



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA

Política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM.  
2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Vásquez Orihuela, Mónica Janet (ORCID: 0000-0002-3602-6574)

**ASESOR:**

Dr. Guizado Oscco, Felipe (ORCID: 0000-0002-1841-0070)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2020

## Dedicatoria

A mis padres, por su confianza en mí;  
a mi hijo, por enseñarme algo cada  
día; y a mi esposo, por apoyarme en  
cada aventura juntos por la vida.

## Agradecimiento

A mi asesor, por motivarnos y apoyarnos en cada clase, hasta el final.

A mi revisor, por su apoyo y precisiones.

A mis amistades, compañeros de trabajo y estudiantes, que me apoyaron en esta investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

## Índice de tablas

Tabla 1: Variable política pública	15
Tabla 2: Dimensiones de la Política pública	16
Tabla 3: Gestión en salud mental	17
Tabla 4: Dimensiones de Gestión en salud mental	18
Tabla 5: Correlación entre política pública en salud y gestión de salud mental	20
Tabla 6: Correlación entre política pública en salud, y el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental	20
Tabla 7: Correlación entre política pública en salud y el desarrollo de la promoción del cuidado integral de salud mental	21
Tabla 8: Correlación entre política pública en salud y el fortalecimiento en la prevención de problemas de salud mental.	22
Tabla 9: Correlación entre política pública en salud y la atención integral y oportuna de salud mental	23
Tabla 10: Correlación entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental	24

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Política pública	16
Figura 2: Dimensiones de la Política pública	17
Figura 3: Gestión en salud mental	18
Figura 4: Dimensiones de Gestión en salud mental	19

## Resumen

El presente estudio tiene por objetivo establecer la relación entre política pública de salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020. Se empleó como metodología un enfoque cuantitativo, tipo no experimental, diseño transversal y método correlacional y muestra no probabilística. Se recopiló la información a través de la técnica de encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario de preguntas relacionadas a las variables. En cuanto a los resultados descriptivos, en la variable política pública el 49,14% de los participantes encuestados manifiestan que la *Política pública* en salud es regular, mientras que un 35,34% manifiesta que es mala y solo un 15,52% indica que es buena. En cuanto a segunda variable gestión de salud mental el 49,14% de los participantes encuestados manifiestan que la gestión en salud mental es regular, mientras que un 37,93% manifiesta que es buena y el 12,93% señala que es mala. En cuanto a los resultados inferenciales, se empleó el estadístico de Rho de Spearman, arrojando como resultado lo siguiente: la variable política pública en salud y gestión de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva media de ,404\*\*. Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020.

*Palabras clave.* Política pública, salud mental, gestión de salud.

## Abstract

The purpose of this study is to establish the relationship between the Public Health Policy and the Mental Health Management in UNMSM 2020. A quantity approach was used as methodology standard rate, non-experimental design, cross sectional and correlational. The existing information was compiled through the Survey technique and a Questionnaire comprising questions related to the variables.

Regarding the descriptive results, Public Health Policy variable got a 49.14% from survey respondents; they declared that Public Health Policy is regular, a 35.34% they declared as poor and a 15.57% as good. With regard to the second variable, Mental Health Management, a 45.14% from survey respondents, they declared it as regular, a 37.93% of people declared as good and a 12.93% as poor.

In respect of inferential results, the coefficient used was Spearman Rho, resulting the following: Public Health Policy and Mental Health Management are linked each other with a significant level of  $p=.000$ . It reveals a positive average relation of .404\*\* those results show us a positive trend directly proportional. For this reason, the hypothesis null is rejected and the alternate hypothesis is accepted. In other words, there is a relationship between Public Health Policy and Mental Health Management in UNMSM 2020.

Keywords: Public Health Policy, the Mental Health, Health m



## I. INTRODUCCIÓN

Salud mental, es un término que actualmente está comprendida dentro de salud en general y puede afectarse por diferentes factores socioeconómicos, como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cuales deben abordarse de manera integral a todo un país. Desde el 2001, viene proponiendo un proyecto de salud mental, indicando que es esencial que un estado asuma una política y un plan de salud mental. De lo contrario, es posible que los problemas mentales se traten de manera inútil y fraccionada.

El plan de acción de salud mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015-2020) y (OMS) (2013-2020) señalan que hay un aumento de casos, requiriendo atender la salud mental de manera integral y coordinada de parte de del estado y la comunidad, así como, un plan que comprenda los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas. Un enfoque multisectorial, integral y coordinado con alianzas en áreas de salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y privado, según la realidad de cada país. Una de sus metas a nivel mundial es que el 80% de los países elaboren o actualicen sus políticas o planes de salud mental en armonía con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humano para el año 2020.

El Ministerio de Salud (Minsa) (2019) indica que casi 6 millones de peruanos sufren algún padecimiento, de los cuales tan solo 1 millón 100 mil de ellos han adquirido algún tipo de atención. Entre 20% a 25% de la población escolar tenía algún tipo de problema en salud mental, según la investigación realizada en niños y adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental en el Perú, (2007). Siguiendo el modelo comunitario de salud mental de la OMS, el (Minsa) (2018-2021), plantea políticas sociales en salud mental, con un enfoque intersectorial, incluyendo el accionar de otros sectores sociales relacionados a la salud mental (educación, inclusión social, economía) proporcionando cuidado social y seguridad básica que ayude a desplegar sus capacidades durante todo el periodo de vida de personas, familias y comunidades e instaurar estilos de vida social.

La problemática de salud mental en las universidades, se ha ido acrecentando en los últimos años, esto debido a las demandas sociales: competencia del mercado profesional y laboral, creando una mayor exigencia y presión académica en los

estudiantes. La Decana de América (UNMSM), desde 1984, contempla la atención psicopedagógica como uno de los servicios al estudiante dentro del programa de Bienestar Universitario, pero de manera aislada, a solicitud del estudiante, relacionado sólo al rendimiento académico o problema de aprendizaje. Es a partir del incremento de casos en los últimos años con más del 30% de estudiantes con problemas de salud mental y el asesinato de un estudiante en la Facultad de Psicología, por un ex alumno (2017), que las autoridades de la UNMSM, a cargo de Vicerrectorado académico de pre grado, convocan a una mesa de trabajo por la Salud Mental de la comunidad sanmarquina, aprobada con resolución rectoral (2019). Paralelamente, con el avance de trabajo que se venía realizando en la UNMSM en relación a la conformación de una red de salud mental universitaria y las políticas públicas dadas en salud mental por el (Minsa) (2019) y el Ministerio de Educación (2019) se firma un convenio y se crea el primer Centro de Salud Mental Comunitario Universitario (CSMCU –UNMSM) convirtiéndose en un referente para otras universidades públicas. La experiencia de este centro universitario, rebasó el número de atenciones que se había proyectado en los tres primeros meses de creación, concluyendo que existe una necesidad especial de ser abordadas de manera integral y comunitaria.

A partir de esta problemática de salud mental universitaria, se plantea lo siguiente: ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020? Como problemas específicos: 1 ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado total de salud mental en la UNSMSM 2020? 2 ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado total de salud mental en la UNMSM 2020? 3 ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de cautela de problemas de salud mental en la UNMSM 2020? 4 ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y atención total oportuna de salud mental en la UNMSM 2020? 5 ¿Cuál es la correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de gestión de salud mental en la UNMSM 2020? Como objetivo principal: establecer la correspondencia entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020. Como objetivos específicos: 1. Establecer la correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de

una red de apoyo universitario para el cuidado total de salud mental en la UNSMSM 2020. 2. Establecer la correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado total de salud mental en la UNMSM 2020. 3. Establecer la correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de cautela de problemas de salud mental en la UNMSM 2020. 4. Establecer la correspondencia entre política pública en salud y atención total y oportuna de salud mental en la UNMSM 2020. 5. Establecer la correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de gestión de salud mental en la UNMSM 2020. Como hipótesis principal: existe correspondencia entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020. Como hipótesis específicas: 1. Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado total de salud mental en la UNSMSM 2020. 2. Existe correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado total de salud mental en la UNMSM 2020. 3. Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental en la UNMSM 2020. 4. Existe correspondencia entre política pública en salud y atención total y oportuna de salud mental en la UNMSM 2020. 5. Existe correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental en la UNMSM. 2020.

La presente investigación se justifica teóricamente, porque es un referente en políticas públicas en salud mental y su gestión en un ámbito universitario. Y metodológicamente, se aplica rigurosamente los métodos y procedimientos establecidos de la investigación que nos permitan evaluar el impacto de estas políticas en la gestión de la salud mental universitaria a través de la elaboración de instrumentos de medición. Y finalmente, en relación a la justificación práctica, contribuye a la comprensión del problema a través de aportes que nos brinde los resultados de la investigación y cambios de mejora en el contexto.

## II. MARCO TEÓRICO

Las investigaciones revisadas en relación a las variables de estudio en el ámbito internacional son:

Herrera y Soto (2016), su tesis sobre política pública y prevención y promoción de salud mental en Bogotá se realizó frente a una problemática de violencia y radicó en una descripción cuantitativa y cualitativa del contexto situacional de salud mental de los bogotanos y la indagación de fuentes primarias a intervenir en las políticas, programas y estrategias creadas para la ciudad desde el espacio de la promoción y la prevención. Teniendo como resultado, la identificación de retos para ubicar estrategias de prevención y promoción de salud mental, que permitirá relacionar todas las instancias y causará el trabajo inter y transectorial, con la cual se fortalezca una política pública tenaz y de impacto social no sólo focalizada, fomentando la inversión y el diseño de un sistema de información y medición de intervención.

Según, Díaz (2016). En su tesis sobre el procedimiento de acción de salud mental y derechos humanos, considerando este plan propuesto por la OMS, como un instrumento general sobre los procedimientos en salud mental, cuyo objetivo fue evaluar en qué grado el manuscrito cumple con las necesidades del enfoque basado en derechos humanos, sobretodo, en la prevención. El método utilizado fue el desempaque de derechos para identificar necesidades sobre derechos humanos, luego se evaluó el contenido del plan y categorías identificadas. Se pudo constatar que estas operaciones propuestas por el plan abordan un 54% de los deberes estatales en relación a la prevención en salud mental. El área más desarrollada fue el sistema de salud, y la menos desarrollada participación ciudadana (20 %).

