

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE
POCOLLAY TACNA**

TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
PRESENTADA POR



KREIMER EMILY MONROY HUANCA

ASESOR

JOSEPH JESÚS SÁNCHEZ GAVIDIA

LIMA - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE
POCOLLAY TACNA**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
KREIMER EMILY MONROY HUANCA**

**ASESOR
MTRO. JOSEPH JESÚS SÁNCHEZ GAVIDIA**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Mtro. José Rodolfo Garay Uribe

Miembro: Mtro. Ricardo Aldo Lama Morales

Miembro: Dr. José Rafael Carhuancho Aguilar

A Dios, por cumplir mis sueños, a mi hermanita que desde el cielo me ilumina, a mis padres por ser mi ejemplo e impulso y a mi esposo por acompañarme en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

A mi universidad por brindarme excelentes docentes de estudio para mi formación.

A mis padres por enseñarme a cumplir mis metas.

Al Mtro. Joseph Jesús Sánchez Gavidia por brindarme su asesoría.

Al Dr. Lino Edwin Limache Arocutipa, jefe del C.S.M.C. Valle Pocollay.

Al Dr. Alex Valenzuela Romero por brindarme su consejería.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	ii
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	40
IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSIÓN	54
VI. CONCLUSIÓN	59
VII. RECOMENDACIONES	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	61
ANEXOS	68

RESUMEN

Objetivo: Identificar la calidad de atención del Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna 2021. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, de diseño observacional transversal con corte prospectivo. La muestra estuvo conformada por 335 usuarios que acudieron el año 2021. Se utilizó como instrumento la prueba piloto con un 0.91 de confiabilidad según alfa de Cronbach, de los componentes de Donabedian, estructura, proceso y resultado de la calidad. El análisis de información fue mediante el SPSS versión 23. **Resultados:** El 71.9% califica como buena la calidad de atención, según la percepción de los usuarios, mientras que para el componente estructura fue calificado como malo con el 61.8%, y para los de proceso y resultado de la calidad los calificaron como muy bueno con un 68% y 64%, respectivamente. **Conclusiones:** El Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay está en proceso de mejora de la calidad; a pesar de las limitaciones estructurales, el servicio que brindan los profesionales de salud genera satisfacción a los usuarios externos.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, salud mental

ABSTRACT

Objective: Identify the quality of care at the Valle Pocollay Tacna Community Mental Health Center in 2021. **Methodology:** It is a quantitative study, with a cross-sectional observational design with a prospective section. The sample was made up of 335 users who attended in 2021. It was used as an instrument: the pilot test with a reliability of 0.91 according to Cronbach's alpha, of the Donabedian components, structure, process and quality result. The information analysis was using SPSS version 23. **Results:** They were that 71.9% rated the quality of care as good, according to the perception of the users, while for the structure component it was rated as bad with 61.8%, and for the process and result components of quality they rated them as very good with 68% and 64%, respectively. **Conclusions:** It is concluded that the Pocollay Valley Community Mental Health Center is in the process of quality improvement, despite the structural limitations; the service provided by health professionals generates satisfaction for external users.

Keywords: Quality of care, satisfaction, mental health

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS EX
TERNOS CENTRO DE SALUD MENTAL C
OMUNITARIO VALLE POCOLLAY TACNA**

AUTOR

KREIMER EMILY MONROY HUANCA

RECuento de palabras

19838 Words

RECuento de caracteres

107267 Characters

RECuento de páginas

83 Pages

Tamaño del archivo

1.9MB

Fecha de entrega

Feb 2, 2024 3:58 PM GMT-5

Fecha del informe

Feb 2, 2024 4:00 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

I. INTRODUCCIÓN

1. 1 Descripción de la situación problemática

Los conocimientos internacionales, por medio de evaluaciones, han confirmado un efecto favorable, sobre la calidad de atención al usuario, cuando esta se basa en una exhaustiva evaluación, donde el profesional trata con calidez y empatía brindando un conocimiento y procedimiento oportuno, y también donde dichos establecimientos cuentan con ambientes adecuados y equipos de última generación; es así que se puede asegurar para cada persona una atención personalizada, oportuno y eficaz, logrando resultados de satisfacción máxima (1).

De forma universal, la calidad de atención esta compuesta por sistemas de atención con un marco de estructura, proceso y resultado, con acciones tomadas dentro de ellas, por categorías de atención que son diseñadas para mejorar la salud. Por otra parte, se dice que la atención debería ser en un tiempo preciso y con parámetros indicados, lo cual se discrepa con algunos autores porque la salud no es homogénea, el desarrollo de la población mundial no es uniforme, cada usuario percibe de diferente manera su atención (2).

Con respecto a la salud mental, se enfoca en fortalecer una atención especializada, donde las necesidades sean cubiertas por una red comunitaria que ofrezcan servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad, por parte de profesionales altamente capacitados y comprometidos en referencia al tema y así conseguir buenos resultados. A su vez, el control de las emociones tanto de uno, como del paciente, en el momento que se proporciona un apoyo terapéutico apropiado, brinda su capacidad para desarrollar habilidades y la seguridad de comunicarse con confianza (3).

Actualmente, las políticas tomadas para mejorar la salud mental no tienen un impacto eficaz en la reducción de la prevalencia e incidencia de trastornos mentales, debido a que el enfoque tomado por diversos países subdesarrollados y desarrollados no es el adecuado. Se ha visto que los factores que toman en cuenta son el incremento de centros de atenciones especializadas (hospitales, centros de

salud mental comunitarios) y que estos no solucionan el problema, por lo que un cambio de enfoque hacia lo preventivo promocional, al centrarse en las primeras etapas de vida y en la prevención de violencia ha demostrado ser el camino más eficaz, para lograr una disminución en los trastornos mentales; así mismo, la ampliación en el abordaje temprano de trastornos mentales con la colaboración de la atención primaria, instituciones públicas y privadas, y la población en general generará una mayor oportunidad para el primer contacto con el paciente que presente alguna alteración mental; esto se complementa con la fiscalización ardua de recursos destinados a la salud mental y una evaluación de la calidad permanente, para cumplir las nuevas metas que se deberían implementar (4).

En el Perú, hace falta el desarrollo de una actualizada norma técnica de salud mental; actualmente, se cuenta con la NTS138- MINSAL/2017/DGIESP, ya que, a través de las secuelas pospandemia, se ha podido apreciar que no han creado normas actualizadas para medir la calidad de atención y es por eso que debería haber un sistema de atenciones, para así lograr un cambio en la salud. En cuanto a los indicadores comunitarios pueden predecir e influir en la salud mental de los individuos, apoyando o impidiendo la gestión por parte de los centros de salud mental. Sin embargo, no hay consenso sobre qué indicadores deben incluirse en las predicciones, los algoritmos de pronóstico o las estrategias de gestión para los enfoques comunitarios de promoción y prevención de la salud mental (5).

