayo 2020* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49586

Castillo, S. (2022). *Nivel de satisfacción del peritado en relación a la calidad de atención en una institución pública de Ascope, 2022* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102354

Cortijo, L. (1998). ¿Qué es calidad total?. *Revista Herediana Médica 9* (1), 28-34. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&tlng=es.

Henares, J., Ruiz, I. y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria 34* (2), 114-119. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.002

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. https://n9.cl/l0j5h

Inga-Berrospi, F. y Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 36 (2), 312 – 318. https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493

Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J. y Reynoso, J. (2022). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR 5* (10), 1163-1178. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3770

Landeros, E., Salazar, B. y Cruz, E. (2009). La influencia del positivismo en la investigación y la práctica de la enfermería. *Index Enferm 18* (4), 263 – 266. https://n9.cl/d4nnm

Lovón, M. y Chegne, D. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso & Sociedad 15* (1), 215-243. https://n9.cl/et64v

Mariño, L. (2020). *Percepción de la calidad de atención de los usuarios del Centro de Atención Primaria de la Salud "Entre Ríos Norte"* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio Institucional de la UNLP. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120172

Medina-Mora, E., Orozco, R., Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., Santomauro, D., Benjet, C., Borgues, G. y Mantilla, A. (2023). Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta médica de México 159* (6), 527-538. https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_23_159_6_527-538.pdf

Mejía, H. y Ramos, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Journal of Neuro-Psychiatry 85* (1), 72-82. http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157

Morales, L. y García, J. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista salud pública 21* (1), 128-134. https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.83138

Moreno, E. (24 de junio de 2023). Susalud: hospitales de EsSalud sancionados por deficiente atención. *La República.* https://larepublica.pe/sociedad/2023/06/24/susalud-hospitales-de-essalud-sancionados-por-deficiente-atencion-dengue-minsa-2381472

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Ojeda, M. y Lopez, L. (2000). Deming: la revolución de la calidad y las herramientas de la estadística. *Revista de ciencia y tecnología de la Universidad Veracruzana 8* (1), 9 -11. https://acortar.link/QSvNR4

Organización Mundial de la Salud (07 de mayo de 2020). *Salud mental*. https://lc.cx/YWO70x

Organización Mundial de la Salud (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Organización de las Naciones Unidas (26 de enero de 2021). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Organización Panamericana de la Salud (12 de diciembre de 2022). *Cobertura sanitaria universal.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

Pacheco, D. y Guerrero, J. (2021). Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 40* (9), 902-906. https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712

Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: a Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing 64* (1), 12- 40. https://n9.cl/33api

Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A conceptual model of Service Quality: Its implications for future research. *Journal of Marketing 49* (4), 41-50. https://n9.cl/uilzv

Ramírez, F. (2023). *Universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II -2 Tarapoto, 2022* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108082

Ramos, A. y Fernández, A. (2020). ¿Cobertura universal? Las barreras en el acceso a la salud para la población refugiada nicaragüense en Costa Rica. *Anuario Centro De Investigación Y Estudios Políticos 1* (11), 257–289. https://doi.org/10.15517/aciep.v0i11.43533

Rivera, Z. (2023). Problemas de salud mental y COVID-19 en Colombia. Revisión sistemática. Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59812

Rodríguez, H. (1992). Atención a la salud y desigualdad regional: Distribución de los recursos para la atención a la salud en México. *Aportes de Investigación 1* (55), 9-35. https://n9.cl/2oa8ch

Romero, A, y Liendo, I. (2003). La influencia de Durkheim en la teoría funcionalista de Malinowski. *CIENCIA ergo-sum 10* (2), 148-158. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410204

Rosario, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C., y Salas, R. (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería 30* (1), 39-43.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010

Saavedra, J., Aliaga, K., Castillo, W., Huamán, J., Luna, Y., Nicolás, Y., Krüger, H., Paz, V., Robles, Y., Sagástegui, A., Sarabia, S., Vega, J., y Zevallos, S. (2022). Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana*. Diagnóstico Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue 61* (3), 147- 186. https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i3.374

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Business Support Anneth SRL. https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13* (1), 101-122. http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644

Soto, R. (2020). Sexismo y justificación de la violencia en adolescentes ecuatorianos de contextos en riesgo psicosocial. *Avances en Psicología 28* (2), 229-242. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2251

Suárez, K. y Kazdin, A. (2023). Salud mental infantil y la brecha de tratamiento en México. *Psicología y salud. 33* (1), 5-18. https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2768

Tamayo y Tamayo, M. (2008). *El proceso de la Investigación Científica*. Editorial Limusa. https://acortar.link/ZuJxMO

Tamayo y Tamayo, M. (2015). *El proceso de la investigación científica.* Editorial Limusa. https://acortar.link/ZuJxMO

Ulloa, E. (2022). *Calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote, 2022* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100684

Vásquez, A. (2022). *Cobertura de servicios básicos y satisfacción del usuario en una municipalidad provincial de Ancash, 2022* [Tesis de postgrado,

Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115537

Zuñiga, A. y Zuñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta bioeth 26* (1), 73-80. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudios	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable independiente: Nivel de calidad	El nivel de calidad en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo (Parasuraman et al., 1988)	Se constata como la adición de todas las interrogantes.	Elemento intangible	-Instalaciones físicas. -Equipamiento y mobiliario.	Cuestionario
			Fiabilidad	-Habilidad para ejecutar el servicio.	
			Capacidad de respuesta	- Disposición - Voluntad	
			Seguridad	-Credibilidad -Integridad	
			Empatía	-Atención oportuna - Trato amable	

Variable dependiente: Cobertura de atención	Para Rodríguez (1992) la cobertura de atención viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita.	Es toda unión existente entre localidad con acceso salubre y localidad con necesidad.	Disponibilidad	° Recursos humanos ° Recursos materiales	Cuestionario
			Protección	° Personas atendidas	

2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CALIDAD

Origen: Teoría de Parasuraman et al. (1988), adaptado por Vilela (2024)

Estimado participante, me dirijo a usted y le agradezco anticipadamente por su colaboración al contestar este instrumento, le aseguro que toda respuesta será anónima y confidencial.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque, según crea correspondiente.