Mosquera (2016), en su investigación sobre el análisis de políticas públicas para los afrocolombianos y derechos fundamentales de la comunidad negra como grupo étnico, menciona que la política pública se encuentra constituida por planes, programas, proyectos, entre otros teniendo como finalidad promover escenarios de igualdad existente y positiva en apoyo de la comunidad afrocolombiana. El estudio da respuesta a las siguientes interrogantes relacionadas al marco institucional, la implementación de las políticas públicas, derechos fundamentales y su optimización. Su estudio cualitativo integra a la comunidad negra y al gobierno en

el análisis y definición de políticas públicas. Se recurre tanto a fuentes primarias como secundarias: fichas de registros temáticos y entrevistas con personas intervinientes en políticas públicas. A partir de ello se concluye que, para que sea efectiva la implementación de políticas públicas se busca priorizar el acceso y el desarrollo progresivo de derechos de autogobierno y derechos de varias etnias, espacios de conversación entre la comunidad negra y el gobierno y la integración de políticas públicas, con los lineamientos en derechos humanos.

En el ámbito nacional, según Zapata (2019), en su investigación sobre la apreciación de la implementación de políticas públicas y reparaciones en salud mental, analizó si el estado implementó oportunamente estas reparaciones. Con enfoque cualitativo, método naturalista, estudio de casos y análisis documental. A partir de ello se concluye que, las víctimas de violencia del periodo de 1980 al 2000 tienen derecho a la salud mental, bienestar general y el compromiso multisectorial, buscando satisfacer necesidades básicas, estabilidad y confianza en sus autoridades, de lo contrario pueden padecer en el tiempo, un problema de salud mental por los hechos vividos en el pasado.

Casareto (2019), en su investigación sobre salud y factores personales en jóvenes universitarios, plantea poner a prueba modelos de mediación, controlados por la variable sexo. Cada indicador toma en cuenta conductas de salud como variables intermediarias entre rasgos de personalidad y salud. Tomando el concepto de salud entendida en términos globales (salud mental y salud física). A partir de ello concluye que, la vida universitaria presenta al estudiante a diversas situaciones estresantes y variando constantemente de actitudes y rutinas afines a su autocuidado afectando su salud. Señala también la existencia de síntomas físicos y mentales en estos jóvenes, pero, pasa inadvertida porque muchas de sus molestias no son consideradas como padecimientos peligrosos, porque prima una mirada positiva de salud. Recoge diversos factores para tener una perspectiva más completa a lo biopsicosocial de la salud y ver cómo es la salud de estos universitarios, resaltando la salud en general (física y mental). Finalmente analiza el papel de factores personales de salud: sexo, personalidad y prácticas preventivas.

Fabián (2019), en su investigación sobre políticas públicas y atención a personas con discapacidad, determinó si estas políticas se relacionan con la atención a estas

personas, quienes son sujetos de especial protección constitucional, mereciendo una atención de calidad y diferenciada. Los resultados a los que llegó fue que la mitad de encuestados opinaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con relación a la atención a personas con discapacidad, más de la mitad optaron por la posición neutral en relación a la dimensión dirección/urbanización y opinaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las dimensiones educación y cultura, y decidieron en forma neutral sobre la dimensión accesibilidad. A partir de ello concluye que, estas políticas públicas se relacionan de manera positiva, fuerte y significativa con la atención a personas con discapacidad.

Noblecilla (2019), en su investigación sobre políticas públicas, salud mental y damnificados por fenómeno del niño, verificó si el plan de emergencia implementado, ha conseguido devolver la salud mental de los afectados. Para ello realizó el estudio naturalista y cuantitativa; con enfoque hermenéutico y fenomenológico. La técnica utilizada fue la entrevista y observación; entrevistando a 7 damnificados y 3 especialistas en salud mental, observando a los damnificados para establecer el nivel de malestar psicológico. A partir de ello se concluye que los resultados alcanzados confirmar que el plan no ha logrado restituir la salud mental de los damnificados.

Flores (2018), en su investigación sobre la idea de un modelo de gestión pública socialmente responsable, analiza el nivel sanitario y muestra y analiza las buenas experiencias de responsabilidad social en una institución de salud, ayudando a señalar los indicadores que contribuirán a un plan de gestión pública con responsabilidad social. Su método de estudio fue cuantitativo y cualitativo, evaluando el tema de gestión pública responsable y analizando de manera global la situación. A partir de ello concluye que para implementar normas en política de responsabilidad social, se debe realizar evaluaciones por año afines al plan estratégico.

Cardó, Rojas y Yataco (2018), su tesis sobre ejes estratégicos e implementación en el proceso de fiscalización y sanciones del Conadis. Tuvo como objetivo evaluar los manejos en el tema de la discapacidad, pasando de políticas de asistencia a uno como sujetos de derecho. La investigación plantea indicadores estratégicos para poner en marca la potestad fiscalizadora y sancionadora. Analizó la situación de la mencionada institución y los problemas que ha afrontado, así como, los

obstáculos para ejercer sus funciones de fiscalización y sanción. A partir de ello, se garantiza una mejor manera en el accionar de derechos de estas personas a partir del planteamiento de indicadores y acciones estratégicas a implementar.

Panta (2017), su investigación sobre institucionalización de políticas públicas y discapacidad, tuvo como finalidad establecer niveles de institucionalidad alcanzadas, como políticas públicas, programas implementadas y ejecutadas en favor de personas con discapacidad en cada una de las 43 municipalidades de Lima Metropolitana. El estudio fue aplicativo y dirigido al caso particular de cada OMAPED, siendo su objetivo el funcionamiento, formalidad y legitimidad. Concluyéndose que, las OMAPED se realizaron con el fin de facilitar la atención de derechos de estas personas de manera integral y descentralizada. Los resultados del estudio corroboran que las municipalidades de Lima Metropolitana no han podido alcanzar el grado de institucionalidad esperado.

Oré (2017), en su tesis sobre la relación de gestión y rendimiento en un hospital, fue estudio no experimental y transversal, con una muestra formada por 33 médicos y 10 directivos del hospital, a quienes se les aplicó una encuesta para medir las dos variables de estudio. A partir de ello concluye que, los efectos se explican por las bajas aptitudes o perfil para el cargo, asentadas por los médicos y directivos del hospital sobre sus gestores, recomendando se efectúe una evaluación constante, para mejorar el rendimiento en la atención de los pacientes, a través de la diligencia y ejecución de métodos de gestión: planificación, ejecución, dirección, control y mejora continua.

Chávez (2016), su tesis sobre políticas públicas en salud mental y posconflicto armado interno, tuvo como objetivo estudiar la relación entre estas dos variables teniendo en cuenta modelos internacionales y buenas experiencias implementadas en la recuperación de las víctimas. Para ello elaboró normas, informes a partir del análisis documental y de textos. Las personas entrevistadas participaron en la confección y ejecución de habilidades de intervención en salud mental para las víctimas. A través, de los testimonios y la experiencia de los expertos se precisaron las maniobras y lecciones aprendidas que debieran acopiar, normalizar y publicar para un trabajo continuo. A partir de ello concluye que, dentro del concepto de salud, debería estar el de salud mental y considerar los factores físico, mental y social.

En cuanto a la definición de políticas públicas, según Maggiolo y Perozo, (2007), mencionan que se relaciona inmediatamente con asuntos de gobierno y sistemas políticos, también como actividades atribuidas a instituciones públicas, dirigidas a tener dominio sobre la vida de los ciudadanos.

Según Muller (2007), se entiende como políticas públicas a la manera como se le da coherencia, integralidad y sostenibilidad a las decisiones y acciones de los estados.

Para Ortegón (2008) las políticas públicas, permiten ordenar las actividades de un estado y se pueden observar en un conjunto de acciones ordenadas, incorporados en distintos niveles de complejidad.

Fernández y Ballesteros (1996), menciona que un modelo de política pública debe estar formado y relacionados por: estrategia, programa, proyecto y acciones.

Respecto a políticas de salud, Vicente Navarro (2004), menciona que se ha homologado política de salud a política de atención médica, siendo una sola variable dentro de la ecuación de la salud nacional.

Según, Venturo (2015) la gestión pública, conjunto de acciones mediante las cuales las instituciones de la administración pública tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, están enmarcados en las políticas públicas establecidos por el poder ejecutivo. Es así, que menciona, la gobernanza como un término tomando de las Naciones Unidas (2005), como modelo de la gestión pública, que busca nuevas formas de relacionar al estado con la sociedad, en donde lo que prima son las redes sobre la jerarquía y los ciudadanos intervengan en la coproducción de los servicios que reciben por parte del Estado.

En cuanto al concepto de salud mental, la (OPS) (2001) menciona que es mucho más que la ausencia de enfermedades mentales, es una parte indivisible de la salud y base del bienestar y funcionamiento eficaz de las personas. Se refiere a la facultad de adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida. Propone para ello un enfoque de integralidad, definiéndola como el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, desempeñando una función importante en las relaciones interpersonales, familiar y social. Factor clave para la inclusión social y la participación en la comunidad y en la economía.



Para Carrazana (2002) no solamente es ausencia de enfermedad, es el resultado de diferentes factores: biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales, facilitando condiciones que permiten el desarrollo pleno de las facultades humanas. Para la (OMS) (2013-2020) es un momento de bienestar en el que la persona desarrolla sus potencialidades, superando las dificultades de la vida, trabajando productivamente y aportando a su sociedad.

El (MINSa) (2019) lo define como el proceso dinámico de bienestar, resultado de la interacción entre entorno y despliegue de diversas facultades humanas, individuos o grupos, que forman una sociedad. Implica la presencia de conflictos y su posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Así también, el proceso de búsqueda de sentido y armonía, íntimamente ligado a la facultad de autocuidado, empatía y confianza en la relación con las demás personas. Finalmente, el reconocimiento de los derechos de uno y de los demás.

El modelo de atención integral de salud (MINSa,2003) cuenta con políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos, que podrían avalar la atención y satisfacción de necesidades de personas, familias y comunidad. Propone un modelo de salud integral diferente al modelo moderno establecido en niveles binarios utilizados en el entendimiento de las personas y, consecuentemente de su salud. Mencionando que la salud física y mental no se encuentran aislada una de la otra; lo cual ha limitado el abordaje de las enfermedades y no ha contribuido a una intervención acorde con las demandas. Este modelo es comprendido mediante tres definiciones: 1) dimensiones de abordaje: propone la dimensión de gobierno y operativa; 2) espacios objetivos: individuos, familias y comunidades; y 3) situaciones objetivas: la atención de necesidades y tratamiento específico de salud. El plan nacional (MINSa) (2018-2021), tiene objetivo aumentar poco a poco el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque un enfoque comunitario por todo el país.