Logré apreciar según estudios que los establecimientos deberían contar dentro de los recursos humanos con un médico psiquiatra, con un médico de familia, con tres a más psicólogos, con cuatro enfermeros, con una trabajadora social, con un tecnólogo médico para terapia de lenguaje y un tecnólogo médico para terapia ocupacional, con dos técnicos de enfermería, con un personal administrativo, con un personal estadístico, con un químico farmacéutico, con un técnico en farmacia y dos personal de limpieza (5). Tras la pandemia, se ha podido apreciar la falta de los profesionales, porque muchos han fallecido como secuela de COVID-19, muchos han migrado o han lucrado a raíz de la pandemia, y la población ha quedado con secuelas de post estrés, con duelos, con secuela de dicha enfermedad, entre otros y en la población infante con alteraciones en su desarrollo,

en vista de esto ha surgido una necesidad de identificar si con esta norma técnica establecida ofrecen una calidad de atención o se basa en cantidad por la deficiencia de profesionales, ya que solo han considerado dos especialistas en el área de tecnólogo medico siendo de lenguaje y ocupacional, estudios consideran otros especialistas en salud mental como el especialista de terapia física y rehabilitación que no está considerado siendo parte de un equipo de rehabilitación comunitaria que aborda desde neonatos hasta adulto mayor, tampoco se ha considerado un nutricionista, porque la salud mental trabaja también con alteraciones alimenticias, para la prevención en salud mental. Otro punto a considerar es la supervisión de la infraestructura de los centros comunitarios muchos son albergados en espacios reducidos (6).

En Tacna, los centros de salud públicos de primer nivel se basan en tener productividad, reflejando la atención de calidad a cantidad generando insatisfacción extrema o un mínimo de satisfacción, ya que disminuye el tiempo de atención y esto muestra una distribución que va desde la insatisfacción extrema y un mínimo de satisfacción. Los profesionales muchas veces desconocen la gestión o normativa técnica a seguir, muchas veces por la antigüedad, o que no se actualizan mediante capacitaciones, a su vez también el paso de los años; dejan de lado la empatía, ingresan a sus labores y manejan algún procedimiento paramétrico sin importar la satisfacción del usuario. La falta de conocimiento sobre una buena atención retrasa los objetivos propuestos; por el desconocimiento muchas veces por el factor de procesos administrativos, tiempo, personal, etc. (3). Por lo general, usuarios que acuden a establecimientos públicos no siempre consiguen cubrir sus necesidades con efectividad, no obtienen los mejores resultados.

De continuar la misma situación en el sector público, muchas personas de escasos recursos no podrán acceder a una atención de calidad, lo cual generará malestar no solo del paciente si no de sus familiares, y en consecuencia la frustración del personal de salud porque se limita a dar atención basada en metas y no de calidad. La reforma y los cambios que se están dando de manera paulatina son parte de una atención de calidad, pero que necesita una evaluación constante y está sujeta a cambios, mejoras e implementaciones (3).

Por lo tanto, para solucionar el problema, que presentan las principales clínicas de primer nivel de atención y centros de salud mental comunitarios, se ha propuesto verificar el nivel de atención que brinda salud mental. Es por eso que se considera importante el presente estudio, porque, actualmente, hay pocas investigaciones que identifiquen la calidad de atención en centros comunitarios del Perú, es así que se logrará saber el nivel de calidad de atención que brindan a los usuarios que recurren al establecimiento de salud mental comunitario Valle Pocollay de la ciudad de Tacna. Pues uno de los mayores intereses en la población es abastecerse de los servicios que brindan los nuevos centros de nivel I-3 especializado y así tal vez obtener satisfacción por la atención y mejoría en su salud.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de atención a los usuarios externos del Centro Salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna 2021?

Problemas específicos

¿Cuál el nivel de atención según el componente estructura del Centro Salud Mental Comunitario Valle Pocollay?

¿Cuál es el nivel de atención según el componente proceso del centro de salud mental comunitario?

¿Cuál es el nivel de atención según el componente resultado de los usuarios externos del centro de salud mental comunitaria Valle Pocollay?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Identificar el nivel de calidad de atención a los usuarios externos del Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna 2021.

Objetivos específicos

Identificar la calidad de atención, según el componente estructura, del Centro de salud mental comunitario Valle Pocollay en el año mencionado del objetivo general.

Identificar la calidad de atención, según el componente proceso, del centro de salud mental Valle Pocollay del año 2021.

Identificar la calidad de atención, según el componente resultado, de los usuarios externos del Centro de salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna de 2021.

1.4 Justificación

El presente trabajo permitió conocer la calidad de atención mediante la identificación del nivel de satisfacción de los usuarios nuevos y continuadores que acudieron en el año 2021 y de sus componentes siendo estructura, proceso y resultado de la calidad del Centro de salud mental Comunitario Valle Pocollay de la ciudad de Tacna. Los centros de salud mental comunitarios acogen usuarios con trastornos mentales o problemas psicosociales, trastornos adaptativos, alteraciones del neurodesarrollo, tanto ellos como sus acompañantes llegan al establecimiento con una fuerte carga de angustia, donde la calidad en la atención podría hacer la diferencia entre su regreso y adherencia a un tratamiento o su deserción. A estos usuarios se les brinda un servicio global.

La salud tiene un importante papel en la comunidad; cada usuario, al acudir a un puesto de salud pone sus vidas en manos de profesionales con diferentes habilidades y capacitaciones que intentan impactar por medio de sus procedimientos, dentro del espacio y limitaciones estructurales que puedan tener, para satisfacer las expectativas (4). Es necesario realizar este estudio, debido a que hemos terminado una pandemia por el COVID- 19 con una nueva evidencia en lo que se refiere al manejo de la salud mental dentro del nivel político y social.

1.5 Viabilidad

La investigación es factible, ya que se cuenta con el permiso de Gerente del Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna; se puede acceder a la población y así obtener la información requerida de los usuarios externos del establecimiento que acudieron en el año 2021.

1.6 Limitaciones

El estudio se limita solo al CSMC Valle Pocollay de Tacna, dicha ciudad cuenta con cinco centros comunitarios, los cuales no accedieron al permiso para dicha investigación.