1.Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

Dimensión: Elementos tangibles		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	El consultorio de psicología cuenta con un espacio físico implementado.					
2	La sala de espera del área de psicología se encuentra limpia, iluminada y ordenada.					
3	El Profesional de psicología dispone de equipos y mobiliarios necesarios para realizar su trabajo.					
4	El área de psicología aplica pruebas psicométricas y proyectivas durante su intervención.					
Dimensión: Fiabilidad						
5	Se gestionó eficientemente el tiempo durante su intervención.					
6	A lo largo de sus sesiones psicológicas, ha logrado observar mejorías.					
Dimensión: Capacidad de respuesta						
7	El área de psicología brinda atención inmediata.					
8	El psicólogo durante su sesión mantuvo escucha activa.					
9	El psicólogo le da respuestas e información oportuna.					
10	El psicólogo muestra interés cuando usted tiene alguna duda sobre su diagnóstico.					
Dimensión: Seguridad						
11	Durante la sesión psicológica, se realiza cuidadosamente la aplicación de pruebas proyectivas y psicométricas.					
12	El psicólogo maneja adecuadamente las situaciones difíciles y resuelve con suficiencia las inquietudes del usuario.					
13	A la hora de dar un diagnóstico, el psicólogo (a), lo hace con honestidad.					
14	El personal psicológico que lo atiende, mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.					
Dimensión: Empatía						
15	El tiempo que tiene que esperar para ser atendido, es aproximadamente de 20 minutos.					
16	Si lo requiere, el paciente es referido rápidamente a otro establecimiento.					
17	Durante su atención, se le brindó un trato cordial y amable.					
18	Si no comprendió las indicaciones en cuanto a su plan de tratamiento, el personal explica nuevamente de manera entendible y amable.					

CUESTIONARIO DE COBERTURA DE ATENCIÓN

Origen: Teoría de Rodríguez (1992), adaptado por Vilela (2024)

Estimado participante, me dirijo a usted y le agradezco anticipadamente por su colaboración al contestar este instrumento, le aseguro que toda respuesta será anónima y confidencial.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque, según crea correspondiente.

1.Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

Dimensión: Disponibilidad		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	El psicólogo, se encuentra correctamente uniformado y limpio.					
2	Está de acuerdo con la cantidad de psicólogos que cuenta el establecimiento.					
3	Confía en que el psicólogo se encuentra capacitado.					
4	Ha experimentado alguna vez, la falta de equipos necesarios, durante su atención.					
5	La cantidad de consultorios asignados a realizar las atenciones de salud mental en el establecimiento, son las adecuadas.					
6	Ha experimentado dificultades para acceder a recursos materiales necesarios para su tratamiento de salud mental. (Como libros, materiales educativos, herramientas de apoyo o pruebas psicológicas)					
Dimensión: Protección						
7	Accedió con facilidad a los servicios de salud mental.					
8	Las veces que usted buscó atención médica para problemas de salud mental tuvo dificultades.					
9	El tratamiento obtenido, toma en cuenta sus creencias.					
10	Ha experimentado la existencia de barreras para acceder a servicios de salud mental.					
11	Recibió información sobre los servicios de salud mental que cubre su plan de seguro.					
12	Se siente seguro (a) y protegido (a), en el área donde recibe atención.					

3. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: “Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024”.

Investigador: Vilela Quispe Sebastiana Abigail

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024”, cuyo objetivo es: identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. Esta investigación es desarrollada por una estudiante del programa de estudio: Maestría en gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del establecimiento Centro de Salud Mochumi.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán algunas preguntas.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del Centro de salud.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas.

usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la

persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Sebastiana Abigail Vilela Quispe, email: abigailvilela042523@gmail.com y asesores: Mg. Morán Requena, Samuel y Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha y hora:

Investigadora:

Vilela Quispe Sebastiana Abigail

72461836

4. Matriz de evaluación por juicio de expertos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS - 1

Señora: RIOJA ODAR JULIA ELENA DAYSI

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

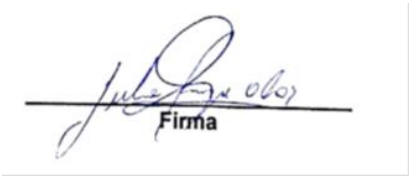
Atentamente

_____

Vilela Quispe Sebastiana Abigail

72461836

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	RIOJA ODAR JULIA ELENA DAYSI
Grado profesional	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional	Educación
Institución donde labora	HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
DNI	17540252
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

3.1. Cuestionario de nivel de calidad

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de nivel de calidad
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque
Dimensiones:	D1: Elementos intangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad y D5: Empatía
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de nivel de calidad, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Nivel de calidad

Definición de la variable: Nivel de calidad

El nivel de calidad en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo (Parasuraman et al., 1988).