En el 2019, con la Ley de salud mental y su posterior reglamento, brindan un marco de acción multisectorial (salud y educación) de la salud mental. En su reglamento, artículo 13, menciona que todas las instituciones educativas públicas y privadas deben implementar políticas, programas y acciones, con pertinencia cultural, la

promoción de salud mental y prevención de factores de riesgo individual y comunitario, contemplando para ello diez ejes estratégicos para el beneficio de toda la comunidad educativa.

Por su parte el Ministerio de Educación (MINEDU) (2019) aprueba los lineamientos en salud mental para universidades, teniendo como base el artículo 2 ley de salud mental, la cual establece que el MINEDU en el ámbito de sus competencias y funciones, debe aplicar y cumplir con las disposiciones contenidas en dicha ley, con un enfoque multisectorial e integral, formando alianzas con el ámbito público y privado, según la realidad del país, contemplando cinco ejes estratégicos para dicho fin.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación:**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, diseño transversal y método correlacional.

Según Hernández, Fernández y Baptista los estudios correlacionales son para saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

La técnica usada es la entrevista y el instrumento para la recolección de datos es el cuestionario. La población está conformada por profesionales de salud mental y usuarios (estudiantes y trabajadores).

#### **3.2 Variables y operacionalización**

##### **Definición conceptual**

##### **Variable 1: política pública en salud**

Para Ortigón (2008) las políticas públicas, permiten ordenar las actividades de un estado y se pueden observar en un conjunto de acciones ordenadas, incorporados en distintos niveles de complejidad.

Fernández y Ballesteros (1996), menciona que un modelo de política pública debe estar formado y relacionados por: estrategia, programa, proyecto y acciones.

Respecto a políticas de salud, Vicente Navarro (2004), menciona que se ha homologado política de salud a política de atención médica, siendo una sola variable dentro de la ecuación de la salud nacional.

#### Variable 2: gestión de la salud mental

Según, Venturo (2015) la gestión pública, conjunto de acciones mediante las cuales las instituciones de la administración pública tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, están enmarcados en las políticas públicas establecidos por el poder ejecutivo. Es así, que menciona, la gobernanza como un término tomando de las Naciones Unidas (2005), como modelo de la gestión pública, que busca nuevas formas de relacionar al estado con la sociedad, en donde lo que prima son las redes sobre la jerarquía y los ciudadanos intervengan en la coproducción de los servicios que reciben por parte del Estado.

#### Definición operacional

#### Variable 1: política pública en salud

Se consideró el artículo 13 del reglamento de ley de salud mental (2019), donde se plantea un marco de acción multisectorial (salud y educación) de salud mental. Menciona que todas las instituciones educativas públicas y privadas deben implementar políticas, programas y acciones, con pertinencia cultural, la promoción de salud mental y prevención de factores de riesgo individual y comunitario, contemplando para ello diez ejes estratégicos para el beneficio de toda la comunidad educativa.

#### Variable 2: gestión de la salud mental en la UNMSM

Se consideró los lineamientos en salud mental para universidades (2019), teniendo como base el artículo 2 de la ley de salud mental, la cual establece que el MINEDU en el ámbito de sus competencias y funciones, debe aplicar y cumplir con las disposiciones contenidas en dicha ley, con un enfoque multisectorial e integral, formando alianzas en el ámbito público y privado, en función de la situación del país, contemplando cinco ejes estratégicos para dicho fin.

## Indicadores

### Variable 1: política pública en salud

1. Planes de mejora
2. Profesionales de salud mental
3. Programa cultura de tolerancia
4. Programa participación estudiantil
5. Programa sobre violencia o salud mental
6. Normas sobre acoso
7. Programa fortalecimiento de competencias
8. Servicios de atención
9. Programa prevención de estigmas
10. Programa prevención sobre desempeño y deserción

### Variable 2: gestión de salud mental en la UNMSM

1. Red de salud mental
2. Programa cuidado integral
3. Programa prevención salud mental
4. Servicios de atención
5. Estrategias de gestión

### Escala de medición: Likert

- 1: Nunca
- 2: Pocas veces
- 3: A veces
- 4: Casi siempre
- 5: Siempre

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### Población:

Los sujetos que la conformaron fueron profesionales de salud mental y usuarios

(estudiantes y trabajadores).

Muestra:

Según Bernal (2010) se elige de la población, de quien se obtiene información para el desarrollo del estudio y de donde se realizarán mediciones y observaciones de variables.

Muestreo:

La técnica fue no probabilística, debido a que, la población no es muy numerosa. Por tanto, se asume que la muestra es censal.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica, se utilizó la encuesta para ambas variables, medio impersonal para recoger datos de las variables mediante la opinión (Huamán, 2005).

El instrumento utilizado fue cuestionario para ambas variables, corresponde al listado de preguntas escritas que permiten el recojo organizado de datos coherentes de indicadores, dimensiones y variables (Huamán, 2005).

Se elaboró dos cuestionarios, uno de 18 preguntas para profesionales de salud mental y otro de 22 preguntas para usuarios (estudiantes y trabajadores), ambos con escala Likert con respuestas establecidas en 5 niveles.

La validación se efectuó por juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento en función a criterios como: pertinencia, claridad y claridad. Para Cabero y Llorente (2013), es una estrategia de estimación y muestra una serie de ventajas, como obtener una amplia y pormenorizada información sobre el objeto de estudio y la calidad de las respuestas por parte de los jueces. (Ver anexo)

Tabla de Validación

Nº	Grado Académico	Nombre y apellido del experto	Dictamen
1	Doctor	Felipe Guizado Oscoco	Aplicable
2	Doctora	Sara Pamela Sánchez Sandoval	Aplicable

## Confiabilidad del instrumento

Para Quero (2010), representa el nivel del instrumento que produjo resultados consistentes y coherentes y sirvió para saber si los ítems eran confiables para aplicarlos a la muestra, por lo cual en el instrumento se aplicó el Alpha de Cronbach:

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	18

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	22

## 3.5 Procedimientos

Primero se elaboró los cuestionarios, segundo se aplicó al grupo piloto, 18 sujetos de otros ámbitos universitarios, tercero se sometió a juicio de expertos. Finalmente, con la validación, se aplicaron los cuestionarios de manera virtual y anónima a 116 sujetos entre profesionales de salud mental y usuarios (estudiantes y trabajadores) de la universidad, previa presentación y permiso para la aplicación, así como, el

consentimiento de los encuestados.

### 3.6 Método de análisis de datos

Los análisis de datos fueron descriptivos e inferenciales. El método descriptivo que permitió clasificar, ordenar, describir y hacer la representación de los datos mediante el uso de tablas y distribución de frecuencias y gráfico de dispersión, para así entender mejor la información obtenida. El método de análisis inferencial permitió probar la hipótesis e inferir conclusiones con ayuda del cálculo de coeficiente de correlación de Rho de Spearman, ya que se utilizó cuestionarios de Escala tipo Likert.

### 3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó cumpliendo los siguientes principios: conocimiento informado, principio de anonimato, honestidad y respetando a la persona el tiempo de las personas que llenaron el cuestionario de manera virtual.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Descriptivos

Tabla 1

*Variable Política pública*

Política pública

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	41	35,3	35,3	35,3
	Regular	57	49,1	49,1	84,5
	Buena	18	15,5	15,5	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

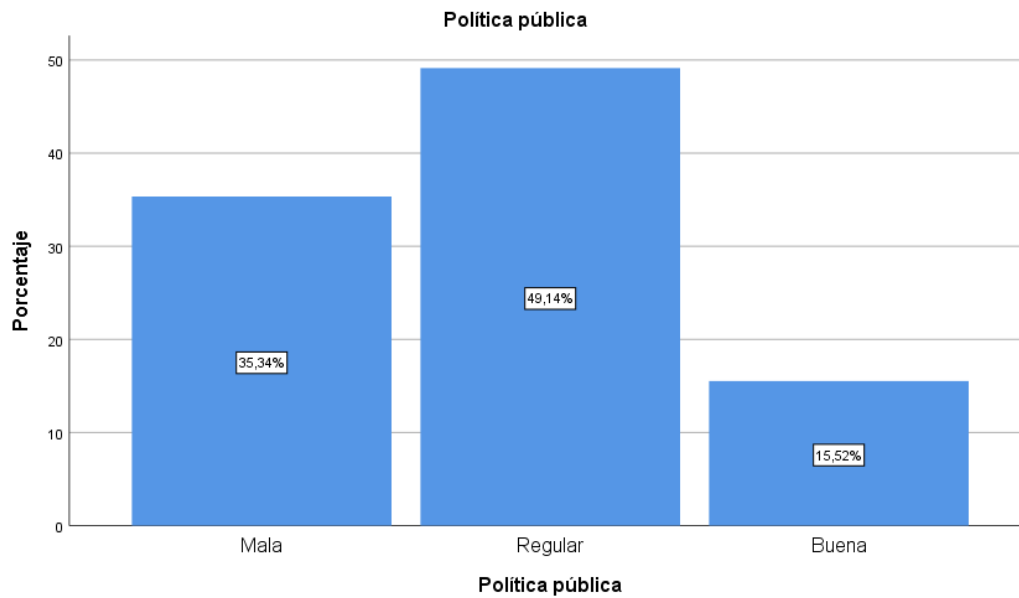


Figura 1. Política pública

En la tabla y gráfico 1 muestra que el 49,14% participantes encuestados manifiestan que la *Política pública* en salud es regular, mientras que un 35,34% manifiesta que es mala y solo un 15,52% indica que es buena.

