

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMAN GUERRERO

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN



**PERCEPCIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL
ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE
LA PERLA-CALLAO, 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR: JANET ERIKA PILLCO CERECEDA

ASESOR: XXXXXXXXXXXXX

2022

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE | 2 |
| CAPÍTULO I | 4 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 4 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.3. Objetivos | 7 |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.4. Justificación | 7 |
| 1.5. Limitaciones..... | 8 |
| 1.6. Viabilidad..... | 9 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 10 |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales | 10 |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales | 11 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.2.1. Salud mental | 13 |
| 2.2.2. Las enfermedades mentales | 15 |
| 2.2.3. Situación de la salud mental en el Perú | 16 |
| 2.2.4. Modelo de atención de la salud mental en el Perú | 19 |
| 2.2.5. Integración de los servicios de salud mental en la atención general en Perú . | 20 |
| 2.2.6. Centros de atención de la salud mental comunitaria | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.2.7. Promoción de los derechos humanos y participación ciudadana salud mental | 22 |
| 2.2.8. Cobertura de grupos vulnerables | 24 |
| 2.3. Definiciones conceptuales | 25 |
| CAPÍTULO III | 26 |
| METODOLOGÍA..... | 26 |
| 3.1. Tipo de estudio | 26 |
| 3.2. Diseño | 27 |
| 3.3. Población y muestra | 27 |
| 3.4. Operacionalización de variables..... | 28 |
| 3.5. Técnicas de recolección de datos | 31 |
| 3.6. Procesamiento y plan de análisis de datos..... | 31 |
| 3.7. Aspectos éticos | 31 |
| CAPÍTULO IV | 33 |
| RECURSOS Y CRONOGRAMA | 33 |
| 4.1. Recursos | 33 |
| 4.2. Cronograma..... | 33 |
| 4.3. Presupuesto | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| ANEXOS | 40 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud mental de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1) se concibe como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas usar sus habilidades, manejar las presiones habituales de la vida, trabajar de manera creativa y fructífera y contribuir significativamente a sus comunidades. Los avances recientes en la investigación demuestran su conexión inextricable con la salud física y el bienestar social. Esta interdependencia demuestra cuán vital es la salud mental para el bienestar y el crecimiento general de un individuo, una familia y una comunidad.

Los trastornos mentales prevalecen en todo el mundo, pero la calidad del tratamiento no ha mejorado en la misma medida que las condiciones físicas. Las enfermedades mentales representan el 32 % de los años de discapacidad y el 13 % de los años de vida ajustados por discapacidad a nivel mundial.(2). Además, quienes padecen estas enfermedades tienen una mayor incidencia de morbilidad por problemas médicos generales y una mayor probabilidad de muerte prematura. Las disparidades en la calidad de la atención y los resultados son más pronunciadas entre las personas con trastornos mentales que pertenecen a minorías raciales o étnicas o que tienen un nivel socioeconómico más bajo.(3) Las enfermedades mentales graves (p. ej., la esquizofrenia y el trastorno bipolar) están emergiendo como una fuente significativa de disparidades en la salud, con estimaciones que indican que estas personas mueren entre 8 y 25 años antes que la población general.(3). Las

enfermedades mentales graves (por ejemplo, la esquizofrenia y el trastorno bipolar) están emergiendo como una causa sustancial de las desigualdades en salud, con estimaciones que muestran que estas personas mueren entre ocho y veinticinco años antes que la población general (4).

La calidad de la atención, tal como se describe en el marco de Donabedian(5), abarca la estructura u organización de la atención, el efecto de la estructura en los procesos clínicos de la atención proporcionada por los médicos y, en última instancia, los resultados de la atención del paciente. Esta visión a nivel de sistema de la calidad de la atención médica (estructura, procedimiento y resultados) sentó las bases para el esfuerzo de los Estados Unidos por mejorar la calidad del tratamiento de la salud mental.

El informe Crossing the Quality Chasm destacó seis objetivos hacia la mejora de la calidad (atención segura, eficaz, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa) y afirmó que, en general, los problemas de calidad no se desarrollan como resultado de la falta de buena voluntad, experiencia, esfuerzo o recursos dedicados a la atención de la salud, sino como resultado de fallas fundamentales en la forma en que se estructura la atención (6) . A pesar de los intentos posteriores, la calidad de la salud mental se ha mantenido relativamente estable, circunstancia que se repite en la mayoría de los sistemas de salud del mundo frente a las enfermedades médicas generales. Esta disparidad continua en la calidad del tratamiento de salud mental se explica en parte por la escasez de metodologías integrales de medición de la calidad. No podemos mejorar algo que no podemos cuantificar.

A medida que los costos de la atención médica continúan aumentando y los trastornos mentales se vuelven más frecuentes en todo el mundo, los líderes y proveedores de atención médica requerirán datos válidos sobre la calidad de la atención para: a) identificar las necesidades de la población y tomar decisiones informadas sobre cómo brindar los mejores servicios; y b) implementar estrategias efectivas para mejorar la calidad y reducir las disparidades. Este documento analiza el estado actual de la evaluación de la calidad de la atención de la salud mental y los problemas que presenta para los sistemas de atención de la salud en todo el mundo,

y ofrece medidas futuras para los sistemas de atención de la salud en todo el mundo para mejorar la medición de la calidad y, en última instancia, la calidad del tratamiento de la salud mental.(2).

En Perú, los trastornos neuropsiquiátricos fueron el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y años de vida saludable perdidos antes de la pandemia; hoy, estos daños se multiplican (7), convirtiéndolos en una prioridad de salud pública, ya que los pacientes que sobrevivieron al Covid-19 tienen más probabilidades de sufrir trastornos psiquiátricos como el trastorno de estrés postraumático, insomnio, ansiedad y depresión. Inmediatamente fue obvio que la inflamación de la enfermedad puede tener consecuencias psicológicas, como observó Benedetti, un científico que participa en una investigación sobre las implicaciones de la pandemia en la salud mental(8).

Sin duda, se destacan el uso indebido y la dependencia del alcohol, la esquizofrenia, la violencia familiar, los problemas emocionales y de comportamiento en los niños y el maltrato infantil. En general, estos problemas de salud mental impactan y están influenciados por otros, incluida la prioridad, como la salud infantil y materna, la salud sexual y reproductiva, el cáncer, los trastornos cardiovasculares y metabólicos, incluidas las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA.(9).

Ante esta circunstancia, el Ministerio de Salud (Minsa) informó que en los Centros Comunitarios de Salud Mental se atendieron 44.129 casos, siendo los siguientes trastornos los más prevalentes entre los residentes durante la pandemia del COVID-19: ansiedad (15.944), depresión (7.080) y adicciones (2.925). Según el comunicado, Yuri Cutipé, titular de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, este grupo de personas también incluye a niños y adolescentes que recibieron tratamiento por ansiedad (2.964) y depresión (934)(10).

Finalmente, Perú cuenta con 155 Centros Comunitarios de Salud Mental que han venido fortaleciendo su capacidad de atención a través de videollamadas, consultas telefónicas y piquetes de atención domiciliaria para los casos que lo requieran, así como aumentando la atención presencial, situación que motiva a los investigadores a conocer las percepciones de los residentes sobre el rol asistencial

que los Centros Comunitarios de Salud Mental brindan a sus pacientes, siendo el caso particular analizado el del 2020.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los pobladores sobre el rol asistencial del Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla Callao 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la percepción de los pobladores sobre el rol asistencial del Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla - Callao, 2020

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer las características sociodemográficas de los pobladores entrevistados que en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla - Callao, 2020

Determinar la percepción que tienen los pobladores (usuarios y no usuarios) de la zona de influencia del Centro de salud Mental Comunitario de la Perla Callao, respecto del rol asistencial que brindan en el año 2020.

Establecer a relación que se presenta entre las características sociodemográficas de los pobladores entrevistados y el rol asistencial percibido del Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla- Callao, 2020.