Otra limitación en la presente investigación es la poca bibliografía encontrada sobre el tema que aborda esta tesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Villamar D et al. publicaron, en 2023, sobre cuanto influyó la atención al usuario a quienes acudieron a emergencia durante la pandemia COVID- 19 en un hospital de Ecuador. Se empleó una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyo tamaño fue de 73 usuarios. La técnica de encuesta se utilizó mediante la aplicación del cuestionario basado en el modelo SERVQUAL los resultados fueron un nivel de insatisfacción global del 58,9%. Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción correspondieron a capacidad de respuesta y confiabilidad, mientras que las dimensiones con mayor nivel de satisfacción son la tangibilidad y la empatía. Se concluyó que dicho servicio no estuvo preparado frente a la situación brindando una insatisfacción, y por parte de los profesionales a causa del estrés no brindaron un buen trato (7).

Urgell W et al. elaboraron, en 2022, una investigación sobre la calidad de la atención en pacientes oncológicos desde el punto de vista del profesional de salud en Veracruz México. Se empleó una investigación oblicua, con la muestra de los usuarios internos de dicho hospital. Se aplicó cuestionario para evaluar la calidad de la atención a través de estructura, el componente resultado y proceso. Se obtuvo que hubo regular cumplimiento de la calidad de la atención (malo: ≤ 82 , regular: 83-109, bueno: ≥ 110). Las conclusiones fueron que las normas establecidas sirven favoreciendo la calidad de atención, este tipo de norma aún no está sociabilizada para evaluaciones, donde puedan verificar las problemáticas de los servicios (8).

Gerónimo et al. desarrollaron, en 2022, un trabajo referente al nivel de calidad que ofrece el establecimiento de salud de Tabasco México. El estudio fue transversal y relatado. Fue conformado por el grupo de asistentes a consulta médica en un establecimiento urbano del estado de Tabasco, en los meses de septiembre a diciembre de 2015. Se obtuvo que un 8,5% de los pacientes presentaron baja satisfacción de la atención brindada, mientras las variables de empatía y seguridad presentaron niveles elevados un 39.53% y un nivel medio de 37.41. Las

conclusiones fueron el nivel bajo a causa de tener una espera prolongada de su horario de atención generando una insatisfacción, también se debe a que en farmacia hay pocos medicamentos y al aspecto físico de las instalaciones de la institución prestadora del servicio (9).

Chi-h et al. publicaron, en 2022, un estudio de calidad de la atención sanitaria nacional y tasa de letalidad por COVID-19: comparaciones internacionales de los 50 países principales. Se empleó un estudio analítico sistemático con la población de 40 países, donde se desarrolló a partir de la Carga Global de Enfermedades, se examinó las relaciones entre índice de calidad y acceso a la atención médica y la tasa de letalidad de COVID-19 de los 50 países principales, excluidos Puerto Rico y Bermudas. Los resultados fueron que la correlación de Pearson mostró una asociación negativa significativa entre Índice de Calidad y Acceso a la Atención Médica y la tasa de letalidad de casos de COVID-19 específica de cada país ($r = -0,342$, $p = 0,017$). Ajustada por el número de casos de COVID-19, el porcentaje de población mayor de cada condado, la regresión lineal múltiple mostró asociaciones negativas significativas entre HAQI y la tasa de letalidad de COVID-19 se mantuvo (coeficiente beta: $-0,073$, $p = 0,004$), así como el/positivo asociaciones entre el porcentaje de población mayor de cada país y la tasa de letalidad de COVID-19 (coeficiente beta: $0,063$, $p = 0,042$). También, implicó la capacidad de un país para gestionar las enfermedades no transmisibles era paralela a la capacidad de gestionar la pandemia de COVID-19. Las conclusiones fueron que el desempeño de cada país en índice de calidad y acceso a la salud puede ser una guía potencial para mejorar la calidad de los sistemas de salud y reducir los impactos de la fragilidad y la discapacidad en los niveles de población. (10).

Torres et al. desarrollaron, en 2020, una investigación sobre la atención percibida por parte de medicina en un centro de cirugía mínima en Cuba. Se empleó un diseño descriptivo se aplicó una encuesta, diseñada y validada por expertos, con una población probabilística de 111 clientes, que asistieron a su primera evaluación posoperatoria, en el tercer trimestre de 2014. Con una ficha que evaluaba los tres componentes de atención que consta de 38 preguntas. Los resultados fueron; que presentaron niveles altos calificados por un 87%. En cuanto a los 3 indicadores los

valores reportaron satisfacción máxima con un 81% al de estructura, mientras que al de el componente procesos el valor incluso fue más alto con un 92% y un 97%

que el 86,5 % de los pacientes percibieron una calidad satisfactoria, al evaluar al conjunto de criterios por encima del estándar. Los indicadores que evaluaron las tres dimensiones, superaron el estándar establecido con 81 % para la estructura, 91,7 % para los procesos y 97 % para los resultados. Las insatisfacciones fundamentales de los pacientes estuvieron relacionadas con aspectos de la tangibilidad de la estructura en el área de espera. Las conclusiones fueron que calidad de la atención médica percibida por los pacientes fue satisfactoria (11).

Varela et al. publicaron, en 2020, una investigación donde los clientes que asistieron de forma ambulatoria al centro de salud San Miguel de Tuta Boyacá Colombia donde identificaron su nivel de calidad de atención. Se empleó un diseño cuantitativo descriptivo de forma transversal, con una muestra de 76 usuarios. Se encontró que están muy de acuerdo con los componentes de empatía y tangibilidad, mientras que la fiabilidad, sensibilidad y seguridad hubo diferencias notables. Las conclusiones fueron una buena atención por parte del servicio de consultas de control prenatal y las demás consultas en lo regular (12).

Castillo P publicó, en 2019, una investigación sobre determinar la calidad que recibe el cliente interno según el clima organizacional en la unidad gestión de servicios generales del área de salud paraíso cervantes el 2019, Costa Rica (7). Se empleó una investigación de tipo transversal analítico y se encontró que el 3.11% tuvo un alto porcentaje de satisfacción del área de servicios generales. Las conclusiones fueron la mejora de la gestión de la bioseguridad e implementar un FODA, además de lograr más altos porcentajes de la satisfacción que ofrece la unidad (13).

Maggi W presentó, en 2018, su estudio para evaluar la calidad de atención del servicio de emergencia pediátrica del hospital General de Milagro, Ecuador. Se empleó un análisis analítico transversal; se encontró insatisfacción en la atención del servicio de urgencias pediátrica en la dimensión de la tangibilidad, seguridad, empatía y fiabilidad. En el caso de capacidad de respuesta, hubo un nivel bueno de

satisfacción. Las conclusiones fueron que el servicio no cuenta con una buena seguridad y tiene una atención incompleta en el ámbito del buen trato al usuario (14).

Yépez et al., en 2018, analizaron la apreciación de la calidad de atención en la red de la localidad de Pasto Colombia (15). Se empleó una metodología de tipo cualitativo con una población de 28 pacientes. Se encontró un déficit de atención, con problemas en la cobertura de su sistema de atención y la mala ubicación geográfica; también, se obtuvo que no hay un buen trato del personal de salud. Las conclusiones fueron la mejora de la calidad para brindar un buen servicio a la población (15).