Tabla 2

*Dimensiones de la Política pública*

	Planes		Recursos		Fortalecimiento		Promoción		Prevención		Participación		Programas		Servicios		Sensibilización		Medidas y apoyos	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Mala	39	33.6	46	39.7	43	37.1	37	31.9	39	33.6	46	39.7	43	37.1	37	31.9	37	31.9	39	33.6
Regular	62	53.4	55	47.4	60	51.7	71	61.2	62	53.4	55	47.4	60	51.7	71	61.2	71	61.2	62	53.4
Buena	15	12.9	15	12.9	13	11.2	8	6.9	15	12.9	15	12.9	13	11.2	8	6.9	8	6.9	15	12.9
Total	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0



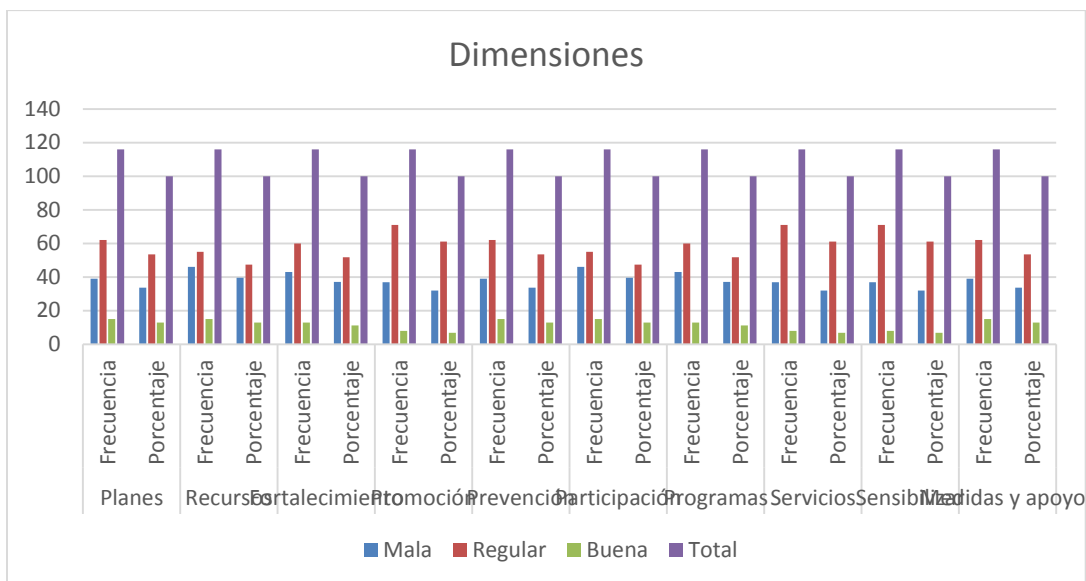


Figura 2. Dimensiones de la Política pública

En la tabla y figura 2, muestra que la dimensión Planes alcanza el nivel de regular con un 53.4 %, seguida de la dimensión Recursos con un 47.4 %, así como la dimensión fortalecimiento con un 51.7 %, la dimensión Promoción, con un 61.2 % para Prevención un 53.4 %, para participación un 47.4%, para las dos dimensiones servicios y sensibilizar un 61.2%, para la dimensión Programas puntúa 51.7 % y finalmente para la dimensión Medidas y apoyos 53.4, todos en un nivel regular.

Tabla 3

### Gestión en salud mental

#### Gestión en salud mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	15	12,9	12,9	12,9
	Regular	57	49,1	49,1	62,1
	Buena	44	37,9	37,9	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

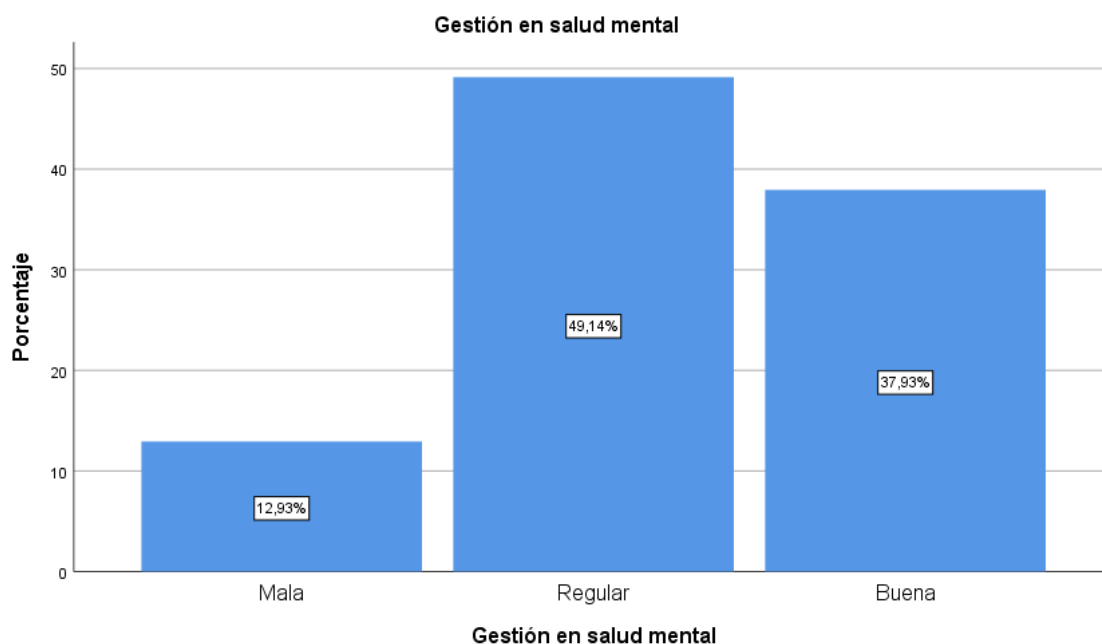


Figura 3. Gestión en salud mental

En la tabla y gráfico 3 muestra que el 49,14% de participantes encuestados manifiestan que la gestión en salud mental es regular, mientras que un 37,93% manifiesta que es buena y el 12,93% señala que es mala.

Tabla 4

*Dimensiones de Gestión en salud mental*

Soporte universitario para el cuidado integral		Cuidado integral		Prevención de problemas		Atención integral oportuna y		Articulación intra e interinstitucional			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	46	39.7	39	33.6	46	39.7	43	37.1	37	31.9
	Regular	60	51.7	62	53.4	55	47.4	60	51.7	71	61.2
	Buena	10	8.6	15	12.9	15	12.9	13	11.2	8	6.9
	Total	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0

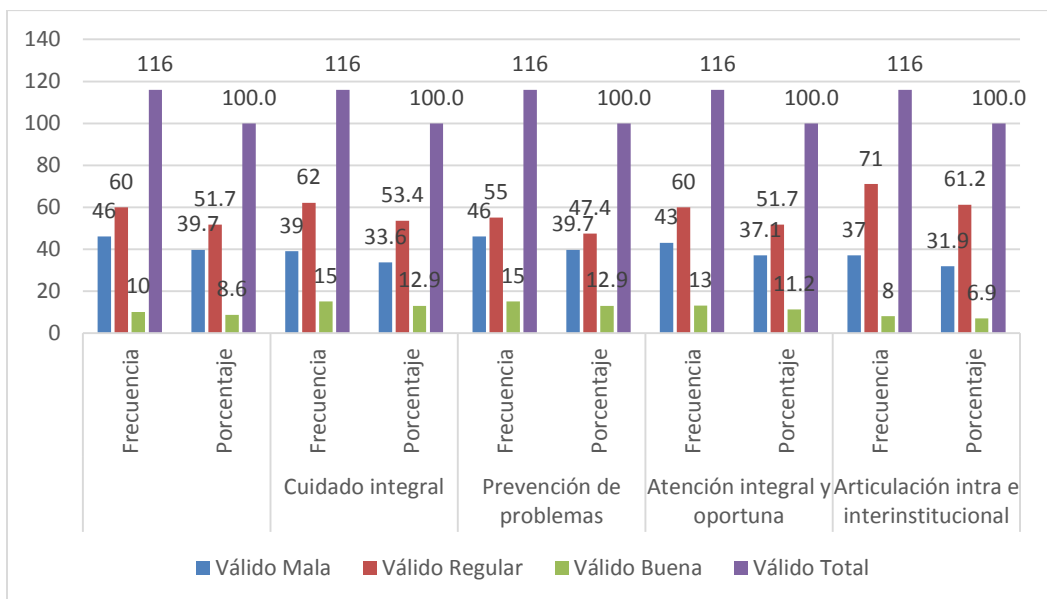


Figura 4. Dimensiones de Gestión en salud mental

En la tabla y figura 4 muestra que la dimensión soporte universitario para el cuidado integral alcanza el nivel de regular con un 51,7%, seguida de la dimensión cuidado integral con un 53,4%, en regular, así como la dimensión prevención de problemas con un 47,4%, la dimensión atención integral y oportuna, con un 51,7% y finalmente la dimensión articulación intra e interinstitucional con un 61,2% en nivel regular

#### 4.2. Análisis Inferencial

Se planteó las hipótesis estadísticas y la general:

H<sub>a</sub>: Existe relación entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020.

H<sub>0</sub>: No Existe relación entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020.

Tabla 5: *Correlación entre política pública en salud y gestión de salud mental*

**Correlaciones**

			Gestión en salud mental	Política pública
Rho de Spearman	Gestión en salud mental	Coeficiente de correlación	1,000	,404**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Política pública	Coeficiente de correlación	,404**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La variable política pública en salud y gestión de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva media de ,404\*\*. Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020.

**Hipótesis específica 1**

H<sub>a</sub>: Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental, en la UNSMSM.

H<sub>0</sub>: No Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental, en la UNSMSM.

Tabla 6: *Correlación entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental*

**Correlaciones**

			Política pública	Soporte universitario para el cuidado integral
Rho de Spearman	Política pública	Coefficiente de correlación	1,000	,477**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Soporte universitario para el cuidado integral	Coefficiente de correlación	,477**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva media de  $.477^{**}$ . Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental, en la UNSMSM 2020.

### Hipótesis específica 2

H<sub>a</sub>: Existe correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado integral de salud mental, en la UNMSM 2020.

H<sub>0</sub>: No Existe correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado integral de salud mental, en la UNMSM 2020.

Tabla 7: *Correlación entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado integral de salud mental*

## Correlaciones

			Política pública	Cuidado integral
Rho de Spearman	Política pública	Coefficiente de correlación	1,000	,572**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Cuidado integral	Coefficiente de correlación	,572**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La política pública en salud y el desarrollo de fomento del cuidado integral de la salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva moderada de  $.572^{**}$ . Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado integral de salud mental, en la UNMSM 2020.