1.4. Justificación

De acuerdo con el Plan de Salud Mental para el Perú 2020-2021, que forma parte del Covid 19, e incorpora varios ejemplos de la implementación de reformas a la atención de la salud mental en toda América Latina e Iberoamérica, surgió un evento. En noviembre de 2020, 6,8 de cada 10 peruanos, de un universo de investigación de 57.250 adultos mayores de edad, presentarán alguna sintomatología compatible con un problema de salud mental; a este respecto, debe estar entre los síntomas. Los más comunes son insomnio (55,7 por ciento), falta de apetito (42,8 por ciento), cansancio

o falta de energía (44,0 por ciento), incapacidad para concentrarse (35,5 por ciento) y pensamientos o ideas suicidas (13,1 por ciento). (11).

De igual forma, el Plan de Salud Mental Perú 2020-2021, señala que estos padecimientos se están haciendo más prevalentes a raíz de la pandemia del Covid 19, en gran parte por el encierro en el diseño de la zozobra que genera la circulación del virus, que produce temor a infección. Por ello, este plan busca establecer una metodología lo más efectiva posible en el tratamiento de estos males, enfatizando la participación activa de la comunidad y las familias en las que viven los pacientes, así como evitando hospitalizaciones prolongadas, que no solo son costosas . , pero también necesarios porque no contribuyen significativamente a la recuperación de los pacientes. (11).

El Minsa planeó establecer 50 clínicas comunitarias de salud mental y 40 casas de salud mental protegidas en 2019, que pretenden reemplazar el internamiento en instituciones psiquiátricas peruanas como la de Víctor Larco Herrera. Cuando se logre la cobertura primaria en todo el Perú, se cerrarán los centros psiquiátricos; se requerirán internos sólo en algunos casos, que pueden ser atendidos en hospitales generales.(11).

Según una investigación publicada por el Banco Mundial y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, las clínicas comunitarias de salud mental en Perú lograron beneficios de costo-beneficio en menos de dos años en comparación con el modelo convencional centrado en hospitales especializados (12).

El objetivo de este proyecto es monitorear el cumplimiento de los objetivos del Centro Comunitario de Salud Mental, así como la percepción de los ciudadanos y usuarios de Perla-Callao, por parte del personal de atención del centro, para realizar las modificaciones necesarias. significativo en el sistema de atención para tener un efecto más fuerte en las personas.

1.5. Limitaciones

Los resultados de la investigación para el contexto vivido durante la pandemia del Covid 19 en el año 2020, en la situación de los centros de salud mental

comunitarios en particular el observado en la Perla Callao, es así que los resultados obtenidos se circunscriben a este centro comunitario y aquellos que presenten condiciones similares a este centro. En cuanto a la percepción del rol desarrollado por el personal asistencial de los centros de salud mental comunitarios, las conclusiones obtenidas en investigación podrán ser extrapoladas a la población de estudio

1.6. Viabilidad

La investigación es viable porque se cuenta con los recursos financieros necesarios para la realización de la misma, asimismo se cuenta con la autorización de la dirección del Centro de Salud Mental Comunitario de La Perla en el Callao para el desarrollo de la misma, la cual fue dada en respuesta a la solicitud realizada para la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

T. Velásquez y M. Rivera describen en Salud mental en tiempos del coronavirus: alcances y problemas que la pandemia del coronavirus ha permitido demostrar un impacto negativo en servicios públicos vitales, en particular la salud y la educación. En realidad, la salud mental y la asistencia psicosocial tienen numerosas demandas que necesitan un enfoque de múltiples niveles. Comprende un nivel general de atención a los requerimientos sociales y de seguridad fundamentales, un segundo nivel de apoyo a las familias y comunidades, un tercer nivel de apoyo a grupos localizados con necesidades particulares y un cuarto nivel de atención a la población con diagnósticos clínicos. Además, la seguridad, la dignidad y los derechos humanos deben protegerse en todos los niveles, al tiempo que se apoya el desarrollo de capacidades y la participación activa de las personas a través de la lente de un paradigma de salud mental comunitaria (13).

Castillo H y Cutipé Y muestran en su artículo Implementación, resultados tempranos y sostenibilidad de la reforma del servicio de salud mental en Perú, 2013-2018, que el método de atención de la salud mental está cambiando en el Perú a través de la incorporación de residentes y comunidades en la atención continua de la salud. a través de la cual, con el concurso de la comunidad, los sectores políticos, la academia y también a nivel internacional, se generen condiciones más propicias para el goce del derecho a la salud mental(14).

Sanchis y sus coautores publicaron un estudio titulado La evolución y el estado actual del paradigma del tratamiento de salud mental basado en la comunidad. SESPAS 2020 ofrece una visión general de la evolución y estado actual del paradigma de atención comunitaria en salud mental en el Sistema Nacional de Salud de España. Para comenzar, se realizó un relevamiento de los planes y estrategias nacionales de salud mental publicados, seguido de una evaluación utilizando como guía el Documento de Consenso sobre los principios fundamentales y características significativas de la salud mental comunitaria, que establece criterios para evaluar la calidad de la salud mental comunitaria. cuidado. La conclusión es que en 2020 el modelo comunitario de atención de salud mental en España habrá avanzado mucho como resultado del esfuerzo de transformación institucional para fortalecer la atención primaria y comunitaria de salud en el SNS, así como las propias líneas de atención. un punto de discordia al comienzo de la Reforma Psiquiátrica.(15)

Saavedra J y Uchofen V descubren que numerosos componentes de la cultura de la salud son críticos para el desarrollo de políticas de salud pública en su investigación Percepciones sobre el cuidado de la salud entre personas con enfermedades de salud mental autoidentificadas en zonas rurales de Perú. Dan prioridad a cuestiones familiares como el abuso doméstico y las relaciones interpersonales en un período de escasez de recursos y desigualdad de género. Hay una muerte severa del apoyo de la comunidad, y los consumidores necesitan terapia y asesoramiento profesional más personalizado. El estudio actual demuestra el círculo vicioso entre la privación económica y la salud mental, donde las limitaciones de recursos en la salud comunitaria chocan con una estructura frágil y una red social que se niega a aceptar estos problemas de salud de manera significativa, lo cual es fundamental para la seguridad y el bienestar. También es fundamental recuperar las ideas comunitarias de asistencia recíproca y colectiva, así como los lazos de solidaridad de la comunidad (16)

2.1.2. Antecedentes internacionales

Fernández A, Serra L en sus estudios, examina cómo la vida en comunidad podría beneficiar la salud mental, el compromiso y la autonomía de todos. El Informe

SESPAS 2020 concluye que existe la necesidad de crear espacios de salud horizontales que no estén enfocados en metodologías de rehabilitación o atención, sino en la salud, necesidades y deseos de las personas; estos espacios comunitarios deben permitir a las personas, en particular a las mujeres diagnosticadas con trastornos mentales, el ejercicio de sus derechos fundamentales y su autonomía; y es fundamental que las propuestas se organicen de manera que satisfagan los intereses de los participantes (17).

Baena V realizó una investigación en Ecuador titulada Salud Mental Comunitaria, Atención Primaria de Salud y Promoción de la Salud Universitaria. El autor demuestra que, a pesar de que Ecuador introdujo el modelo de salud mental comunitaria hace más de una década, los resultados esperados aún no se han concretado. Esto se explica o es causado por límites financieros que enfatizan el financiamiento de la atención secundaria o terciaria, personal insuficiente en la atención primaria de salud y dinero insuficiente para universidades promotoras de la salud. Ciencias de la salud que permitan desarrollar el cuidado de la salud desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad y que hagan realidad el concepto de que la comunidad es el principal sujeto activo del cambio social (18).