Dimensión 1: Elementos tangibles

Definición de la dimensión:

Elementos tangibles: que habla de la percepción sobre la salud, es decir, lo que opina de la infraestructura, equipos, personal salubre, la comunicación utilizada en el momento de la atención, así, como información precisa en cuanto a la solución del problema (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Instalaciones físicas.	1. El consultorio de psicología cuenta con el espacio necesario.	4	4	4	
	2. La sala de espera del área de psicología se encuentra iluminada.	4	4	4	
Equipamiento y mobiliario.	3. El personal de psicología usa adecuadamente los equipos tecnológicos	4	4	4	
	4. El área de psicología utiliza pruebas psicométricas y proyectivas	4	4	4	

Dimensión 2: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Se da en la sinceridad de las opiniones dadas en cuanto a la atención y servicio recibido (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad para ejecutar el servicio.	5. El tiempo de su sesión psicológica, duró lo suficiente.	4	4	4	
	6. A lo largo de sus sesiones psicológicas, ha logrado observar mejorías.	4	4	4	

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

Capacidad de respuesta: Hace referencia netamente a la predisposición que tiene el personal salubre al momento en que se da la atención al individuo siendo éstas, convenientes (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición	7. El área de psicología brinda atención inmediata.	4	4	4	
	8. El psicólogo (a) durante su sesión mantuvo escucha activa.	4	4	4	
Voluntad	9. El personal de psicología da respuestas e información oportuna ante alguna inquietud.	4	4	4	
	10. El personal de psicología muestra interés cuando usted tiene alguna duda sobre su diagnóstico.	4	4	4	

Dimensión 4: Seguridad

Definición de la dimensión:

Seguridad: Aquí se tasa el nivel de conocimiento del personal salubre, así como también, las destrezas con las que cuenta para solucionar la urgencia (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Credibilidad	11. Durante la sesión psicológica, se realiza cuidadosamente la	4	4	4	

	aplicación de pruebas proyectivas y psicométricas.				
	12. Al finalizar la sesión, el personal de psicología le da un espacio para que realice preguntas.	4	4	4	
Integridad	13. A la hora de dar un diagnóstico, el psicólogo (a), lo hace con honestidad.	4	4	4	
	14. El personal psicológico que lo atiende, mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	4	4	4	

Dimensión 5: Empatía

Definición de la dimensión:

Empatía: Es la capacidad del trato humanitario por parte del personal para inspirar confianza en los individuos (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	15. El tiempo que tiene que esperar para ser atendido, es aproximadamente de 20 minutos.	4	4	4	
	16. Si lo requiere, el paciente es referido rápidamente a otro establecimiento.	4	4	4	
Trato amable	17. Durante su atención, se le brindó un trato cordial y amable.	4	4	4	
	18. Si no comprendió las indicaciones en cuanto a su plan de tratamiento, el personal explica nuevamente de manera entendible y amable.	4	4	4	

3.2. Cuestionario de cobertura de atención

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cobertura de atención
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque

Dimensiones:	D1: Disponibilidad, D2: Protección
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Alta, media y baja
Cantidad de ítems:	12
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de cobertura de atención, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Cobertura de atención

Definición de la variable: Cobertura de atención

La cobertura de atención viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita (Rodríguez, 1992).

Dimensión 1: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad: Explica que se debe tratar fuera de lo que necesita el individuo, es así que observa el estado de los recursos materiales a utilizar para satisfacer a la persona; además tiene como indicadores a recursos humanos y materiales (Rodríguez, 1992).

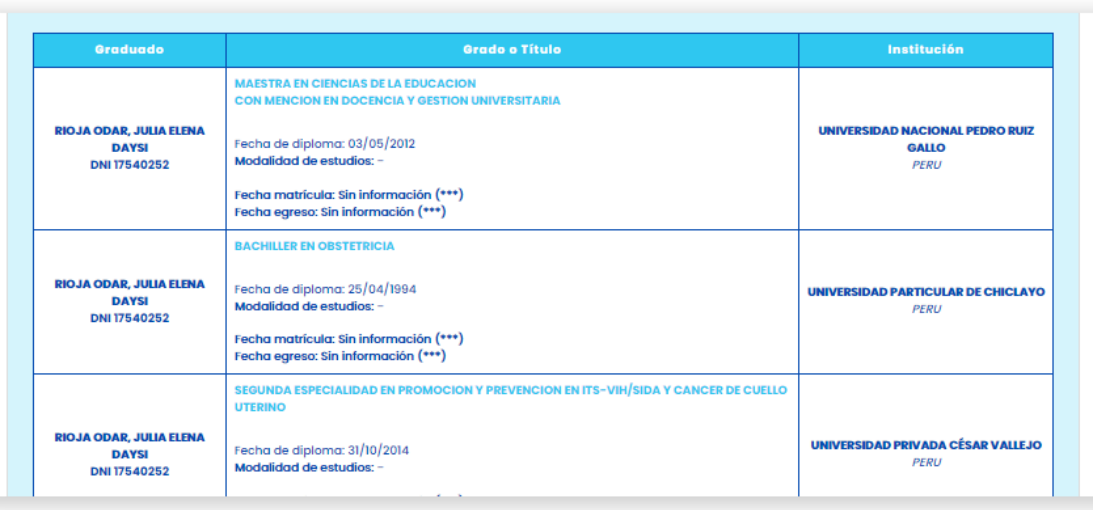
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos humanos	1. El psicólogo (a), se encuentra correctamente uniformado y limpio.	4	4	4	
	2. Está de acuerdo con la cantidad de psicólogos que cuenta el establecimiento.	4	4	4	
	3. Confía en que el personal psicológico se encuentra capacitado.	4	4	4	
	4. Ha experimentado alguna vez, la falta de equipos necesarios, durante su atención.	4	4	4	
Recursos materiales	5. La cantidad de consultorios asignados a realizar las atenciones de salud mental en el establecimiento, se encuentran en buen estado.	4	4	4	
	6. Ha experimentado dificultades para acceder a recursos materiales necesarios para su tratamiento de salud mental. (Como libros, materiales educativos, herramientas de apoyo o pruebas psicológicas).	4	4	4	