### Hipótesis específica 3

H<sub>a</sub>: Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental, en la UNMSM. 2020

H<sub>0</sub>: No Existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental, en la UNMSM. 2020

Tabla 8: *Correlación entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental.*

## Correlaciones

			Política pública	Prevención de problemas
Rho de Spearman	Política pública	Coeficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Prevención de problemas	Coeficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva moderada de  $.661^{**}$ . Por ello se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020.

### Hipótesis específica 4

H<sub>a</sub>: Existe correspondencia entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental, en la UNMSM 2020.

H<sub>0</sub>: No Existe correspondencia entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental, en la UNMSM 2020.

Tabla 9: *Correlación entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental*

## Correlaciones

		Política pública	Atención integral y oportuna
Rho de Spearman	Política pública	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	116
	Atención integral y oportuna	Coeficiente de correlación	,886**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva alta de  $.886^{**}$ . Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental, en la UNMSM 2020.

### Hipótesis específica 5

$H_a$ : Existe correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental, en la UNMSM 2020.

$H_0$ : No Existe correspondencia entre la política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental, en la UNMSM 2020.

Tabla 10: *Correlación entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental*



## Correlaciones

		Política pública	Articulación intra e interinstitucional
Rho de Spearman	Política pública	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,530
		N	116
	Articulación intra e interinstitucional	Coeficiente de correlación	-,059
		Sig. (bilateral)	,530
		N	116

La política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental no se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.530$ . Se revela que no hay relación con un coeficiente de  $-.059$ . Dichos resultados evidencian una tendencia negativa e inversa. Por ello se rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula, es decir, no existe correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental, en la UNMSM 2020.

## IV. DISCUSIÓN

Con relación a la hipótesis principal: existe relación entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020, el presente estudio tiene relación con las siguientes investigaciones:

Herrera y Soto (2016), su tesis sobre política pública y prevención y promoción de salud mental en Bogotá, se realizó frente a una problemática de violencia y radicó en una descripción cuantitativa y cualitativa del contexto situacional de salud mental de los bogotanos y la indagación de fuentes primarias a intervenir en las políticas, programas y estrategias creadas para la ciudad desde el espacio de la promoción y la prevención. Teniendo como resultado, la identificación de retos para ubicar estrategias de prevención y promoción de salud mental, que permitirá relacionar todas las instancias y causará el trabajo inter y transectorial, con la cual se fortalezca una política pública tenaz y de impacto social no sólo focalizada, fomentando la inversión y el diseño de un sistema de información y medición de intervención.

Asimismo, en relación a políticas públicas, Fabián (2019), en su investigación sobre políticas públicas y atención a personas con discapacidad, determinó si estas políticas se relacionan con la atención a estas personas, quienes son sujetos de especial protección constitucional, mereciendo una atención de calidad y diferenciada. Los resultados a los que llegó fue que la mitad de encuestados opinaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con relación a la atención a personas con discapacidad, más de la mitad optaron por la posición neutral en relación a la dimensión dirección/urbanización y opinaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las dimensiones educación y cultura, y decidieron en forma neutral sobre la dimensión accesibilidad. A partir de ello concluye que, estas políticas públicas se relacionan de manera positiva, fuerte y significativa con la atención a personas con discapacidad.

Cardó, Rojas y Yataco (2018), su tesis sobre ejes estratégicos e implementación en el proceso de fiscalización y sanciones del Conadis. Tuvo como objetivo evaluar los manejos en el tema de la discapacidad, pasando de políticas de asistencia a uno como sujetos de derecho. La investigación plantea indicadores estratégicos para poner en marca la potestad fiscalizadora y sancionadora. Analizó la situación de la mencionada institución y los problemas que ha afrontado, así como, los obstáculos para ejercer sus funciones de fiscalización y sanción. A partir de ello, se garantiza una mejor manera en el accionar de derechos de estas personas a partir del planteamiento de indicadores y acciones estratégicas a implementar.

Con relación a la primera hipótesis: existe correspondencia entre la política pública en salud, y fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de salud mental, en la UNSMSM 2020. La (OPS) (2001), viene proponiendo un proyecto de salud mental, indicando que es esencial que un estado asuma una política y un plan de salud mental. De lo contrario, es posible que los problemas mentales se traten de manera inútil y fraccionada.

Con relación a la segunda hipótesis: existe correspondencia entre política pública en salud y desarrollo del fomento del cuidado integral de salud mental, en la

UNMSM 2020. Casareto (2019), en su investigación sobre salud y factores personales en jóvenes universitarios, plantea poner a prueba modelos de mediación, controlados por la variable sexo. Cada indicador toma en cuenta conductas de salud como variables intermediarias entre rasgos de personalidad y salud. Tomando el concepto de salud entendida en términos globales (salud mental y salud física). A partir de ello concluye que, la vida universitaria presenta al estudiante a diversas situaciones estresantes y variando constantemente de actitudes y rutinas afines a su autocuidado afectando su salud. Señala también la existencia de síntomas físicos y mentales en estos jóvenes, pero, pasa inadvertida porque muchas de sus molestias no son consideradas como padecimientos peligrosos, porque prima una mirada positiva de salud. Recoge diversos factores para tener una perspectiva más completa a lo biopsicosocial de la salud y ver cómo es la salud de estos universitarios, marcando la importancia del informe de salud global (física y mental). Finalmente analiza el papel de determinantes personales de salud: sexo, personalidad y prácticas preventivas.

Con relación a la tercera hipótesis: existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020. Díaz (2016). En su tesis sobre el procedimiento de acción de salud mental y derechos humanos, considerando este plan propuesto por la OMS, como un instrumento general sobre los procedimientos en salud mental, cuyo objetivo fue evaluar en qué grado el manuscrito cumple con las necesidades del enfoque basado en derechos humanos, sobretodo, en la prevención. El método utilizado fue el desempaque de derechos para identificar necesidades sobre derechos humanos, luego se evaluó el contenido del plan y categorías identificadas. Se pudo constatar que estas operaciones propuestas por el plan abordan un 54% de los deberes estatales en relación a la prevención en salud mental. El área más desarrollada fue el sistema de salud, y la menos desarrollada participación ciudadana (20 %).

Con relación a la cuarta hipótesis: existe correspondencia entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental, en la UNMSM 2020. Chávez (2016), su tesis sobre políticas públicas en salud mental y posconflicto armado interno, tuvo como objetivo estudiar la relación entre estas dos variables teniendo

en cuenta modelos internacionales y buenas experiencias implementadas en la recuperación de las víctimas. Para ello elaboró normas, informes a partir del análisis documental y de textos. Las personas entrevistadas participaron en la confección y ejecución de estrategias de intervención en salud mental para las víctimas. A través, de los testimonios y la experiencia de los expertos se precisaron las maniobras y lecciones aprendidas que debieran acopiar, normalizar y publicar para un trabajo continuo. A partir de ello concluye que, dentro del concepto de salud, debería estar el de salud mental y considerar los factores físico, mental y social.

Y finalmente, en relación a la quinta hipótesis: existe correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de la salud mental, en la UNMSM 2020. Panta (2017), su investigación sobre institucionalización de políticas públicas y discapacidad, tuvo como finalidad establecer niveles de institucionalidad alcanzadas, como políticas públicas, programas implementadas y ejecutadas en favor de personas con discapacidad en cada una de las 43 municipalidades de Lima Metropolitana. El estudio fue aplicativo y dirigido al caso particular de cada OMAPED, siendo su objetivo el funcionamiento, formalidad y legitimidad. Concluyéndose que, las OMAPED se realizaron con la finalidad de facilitar la atención de derechos de estas personas de manera integral y descentralizada. Los resultados del estudio corroboran que las municipalidades de Lima Metropolitana no han podido alcanzar el grado de institucionalidad esperado.

Noblecilla (2019), en su investigación sobre políticas públicas, salud mental y damnificados por fenómeno del niño, verificó si el plan de emergencia implementado, ha conseguido devolver la salud mental de los afectados. Para ello realizó el estudio naturalista y cuantitativa; con enfoque hermenéutico y fenomenológico. La técnica utilizada fue la entrevista y observación; entrevistando a 7 damnificados y 3 especialistas en salud mental, observando a los damnificados para establecer el nivel de malestar psicológico. A partir de ello se concluye que los resultados alcanzados confirmar que el plan no ha logrado restituir la salud mental de los damnificados.

## V. CONCLUSIONES

Primera:

La variable política pública en salud y gestión de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva media de  $404^{**}$ . Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020.

Segunda:

Política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva media de  $.477^{**}$ . Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado total de salud mental, en la UNSMSM 2020.

Tercera:

Política pública en salud y el desarrollo de fomento del cuidado total de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva moderada de  $.572^{**}$ . Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y el desarrollo de fomento del cuidado total de salud mental, en la UNMSM 2020.

Cuarta:

Política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva moderada de  $.661^{**}$ . Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y fortalecimiento en cautela de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020.

Quinta:

Política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.000$ . Se revela una relación positiva alta de  $.886^{**}$ . Dichos resultados evidencian una tendencia positiva o directamente proporcional. Por ello se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia entre política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental, en la UNMSM 2020.

Sexta:

Política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental no se encuentran asociadas a un nivel de significancia del  $p=.530$ . Se revela que no hay relación con un coeficiente de  $-.059$ . Dichos resultados evidencian una tendencia negativa e inversa. Por ello se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe correspondencia entre política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental, en la UNMSM 2020.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera:

El presente estudio indica que hay una correspondencia positiva media, entre política pública en salud y gestión de salud mental en la UNMSM 2020, si bien existe una red de apoyo universitario esta debe implementar mecanismos de difusión y fomento del cuidado total, prevención de salud mental, servicios de atención y fortalecimiento de competencias y formación en salud mental y facilitar la asistencia a centros comunitarios de salud mental.

Segunda:

Política pública en salud y fortalecimiento de una red de apoyo universitario para el cuidado integral de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de correspondencia positiva media, se debe implementar mecanismos de difusión y promoción y participación de la red de soporte universitario en salud mental dentro de la universidad, gestionar estrategias comunicacionales para la sensibilización en salud mental en las universidades y fomentar en todo nivel y elaborar

documentos normativos.