Minoletti, A., Sepúlveda, R., et al. En su artículo, titulado Análisis de la gobernabilidad en la implementación del modelo de salud mental comunitaria en Chile, cree que la experiencia chilena indica la necesidad crucial de crear un conjunto de procedimientos y tácticas para gobernar hasta que los servicios de salud mental funcionen con éxito. óptimo. Por eso, en las últimas tres décadas, Chile ha construido un servicio de salud mental integrado al sistema público de salud, que pronto desaparecerá, abaratando los tratamientos. Sin embargo, seguirán existiendo problemas en la gestión de la salud mental en los consultorios de atención primaria de salud en Chile, especialmente en términos de involucramiento y legislación. Estos impedimentos son de origen político, con una mínima participación de la organización comunitaria como resultado de un mayor enfoque en los técnicos con contribuciones ciudadanas en aeronaves desarrolladas por el gobierno.(19).

Cortez et al. en 2018, realizaron una investigación prospectiva en Lima, Perú, sobre clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia. El objetivo de este estudio fue conocer las perspectivas de los usuarios, cuidadores y profesionales de la salud sobre la implementación, funcionamiento y satisfacción de los clubes de integración psicosocial. En dos regiones de Lima Norte, el CIP está disponible para personas diagnosticadas con esquizofrenia. Usuarios, cuidadores y profesionales de la salud mental evaluaron favorablemente la implementación, el funcionamiento y la satisfacción de los compañeros como agentes integradores y socializadores a través de su compromiso, reinserción social y mejora de las relaciones familiares. Los CIP son vistos como espacios de sociabilidad con valor sustancial en la vida de sus usuarios; por lo tanto, los participantes ven el CIP como un espacio de bienestar y uso adecuado del tiempo libre que contribuye a la recuperación de su enfermedad (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud mental

El término "salud mental" se usa indistintamente para referirse al estado o condición de un individuo, un área específica de la salud pública o una colección de trastornos psicológicos y problemas psicosociales.

Miranda (21) señala que una de las primeras definiciones de salud mental fue publicada en 1950 por un comité de expertos de la OMS y recomienda tres criterios para definir a un individuo mentalmente sano: desarrollar una tesis adecuada sobre los propios objetivos posiblemente contradictorios, construir y mantener conexiones armoniosas con otros, y para ajustar el entorno físico y social de uno.

Cabanyes (22) afirma que el concepto de salud mental puede entenderse como un equilibrio funcional de la actividad psicológica que conduce al estado de bienestar psicológico de la OMS en su definición global de salud. La dificultad de este enfoque es que es difícil definir qué constituye un equilibrio, cómo se logra en el dinamismo persistente de la actividad psicológica y qué factores de la actividad psicológica son cruciales para su equilibrio. No obstante, una definición psicológica de bienestar se

refiere a la situación satisfactoria de una persona en relación con su actividad psicológica.

Actividad psíquica es un término que se refiere al conjunto de actividades que componen la psiquis humana, de las cuales pueden derivarse componentes estructurales y dinámicos, todos los cuales se interpretan como elaboraciones teóricas destinadas a explicar este aspecto de la realidad humana. De manera muy simplificada, el dominio psíquico humano puede dividirse en componentes emocionales, cognitivos, ejecutivos y metapsicológicos.

La salud mental sería el resultado del buen funcionamiento de muchas partes del mundo psíquico. Cada una de estas dimensiones (afectividad, cognición, ejecución y metapsicología) es crítica para la salud mental y su relación es recíproca y multidireccional: todas se impactan entre sí.

Blanchet, citado por el Ministerio de Salud(23) define la salud mental como un estado de equilibrio psíquico en el que se encuentra una persona en un momento dado y en el cual se encuentran el bienestar subjetivo, el ejercicio de la salud mental y la calidad de las relaciones interpersonales. todos presentes.

Para tener un conocimiento completo de la salud mental, es fundamental comprender que la salud mental es el resultado de la interacción de tres tipos distintos de factores dinámicamente integrados y en constante cambio:

- Factores biológicos, relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona.
- Factores psicológicos que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales.
- Factores contextuales referidos a las relaciones entre la persona y su medio ambiente.

Aprada (24) indica que la salud mental se define en psicología como una condición razonablemente estable que presupone una adaptabilidad suficiente del individuo. Esto se muestra cuando la persona tiene entusiasmo por la vida y está en el camino de la autorrealización. Presupone una actitud positiva, no sólo la ausencia de problemas mentales. La salud mental, vista de esta manera, se relaciona con la

vida diaria y se refiere a la forma en que cada individuo interactúa con las actividades de la comunidad en general; engloba la forma en que cada individuo equilibra sus anhelos, anhelos, capacidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requisitos para afrontar las exigencias de la vida. La salud mental depende de la percepción que uno tiene de sí mismo, de la percepción que tiene de los demás y de la respuesta que tiene uno a las demandas de la vida.

Además, Apreda (24) cree que la salud mental es una condición fluctuante; en otras palabras, la salud mental nunca es una línea recta, sino una línea ondulada con picos y valles, ondulaciones que ocurren dentro de límites específicos. Por lo tanto, es un estado susceptible de oscilaciones dentro de límites específicos; cuando estas fluctuaciones superan estos límites, entra en el terreno de lo patológico.

2.2.2. Las enfermedades mentales

Debido a la amplitud de las dificultades que incluye la noción de enfermedad mental, conceptualizar esta frase es un desafío. Además, existen varios estigmas y conceptos erróneos asociados con las enfermedades mentales que surgen en la sociedad.

Rojas et al. (25) refiere que desde el siglo XVII, la enfermedad mental se ha utilizado como eufemismo de extrañamiento y alienación. La enfermedad mental, en la perspectiva de este autor, podría definirse como una pérdida de libertad y capacidad para estabilizarse, o como un impedimento para la subjetividad.

Por su parte Cabanyes (22) conceptualiza la enfermedad mental como una perturbación de la cognición y afectividad de un individuo que se caracteriza como aberrante en comparación con el resto de los miembros de su grupo social. Este trastorno se manifiesta a través de cambios en el razonamiento, el comportamiento, la percepción de la realidad y la adaptación a las condiciones ambientales, y puede volver al retraimiento, la incomunicación, la inactividad y las distorsiones en las interacciones sociales, todo lo cual tiene el potencial de poner en peligro la vida de las personas.

Algunos estudiosos creen que el término trastorno mental es más aplicable en el ámbito de la salud mental.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (26) un trastorno mental es una condición en la que los procesos cognitivos, el control emocional o el comportamiento de un individuo exhiben una manifestación clínicamente significativa que resulta en una disfunción cognitiva. dificultades psicológicas, biológicas o de desarrollo que sustentan su capacidad para operar mentalmente. Por lo general, estos problemas están relacionados con estrés severo o discapacidad, ya sea social, ocupacional u otras tareas importantes. Una reacción de enfermedad previsible o culturalmente aceptada a una fuente crónica de estrés o pérdida, como la muerte de un ser querido, no constituye una enfermedad mental. Las conductas socialmente anormales (políticas, religiosas o sexuales) y las disputas, principalmente entre los individuos y la sociedad, no son enfermedades mentales a menos que la anormalidad o el conflicto sean el resultado de una disfunción individual, como se definió anteriormente(26).

La mayoría de los profesionales cree que una enfermedad mental o una condición mental tiene un efecto profundo en la vida y las conexiones sociales de las personas. En este sentido Trejo et al. (27) afirman que una enfermedad mental se desarrolla como consecuencia de un desequilibrio entre los mundos biológico y social del individuo y se manifiesta como un cambio en los procesos mentales que perjudica la vida y la productividad del individuo.

2.2.3. Situación de la salud mental en el Perú

Los trastornos de salud mental son una carga importante para la salud pública en el Perú y son una de las principales causas de morbilidad.

Según el MINSA (28) las enfermedades mentales y del comportamiento obtuvieron los primeros lugares en los años anteriores a la pandemia de COVID-19 en una evaluación de la carga por categoría de enfermedad. Según estimaciones, hay 295 mil personas en el Perú que tienen problemas persistentes de relación con los demás debido a desafíos con sus ideas, sentimientos, emociones o acciones. El 67.8

por ciento (200 mil personas) de estos individuos tenían impedimentos de moderados a severos.