Suárez et al. publicaron, en 2018, estudiaron la calidad de los consultorios médicos de Cuba. Se empleó un estudio descriptivo transversal. Se encontró que en el área de bioseguridad presentó un 93.1%, en el área de proceso del servicio de Enfermería fue de un 79.1%, un 54.1% en estructura y un 81.6% presentó un nivel de resultado con la atención brindada. Las conclusiones fueron que en el área estructura están insatisfechos, ya que hay deficiencia de insumos. Las dimensiones estudiadas fueron evaluadas como no aceptables (16).

Jave et al. estudiaron, en 2018, la calidad de servicio de atención médica del ámbito público y privado en Pakistán en 2018. Se empleó un estudio deductivo, correlacional y se utilizó el modelo SERVQUAL mejorado y el de análisis relacional Gray. Se encontró que existe relación en la capacidad de respuesta y la confiabilidad la cual presenta mayor nivel de puntuación en el sector público, mientras que los criterios de Hurwicz refiere que la atención privada ofrece mayor calidad de atención. Las conclusiones fueron que se debe proporcionar una mejora en el sistema sanitario público para determinar un nivel de calidad de atención (17).

Cobo et al. publicaron, en 2017, el nivel de calidad de atención de urgencia en un hospital de Colombia. Se empleó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 108 pacientes que acudieron al servicio en el segundo trimestre del 2017, evaluados por la encuesta Service Performance. Se encontró que en las

cinco dimensiones obtuvieron puntajes promedios, de 4.09, mientras que la seguridad fue la más alta con un 4,23, luego empatía con un 4,18 siendo así también la dimensión de capacidad de respuesta un 4,14, mientras que fiabilidad y los elementos tangibles obtuvieron bajas puntuaciones con un 4,09 y un 3,79. Las conclusiones fueron desarrollar nuevos planes para generar mayor confianza en los usuarios logrando así brindar una buena calidad de servicio (18).

Ávila Y desarrolló, en 2016, una investigación sobre calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador. Se aplicó un estudio analítico de tipo estadístico. Se encontró que un nivel elevado de calidad a los usuarios recurrentes al establecimiento, en el área de estructura y la falta de presupuesto, no permite cumplir con algunos recursos en el área de enfermería y de medicina. Las conclusiones fueron una mayor atención en los servicios de pediatría, laboratorio y medicina general, teniendo estos servicios el alto nivel de calidad de atención y gestionar un plan de fortalezas y debilidades en dicho centro (19).

Coyago J presentó, en 2014, Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, midiendo las dimensiones de calidad de atención con 70 usuarios, los resultados fueron para las dimensiones de estructura y procesos, se establece un valor de 76 y 82%, respectivamente. Se considera la percepción de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% y se considera buena. Se concluye que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados (20).

Repetto L publicó, en 2022, una investigación titulada Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Mental Comunitario de La Perla, 2021. Se empleó un estudio cuantitativo descriptivo no experimental correlacional, con una muestra de 76 usuarios con un cuestionario adaptado de Donabedian. Los resultados fueron que el 63.2% refiere un nivel alto de calidad de atención, y para los componentes estructura se apreció que el 84,2% se encuentra satisfecho, para

el componente resultado los valores 64.5% se encuentra satisfecho al igual que el componente proceso con un 46.1%. Las conclusiones fueron que existe una relación positiva entre las variables de calidad y satisfacción del centro de salud mental comunitaria la Perla (21).

Campos M desarrolló, en 2022, una investigación de calidad de servicio y procesos administrativos para los centros de salud mental comunitarios en el Callao, 2021. Se empleó un estudio cuantitativo tipo diseño no experimental, con una muestra de 51 personales del área asistencial y administrativa de los Centros de Salud Mental Comunitarios en el Callao, 2021. Los resultados encontrados fueron que el 88.2% refieren un nivel alto, el componente proceso obtuvo un valor del 82.4% con un nivel alto, la organización obtuvo niveles altos con un 76.5% al igual que los resultados con un 84,3%. Las conclusiones fueron que existe una correlación positiva entre la calidad y los procesos administrativos (22).

Moreano Y publicó, en 2022, sobre la calidad y satisfacción del usuario en un centro de salud mental comunitario Cusco, año 2022. Se empleó un estudio cuantitativo, no experimental con una muestra de 92 usuarios, los resultados fueron que el 50.0% percibe que la calidad de atención fue buena mientras que el 42.4% refiere que es regular y un 7.6% mala, para el componente proceso se obtuvo un 44.6% calificado como regular al igual que el componente resultado con un 46.7%. Se concluyó que cada vez que la atención mejora la satisfacción del usuario aumenta (23).

Castillo E elaboró, en 2022, sobre la calidad de atención y satisfacción en usuarios del centro de salud mental comunitario Renacer, Chota – 2021. Se empleó un estudio no experimental básico y correlacional, sus resultados fueron; que el 65,7% refiere un nivel alto de calidad de atención. Se concluyó que existe una correlación entre la satisfacción y la calidad de atención significativa (24).

Huerta C investigó, en 2022, la calidad de servicio con una gestión administrativa en los usuarios externos del centro de salud mental comunitario Ally Waraq- Huaraz (26). Se empleó un diseño descriptivo cuantitativo no experimental correlacional,

con una muestra de 183 pacientes. Se encontró que un 79% califica como alto el nivel de atención, y un 97% evalúa la gestión administrativa como alta. Las conclusiones fueron que una buena gestión administrativa influye en una calidad de atención y existe una correlación significativa positiva (25).

Machaca G publicó, en 2021, sobre el nivel de calidad del servicio y satisfacción del usuario de laboratorio del policlínico policial de la ciudad de Tacna durante la pandemia 2020. Se empleó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con una muestra de 890 usuarios. Los resultados refieren que hubo una percepción de la calidad global del 68.8% mientras que con un valor del 37.6% fue calificado el componente proceso, mientras que el componente estructura fue calificado como mala con un 12,9% y el componente resultado fue calificado como muy satisfecho con 25.9% para el componente estructura fue calificado como regular con un 43.4% para el componente proceso fue calificado como buena con un valor del 40.5% y para el componente resultado fue calificado con un 35.6% como bueno. Las conclusiones fueron que existe una correlación entre la calidad y la satisfacción brindada por el servicio de laboratorio del policlínico (26).

Domínguez R desarrolló, en 2021, una investigación sobre el nivel de calidad de atención al servicio de enfermería en hospitalización en Chumbivilcas, Cusco (18). Se empleó un estudio descriptivo, no experimental, con una población de 90 usuarios hospitalizados. Se encontró que el 2,22% refiere una buena calidad de servicio mientras que un 68,89% califica como regular la atención de las enfermeras, y un 28,89% como pésima. Las conclusiones fueron que los usuarios de hospitalización perciben como regular la calidad de atención recibida por las enfermeras (27).