Tercera:

Política pública en salud y desarrollo de fomento del cuidado integral de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia positiva moderada, se debe implementar espacios que favorezcan las interacciones saludables, fomentar prácticas de conductas saludables que fortalezcan la identidad, autoestima y autocuidado en la comunidad, promover modos de vida saludable dentro de la currícula y promover estudios e investigaciones en salud mental.

Cuarta:

Política pública en salud y fortalecimiento en la cautela de problemas de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia positiva moderada, se debe implementar mecanismos para identificar grupo de riesgos y factores de riesgo, sensibilizar a la comunidad y brindar información accesible y oportuna sobre los servicios.

Quinta:

Si bien la política pública en salud y atención integral y oportuna de salud mental se encuentran asociadas a un nivel de significancia positiva alta, de igual manera se debe implementar mecanismos para identificar los problemas de salud mental con mayor prevalencia, realizar la referencia pertinente a centros de salud mental especializados y realizar el seguimiento.

Sexta:

Entre la política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de salud mental no se encuentran asociadas, se revela una tendencia negativa e inversa. Por ello se debe trabajar más en implementar estrategias para fortalecer las capacidades y formación de sus gestores y facilitar la asistencia a otros centros de salud mental.

## REFERENCIAS

- Cardó, J., Rojas, J. y Yataco, R. (2018). “Lineamientos estratégicos para implementar el proceso de fiscalización y sanciones del Conadis”. (Tesis maestría). Universidad del Pacífico, Lima-Perú. Recuperado de: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2138>
- Carrión, P. y Ochoa, S. (2019). La “sociedad del rendimiento”: trastornos mentales en los estudiantes y el derecho a la salud. Enfoque derecho.com. Recuperado de: <https://www.enfoquederecho.com/2019/12/01/la-sociedad-del-rendimiento-trastornos-mentales-en-los-estudiantes-y-el-derecho-a-la-salud/>
- Casareto, M. (2019). “La salud y sus determinantes personales en jóvenes universitarios de Lima”. (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima-Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15220/Cassaretto\\_Bardales\\_Salud\\_determinantes\\_personales1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15220/Cassaretto_Bardales_Salud_determinantes_personales1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chávez, T. (2016). “Perú: Políticas Públicas en Salud Mental posconflicto armado interno Revisión de estándares, estrategias y buenas prácticas para la recuperación integral de víctimas”. (Tesis maestría). Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima-Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7328/CHAVEZ\\_FILINICH\\_TATIANA\\_PERU.pdf.txt?sequence=6](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7328/CHAVEZ_FILINICH_TATIANA_PERU.pdf.txt?sequence=6)
- Deza, J. y Muñoz S. (2005). “Metodología de la investigación científica”. Universidad Alas Peruanas, Lima-Perú.
- Fabián, E. (2019). “Políticas públicas y atención a personas con discapacidad: Omaped –Municipalidad San Martín de Porres, 2019”. (Tesis maestría). Universidad César Vallejo, Lima-Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36982>
- Díaz, E. (2016). “No es solo la ausencia de enfermedad: una mirada al plan de acción de salud mental 2013-2020 desde los derechos humanos”. (Tesis maestría). FLACSO. México. Recuperado de:



<https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1026/161>

- Flores, C. (2018). "Propuesta de un modelo de gestión pública socialmente responsable, caso: Hospital San José del Callao". (Tesis maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10057>
- Hernandez, Fernandez y Baptista (2010). "Metodología de la investigación" 5ta edición. México.
- Herrera, C. y Soto, A. (2016). "Prevención y promoción de la salud mental como factor de desarrollo: análisis y desafíos para una política pública en Bogotá". (Tesis maestría). Universidad de la Salle, Bogotá-Colombia. Recuperado de: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/hdl.handle.net/10185/18652>
- Mosquera, H. (2016). "Análisis de las políticas públicas nacionales para los afrocolombianos: el estudio de caso del bajo cauca antioqueño". (Tesis maestría). Universidad de Antioquía, Medellín-Colombia. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4666>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
- Ministerio de Salud (Minsa). (2019). Ley de Salud Mental N° 30947, 22 de mayo de 2019. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2020). Reglamento de la Ley de Salud Mental N° 30947, 5 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>
- Ministerio de Educación (Minedu). (2019). Ley Universitaria. Recuperado de: [http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley\\_universitaria.pdf](http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf)
- Ministerio de Educación (Minedu). (2019). Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental de las universidades. Resolución Viceministerial N° 197-2019-MINEDU, 08 de agosto del 2019. Recuperado de:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/350810/RVM\\_N\\_\\_197-2019-MINEDU.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/350810/RVM_N__197-2019-MINEDU.pdf)

- Noblecilla, J (2019). “Políticas públicas en salud mental para los damnificados por fenómeno El Niño costero del Caserío Pedregal chico – Catacaos, 2019”. (Tesis maestría). Universidad César Vallejo, Lima- Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42608>
- Oré, A. (2017). “Gestión y desempeño en un hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017”. (Tesis maestría). Universidad del Pacífico, Lima-Perú. Recuperado de: <https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1968/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Proyecto de política de salud mental. Paquete de orientación sobre política y servicios. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/49.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Políticas, Planes y programas de salud mental. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/mhpolicy\\_plans\\_module\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/mhpolicy_plans_module_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de salud mental 2013-2020. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)
- Panta, V. (2017). “La institucionalización de las políticas públicas sobre discapacidad: el caso de las OMAPEDS en Lima Metropolitana”. (Tesis maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7008/Panta\\_tv.pdf?sequence=2](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7008/Panta_tv.pdf?sequence=2)
- Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte\*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a07.pdf> políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte\*
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). (1984). Estatuto. Recuperado de: [http://www.unmsm.edu.pe/transparencia/archivos/Estatuto\\_UNMSM.pdf](http://www.unmsm.edu.pe/transparencia/archivos/Estatuto_UNMSM.pdf)

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). (2019). Red de Salud Mental Universitario. Resolución Rectoral N° 06820-R-28, noviembre de 2019. Recuperado de: [https://viceacademico.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/Reglamento\\_Salud-Mental\\_.pdf](https://viceacademico.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/Reglamento_Salud-Mental_.pdf)
- Venturo, C. (2015) Secretaría de Gestión Pública. Conferencia previa al Global Meeting Perú 2020 IV Governance Conference.
- Vivir Bien RRP. (2018). Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica. Recuperado de: <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-de-impactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266>
- Zapata, R. (2019). Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la violencia política en el Perú, del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas. (tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27350>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1:** matriz de consistencia

**ANEXO 2:** matriz de operacionalización variable 1

**ANEXO 3:** matriz de operacionalización variable 2

**ANEXO 4:** validador 1

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide políticas públicas en salud mental

**ANEXO 5:** validador 2

certificado de validez de contenido del instrumento que mide políticas públicas en salud mental

**Anexo 6:** encuesta de la variable 1

**Anexo 7:** encuesta de la variable 2

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM. 2020							
Autor: Mónica Janet Vasquez Orihuela							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre la política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> Cuál es la relación entre la política pública en salud y el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental, en la UNSMSM 2020?</p> <p>Cuál es la relación entre la política pública en salud y el desarrollo de la promoción del cuidado integral de la salud mental, en UNMSM 2020?</p> <p>Cuál es la relación entre la política</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM 2020</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Determinar la relación entre la política pública en salud y el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental, en la UNSMSM 2020</p> <p>2. Determinar la relación entre la política pública en salud y el desarrollo de la promoción del cuidado integral de la salud mental, en la UNMSM 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre la política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM 2020</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1. Existe relación entre la política pública en salud, y el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental, en la UNSMSM 2020.</p> <p>2. Existe relación entre la política pública en salud y el desarrollo de la promoción del cuidado integral de la salud mental, en la UNMSM 2020.</p> <p>3. Existe relación entre la política pública en salud y</p>	<b>Variable (I):</b> Política pública de salud				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			1. Planes de mejora	1. Planes de mejora	1,2	<b>Ordinal Likert Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Pocas veces (2) Nunca (1)</b>	Buenas (90 - 68) Regulares (67 - 43) Malas (42 - 18)
			2. Recursos humanos	2. Profesionales de salud mental	3,4		
			3. Implementar acciones de cultura de tolerancia.	3. Programa cultura de tolerancia	4,5		
			4. Fortalecer participación estudiantil.	4. Programa participación estudiantil	6,7		
			5. Promover mecanismos de participación de estudiantes ante problemas de salud mental.	5. Programa sobre violencia o sexualización mental	8,9		
			6. Prevención del acoso.	6. Normas sobre acoso	10		
			7. Implementar programas para el cuidado de la salud mental.	7. Programa fortalecimiento de competencias			
			8. Servicios de atención integral de la salud y la salud mental.	8. Servicios de atención	11,12		
9. Sensibilizar a la comunidad educativa para prevenir el estigma.	9. Programa prevención de estigmas	13,14					
10. Implementar medidas y apoyos	10. Programa prevención sobre desempleo y deserción	15,16					
		17,18					

<p>pública en salud y el fortalecimiento de la prevención de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020?</p> <p>Cuál es la relación entre la política pública en salud y la atención integral y oportuna de la salud mental, en la UNMSM 2020?</p> <p>Cuál es la relación entre la política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de la gestión de la salud mental, en la UNMSM 2020?</p>	<p>3. Determinar la relación entre la política pública en salud y el fortalecimiento de la prevención de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020.</p> <p>4. Determinar la relación entre la política pública en salud y la atención integral y oportuna de la salud mental, en la UNMSM. 2020</p> <p>5. Determinar la relación entre la política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de la gestión de la salud mental, en la UNMSM.2020</p>	<p>el fortalecimiento en la prevención de problemas de salud mental, en la UNMSM 2020.</p> <p>4. Existe relación entre la política pública en salud y la atención integral y oportuna de la salud mental, en la UNMSM 2020.</p> <p>5. Existe relación entre la política pública en salud y la articulación intra e interinstitucional de la salud mental, en la UNMSM 2020.</p>	<p><b>Variable (D):</b> Gestión en salud mental en la UNMSM</p>				
			<p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Indicadores</b></p>	<p><b>Ítems</b></p>	<p><b>Escala de medición</b></p>	<p><b>Niveles y rangos</b></p>
			<p>1. Red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental.</p> <p>2. Cuidado integral de la salud mental.</p> <p>3. Prevención de problemas de salud mental.</p> <p>4. Atención integral y oportuna de la salud mental</p> <p>5. Articulación intra e interinstitucional de la gestión de la salud mental.</p>	<p>1. Red de salud mental.</p> <p>2. Programa cuidado integral</p> <p>3. Programa prevención salud mental</p> <p>4. Servicios de atención.</p> <p>5. Estrategias de gestión</p>	<p>3,4</p> <p>7,8,9</p> <p>1,12,13,14</p> <p>16,17,18,19</p> <p>1,22</p>	<p><b>Ordinal Likert Siempre (5)</b></p> <p><b>Casi siempre (4)</b></p> <p><b>A veces (3)</b></p> <p><b>Pocas veces (2)</b></p> <p><b>Nunca (1)</b></p>	<p>Buenas (110 - 82)</p> <p>Regulares (81 - 52)</p> <p>Malas (51 - 22)</p>