El 20% de la población adulta y adulta mayor padece alguna enfermedad mental, con mayor frecuencia depresión, trastornos de ansiedad, consumo de riesgo, abuso o alcoholismo; y el 20% de los niños y niñas sufren problemas emocionales y de comportamiento (29)

Los trastornos más prevalentes en adultos mayores de 12 años son los episodios depresivos, con una frecuencia anual que va del 4% en Lima rural al 8,8% en Iquitos; con un promedio nacional estimado de 7.6 por ciento. Estudios epidemiológicos realizados en Lima y Callao indican que el 20,3 por ciento, 18,7 por ciento y 14,7 por ciento de los niños y niñas de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente, presentan algún problema de salud mental. Además, alrededor del 11% de estas mismas poblaciones están en riesgo de contraerlas (28).

El 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años ha sufrido algún tipo de violencia en algún momento (30); el 80 % de los niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas en algún momento; y más del 45 % de los adolescentes han experimentado una o más formas de violencia sexual en algún momento (28).

El acceso a la atención de salud mental varía entre 69 y 93,2 % en Lima Metropolitana y Callao. Además, la población que sí accede a estos tratamientos carece de cobertura de seguro para el tratamiento, recuperación y continuidad de la atención a lo largo de la vida. Estas disparidades son mayores que el promedio esperado para América Latina y el Caribe, lo que indica una falta de protección para la salud mental (29)

Del mismo modo, los comportamientos y hábitos humanos y de la población, como el abuso del alcohol, el consumo de cigarrillos, los hábitos dietéticos y el incumplimiento de los requisitos de higiene y seguridad, tienen un efecto en la aparición de enfermedades. Adicionalmente, se incluyen los perjuicios causados por accidentes de tránsito, como consecuencia de la conducta de conductores y peatones,

en particular, por el consumo de alcohol. La violencia intencional y las autolesiones son dos problemas de salud adicionales que están fuertemente vinculados a las acciones. Una situación prevalente en la vida de las personas es el estrés, el cual es causado por una variedad de circunstancias y eventos esenciales y, dependiendo de los recursos disponibles para hacerles frente, puede resultar en comportamientos nocivos, un sistema inmunológico debilitado y la aparición de diferentes enfermedades. El estrés crónico causa una desregulación fisiológica en varios sistemas corporales, lo que resulta en una mayor morbilidad. Las personas que experimentan estrés crónico como resultado de la pobreza u otras malas circunstancias tienen una mayor frecuencia de problemas de salud física y mental (29) el estudio descubrió que tres de cada diez niños y adolescentes tenían problemas de comportamiento o emocionales, lo que indica un riesgo de enfermedad mental (33,6 %), lo que requiere más exámenes y atención. Un poco más de la mitad de los bebés corren el riesgo de tener problemas de salud mental (56,5 %). En promedio, el 25,7 % de los niños de esta edad informaron problemas con una de las subescalas de irritabilidad, inflexibilidad o rutinas, el 15,2 % con dos y el 15,6 % con las tres.

Los siguientes hallazgos fueron recopilados de la investigación del Ministerio de Salud de Perú sobre la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de COVID 19 (31), en los niños de 1.5 a 5 años se disminuirá el 32.2 por ciento de niñas y niños de esta edad que presentan al menos un trastorno de salud mental de carácter emocional, conductual o atencional; Entre las edades de 6 y 11 años, se identificó que el 2.5 por ciento de las niñas y los niños estaban en riesgo de desarrollar al menos un problema de salud mental de naturaleza emocional, conductual o atencional; entre los 12 y los 17 años, 3 de cada 10 adolescentes fueron identificados con al menos un problema de salud mental de naturaleza emocional, conductual o atencional; y entre las edades de 12 y 17 años, 3 de cada 10 adolescentes fueron identificados con al menos un problema de salud mental de naturaleza emocional, conductual o atencional.

2.2.4. Modelo de atención de la salud mental en el Perú

Según Tisera et al.(32), un modelo de atención en salud mental es un conjunto de actividades institucionalizadas, las reglas que rigen esas prácticas y las nociones teóricas y ficticias de lo que constituye la enfermedad mental en un determinado período de tiempo. Los Lineamientos de la Política Sectorial de Salud Mental del Perú 2018 (33) hacen referencia al modelo de atención comunitaria en salud mental, que es una forma de concertación de los servicios de salud mental que parte de la percepción que el individuo tiene de sí mismo como ser humano. esencial para una naturaleza multifacética, biopsicosocial y espiritual; ya la salud como beneficio social generado en el medio natural de cualquier individuo, familia o sociedad. Este enfoque desmantela las dicotomías individuo/social y biológico/psicológico, así como las hegemonías culturales.

Es un modelo básico para el derecho a la salud de las personas. Se basa en la comunidad, se concentra en las necesidades, los deseos y las potencialidades de las personas y las familias, e involucra a las organizaciones comunitarias en un papel de liderazgo. Proponer una visión y estrategia integral para abordar la reproducción social de la salud, que está en la raíz de los problemas de salud mental; establecer coaliciones vinculantes entre las instituciones del sector salud y otros sectores para garantizar las carteras de atención y la continuidad del tratamiento. El MINSA ofrece el método que se describe a continuación para abordar los problemas planteados por la pandemia del COVID-19.

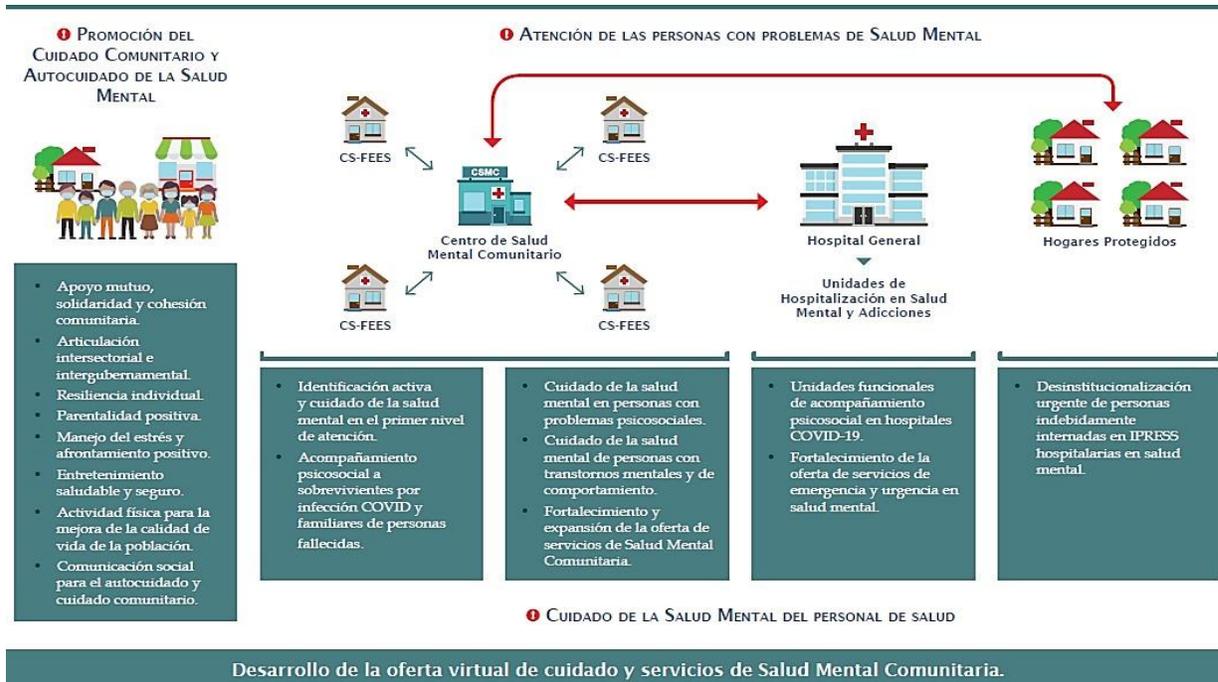


Figura 1: Modelo de salud mental para reducir el impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19