Dimensión 2: Protección

Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Explica a que todo ser humano tiene el derecho a la salud y es por ello que el individuo debe disfrutar plenamente; además tiene como indicador a las personas atendidas (Rodríguez, 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personas atendidas	7. Accedió con facilidad a los servicios de salud mental.	4	4	4	
	8. Las veces que usted buscó atención médica para problemas de salud mental tuvo dificultades.	4	4	4	
	9. El tratamiento obtenido, toma en cuenta sus creencias.	4	4	4	
	10. Ha experimentado la existencia de barreras para acceder a servicios de salud mental.	4	4	4	
	11. Recibió información sobre los servicios de salud mental que cubre su plan de seguro.	4	4	4	
	12. Se siente seguro (a) y protegido (a), en el área donde recibe atención.	4	4	4	



Graduado	Grado o Título	Institución
RIOJA ODAR, JULIA ELENA DAYSI DNI 17540252	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 03/05/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
RIOJA ODAR, JULIA ELENA DAYSI DNI 17540252	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 25/04/1994 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
RIOJA ODAR, JULIA ELENA DAYSI DNI 17540252	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCION Y PREVENCION EN ITS-VIH/SIDA Y CANCER DE CUELLO UTERINO Fecha de diploma: 31/10/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS - 2

Señora: SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAM ELENA

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

_____

Vilela Quispe Sebastiana Abigail

72461836

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAM ELENA
Grado profesional	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional	ASISTENCIAL/ GERENCIAL/DOCENCIA
Institución donde labora	HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE/ UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
DNI	16471329
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

3.1. Cuestionario de nivel de calidad

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de nivel de calidad
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque
Dimensiones:	D1: Elementos intangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad y D5: Empatía
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de nivel de calidad, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Nivel de calidad

Definición de la variable: Nivel de calidad

El nivel de calidad en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo (Parasuraman et al., 1988).

Dimensión 1: Elementos tangibles

Definición de la dimensión:

Elementos tangibles: que habla de la percepción sobre la salud, es decir, lo que opina de la infraestructura, equipos, personal salubre, la comunicación utilizada en el momento de la atención, así, como información precisa en cuanto a la solución del problema (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Instalaciones físicas.	1. El consultorio de psicología cuenta con el espacio necesario.	1	4	4	No está claro, puede ser espacio físico implementado
	2. La sala de espera del área de psicología se encuentra iluminada.	2	4	4	Iluminada y ventilada
Equipamiento y mobiliario.	3. El personal de psicología usa adecuadamente los equipos tecnológicos	4	4	4	
	4. El área de psicología utiliza pruebas psicométricas y proyectivas	4	4	4	

Dimensión 2: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Se da en la sinceridad de las opiniones dadas en cuanto a la atención y servicio recibido (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad para ejecutar el servicio.	5. El tiempo de su sesión psicológica, duró lo suficiente.	1	4	4	No está claro duró lo suficiente
	6. A lo largo de sus sesiones psicológicas, ha logrado observar mejorías.	4	4	4	

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

Capacidad de respuesta: Hace referencia netamente a la predisposición que tiene el personal salubre al momento en que se da la atención al individuo siendo éstas, convenientes (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición	7. El área de psicología brinda atención inmediata.	4	4	4	La dimensión 3 es importante porque se trata de capacidad de respuesta.
	8. El psicólogo (a) durante su sesión mantuvo escucha activa.	4	4	4	
Voluntad	9. El personal de psicología da respuestas e información oportuna ante alguna inquietud.	2	4	4	Es el psicólogo o personal de psicología
	10. El personal de psicología muestra interés cuando usted tiene alguna duda sobre su diagnóstico.	3	4	4	Es el psicólogo o personal de psicología

Dimensión 4: Seguridad

Definición de la dimensión:

Seguridad: Aquí se tasa el nivel de conocimiento del personal salubre, así como también, las destrezas con las que cuenta para solucionar la urgencia (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

Credibilidad	11. Durante la sesión psicológica, se realiza cuidadosamente la aplicación de pruebas proyectivas y psicométricas.	4	4	4	
	12. Al finalizar la sesión, el personal de psicología le da un espacio para que realice preguntas.	4	4	4	
Integridad	13. A la hora de dar un diagnóstico, el psicólogo (a), lo hace con honestidad.	4	4	4	
	14. El personal psicológico que lo atiende, mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	4	4	4	

Dimensión 5: Empatía

Definición de la dimensión:

Empatía: Es la capacidad del trato humanitario por parte del personal para inspirar confianza en los individuos (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	**Ítem**	**Claridad**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Observaciones/ Recomendaciones**
Atención oportuna	15. El tiempo que tiene que esperar para ser atendido, es aproximadamente de 20 minutos.	4	4	4	
	16. Si lo requiere, el paciente es referido rápidamente a otro establecimiento.	4	4	4	
Trato amable	17. Durante su atención, se le brindó un trato cordial y amable.	4	4	4	
	18. Si no comprendió las indicaciones en cuanto a su plan de tratamiento, el personal explica nuevamente de manera entendible y amable.	4	4	4	

3.2. Cuestionario de cobertura de atención

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cobertura de atención
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque
Dimensiones:	D1: Disponibilidad, D2: Protección
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Alta, media y baja
Cantidad de ítems:	12
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de cobertura de atención, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Cobertura de atención

Definición de la variable: Cobertura de atención

La cobertura de atención viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita (Rodríguez, 1992).