Zurita E publicó, en 2021, una investigación de la calidad de atención en los centros de salud privado con la exportación de servicios en la provincia de Tacna, 2019 (29). Su estudio fue correlacional de tipo descriptivo corte transversal no experimental con un poblado de 349 usuarios. Se encontró que hay una correlación de (0,638) en la atención de centros privados y los servicios siendo este indicador de correlación positiva moderada. Las conclusiones fueron que existe relación

significativa entre la calidad de atención en los centros de salud privado y la exportación de servicios de la provincia de Tacna, 2019 (28).

Sánchez et al., en 2021, estudiaron el nivel de atención en los usuarios de cadenas odontológicas Lima. Se utilizó un estudio cuantitativo, expositivo con corte oblicuo. Su población de 150 pacientes fue atendida en el año 2019 -2020. Se encontró que un 93% identifica un nivel alto, mientras que se evidencia una mínima calidad con un 3.3%. Las conclusiones fueron que los pacientes reflejan la buena atención que reciben por parte de las clínicas en todas las dimensiones de calidad (29).

Vílchez B publicó, en 2021, el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario en el establecimiento I-3 Cura Morí en tiempos de pandemia COVID- 19 en 2021. Se empleó un estudio cuantitativo no experimental correlacional con una muestra de 114 usuarios. Se encontró que el 46% afirmó que la calidad de atención es buena, mientras que el 47% es regular y un 7.2% que es malo. La dimensión subjetiva obtuvo un valor 49% calificado como buena y la dimensión objetiva regular con un 73%. Las conclusiones fueron que los resultados tienen una relación significativa entre satisfacción y calidad de atención con un valor de Rho Spearman (0.763) y la significancia positiva $0.000 < 0.05$ (30).

Medina D desarrolló, en 2021, sobre la Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el centro de Salud Mental Comunitario Chota, se empleó un estudio básico no experimental, con una muestra de 93 adultos mayores. Los resultados fueron favorables con un 93% de calidad de atención, y los valores para el componente estructura y proceso los valores fueron idénticos con un 98.9% que refieren valores altos casi igual que el componente resultado con un 96%. Las conclusiones fueron que a mayor satisfacción mayor mejora de la calidad (31).

Gambini I publicó, en 2020, una investigación basada en el nivel de atención que brindan los servicios de neonatología, pediatría del centro de salud II Pasco. Se empleó un diseño descriptivo cuantitativo no experimental, correlacional, con una muestra de 100 pacientes. Se encontró que un 81% refiere que la atención es alta mientras que el 9% señala que es regular y un 10 % considera como una mala

atención en el servicio de neonatología, por otro lado, en el servicio de pediatría su nivel de atención fue bajo con un 42%, y un 29% refiere una buena calidad de atención, en cuanto al componente resultado 46% calificado como bajo. En cuanto al componente estructura fue del 23% calificado como baja, para el componente resultado fue del 69.82% calificado como alto. Las conclusiones fueron que el servicio de neonatología brinda mayor calidad de atención que el de pediatría en el hospital II Pasco (32).

Bazán S elaboró, en 2019, sobre la calidad de atención al usuario externo que acude a la Clínica Dental de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018 (33). Se empleó una metodología sustantiva no experimental, con una población de estudio de 95 usuarios que acudieron en el mes de junio. Se obtuvo un 62.5 % donde indicaron que fue regular su satisfacción y un 25% como bueno, y el 12.5% percibe mala la atención. Las conclusiones fueron que la clínica está calificada como regular debiéndose esto a una falta de evaluación constante sobre la calidad de atención (33).

Hernández V et al. publicaron, en 2019, La satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Se empleó un estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 14 206 adultos. Los resultados fueron un 74% de buena satisfacción de forma global, por tener patologías severas, y otros con lengua nativa, la selva logra generar mayor satisfacción de atenciones Las conclusiones fueron el buen trato del profesional de salud y conocimiento de otras lenguas influye en la atención de los centros del MINSA (34).

Quiñones L desarrolló, en 2019, sobre cuál es el nivel de calidad de medicina física del hospital militar central. Se empleó un estudio no experimental descriptivo, deductivo con una población de 150 usuarios que acuden al servicio, utilizando el cuestionario SERVQUAL. Se encontró que un 16% califica el servicio como malo, mientras que el 77.3 % encuentra un regular servicio. Las conclusiones fueron que el servicio de rehabilitación presenta un regular servicio debiéndose esto a una mala gestión según la percepción (35).

Espejo D público, en 2018, que nivel de calidad ofrecen la facultad de estomatológica en el hospital Cayetano Heredia y su clínica dental docente Cayetano el 2017. Se empleó un diseño observacional descriptivo, con una población de 100 usuarios que acudieron el mes de noviembre, evaluándolo con la escala servqual. Se encontró que, en la clínica, las dimensiones presentan mayor calidad de servicio con resultados significativos ($p < 0.0001$), mientras que el hospital no presenta grado de significancia. Las conclusiones fueron, que la clínica brinda mejor calidad de atención odontológica (36).

Camarena A elaboró, en 2017, referente a la calidad de la posta de Huaca con diferentes grupos por edades. Se empleó un estudio no experimental comparativo, deductivo hipotético, Con una población de 384 usuarios, utilizaron la escala Likert. Se encontró que en la variable tangibilidad de la edad de 18 a 33 años fue alta con un 14,3% mientras que la edad de 33 a 59 años fue del 27.1%, los de 60 a más obtuvieron un 22,4%, mientras que en la fiabilidad fue de 7,6% en el grupo de jóvenes, y un 11,2% en adultos jóvenes y el 13,5% fueron los adultos mayores. Se obtuvo un 20,6% del grupo que tienen 60 a más en la dimensión de sensibilidad, el 19.8% fue de 33 a 59 años, mientras que el 11,2% fueron del grupo de jóvenes.

En la variable seguridad un 11.2 fue alto en los de 18 a 33 años, mientras que de 33 a más fue de un 19.8, la población de 60 años obtuvo un 20,6%. La variable empatía con un 7.6% lo reflejaron del grupo de 18 hasta los 33, mientras que los jóvenes adultos indicaron un 11,2%, el 13,5% fueron de los adultos mayores. las conclusiones fueron que si existen diferencias significativas en la calidad del servicio por edades a los usuarios que acuden al Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016 (37).