2.2.5. Integración de los servicios de salud mental en la atención general en Perú

El objetivo es evitar la marginación y la inadaptación de cualquier persona aquejada por una enfermedad mental que resulte en un impedimento personal o social, así como ayudarla a reintegrarse a la sociedad y al trabajo(34)

La integración de la atención de la salud mental en los servicios generales de salud, en particular la atención primaria, tiene una serie de beneficios, que incluyen una disminución del estigma para los pacientes y el personal, ya que los trastornos mentales y del estado de ánimo se identifican y tratan simultáneamente con ayudas orgánicas; tratamiento mejorado, particularmente tasas de detección para pacientes que presentan trastornos somáticos vagos asociados con trastornos mentales y del comportamiento; y la posibilidad de tratar los alimentos orgánicos de manera más efectiva. Las ventajas para los administradores incluyen el uso compartido de la infraestructura, lo que se traduce en ahorros de costos a través de una mayor eficiencia; el potencial de la cobertura universal para la atención de la salud mental; y el uso de recursos comunitarios para compensar en parte la muerte de profesionales de la salud mental (35)

La Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca) aboga por un enfoque holístico de la atención médica que aborde los requisitos físicos y psicológicos de los consumidores de servicios de salud. La enfermedad mental existe en todas las sociedades. Impone una tremenda carga personal a los afectados y sus familias, así como un costo económico y social sustancial para el crecimiento del país. Con atención general, las personas pueden tener acceso a tratamientos de salud mental más cerca de casa. El hogar, que mantiene unida a la familia y facilita las actividades de la vida diaria, facilita la inclusión en los servicios comunitarios, así como el seguimiento y manejo a largo plazo de las personas afectadas, reduce el estigma y la discriminación contra estos pacientes, así como el riesgo de vulneración de derechos humanos, facilitando así que la salud sea más equitativa y accesible para todos (36)

La integración gradual de los servicios de salud mental con la atención general de la salud necesitaría que el personal de salud aprendiera nuevas habilidades y roles, por lo que la capacitación técnica y la capacitación teórica y práctica adecuada son esenciales para prepararlos para sus nuevas responsabilidades. rendición de cuentas(37).

2.2.6. Centros de atención de la salud mental comunitaria

El tratamiento primario de salud mental produce resultados más favorables. Numerosos estudios han demostrado que la mayoría de las personas con trastornos de salud mental tratados se recuperan significativamente, particularmente cuando están conectadas a una red de servicios de nivel secundario y basada en la comunidad(37).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Programa de Acción para Cerrar las Brechas de Salud Mental (mhGAP) en 2008, con el objetivo de capacitar a los médicos de atención primaria, enfermeras y técnicos de salud en la detección y manejo de personas con enfermedades mentales. De manera similar, la OMS desarrolló el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 para avanzar en la atención de SM comenzando en el nivel primario de atención mediante el desarrollo de redes integrales de asistencia social y salud mental basadas en la comunidad; acercando el tratamiento a la comunidad.

En Perú, métodos similares se han expandido gradualmente, culminando con el establecimiento e integración de Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC) en el nivel primario de tratamiento en comunidades económicamente deprimidas. Desde 2015, el Ministerio de Salud ha impulsado su implementación, fortalecimiento y desarrollo, lo que se ha traducido en una mayor disponibilidad de recursos humanos y una mayor oferta de servicios, gracias a la asistencia técnica y respaldo legal ofrecido. como una mayor conciencia y comprensión de la presencia de clínicas comunitarias de salud mental entre el público en general y los profesionales de la salud acostumbrados a un paradigma de tratamiento de salud mental centrado en los hospitales psiquiátricos. Como resultado, un modelo de atención comunitaria que ahora se está desarrollando no debería estar completamente divorciado de las instituciones mentales(38).

Los Centros Comunitarios de Salud Mental son establecimientos especializados de categoría I-3 o I-4 que brindan servicios ambulatorios a “personas con enfermedades mentales y/o problemas psicosociales”, independientemente de su edad, según la Norma Técnica del MINSA para estas instituciones. Es el modelo de atención comunitaria en salud mental que incentiva la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de la atención a la salud de las personas, familias y comunidades que padecen trastornos psicosociales y/o mentales en cada territorio, jugando la comunidad un papel principal(39)

2.2.7. Promoción de los derechos humanos y participación ciudadana salud mental

Las personas con problemas de salud mental (deterioro psicosocial) se enfrentan a una discriminación generalizada, exclusión social y estigma, y con frecuencia se viola su autonomía, voluntad y preferencias.

Entre las amenazas a sus derechos se encuentran las siguientes:

Violación de los derechos maternos y paternos

Vulneración de derechos relativos al tratamiento farmacéutico

Violación de los derechos relacionados con la salud

Vulneración de derechos en el contexto de la violencia de género

Vulneración de derechos en relación con la inhabilitación legal

Violación de los derechos sexuales.

Vulneración de derechos en materia de prevención del suicidio

Violación de los derechos laborales

En Salud Mental, es fundamental apoyar medidas que maximicen el compromiso genuino y activo de las personas con experiencia vivida y sus familias, particularmente cuando se trata de defender sus propios derechos.(40)

En consecuencia, estándares internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Americana de Derechos y Deberes Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales protegen a las personas con discapacidad mental.

Los problemas de salud mental se han agudizado significativamente en nuestro país como resultado de factores socioeconómicos y culturales como la crisis política, diversas manifestaciones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas, la alta tasa de desempleo y la severa pobreza que vive una gran proporción de peruanos. Este tema llevó al Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y la OPS a acordar un taller en octubre de 2002 titulado Promoción y Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de las Personas con Discapacidad Mental y sus Familias, con el objetivo de alentar a los afectados y sus familias a asumir un papel activo en la defensa de sus derechos (41).

2.2.8. Cobertura de grupos vulnerables

La OMS aconseja agregar varias métricas en la lista de pautas que deben cumplir los programas de salud mental, una de las cuales es la cobertura de grupos vulnerables. Las políticas deben abordar las necesidades especiales de salud mental de los grupos vulnerables, como los niños, los ancianos, las mujeres que han sufrido abusos y las personas afectadas por conflictos armados o poblaciones desplazadas como consecuencia de la violencia política. Del mismo modo, las reglas deben incluir a quienes corren el riesgo de sufrir enfermedades mentales, como quienes intentan suicidarse, quienes padecen enfermedades mentales como depresión o esquizofrenia, y quienes son dependientes del alcohol. (35)

Según Alarcón, R, el aumento del número de personas con diagnósticos y trastornos psiquiátricos, que se agudiza por la realidad de escasez de profesionales de la salud mental, se ve agudizada por su duración y falta de tratamiento preventivo o prevención suficiente. y, lamentablemente, en algunos de ellos, la falta de formación adecuada y capacidad profesional actual. La persistencia de factores patogénicos graves a nivel familiar y social añade color a un panorama que, por lo demás, es sombrío; la proporción de los presupuestos nacionales, regionales y locales que se dedican a los problemas de salud mental, incluida la cobertura de seguros, la capacitación y la preparación profesional, por lo general es insuficiente (42)

Hay 154 de estas instituciones ubicadas en todo el Perú. Es decir, por cada 2,1 millones de peruanos hay un centro. Sin embargo, la gran mayoría de ellos se encuentran en Lima Metropolitana, donde se ubican 31 Centros Comunitarios de Salud Mental. Están ubicados en los distritos limeños de Ancón, Barranco, Carabayllo, Cercado de Lima, Chorrillos, El Agustino, Huaycán, La Molina, La Victoria, Manchay, Pueblo Libre, Puente Piedra, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa Mara del Triunfo, Villa El Salvador, Villa (43)

2.3. Definiciones conceptuales

Salud mental. La salud mental se define como una condición razonablemente estable que presupone una adaptabilidad suficiente del individuo. Esto se muestra cuando la persona tiene entusiasmo por la vida y está en el camino de la autorrealización. Presupone una actitud favorable, no simplemente la ausencia de trastornos mentales (24)

Enfermedad mental. Es una modificación clínicamente significativa de los procesos cognitivos, el control emocional o el comportamiento de un individuo que da como resultado un mal funcionamiento de los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que sustentan su función mental. Por lo general, estos problemas están relacionados con estrés severo o discapacidad, ya sea social, ocupacional u otras tareas importantes. Una reacción previsible o culturalmente apropiada al estrés o duelo crónico, como la pérdida de un ser querido, no constituye una condición mental (26)

Modelo de atención en salud mental. Un modelo de atención en salud mental es un conjunto de comportamientos, instituciones y normas que rigen este sector, así como conceptos teóricos y ficticios de lo que constituye la enfermedad mental en un determinado período de tiempo(39).