Dimensión 1: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad: Explica que se debe tratar fuera de lo que necesita el individuo, es así que observa el estado de los recursos materiales a utilizar para satisfacer a la persona; además tiene como indicadores a recursos humanos y materiales (Rodríguez, 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos humanos	1. El psicólogo (a), se encuentra correctamente uniformado y limpio.	4	4	4	
	2. Está de acuerdo con la cantidad de psicólogos que cuenta el establecimiento.	3	4	4	
	3. Confía en que el personal psicológico se encuentra capacitado.	4	4	4	
	4. Ha experimentado alguna vez, la falta de equipos necesarios, durante su atención.	4	4	4	
Recursos materiales	5. La cantidad de consultorios asignados a realizar las atenciones de salud mental en el establecimiento, se encuentran en buen estado.	3	3	4	Este ítem menciona cantidad de consultorios
	6. Ha experimentado dificultades para acceder a recursos materiales necesarios para su tratamiento de salud mental. (Como libros, materiales educativos, herramientas de	4	4	4	

	apoyo o pruebas psicológicas).				

Dimensión 2: Protección

Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Explica a que todo ser humano tiene el derecho a la salud y es por ello que el individuo debe disfrutar plenamente; además tiene como indicador a las personas atendidas (Rodríguez, 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personas atendidas	7. Accedió con facilidad a los servicios de salud mental.	3	4	4	
	8. Las veces que usted buscó atención médica para problemas de salud mental tuvo dificultades.	4	4	4	
	9. El tratamiento obtenido, toma en cuenta sus creencias.	4	4	4	
	10. Ha experimentado la existencia de barreras para acceder a servicios de salud mental.	4	4	4	
	11. Recibió información sobre los servicios de salud mental que cubre su plan de seguro.	4	4	4	
	12. Se siente seguro (a) y protegido (a), en el área donde recibe atención.	4	4	4	

Graduado	Grado o Título	Institución
SAAVEDRA COVARRUBIA, MIRIAN ELENA DNI 16471329	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SAAVEDRA COVARRUBIA, MIRIAN ELENA DNI 16471329	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SAAVEDRA COVARRUBIA, MIRIAN ELENA DNI 16471329	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 23/06/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
	DOCTORA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA	

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS - 3

Señora: LLANKA LOPEZ MESIAS

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

_____

Vilela Quispe Sebastiana Abigail

72461836

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	LLANCA LOPEZ MESIAS
Grado profesional	Maestría (X) Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional	ASISTENCIAL/ GERENCIAL/DOCENCIA
Institución donde labora	HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE/ UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
DNI	16738841
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

3.1. Cuestionario de nivel de calidad

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de nivel de calidad
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque
Dimensiones:	D1: Elementos intangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad y D5: Empatía
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de nivel de calidad, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Nivel de calidad

Definición de la variable: Nivel de calidad

El nivel de calidad en los servicios salubres, se valoran subjetivamente ya que el individuo es el que divisa, en todo lo que tenga que ver los servicios recibidos y si trae solución a sus dolencias. Además, se puede acotar que es toda característica que satisfaga las expectativas del individuo (Parasuraman et al., 1988).

Dimensión 1: Elementos tangibles

Definición de la dimensión:

Elementos tangibles: que habla de la percepción sobre la salud, es decir, lo que opina de la infraestructura, equipos, personal salubre, la comunicación utilizada en el momento de la atención, así, como información precisa en cuanto a la solución del problema (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	**Ítem**	**Claridad**	**Coherencia**	**Relevancia**	**Observaciones/ Recomendaciones**
Instalaciones físicas.	1. El consultorio de psicología cuenta con el espacio necesario.	3	4	2	Considerar funcionalidad y comodidad
	2. La sala de espera del área de psicología se encuentra iluminada.	4	3	4	Considerar también limpieza y orden
Equipamiento y mobiliario.	3. El personal de psicología usa adecuadamente los equipos tecnológicos	4	3	4	El Profesional de psicología dispone de equipos y mobiliario necesarios para realizar su trabajo
	4. El área de psicología utiliza pruebas psicométricas y proyectivas	4	4	4	

Dimensión 2: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Se da en la sinceridad de las opiniones dadas en cuanto a la atención y servicio recibido (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad para ejecutar el servicio.	5. El tiempo de su sesión psicológica, duró lo suficiente.	3	4	3	"Gestiono eficientemente el tiempo durante mi intervención"
	6. A lo largo de sus sesiones psicológicas, ha logrado observar mejorías.	4	4	4	

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

Capacidad de respuesta: Hace referencia netamente a la predisposición que tiene el personal salubre al momento en que se da la atención al individuo siendo éstas, convenientes (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición	7. El área de psicología brinda atención inmediata.	4	4	4	
	8. El psicólogo (a) durante su sesión mantuvo escucha activa.	4	4	4	
Voluntad	9. El personal de psicología da respuestas e información oportuna ante alguna inquietud.	4	4	4	El Psicólogo
	10. El personal de psicología muestra interés cuando usted tiene alguna duda sobre su diagnóstico.	4	4	4	El Psicólogo