Vela J publicó, en 2017, calidad de atención a los usuarios externos del puesto de salud de Huayana Apurímac 2017. Se empleó un estudio cuantitativo descriptivo observacional, con una muestra de 181 usuarios. Se encontró que el componente estructura obtuvo los valores 33.33% y 45,65% y el componente proceso 45.35% y para el componente resultado fue 67.6%. Las conclusiones fueron: que el

componente resultado cumple con los estándares generando satisfacción a los usuarios (38)

Mesarían P publicó, en 2016, una investigación sobre; la percepción en la atención recibida por el servicio de resonancia magnética del seguro de Trujillo (40). Se empleó como metodología de tipo cuantitativa correlacional, no experimental de corte transversal, teniendo una población de 535 usuarios. Se encontró que existe una correlación alta entre las variables con un 0.878 mostrando un buen nivel de satisfacción. Las conclusiones fueron que existe una elevada influencia de satisfacción referido a la atención que brinda el servicio de resonancia magnética del hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015 (39).

Chávez C elaboró, en 2016, una investigación sobre la calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016 (41). Se empleó una metodología descriptiva de tipo transversal, con una población de estudio de 100 usuarios externos, que acuden al tratamiento de endodoncia. Se encontró que en el componente proceso el 93 % esperó menos de 15 minutos, un 5% entre 16 a 30 minutos y el 2% más de 30 por especialidad. Las conclusiones fueron el Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, brinda una buena atención (40).

Escobar D publicó, en 2015, referente a la atención brindada por parte de las enfermeras en el área de oncología del EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna – 2015 (41). Se empleó una metodología cuantitativa descriptiva transversal con una población de 60 usuarios oncológicos. Se encontró que el 78,3 % califica como buena la calidad de atención de las enfermeras en oncología y con respecto al componente interpersonal fue de un 95% y en cuanto al entorno fue del 68,3% buena. Las conclusiones fueron que el servicio de oncología brinda una correcta calidad de atención a los usuarios oncológicos (41).

2.2 Bases teóricas

Calidad de atención en salud

Se conoce como el grado de satisfacción que perciben las personas, al recibir algún servicio. Se dice también el nivel de analizar las causas que influyen en las responsabilidades de forma individual con los aspectos condicionales a la realidad (42).

La calidad de atención superficial se ve limitada en los centros de primer nivel de atención debido a la competencia técnica más recientemente y al proceso interpersonal. En la actualidad, el paciente habla de autonomía, por ende, eso se traduce como abandono y la persona lo asemeja a que no se le brinda el apoyo necesario. Esto genera un desacuerdo sobre lo que el cliente desea obtener y lo que cree que está recibiendo. Presenta dos principales atributos que son comprendidos por los acreedores de servicios donde hay una competencia entre dichos (43).

En la actualidad, la atención pública está pretendiendo brindar un servicio de calidad a través de evaluaciones de satisfacción, ya que es más indispensable satisfacer a los usuarios porque se han vuelto exigentes, conocedores de sus derechos según el nivel de estudios, tienen una gran noción sobre la calidad y satisfacción al cliente. La salud incluye aspectos adicionales, los cuales engloban la respuesta certera a sus necesidades, y de manera eficiente contando con variedad de equipos modernos e insumos de primera (43).

El Instituto de Medicina (IOM) define la calidad de la atención de salud como “el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual”. La Biblioteca Nacional de Medicina define los (QI programas de mejoramiento de calidad) como normas, criterios, estándares y otras medidas cualitativas y cuantitativas directas utilizadas para determinar la calidad de la atención médica que están diseñados para comparar la atención real del paciente con los criterios ideales (44).

Los principios se resumen de la siguiente manera:

La excelencia implica conseguir la máxima eficacia, obtenido por los resultados adecuados y así poder seguir las metas creando nuevas habilidades y conocimientos.

El usuario es quien determina cuanto será el nivel de excelencia que da el servicio, para que las compañías puedan tomar en cuenta las expectativas y deberían organizarse midiendo sus recursos y así poder desempeñar funciones en cada uno de ellos, tomando decisiones y brindando pautas estratégicas, también podrán definir normas precisas para lograr la calidad de atención (45).

Según el ministerio de Salud, sus tratamientos están enfocados a brindar la mayor calidad de atención, brindando facilidades a las entidades públicas y particulares, y tienen como principal objetivo lograr que su prestación de servicio sea de óptima calidad, ofrecido por médicos y personal asistencial y administrativo, lo que genera un aumento significativo de cartera de clientes a dichos establecimientos y brinda costos sostenibles y accesibles a todo nivel socioeconómico; esto implica que cada paciente puede recibir una atención cómoda, que perciba de un buen ambiente, limpio y basado en seguridad (46).

Sistemas de salud, educación, familiar y comunitario para niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica durante la COVID-19

Los servicios sociales y de salud en las comunidades locales, se basa en estas premisas: Los sistemas actuales no abordan suficientemente los determinantes sociales de la salud, los servicios y los datos están separados por sistema, el pago por la atención enfatiza el volumen sobre los resultados, y las necesidades complejas a menudo no se satisfacen en los sistemas de atención de salud que carecen de un enfoque suficiente en la atención centrada en la persona.

Los servicios de atención médica, especializada en salud mental, las terapias (físicas, ocupacionales, del habla), son la base del crecimiento y desarrollo de niños y jóvenes. Durante la pandemia, muchos de estos servicios fueron suspendidos o

restringidos. Las medidas de salud pública, especialmente en los primeros meses de la pandemia, limitaron el acceso a la atención médica presencial, incluidos los servicios preventivos (3). Las familias de niños y jóvenes con necesidades especiales perdieron oportunidades de evaluación y seguimiento del desarrollo y orientación anticipada para la seguridad (autismo, conductas de alto riesgo en los adolescentes).

Las clínicas de atención primaria cerraron, muchas clínicas especializadas brindaron atención de bienestar infantil y asesoramiento sobre prevención de COVID-19 a las familias de estos niños vulnerables. Los proveedores de clínicas especializadas a menudo se convirtieron en hogares médicos o proveedores de atención primaria, con necesidades médicamente complejas o de alta gravedad, requiere un manejo médico continuo para optimizar la salud y minimizar el riesgo de complicaciones relacionadas con la salud. La provisión de terapias (física, ocupacional, de lenguaje y/o respiratoria) que mantienen o restauran la función de muchos niños y jóvenes aumentó en entornos de clínicas especializadas porque los servicios en la escuela y en el hogar no estaban disponibles (6).

Las visitas de telesalud surgieron como alternativa a las visitas en persona durante la pandemia. Aunque la telesalud puede no ser óptima para niños y jóvenes porque se necesita un examen físico para una evaluación completa y precisa, tiene ciertas ventajas. La telemedicina redujo las hospitalizaciones no planificadas, los costos de atención médica, las cargas financieras para las familias y aumentó la satisfacción de los cuidadores con la atención médica de niños médicamente complejos (47).