Centros de atención de la salud mental comunitaria Los Centros Comunitarios de Salud Mental son instalaciones especializadas de categoría I-3 o I-4 que brindan servicios ambulatorios a personas con enfermedades mentales y/o problemas psicosociales, ya sean niños, adolescentes o adultos, según la Norma Técnica del Minsa para estas instituciones. Estos permiten que las instituciones psiquiátricas brinden servicios de salud mental a la población en general, ejerciendo así una influencia directa a nivel territorial (39)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La investigación es un estudio de tipo aplicado, dado que busca aplicar el conocimiento que se tiene acerca de un aspecto del conocimiento en la solución práctica de un problema de vinculado al mismo.

Por su enfoque la investigación es de tipo cuantitativo dado que hace uso del paradigma positivista, ello quiere decir que hace uso de la medición de las variables, para conocer la realidad, realiza conjeturas acerca de la misma y se vale de los métodos estadísticos para comprobar los mismos y generar conocimiento.

3.2. Diseño

La investigación es de tipo no experimental por el diseño que asume, es decir no realiza manipulación con las variables que son sujetos de estudio, siendo para la presente investigación un diseño descriptivo simple, es decir se busca describir la percepción acerca del rol asistencial que se brinda en el Centro de salud Mental Comunitario de la Perla Callao

3.3. Población y muestra

La población ha de estar constituida por los pobladores usuarios y no usuarios, del centro de salud mental comunitario de la Perla en el Callao, en el primer semestre del año 2022.

La muestra ha de ser obtenida de manera probabilística a partir de la población de estudio, tomando en cuenta una población aproximada de 35 445 pobladores mayores de 18 años en el distrito de la Perla en el Callao. El tamaño de la población se determinó de acuerdo con el siguiente algoritmo para población finitas.

$N = 35445$ tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ valor de la distribución normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.5$ probabilidad de éxito

$q = 0.5$ probabilidad de fracaso

$E = 0.05$

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{34445(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(34445 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 380$

3.4. Operacionalización de variables

Variable de estudio dependiente: Percepción sobre el rol asistencial del CSMC.

El rol asistencial del del centro de salud se ve reflejado en las condiciones mínimas que permitan que la salud del paciente encuentre solución a sus dolencias, en un ambiente en el que se generen condiciones necesarias para dicho proceso, como indica Lucena (44)

Variables atributivas (independientes)

Edad, Sexo, Grado de instrucción

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Escala de medición | Tipo de variable y relación y naturaleza | Categoría o unidad |
|----------------------|---|--|---------------------------|---|--|
| Edad | Número de años que tiene el paciente al momento de la respuesta al cuestionario | Número de años que es indicado por la participante en el cuestionario que responde | Razón Discreta | Independiente Cuantitativa | Años cumplidos |
| Sexo | Género orgánico | Género indicado en la historia clínica | Nominal Dicotómico | Independiente Cualitativa | Femenino (0) Masculino (1) |
| Grado de instrucción | Nivel de estudios realizado en el sistema de educación formal | Grado de instrucción consignado en el cuestionario | Ordinal Politómico | Independiente Cualitativa | Primaria (0) Secundaria (1) Superior técnico (2) Superior universitario (3) |

| | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|---------------------------------|---|
| <p>Percepción sobre el rol asistencial del CSMC</p> | <p>Condiciones mínimas que permitan que la salud del paciente encuentre solución a sus dolencias, en un ambiente en el que se generen condiciones necesarias para dicho proceso, como indica Lucena (27)</p> | <p>Puntaje obtenido respecto al rol asistencial del CSMC, al contestar el cuestionario de recolección de datos</p> | <p>Intervalo Discreto</p> | <p>Dependiente Cuantitativo</p> | <p>Mala: 20-46 Regular: 47-73 Buena: 74-100</p> |
|---|--|--|---------------------------|---------------------------------|---|

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de los datos se hará uso de la técnica de la encuesta, la misma que está a recolectar información socio demográfica de la población de estudio, así como de la percepción sobre el rol asistencial del centro de salud mental comunitario.

El instrumento empleado para la recolección de datos ha de ser un cuestionario acerca del rol asistencial que se brinda en el centro de salud mental comunitario de La Perla en el Callao, el cual cuenta con un total de 20 ítems, los mismos que están distribuidos en sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, el instrumento, asimismo ha de recoger información relacionada con institución sociodemográfico de la población de estudio. El instrumento será validado y estudiados en cuanto a su confiabilidad, que el soporte necesario para obtener información importante respecto al tema estudiado.

3.6. Procesamiento y plan de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se emplearán técnicas propias de la estadística descriptiva, sin embargo, previo a este paso, los datos recolectados con ayuda del instrumento, serán vaciados en una hoja de cálculo, para lo cual se empleará el programa Excel 2019, una vez ordenados los datos, serán exportados al software estadístico SPSS 26, en el que se procederá a realizar el análisis estadístico haciendo uso para ello de tablas de distribución de frecuencias, tablas de contingencia, gráficos estadísticos y Estadígrafos, con el propósito de obtener la información que responda a los objetivos de la presente investigación.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizará dentro de las normas éticas según la declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial, como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos.

Los cuidados éticos en la intervención con la toma de encuesta, aseguraran la participación voluntaria e informada de los participantes, contándose con la firma del consentimiento informado.

Se mantendrá la privacidad y seguridad durante el estudio en el terreno y en el manejo de la información.

Los resultados encontrados serán de conocimiento del CSMC Perla Callao, Municipalidad de la Perla Callao, Y de ser necesario entidades pertinentes que deban tener en consideración aspectos que necesiten ser fortalecidos

CAPÍTULO IV
RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

Para el desarrollo de la investigación se contarán con los recursos humanos siguientes:

- Personal responsable de la investigación (01)
- Personal de apoyo para la toma de las encuestas (04)
- Tabulador (01)
- Personal para tratamiento de datos
- Personal de apoyo administrativo

4.2. Cronograma

| N° | Actividades | 2022 | | | | | |
|----|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
| 1 | Elaboración del proyecto | X | X | | | | |
| 2 | Elaboración de instrumento (Encuesta y ficha de recolección de datos). | | | X | | | |
| 3 | Entrevista con representantes de municipalidad de La Perla-Callao, de asociaciones comunales y de CSMC (información de proyecto y beneficios; y consentimiento informado como organización). | | | | X | | |
| 4 | Aplicación de Encuestas a pobladores usuarios y no usuarios (previo consentimiento informado) | | | | X | | |

| | | |
|---|--|---|
| 5 | Procesamiento de información de encuestas. | X |
| 6 | Resultados | X |
| 7 | Elaboración de informe | X |