Dimensión 4: Seguridad

Definición de la dimensión:

Seguridad: Aquí se tasa el nivel de conocimiento del personal salubre, así como también, las destrezas con las que cuenta para solucionar la urgencia (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Credibilidad	11. Durante la sesión psicológica,	4	4	4	

	se realiza cuidadosamente la aplicación de pruebas proyectivas y psicométricas.				
	12. Al finalizar la sesión, el personal de psicología le da un espacio para que realice preguntas.	4	4	4	
Integridad	13. A la hora de dar un diagnóstico, el psicólogo (a), lo hace con honestidad.	4	4	4	
	14. El personal psicológico que lo atiende, mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	4	4	4	El psicólogo

Dimensión 5: Empatía

Definición de la dimensión:

Empatía: Es la capacidad del trato humanitario por parte del personal para inspirar confianza en los individuos (Parasuraman et al., 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	15. El tiempo que tiene que esperar para ser atendido, es aproximadamente de 20 minutos.	4	4	3	
	16. Si lo requiere, el paciente es referido rápidamente a otro establecimiento.	4	4	4	
Trato amable	17. Durante su atención, se le brindó un trato cordial y amable.	4	4	4	
	18. Si no comprendió las indicaciones en cuanto a su plan de tratamiento, el personal explica nuevamente de manera entendible y amable.	4	4	4	

3.2. Cuestionario de cobertura de atención

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cobertura de atención
Autor (a):	Vilela Quispe Sebastiana Abigail
Objetivo:	Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención
Administración:	

Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque
Dimensiones:	D1: Disponibilidad, D2: Protección
Escala:	(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
Niveles o rango:	Alta, media y baja
Cantidad de ítems:	12
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de cobertura de atención, elaborado por Vilela Quispe Sebastiana Abigail, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Cobertura de atención

Definición de la variable: Cobertura de atención

La cobertura de atención viene a ser el nivel de disponibilidad y capacidad que tiene un servicio en los establecimientos de salud, se basan en la conexión existente entre la población con acceso a todo servicio de salud y la población que no lo tiene, pero lo necesita (Rodríguez, 1992).

Dimensión 1: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad: Explica que se debe tratar fuera de lo que necesita el individuo, es así que observa el estado de los recursos materiales a utilizar para satisfacer a la persona; además tiene como indicadores a recursos humanos y materiales (Rodríguez, 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos humanos	1. El psicólogo (a), se encuentra correctamente uniformado y limpio.	4	4	4	
	2. Está de acuerdo con la cantidad de psicólogos que cuenta el establecimiento.	3	4	3	Revisar este ítem ya que está en función del tipo o categoría de cada establecimiento
	3. Confía en que el personal psicológico se encuentra capacitado.	4	4	4	El psicólogo
	4. Ha experimentado alguna vez, la falta de equipos necesarios, durante su atención.	4	4	3	
Recursos materiales	5. La cantidad de consultorios asignados a realizar las atenciones de salud mental en el establecimiento, se encuentran en buen estado.	3	4	3	
	6. Ha experimentado dificultades para acceder a recursos materiales necesarios para su tratamiento de salud mental. (Como libros, materiales educativos, herramientas de apoyo o pruebas psicológicas).	4	4	3	

Dimensión 2: Protección

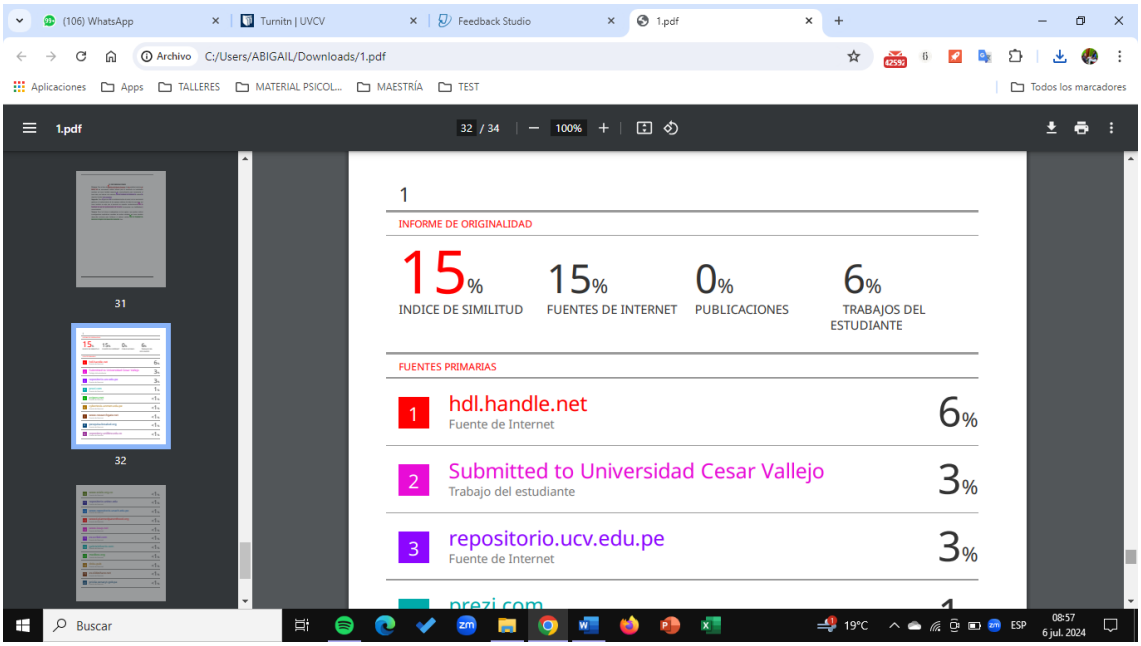
Definición de la dimensión:

Fiabilidad: Explica a que todo ser humano tiene el derecho a la salud y es por ello que el individuo debe disfrutar plenamente; además tiene como indicador a las personas atendidas (Rodríguez, 1992).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personas atendidas	7. Accedió con facilidad a los servicios de salud mental.	4	4	4	
	8. Las veces que usted buscó atención médica para problemas de salud mental tuvo dificultades.	4	4	3	
	9. El tratamiento obtenido, toma en cuenta sus creencias.	4	4	4	
	10. Ha experimentado la existencia de barreras para acceder a servicios de salud mental.	3	4	3	
	11. Recibió información sobre los servicios de salud mental que cubre su plan de seguro.	4	4	4	
	12. Se siente seguro (a) y protegido (a), en el área donde recibe atención.	4	4	4	

Graduado	Grado o Título	Institución
LLANCA LOPEZ, MESIAS DNI 16738841	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/12/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
LLANCA LOPEZ, MESIAS DNI 16738841	SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA Fecha de diploma: 24/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LLANCA LOPEZ, MESIAS DNI 16738841	MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 03/08/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

5. Resultado de similitud del programa Turnitin



6. Otros anexos:

A. Matriz de consistencia

<table>
<tr><td colspan="9">TITULO: Nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td>Objetivo</td><td>Hipótesis</td><td colspan="6">Variables e indicadores</td></tr>
<tr><td>P. General</td><td>O. General</td><td>H. General</td><td colspan="6">Variable independiente: Nivel de calidad</td></tr>
<tr><td rowspan="5">¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024?</td><td rowspan="5">Identificar la influencia del nivel de calidad en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.</td><td rowspan="5">El nivel de calidad incide en la cobertura de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.</td><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td>Ítems</td><td>Escala de valores</td><td>Niveles</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Elementos intangibles</td><td>Instalaciones físicas</td><td>1 y 2</td><td rowspan="4">(1) Totalmente en desacuerdo
(2) En desacuerdo
(3) Indiferente
(4) De acuerdo
(5) Totalmente de acuerdo</td><td rowspan="4">Bajo
Medio
Alto</td></tr>
<tr><td>Equipamiento y mobiliario</td><td>3 y 4</td></tr>
<tr><td>Fiabilidad</td><td>Habilidad para ejecutar el servicio</td><td>5 y 6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Capacidad de respuesta</td><td>Disposición</td><td>7 y 8</td></tr>
<tr><td>P. Específicos</td><td>O. Específicos</td><td>H. Específicos</td><td></td><td>9 y 10</td></tr>
</table>

¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental?	Determinar la influencia del nivel de calidad en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque	El nivel de calidad incide en la disponibilidad de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento de Lambayeque, 2024.		Voluntad			
¿Cuál es la influencia del nivel de calidad en la protección de atención de los usuarios de salud mental?	Establecer la influencia del nivel de calidad en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un	El nivel de calidad incide en la protección de atención de los usuarios de salud mental de un establecimiento	Seguridad	Credibilidad	11 y 12		
				Integridad	13 y 14		
			Empatía	Atención oportuna	15 y 16		

	establecimiento de Lambayeque.	de Lambayeque, 2024.		Trato amable	17 y 18		
			Variable independiente: Cobertura de calidad				
			Dimensiones	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala de valores**	**Niveles**
			Disponibilidad	Recursos humanos	1,2,3 y 4	(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	Deficiente Regular Eficiente
				Recursos materiales	5,6,7 y 8		
			Protección	Personas atendidas	9,10,11 y 12		

B. Confiabilidad

Alpha de Cronbach

B.1. Confiabilidad del Cuestionario de Nivel de Calidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	18

B.2.Confiabilidad del Cuestionario de Cobertura de atención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	12

C. Autorización de uso de información de empresa

Autorización de uso de información de empresa

Yo Lic. Paz Castro, Verónika de Fátima, identificada con DNI N° 1670537, en mi calidad de gerente y jefe de establecimiento del Centro de Salud Mochumi, con R.U.C N° 20437220183, ubicado en el departamento de Lambayeque.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita SEBASTIANA ABIGAIL VILELA QUISPE, Identificada con DNI N° 72461836, de la carrera profesional de Psicología para que utilice la siguiente información del establecimiento: Datos estadísticos e información en general, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

(X) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

( ) Mencionar el nombre de la empresa.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Lic. Verónika Paz Castro