Los centros de salud escolares son otra solución innovadora para la prestación de atención de salud mental a niños y jóvenes con necesidades especiales. La mayoría de estos centros encontraron un desafío durante la pandemia la falta de personal y de acceso en persona, lo que los llevó a implementar la telesalud para sostener la prestación de servicios. Las opciones futuras para ampliar el acceso a la salud mental para estos usuarios incluyen ofrecer servicios de salud mental/conductual en clínicas especializadas (47).

Calidad de atención en centro de salud mental

La atención comunitaria primeramente se basa no solo en las alteraciones mentales y discapacidades de usuarios, analiza también sus capacidades sus anhelos en una fase recuperativa. Es así que los servicios y rehabilitación se trazan el objetivo de mejorar la capacidad desarrollando una identificación positiva con referente a su salud, auto controlar la patología y perseguir sus actividades de la vida diaria y metas personales (49).

En segundo lugar, la atención comunitaria de salud mental abarca: un enfoque poblacional, (48) en un contexto socioeconómico, preventivo individual, con una mirada sistémica de la pretensión de servicios, con una perspectiva longitudinal y de largo plazo del ciclo de vida, y la rentabilidad en términos poblacionales (48).

Incluye también un compromiso con la justicia social abordando las necesidades de poblaciones tradicionalmente desatendidas, como las minorías étnicas, las personas sin hogar, los niños y adolescentes y los inmigrantes, y con la prestación de servicios donde se encuentran los necesitados y de una manera que sea aceptable, así como accesible (49).

En tercer lugar, la atención comunitaria de salud mental va a la comunidad en un sentido amplio como corolario del segundo punto, enfatizando no solo la reducción o gestión de la adversidad ambiental, sino también las fortalezas de las familias, redes sociales, comunidades y organizaciones que rodean a las personas que viven enfermedades mentales (48).

Como cuarto punto salud comunitaria de combina medicina basada en evidencia y la ética práctica con un enfoque científico (50)

Normativa técnica de los centros comunitarios en Perú

Según la norma técnica N.º138-MINSA-2017, los Centros Comunitarios de Salud Mental una buena calidad de atención cuenta con las siguientes características: Realizar asistencia técnica, capacitación y seguimiento a los establecimientos del primer nivel de atención que se encuentran en su jurisdicción.

Brindando atención ambulatoria especializada a pacientes con trastornos mentales y/o problemas psicosociales (6).

Brindar paquetes de atención por usuario para lograr la rehabilitación total asociada a los servicios del nivel de atención.

Promocionar a la salud mental con tratamiento y rehabilitación a la comunidad actividades.

De esta manera, el personal de salud mental se encuentra en constante contacto con la población, ya que el modelo de atención es basado en la comunidad, por tal motivo es importante fortalecer las capacidades del personal en calidad de atención, así también mejorar los procesos basados en las expectativas de los usuarios y según normas de atención (52).

Dentro de la norma técnica se especifica su infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud con categoría de 1er nivel de atención, la infraestructura de los centros de salud mental tiene ciertas especificaciones que genera confianza y secuencia de tratamientos, espacios detallados y equipos según su norma técnica adaptables al medio ambiente, cuanta con las siguientes unidades:

a. Ambientes de prestaciones clínicas – psicosociales este grupo comprende Sala de acogida y valoración inicial (50): donde el profesional realizara valoración clínica y controles vitales.

Consultorios individuales: que deben estar señalizados y orientados hacia la atención de niños y adolescentes y otros asignados a la atención de adultos, adultos mayores y adiciones.

Tópico de procedimientos y toma de muestra: destinado al profesional encargado de tópico (50).

Reposo: destinado al paciente con crisis y que requiera observación.

Farmacia: ambientes de recepción, conservación y dispensación de medicamentos.

Sala de trabajo de grupo: para intervenciones del área de participación interdisciplinaria.

Módulo de terapia de lenguaje: destinado al tecnólogo médico terapeuta de lenguaje

Sala de talleres de rehabilitación psicosocial para niña(os): son ambientes diseñados a la rehabilitación física, psicosociales, ocupacional y juego para niños.
Servicios higiénicos para los usuarios: considerado de acuerdo a la normativa con servicios diferenciados, y tener un servicio para las personas con discapacidad.

b. Ambientes prestaciones socio comunitarias y de capacitación

Salas zoom multiuso: adecuado hacia los actores sociales y reuniones mensuales elaboración de informes entre otros para uso del profesional de la red (50).

Cocina, comedor: espacio equipado con electrodomésticos para los usuarios.

c. Ambientes complementarios de admisión:

Informes: área destinada para orientar sobre la cartera de servicios de salud mental que provee el centro comunitario.

Admisión citas y caja: es el área donde gestiona el ingreso de los usuarios al establecimiento y se orienta sobre el flujo de atención.

Archivo de historias clínicas: espacio destinado al guardado de historias clínicas de los usuarios.

Sala de espera: destinado al espacio para las personas o familiares mientras esperan ser atendidos.

Servicios higiénicos personal varones/ mujeres más vestuario: debe ser de acuerdo a las características que establece la norma técnica para infraestructura.

d. Ambientes complementarios de apoyo

servicio de limpieza y mantenimiento: diseñado hacia el patio o jardín.

Almacén: espacio amplio para almacén general (6).

Así también detallan en el área de recurso humano, los centros comunitarios cuentan con un médico psiquiatra, con un médico de familia, con tres a más psicólogos, con cuatro a más enfermeros, con una trabajadora social, con un Tecnólogo Méd. para terapia de lenguaje y para terapia ocupacional, con dos técnicos de enfermería, con un personal administrativo, con un personal estadístico, con un químico farmacéutico, con un técnico y dos personales de limpieza (53).

En el mes de junio del año 2018, el Ministerio de salud publicó el documento técnico Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 (6), cuyo objetivo es incrementar progresivamente 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, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021 (6).

Principios y valores orientados al modelo de atención en salud mental comunitaria.

- i. Continuidad y calidad de cuidados integrales. Se encargan de la coordinación entre diferentes redes a nivel de salud, para que el usuario pueda tener sus atenciones preventivas y rehabilitadoras. (52).
- ii. Recuperación de los casos severos de trastornos mentales (52).
- iii. Participación de los familiares y los usuarios con patologías mentales y verifican las mejores decisiones a tomar
- iv. la identificación de los problemas de salud mental, (52).
- v. Igualdad en la salud mental: sin restricciones y atención en función a la necesidad (54).
- vi. lograr una cobertura universal a usuarios de salud mental.
- vii. Interculturalidad.