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> Transversal</p> <p><b>Método:</b> Descriptivo</p>	<p><b>Población:</b> población muestral</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> de</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> de</p>	<p><b>Variable I:</b> Política de salud</p> <p><b>Técnicas:</b> .....</p> <p><b>Instrumentos:</b> .....</p> <p>Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:</p> <hr/> <p><b>Variable D:</b> Gestión de salud mental</p> <p><b>Técnicas:</b> <b>Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>cuestionario</b></p> <p>Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

### Variable 1: Política pública en salud

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
1. Implementar planes de mejora	Planes Monitoreo	1, 2, 3, 4 y 5	Siempre Casi siempre A veces Pocas veces Nunca  Baja Media Alta
2. Disponer de recursos humanos.	Recursos humanos Trabajo interdisciplinario Asistencia técnica	6,7 y 8	
3. Implementación de acciones	Programa prevención de tolerancia	9	
4. Fortalecer la participación estudiantil	Programa participación estudiantil	10	
5. Promover la implementación de mecanismos	Programa sobre violencia y salud mental	11	
6. Implementar normas	Normas	12 y 13	
7. Implementar programas	Programas fortalecimiento de competencias	14 y 15	
8. Gestionar el acceso de los(as) estudiantes y docentes a servicios	Servicios de atención	16	
9. Sensibilizar a la comunidad educativa	Programa prevención de estigmas	17	
10. Implementar medidas y apoyos	Programa desempeño y prevención deserción	18	

Fuente: Elaboración propia.



### Anexo 3: Matriz de operacionalización

#### Variable 2: Gestión de la salud mental

<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
1. Desarrollo y fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental.	Red de salud mental.	1, 2, 3 y 4	Siempre Casi siempre A veces Pocas veces Nunca  Baja Media Alta
2. Desarrollo de la promoción del cuidado integral de la salud mental.	Programa cuidado integral	5, 6, 7, 8 y 9	
3. Fortalecimiento de la prevención de problemas de salud mental.	Programa prevención salud mental	10, 11, 12, 13 y 14	
4. Atención integral y oportuna de la salud mental.	Servicios de atención	15, 16, 17, 18 y 19	
5. Articulación intra e interinstitucional de la gestión de la salud mental.	Estrategias de gestión	20, 21 y 22	

Fuente: Elaboración propia.

**ANEXO 4:**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Participa de los planes de mejora institucional que promueven el desarrollo socio afectivo.	X		X		X		
2	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la convivencia democrática, intercultural e inclusiva.	X		X		X		
3	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la igualdad de derechos, el fortalecimiento de la identidad, el autocuidado y la autonomía.	X		X		X		
4	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan el desarrollo de competencias y enfoques transversales asociados al bienestar.	X		X		X		
5	Participa del monitoreo respectivo de estos planes de mejora.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	La institución cuenta con personal de salud mental.	X		X		X		
7	El personal de salud mental trabaja de manera interdisciplinaria para la implementación de planes y programas de prevención de riesgos.	X		X		X		
8	El personal de salud mental cuenta con la asistencia técnica de los establecimientos de salud locales, en particular de los Centros de salud mental comunitario.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Participa en acciones que promuevan una cultura de la tolerancia y la valoración de las diversidades emocionales, sexuales, de género, intelectuales, culturales, físicas, sensoriales, sociales y de personalidad, reconociendo y valorando la diversidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>							
10	Participa en el fortalecimiento de la participación estudiantil a través de diversas formas de organización y espacios que cultiven y el desarrollo de competencias, sentido de pertenencia y los vínculos afectivos.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5</b>							
11	Participa de la implementación de mecanismos, con la participación activa de	X		X		X		

	los(as) estudiantes, que alerten oportunamente sobre manifestaciones de violencia o señales de posibles problemas de salud mental en la comunidad educativa.						
	<b>DIMENSIÓN 6</b>						
12	Participa en la Implementación de normas que promuevan, prevengan y atiendan todo tipo de acoso, la discriminación y la violencia, de acuerdo a la normativa vigente del sector educación.	X		X		X	
13	La institución cuenta con una norma sobre el acoso.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 7</b>						
14	Participa en la Implementación de programas de fortalecimiento de competencias para el cuidado de la salud mental dirigidos a la comunidad universitaria.	X		X		X	
15	Participa en la implementación de programas de fortalecimiento con el apoyo de profesionales de la salud, sin medicalizar, psicologizar, patologizar, etiquetar o estigmatizar el comportamiento, las expresiones de las emociones o la diversidad.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 8</b>						
16	Gestiona el acceso de los(as) estudiantes y docentes a servicios de atención integral de la salud y la salud mental.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 9</b>						
17	Participa en la sensibilizar a la comunidad educativa para prevenir el estigma, problemas de violencia o socio-emocionales, consumo de alcohol, drogas y otras conductas de riesgo.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 10</b>						
18	Participa en la implementación de medidas y apoyos, considerando pautas de confidencialidad, por problemas específicos de salud mental, como aquellos ocasionados por actos de violencia, a fin de reducir el impacto negativo en el desempeño y evitar la deserción.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** []      **Aplicable después de corregir** [  ]      **No aplicable** [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Felipe Guizado Oscco DNI: 31169557**

**Especialidad del validador: Docente metodólogo**

**12 de noviembre del 2020**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE SALUD MENTAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Conoce sobre el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental.	X		x		x		
2	Esta red está compuesta por docentes, estudiantes y personal no docente.	x		x		x		
3	Conoce de estrategias comunicacionales para la sensibilización sobre la salud mental en universidades.	x		x		x		
4	Conoce de normas, reglamentos sobre salud mental universitario.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Conoce de la promoción del cuidado integral de la salud mental.	x		x		x		
6	Conoce de espacios que favorezcan las interacciones sociales saludables.	x		x		x		
7	Conoce de prácticas de conductas saludables que fortalezcan la identidad y autoestima, y favorezcan el autocuidado de los miembros de la comunidad universitaria.	x		x		x		
8	Conoce de la promoción de profesionales especializados en la salud mental para el desarrollo de contenidos curriculares que incorporen la enseñanza de estilos de vida saludable.	x		x		x		
9	Conoce del desarrollo de investigaciones en materia de salud mental considerando los alcances de los programas de estudios que imparten.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
10	Conoce sobre el fortalecimiento de la prevención de los problemas de salud mental.	x		x		x		
11	Conoce sobre la identificación de manera temprana de grupos de riesgo y factores de riesgo de los miembros de la comunidad universitaria.	x		x		x		
12	Conoce de los factores de protección de los miembros de la comunidad universitaria.	x		x		x		
13	Conoce sobre sensibilización a los miembros de la comunidad universitaria para erradicar estigmas y discriminación en un clima de tolerancia, favoreciendo espacios para la búsqueda de ayuda oportuna y adecuada.	x		x		x		
14	Conoce de información accesible y oportuna sobre los servicios de salud mental que aborda y las instancias del sector salud competentes en la materia.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>							

15	Conoce de la atención integral y oportuna de la salud mental.	x		x		x	
16	Conoce de la identificación de problemas de salud mental con mayor prevalencia entre los miembros de la comunidad universitaria.	x		x		x	
17	Conoce de la atención integral de la comunidad universitaria.	x		x		x	
18	Conoce de otros sectores de salud para la atención que corresponda.	x		x		x	
19	Conoce del seguimiento al estado de salud mental de los usuarios atendidos.	x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN 5</b>						
20	Conoce de estrategias para fortalecer las capacidades de sus gestores en materia de salud mental.	x		x		x	
21	Conoce de mecanismos de formación en materia de salud mental para la comunidad universitaria.	x		x		x	
22	Conoce los centros de salud mental comunitario u otros entidades de salud mental, para fines de prevención, promoción y atención en salud mental de la comunidad universitaria.	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**      Aplicable []      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Felipe Guizado Oscco DNI: 31169557**

**Especialidad del validador: Docente metodólogo**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**12 de noviembre del 2020**



-----  
**Firma del Experto Informante**

**ANEXO 5:**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Participa de los planes de mejora institucional que promueven el desarrollo socio afectivo.	X		X		X		
2	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la convivencia democrática, intercultural e inclusiva.	X		X		X		
3	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la igualdad de derechos, el fortalecimiento de la identidad, el autocuidado y la autonomía.	X		X		X		
4	Participa de los planes de mejora institucional que promuevan el desarrollo de competencias y enfoques transversales asociados al bienestar.	X		X		X		
5	Participa del monitoreo respectivo de estos planes de mejora.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	La institución cuenta con personal de salud mental.	X		X		X		
7	El personal de salud mental trabaja de manera interdisciplinaria para la implementación de planes y programas de prevención de riesgos.	X		X		X		
8	El personal de salud mental cuenta con la asistencia técnica de los establecimientos de salud locales, en particular de los Centros de salud mental comunitario.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>	<b>Si</b>		<b>Si</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Participa en acciones que promuevan una cultura de la tolerancia y la valoración de las diversidades emocionales, sexuales, de género, intelectuales, culturales, físicas, sensoriales, sociales y de personalidad, reconociendo y valorando la diversidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>							
10	Participa en el fortalecimiento de la participación estudiantil a través de diversas formas de organización y espacios que cultiven y el desarrollo de competencias, sentido de pertenencia y los vínculos afectivos.	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 5</b>					
11	Participa de la implementación de mecanismos, con la participación activa de los(as) estudiantes, que alerten oportunamente sobre manifestaciones de violencia o señales de posibles problemas de salud mental en la comunidad educativa.	X		X		X
	<b>DIMENSIÓN 6</b>					
12	Participa en la Implementación de normas que promuevan, prevengan y atiendan todo tipo de acoso, la discriminación y la violencia, de acuerdo a la normativa vigente del sector educación.	X		X		X
13	La institución cuenta con una norma sobre el acoso.	X		X		X
	<b>DIMENSIÓN 7</b>					
14	Participa en la Implementación de programas de fortalecimiento de competencias para el cuidado de la salud mental dirigidos a la comunidad universitaria.	X		X		X
15	Participa en la implementación de programas de fortalecimiento con el apoyo de profesionales de la salud, sin medicalizar, psicologizar, patologizar, etiquetar o estigmatizar el comportamiento, las expresiones de las emociones o la diversidad.	X		X		X
	<b>DIMENSIÓN 8</b>					
16	Gestiona el acceso de los(as) estudiantes y docentes a servicios de atención integral de la salud y la salud mental.	X		X		X
	<b>DIMENSIÓN 9</b>					
17	Participa en la sensibilización a la comunidad educativa para prevenir el estigma, problemas de violencia o socio-emocionales, consumo de alcohol, drogas y otras conductas de riesgo.	X		X		X
	<b>DIMENSIÓN 10</b>					
18	Participa en la implementación de medidas y apoyos, considerando pautas de confidencialidad, por problemas específicos de salud mental, como aquellos ocasionados por actos de violencia, a fin de reducir el impacto negativo en el desempeño y evitar la deserción.	X		X		X