4.3. Presupuesto

| Recursos | Cantidad | Precio Unitario S/ | Total, S/ |
|--|----------|--------------------|----------------|
| Bienes | | | |
| Impresión de ejemplares de la investigación | 05 | 20.00 | 100.00 |
| Empastados de ejemplares de investigación | 05 | 12.00 | 60.00 |
| Impresión y multicopiado de hoja de datos | 300 | 0.10 | 30.00 |
| Servicios | | | |
| Remuneración del personal de toma de encuestas | 04 | 200.00 | 800.00 |
| Tabulador | 01 | 200.00 | 200.00 |
| Personal de tratamiento de datos | 01 | 600.00 | 600.00 |
| Personal de apoyo administrativo | 01 | 1000 | 1000.00 |
| Telefonía e internet | 06 | 100 | 600.00 |
| Total, S/ | | | 3390.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar,individual%20y%20del%20funcionamiento%20eficaz%20de%20la%20comunidad.> [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Rublee B, Ramanuj P, O'Brien RW, Tomoyasu N, et al. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2022 Mar 19];17(1):30–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20482>
3. Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*. 2017 Feb 1;16(1):30–40.
4. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* [Internet]. 2004 Jun 2 [cited 2022 Mar 19];291(21):2581–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15173149/>
5. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly* [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 19];83(4):691. Available from: </pmc/articles/PMC2690293/>
6. Baker A. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *BMJ* [Internet]. 2001 Nov 17 [cited 2022 Mar 19];323(7322):1192. Available from: <https://www.bmj.com/content/323/7322/1192.1>
7. MINSA. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. 2018 [cited 2022 Mar 19]; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
8. Estudio revela que algunos sobrevivientes de Covid-19 sufren desórdenes psiquiátricos - Política en el Estado [Internet]. [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://www.politicaeneleestado.com/estudio-revela-que-algunos-sobrevivientes-de-covid-19-sufren-desordenes-psiquiatricos/>

9. Cómo mejorar la salud mental tras la pandemia del coronavirus | Materia gris | Ciencia | EL PAÍS [Internet]. [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://elpais.com/ciencia/2021-03-19/como-mejorar-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-coronavirus.html>
10. MINSA. Minsa brindó más de 44 mil atenciones en los Centros de Salud Mental Comunitarios durante la pandemia - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-minsa-brindo-mas-de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-durante-la-pandemia>
11. MINSA. Plan de Salud Mental Perú, 2020 2021. 2020.
12. Grupo del Banco Mundial. Sanando mentes, cambiando vidas. 2018.
13. Velásquez T, Rivera M. Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos. Revista Memoria PUCP [Internet]. 2020 May 27 [cited 2022 Mar 20]; Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/articulo/salud-mental-comunitaria-en-tiempos-del-coronavirus-alcances-y-desafios/>
14. Castillo Martell WH, Cutipé-Cárdenas Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 Aug 26 [cited 2022 Mar 20];36(2):326–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>.
15. Juliá-Sanchis R, Aguilera-Serrano C, Megías-Lizancos F, Martínez-Riera JR. [Evolution and status of the community model of mental health care. SESPAS Report 2020]. Gac Sanit [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Apr 17];34 Suppl 1:81–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883518/>
16. Saavedra J, Uchofen V. Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33(4):785–93.
17. Fernández A, Serra L. Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria. 2020 Jan 1;34:34–8.
18. Baena VC. Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 Oct 8 [cited 2022 Mar 20];42:e162. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
19. Minoletti A, Sepúlveda R, Gómez M, Toro O, Irarrázabal M, Díaz R, et al. Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 Oct 18 [cited 2022 Mar 20];42:e131. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.131>

20. Cortez-Vásquez E v., Ramos-Calsín LY, Herrera-López VE. Percepción sobre los clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2021;38(3):412–23.
21. Miranda Hiriart G. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 17];23(83). Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27957772009/27957772009.pdf>
22. Cabandes J, Monge M. La salud mental y sus cuidados [Internet]. 4a ed. EUNSA, editor. 2017 [cited 2022 Apr 17]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf
23. MINSA. Módulo de atención Integral en Salud Mental [Internet]. Ministerio de Salud, editor. Lima; 2005 [cited 2022 Apr 17]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390823/M%C3%B3dulo_de_atenci%C3%B3n_integral_en_salud_mental_Promoviendo_la_salud_mental20191017-26355-1r4yrpg.pdf
24. Adolfo Apreda AG. La psicopatología, la psiquiatría y la salud mental: Sus paradigmas y su integración [Internet]. EDULP, editor. La Plata; 2010 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/294/276/882-1>
25. Rojas-Malpica C, de Lima Salas MA, Eblen-Zajjur A, Téllez-Pacheco PC. Salud y Enfermedad Mental. Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 17];82(4):274–84. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3649>
26. Morrison J. DSM-5 Guía para el Diagnóstico Clínico. Manual Moderno, editor. México; 2015.
27. Trejo Contreras A, Velásquez Pérez L. Prevalencia y Tendencia de Trastornos Mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. - *revecuatneurol* - *Revista Ecuatoriana de Neurología*. *Revista Ecuatoriana de Neurología* [Internet]. 2006 [cited 2022 Apr 17];15:2–3. Available from: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-y-tendencia-de-trastornos-mentales/
28. MINSA. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. Ministerio de Salud, editor. Lima; 2020.
29. Instituto Nacional de Salud. Anales de Salud Mental [Internet]. Vol. XXXIV. 2018 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20nro2%20ANALES%20DE%20SALUD%20MENTAL.pdf>

30. INEI. ENDES 2020- Informe especial [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
31. MINSA. La salud mental en niñas, niños y adolescentes en el el contexto de la Covid 19 [Internet]. Ministerio de Salud, editor. Lima; 2020 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
32. Tisera A, Lohigorry J, Bottinelli M, Gabriela R. Dispositivos Instituyentes en el Campo de la Salud Mental. Teseo, Buenos Aires, Argentina. 2018;90.
33. MINSA. Lineamientos de política sectorial en Salud Mental [Internet]. Lima; 2018 [cited 2022 Apr 17]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_sectorial_en_salud_mental__Per%C3%BA_201820190613-19707-wthzx0.pdf
34. Sistema Nacional de Salud. Salud Mental: Organización y dispositivos. Andalucía; 2007.
35. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. LA FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD El camino hacia la cobertura universal [Internet]. 2010 [cited 2022 Apr 18]. Available from: <http://edeltripp.daportfolio.com>
36. INFOCOPONLINE. Siete buenas razones para integrar la salud mental en la atención primaria [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 18]. Available from: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=2583
37. MINSA. Promoviendo la salud mental [Internet]. Lima; 2005 [cited 2022 Apr 18]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390823/M%C3%B3dulo_de_atenci%C3%B3n_integral_en_salud_mental__Promoviendo_la_salud_mental20191017-26355-1r4yrpg.pdf
38. Calla-Torres M, Hurtado-Ruiz M, Galvez-Olortegui J, Li-Amenero C. Centros de salud mental comunitaria: ¿Son la solución para los problemas de salud mental en el primer nivel de atención? Revista del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo. 2021 Jun 30;14(2):253–4.
39. MINSA. Norma Técnica de Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 18]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf

40. Feafes Salud Mental Extremadura. Derechos Humanos y Salud Mental. Aproximación a la Perspectiva de Derechos Humanos en Primera Persona [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Derechos-Humanos-Salud-Mental-guia.pdf>
41. MINSA. Los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad por enfermedad mental. Lima; 2004.
42. Alarcón R. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 18];78(1). Available from: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a01v78n1.pdf>
43. Centros de salud mental comunitarios: ¿cuántos hay en Lima y Perú, ¿dónde están ubicados y cómo acceder a tratamiento psicológico? | ATMP | Sociedad | La República. La República [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2022 Apr 18]; Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/07/29/centros-de-salud-mental-comunitarios-cuantos-hay-en-lima-y-peru-donde-estan-ubicados-y-como-acceder-a-tratamiento-psicologico-atmp/>
44. Morgado Bernal I. Cómo mejorar la salud mental tras la pandemia del coronavirus | Materia gris | Ciencia | EL PAÍS. El País [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2022 Apr 18]; Available from: <https://elpais.com/ciencia/2021-03-19/como-mejorar-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-coronavirus.html>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA PERLA-CALLAO, 2020