Gerente Micro Red Mochumi-Lambayeque

Firma y sello del Representante

DNI: 1670537

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

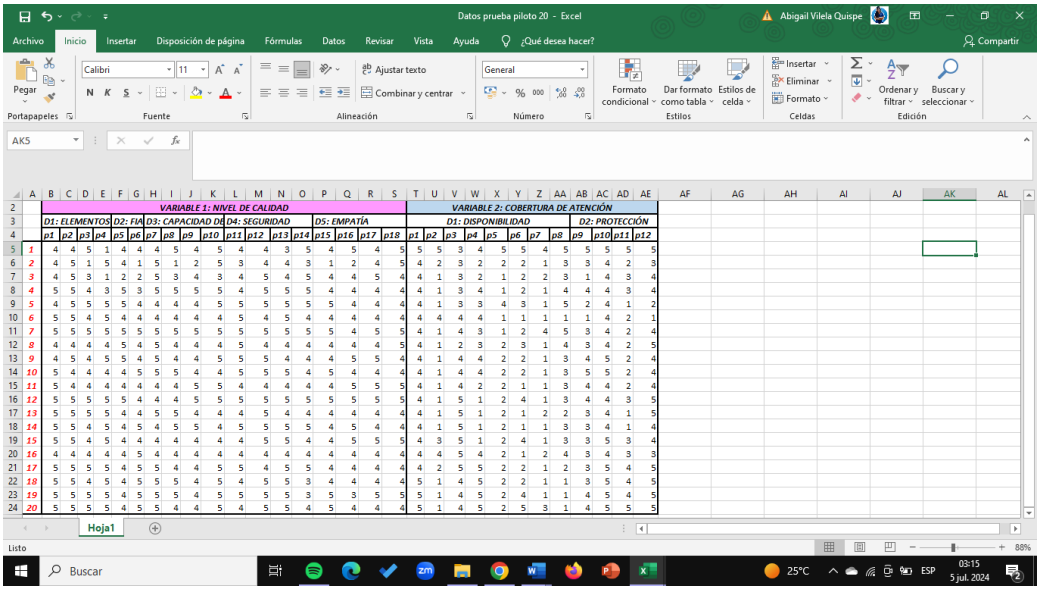
Sebastiana Abigail Vilela Quispe

DNI: 72461836

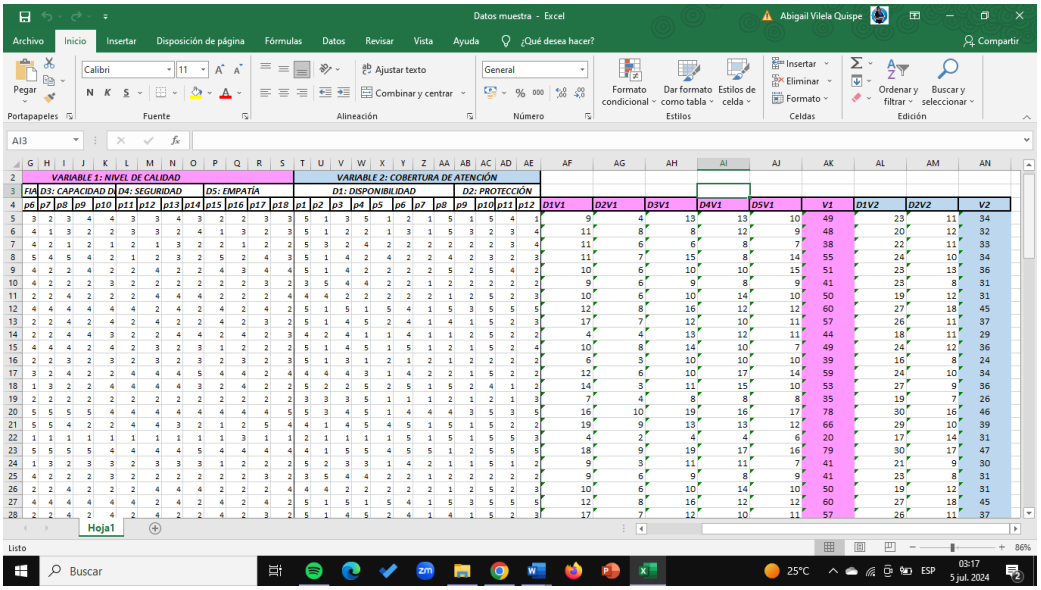
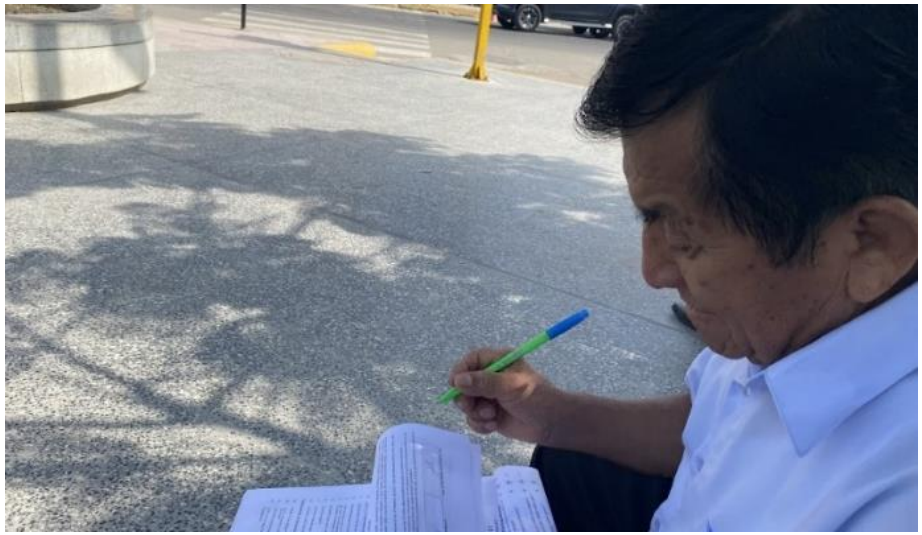
D. Prueba de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl.	Sig.	N. / N.N.
Nivel de calidad	,101	103	,011	N
Cobertura de atención	,141	103	,000	N.N.
Disponibilidad	,108	103	,005	N.N.
Protección	,187	103	,000	N.N.

E. Datos de prueba piloto



F. Datos de la muestra



G. Fotografías