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Sara Pamela Sánchez Sandoval      **DNI: 43747217**

**Especialidad del validador:** Docente metodólogo

**01 de diciembre del 2020**

**Firma del Experto Informante.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE SALUD MENTAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Conoce sobre el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental.	X		X		X		
2	Esta red está compuesta por docentes, estudiantes y personal no docente.	X		X		X		
3	Conoce de estrategias comunicacionales para la sensibilización sobre la salud mental en universidades.	X		X		X		
4	Conoce de normas, reglamentos sobre salud mental universitario.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
5	Conoce de la promoción del cuidado integral de la salud mental.	X		X		X		
6	Conoce de espacios que favorezcan las interacciones sociales saludables.	X		X		X		
7	Conoce de prácticas de conductas saludables que fortalezcan la identidad y autoestima, y favorezcan el autocuidado de los miembros de la comunidad universitaria.	X		X		X		
8	Conoce de la promoción de profesionales especializados en la salud mental para el desarrollo de contenidos curriculares que incorporen la enseñanza de estilos de vida saludable.	X		X		X		
9	Conoce del desarrollo de investigaciones en materia de salud mental considerando los alcances de los programas de estudios que imparten.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
10	Conoce sobre el fortalecimiento de la prevención de los problemas de salud mental.	X		X		X		
11	Conoce sobre la identificación de manera temprana de grupos de riesgo y factores de riesgo de los miembros de la comunidad universitaria.	X		X		X		
12	Conoce de los factores de protección de los miembros de la comunidad universitaria.	X		X		X		
13	Conoce sobre sensibilización a los miembros de la comunidad universitaria para erradicar estigmas y discriminación en un clima de tolerancia, favoreciendo espacios para la búsqueda de ayuda oportuna y adecuada.	X		X		X		
14	Conoce de información accesible y oportuna sobre los servicios de salud mental que aborda y las instancias del sector salud competentes en la materia.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>							
15	Conoce de la atención integral y oportuna de la salud mental.	X		X		X		
16	Conoce de la identificación de problemas de salud mental con mayor prevalencia entre los miembros de la comunidad universitaria.	X		X		X		
17	Conoce de la atención integral de la comunidad universitaria.	X		X		X		



18	Conoce de otros sectores de salud para la atención que corresponda.	X		X		X	
19	Conoce del seguimiento al estado de salud mental de los usuarios atendidos.	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5</b>							
20	Conoce de estrategias para fortalecer las capacidades de sus gestores en materia de salud mental.	X		X		X	
21	Conoce de mecanismos de formación en materia de salud mental para la comunidad universitaria.	X		X		X	
22	Conoce los centros de salud mental comunitario u otros entidades de salud mental, para fines de prevención, promoción y atención en salud mental de la comunidad universitaria.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [ X ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Sara Pamela Sánchez Sandoval      **DNI:** 43747217

**Especialidad del validador:** Docente metodólogo

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**01 de diciembre del 2019**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## Anexo 6: encuesta de la variable 1

Política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM

La siguiente encuesta anónima, tiene como objetivo conocer su percepción sobre políticas públicas de salud mental en una universidad pública.

Se agradece su colaboración.

**\*Obligatorio**

1. Participa de los planes de mejora institucional que promueven el desarrollo socio afectivo. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

2. Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la convivencia democrática, intercultural e inclusiva. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

3. Participa de los planes de mejora institucional que promuevan la igualdad de derechos, el fortalecimiento de la identidad, el autocuidado y la autonomía. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

4. Participa de los planes de mejora institucional que promuevan el desarrollo de competencias y enfoques transversales asociados al bienestar. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

5. Participa del monitoreo respectivo de estos planes de mejora. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

6. La institución cuenta con personal de salud mental. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces  
Nunca

7. El personal de salud mental trabaja de manera interdisciplinaria para la implementación de planes y programas de prevención de riesgos. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

8. El personal de salud mental cuenta con la asistencia técnica de los establecimientos de salud locales, en particular de los Centros de salud mental comunitario. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

9. Participa en acciones que promuevan una cultura de la tolerancia y la valoración de las diversidades emocionales, sexuales, de género, intelectuales, culturales, físicas, sensoriales, sociales y de personalidad, reconociendo y valorando la diversidad. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

10. Participa en el fortalecimiento de la participación estudiantil a través de diversas formas de organización y espacios que cultiven y el desarrollo de competencias, sentido de pertenencia y los vínculos afectivos. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

11. Participa de la implementación de mecanismos, con la participación activa de los(as) estudiantes, que alerten oportunamente sobre manifestaciones de violencia o señales de posibles problemas de salud mental en la comunidad educativa. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

12. Participa en la Implementación de normas que promuevan, prevengan y

atiendan todo tipo de acoso, la discriminación y la violencia, de acuerdo a la normativa vigente del sector educación. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

13. La institución cuenta con una norma sobre el acoso. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

14. Participa en la Implementación de programas de fortalecimiento de competencias para el cuidado de la salud mental dirigidos a la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

15. Participa en la implementación de programas de fortalecimiento con el apoyo de profesionales de la salud, sin medicalizar, psicologizar, patologizar, etiquetar o estigmatizar el comportamiento, las expresiones de las emociones o la diversidad. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

16. Gestiona el acceso de los(as) estudiantes y docentes a servicios de atención integral de la salud y la salud mental. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

17. Participa en la sensibilización a la comunidad educativa para prevenir el estigma, problemas de violencia o socio-emocionales, consumo de alcohol, drogas y otras conductas de riesgo. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

18. Participa en la implementación de medidas y apoyos, considerando pautas de confidencialidad, por problemas específicos de salud mental, como aquellos ocasionados por actos de violencia, a fin de reducir el impacto negativo en el desempeño y evitar la deserción. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

## **Anexo 7: encuesta de la variable 2**

Política pública en salud y gestión de la salud mental en la UNMSM

La siguiente encuesta anónima, tiene como objetivo conocer su percepción sobre políticas públicas de salud mental en una universidad pública.

Se agradece su colaboración.

**\*Obligatorio**

1. Conoce sobre el fortalecimiento de una red de soporte universitario para el cuidado integral de la salud mental. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

2. Esta red está compuesta por docentes, estudiantes y personal no docente. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

3. Conoce de estrategias de comunicación para la sensibilización sobre la salud mental en universidades. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

4. Conoce de normas, reglamentos sobre salud mental universitario. \*

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

5. Conoce sobre la promoción del cuidado integral de la salud mental. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

6. Conoce de espacios que favorezcan las interacciones sociales saludables. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

7. Conoce de prácticas de conductas saludables que fortalezcan la identidad y autoestima, y favorezcan el autocuidado de los miembros de la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

8. Conoce sobre la promoción de profesionales especializados en la salud mental para el desarrollo de contenidos curriculares que incorporen la enseñanza de estilos de vida saludable. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

9. Conoce sobre el desarrollo de investigaciones en materia de salud mental considerando los alcances de los programas de estudios que imparten. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

10. Conoce sobre el fortalecimiento de la prevención de los problemas de salud mental. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

11. Conoce sobre la identificación de manera temprana de grupos de riesgo y factores de riesgo de los miembros de la comunidad universitaria. \*

Siempre

Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

12. Conoce sobre los factores de protección de los miembros de la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

13. Conoce sobre la sensibilización a los miembros de la comunidad universitaria para erradicar estigmas y discriminación en un clima de tolerancia, favoreciendo espacios para la búsqueda de ayuda oportuna y adecuada. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

14. Conoce sobre información accesible y oportuna sobre los servicios de salud mental que aborda y las instancias del sector salud competentes en la materia. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

15. Conoce sobre la atención integral y oportuna de la salud mental. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

16. Conoce sobre la identificación de problemas de salud mental con mayor prevalencia entre los miembros de la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

17. Conoce sobre la atención integral de la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

18. Conoce de otros sectores de salud para la atención que corresponda. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

19. Conoce del seguimiento al estado de salud mental de los usuarios atendidos. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

20. Conoce de estrategias para fortalecer las capacidades de sus gestores en materia de salud mental. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

21. Conoce de mecanismos de formación en materia de salud mental para la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca

22. Conoce los centros de salud mental comunitario u otras entidades de salud mental, para fines de prevención, promoción y atención en salud mental de la comunidad universitaria. \*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Pocas veces  
Nunca



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

Lima, 23 de noviembre de 2020

Carta P. 843-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

DOCTOR  
ORESTES CACHAY BOZA  
RECTOR DE LA UNMSM  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS - UNMSM

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a VASQUEZ ORIHUELA, MONICA JANET; identificada con DNI N° 10543867 y con código de matrícula N° 7002365302; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

**IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA GESTIÓN DE SALUD MENTAL EN LA UNMSM. 2020**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador VASQUEZ ORIHUELA, MONICA JANET asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Jefe  
ESCUELA DE POSGRADO  
UCV FILIAL LIMA  
CAMPUS LIMA NORTE