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES/ DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|---|----------------------------------|---|---|
| ¿Cuál es la percepción de los pobladores sobre el rol asistencial del Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla Callao 2020? | Determinar la asociación entre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes usuarios externos del área de terapia física y rehabilitación Cusco agosto diciembre del 2021 | No aplica por el tipo de estudio | VARIABLES atributivas (independientes) Edad, Sexo, Grado de instrucción Variable de estudio (dependiente) Percepción sobre el rol asistencial del CSMC | Tipo de investigación: Investigación aplicada Diseño de la investigación: No experimental, descriptiva Población: Usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de La Perla Callao Muestra: Selección: Muestreo probabilístico simple Tamaño: 200 pacientes Técnicas e instrumentos de recojo de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre el rol asistencial del CSMC. Método de análisis de datos: Estadística descriptiva con el apoyo de software SPSS 26 y Excel 2019 Estadística inferencial para la prueba de hipótesis Kolmogorov Smirnov y Chi Cuadrado |
| | OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Conocer las características sociodemográficas de los pobladores entrevistados que en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla - Callao, 2020 b) Determinar la percepción que tienen los pobladores (usuarios y no usuarios) de la zona de influencia del Centro de salud Mental Comunitario de la Perla Callao, respecto del rol asistencial que brindan en el año 2020. c) Establecer a relación que se presenta entre las características sociodemográficas de los pobladores entrevistados y el rol asistencial percibido del Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla- Callao, 2020. | | DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles | |

2. Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO DEL ROL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Estimado usuario estamos realizando un estudio para conocer su percepción acerca del rol asistencial que se brinda en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla Callao, para lo cual sírvase marcar con una X según considere que sea la respuesta más adecuada o la situación que corresponda. Sea totalmente sincero(a) para contribuir con la investigación.

| Edad | 18-30 | | 31-60 | | 61 a más | | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------|--|----------|---|---|---|---|---|
| Sexo | Masculino | | Femenino | | | | | | | |
| Grado de instrucción | Primaria | | Secundaria | | | | | | | |
| | Superior técnico | | Superior universitario | | | | | | | |
| ESCALA LIKERT | | | VALORACIÓN | | | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | | | 1 | | | | | | | |
| En desacuerdo | | | 2 | | | | | | | |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | | | 3 | | | | | | | |
| De acuerdo | | | 4 | | | | | | | |
| Totalmente de acuerdo | | | 5 | | | | | | | |
| N° | ITEMS | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Fiabilidad | | | | | | | | | |
| 01 | El personal que labora en el CSMC le dio informes y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención | | | | | | | | | |
| 02 | La tención se realiza de manera ordenada respetando los horarios programados | | | | | | | | | |
| 03 | La atención en el CSMC se da de manera oportuna, es decir cuando uno requiere de la atención correspondiente | | | | | | | | | |
| | Capacidad de respuesta | | | | | | | | | |
| 04 | Le ha sido fácil acceder a la atención en el CSMC de la Perla Callao | | | | | | | | | |
| 05 | El tiempo de espera para la atención fue bastante razonable | | | | | | | | | |
| 06 | Los horarios con los que se dispone para la atención son bastante amplios | | | | | | | | | |
| | Seguridad | | | | | | | | | |
| 07 | En el CSMC de la Perla se respeta la privacidad de los pacientes que acuden a consulta | | | | | | | | | |
| 08 | Los profesionales del CSMC de la Perla transmiten seguridad y confianza en sus explicaciones y atención | | | | | | | | | |
| 09 | La preparación técnica de los profesionales del CSMC es la adecuada para garantizar una buena atención | | | | | | | | | |
| 10 | Las explicaciones acerca de los tratamientos para su dolencia por parte del personal de salud han sido bastantes claras | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | Empatía | | | | | |
| 11 | El personal del CSMC tiene un trato amable con los pacientes y usuarios que acuden a dicho establecimiento | | | | | |
| 12 | El personal de salud que le atendió mostró interés por solucionar su problema | | | | | |
| 13 | La atención que se brinda en el CSMC es individualizada | | | | | |
| 14 | El personal de salud se esfuerza por explicarle de manera sencilla acerca del tratamiento que ha de recibir y los cuidados que ha de tener | | | | | |
| | Aspectos tangibles | | | | | |
| 15 | El material informativo y de señalización es útil y fácil de entender | | | | | |
| 16 | El espacio de espera del CSMC es cómodo y agradable | | | | | |
| 17 | Los ambientes donde se atienden a los pacientes son adecuados | | | | | |
| 18 | Las instalaciones del CSMC se encuentran limpias | | | | | |
| 19 | Se cumplen con las medidas de bioseguridad en el CSMC de la Perla | | | | | |
| 20 | Se cuentan con los materiales suficientes para una adecuada atención | | | | | |

3. Solicitud de permiso institucional

4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Sr.(a):

Mi nombre es Med. Janet Erika Pillco Cereceda y estoy realizando un trabajo de investigación sobre *“LA PERCEPCION DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA PERLA - CALLAO, 2020”* como parte del plan de mejora de servicios en el Centro De Salud Mental Comunitario La Perla- Callao 2020.

El objetivo del estudio es recoger información de las opiniones, percepciones, de los habitantes de la Perla-Callao 2020, sobre el trabajo de atención de Salud Mental para las personas con padecimientos neuro-psiquiátricos que representaban el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y de años de vida saludable perdidos antes de la pandemia, hoy se multiplica estos daños, constituyéndose en una prioridad de salud pública por el Covid-19 teniendo más probabilidades de sufrir un trastorno psiquiátrico, incluido el estrés postraumático, el insomnio, la ansiedad y la depresión.

"Estaba claro de inmediato que la inflamación causada por la enfermedad también podría tener repercusiones a nivel psiquiátrico", lo indico Francesco Benedetti, uno de los investigadores de un estudio.

Este estudio además facilitará y enriquecerá el trabajo de los profesionales del área proporcionando mejores herramientas para dar cuenta del trabajo en Salud Mental incorporando mejores técnicas y estrategias para la atención de los habitantes de la Perla. En caso de que Ud. acepte se le realizará una **entrevista individual y que será grabada en audio**. La información que me brinde será usada **únicamente para la investigación y se guardará la confidencialidad de toda la información del estudio**. Su nombre o datos personales no serán identificados en ningún informe ni otro documento.

Ud. tiene derecho a decidir si participar o no en la entrevista, así como solicitar que se termine a en el momento en que usted lo considere conveniente.

Yo, _____ después de haber leído las condiciones del sobre *“LA PERCEPCION DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA PERLA - CALLAO, 2020”* como parte del plan de mejora de servicios en el Centro De Salud Mental Comunitario La Perla- Callao, **acepto en forma voluntaria participar en estudio. Por su parte, la Dra. se compromete a mantener la confidencialidad de la información recogida.**

Fecha:

Firma del participante

5. Reporte de Turnitin



ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, a los _____ días del mes de _____ del 2022

Acogiéndose a lo resuelto en el artículo 46 del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, el que a la letra dice: **“Los médicos residentes de especialidad, presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la instancia correspondiente de la institución formadora universitaria; de ser el caso, durante el segundo semestre del segundo año.”**

Se aprueba el proyecto de investigación en el área de la Especialidad en **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, Titulado: **“PERCEPCIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA PERLA - CALLAO, 2020”**; presentado por la Médico Cirujana **PILLCO CERECEDA JANET ERIKA**.

Prof. GALVAN BARRANTES DAVID ALONSO

Firma y Sello
Presidente

Prof. RAMOS TEJADA JAIME

Firma y Sello
Secretaria

Prof. URIOL FAJARDO MARCO ANTONIO

Firma y Sello
Vocal

| Informe de Originalidad – TURNITIN: | | | |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
| 24% | 24% | 5% | 11% |



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Janet Erika Pillco Cereceda
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: PERCEPCIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE EL ROL ASISTENCI...
Nombre del archivo: PROYECTO_2022-21_JANET.docx
Tamaño del archivo: 692.8K
Total páginas: 45
Total de palabras: 10,057
Total de caracteres: 57,536
Fecha de entrega: 25-abr.-2022 11:53a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1819956858