Enfoque a los centros de salud mental comunitarios basado en los derechos

Según la Organización Panamericana de la Salud, las siguientes son normativas e iniciativa para la organización de los centros comunitarios:

Crear capacidades;

Esto surge a través de que no hay un buen trato a las personas con discapacidad es por eso que se sugiere el buen trato al paciente.

Existen atenciones actualmente que tienen costos bajos para poder apoyarlos en su reintegración a la sociedad (55).

La necesidad de generar mayor amplitud de servicios mentales se basa para generar cambios y brindar los derechos de usuarios con discapacidad grave (56).

Impacto de la calidad de atención en salud mental post-COVID

Estudios demuestran las secuelas que dejó la pandemia en la población fueron soledad y falta de esperanza; esto contribuyó a que la prevalencia de ansiedad y depresión se duplicó, lo que afectó a la tercera parte de la población. Esto impactó en el sistema de salud mental comunitaria de Italia, donde hicieron un tamizaje SRQ-20 que mide los síntomas de salud mental, donde el 60% de mujeres salió positivo, el trabajo de los centros de salud mental comunitario fue esencial para disminuir el riesgo de descompensación y hospitalización de los pacientes gracias a la atención remota y la atención por teleconsulta.

A través de esto, recomendaron una observación epidemiológica permanente en salud mental, que consta de; descubrir el estado de la población estimando la prevalencia y tasas de incidencia e identificando factores de riesgo en grupos de edad. Pronosticar grupos de personas en alto riesgo. Controlar la distribución de la enfermedad, planear y testear intervenciones tempranas para prevenir y tratar enfermedades mentales. Informar sobre el nivel de calidad de atención, para que los gestores de salud puedan destinar recursos eficientemente, hacer la salud mental visible en términos de trabajadores de salud mental involucrados; médicos de atención primaria, médicos psiquiatras, terapeutas de rehabilitación en salud mental, trabajadores sociales y psicólogos (57).

Es necesario una evidencia sólida en la prevalencia e impacto en la salud mental en una muestra representativa de italianos adultos y adolescentes durante la pos pandemia.

A nivel de gestión, existe una falta de consenso en definiciones operativas, no se llega a una interpretación común, no logran conseguir el tipo y la calidad de cuidado proveído por instituciones de salud mental.

Se aprecia la falta de prevalencia y la correlación socio demográfica de enfermedades mentales comunes, junto con niveles de discapacidad, calidad de vida, el uso de servicios y medicación psicotrópica.

La COVID-19 dio a conocer la falta de recursos en salud mental tanto humanos como infraestructura. También se tiene que ver el presupuesto destinado a la salud mental del total que se destina a la salud un 5%, mientras que un 10% en los países más desarrollados de Europa, en nuestro caso es del 2 al 3%.

También, es importante la articulación entre los centros de atención primaria y los centros de salud mental. También recomiendan aumentar el presupuesto para tratar niños y adolescentes en los centros de salud mental que involucren la participación familiar (58).

Otros estudios relacionados a los servicios sociales, comunitarios y de rehabilitación se redujeron o suspendieron considerablemente (n estudios = 19), de modo que los pacientes dados de alta tenían menos probabilidades de recibir atención ambulatoria de manera oportuna. El cierre de estos servicios a menudo estuvo relacionado con el hecho de que se los consideraba no esenciales en la política de salud pública. (58)

Un estudio estadounidense realizado donde los participantes enumeraron como principales motivos de la suspensión de los servicios: cuestiones tecnológicas y de preparación para el trabajo remoto, la propia salud y las restricciones gubernamentales y las políticas clínicas.

En una encuesta de los EE. UU., el 48,2% reprogramó citas, el 26,6% las canceló y el 17,2% restringió las citas. El 89% de los psiquiatras de niños y adolescentes

indicaron un acceso restringido a la atención ambulatoria. El 57,5% del personal de los servicios de hospitalización del Reino Unido experimentó dificultades para dar de alta a los pacientes, ya que los comunitarios estaban menos disponibles. En Brasil, durante los primeros seis meses de la pandemia se informó un promedio de 28% menos de citas para atención ambulatoria de lo previsto encontró que durante el encierro solo el 58,8% de los profesionales indios informaron haber brindado servicios ambulatorios y el 16,7% servicios de psicoterapia, en comparación con el 100% y el 61,6% antes del encierro, respectivamente. En Italia, los centros de día operativos que se centran en la rehabilitación y las actividades psicosociales experimentaron una reducción del 85% (59).

Nuevas políticas en la atención de salud mental

Se basa en la intención de contar con servicios de atención social y de salud mentales integrales, integradas y receptivas, se consideran varios principios:

Centrarse en entornos sociales nocivos a lo largo del curso de la vida. Este primer principio requiere un cambio de enfoque del tratamiento de la enfermedad mental diagnosticada a dar mayor prioridad a la prevención de problemas de salud mental y promoción de la salud mental, esto se da por varias razones ;en primer lugar el tratamiento por sí solo nunca será suficiente para reducir la carga mundial de las enfermedades mentales, incluso niveles elevados de cobertura pueden reducir la carga mundial de depresión en un tercio, y no hay evidencia que respalde una asociación entre el aumento de la cobertura y la reducción de la prevalencia en salud mental en cualquier contexto (60).

En segundo lugar, las intervenciones que previenen las afecciones de salud mental y promueven la salud mental son complementos esenciales del tratamiento. En tercer lugar, existe actualmente una evidencia sólida que respalda la efectividad de una variedad de intervenciones para prevenir las afecciones de salud mental y promover la salud mental; como las condiciones sociales y económicas adversas que molden la salud mental de la población promoviendo una buena salud mental en individuos y comunidades, teniendo una importancia indispensable la buena gestión del gobierno como eje central para el desarrollo humano y la calidad de

vida; las condiciones sociales y económicas son el factor de riesgo más sólido además de factores estructurales como la pobreza la desigualdad y el género, estos determinantes involucran una actuación por parte del gobierno ya que son modificables.

En cuarto lugar, se debe tomar en cuenta la volatilidad de los ingresos de los hogares y la inseguridad alimentaria que pueden abordarse eficazmente mediante transferencia de efectivo, subsidio alimentario, y apoyo a la vivienda; también el tratar la desigualdad de género, la violencia de pareja, la igualdad de la mujer (como en el lugar de trabajo es efectivo).

Todo esto debido a que existen pruebas de que la pobreza precipita estados afectivos negativos. Las intervenciones que abordan la pobreza y estos mecanismos cognitivos afectivos y conductuales tienen el potencial de general beneficios económicos y de salud mental sostenidos, como por ejemplo la terapia cognitivo conductual administrada junto con transferencias de efectivo.

Se ha demostrado que dos tercios de las enfermedades mentales comienzan antes de los 24 años; un enfoque basado en las dos primeras décadas de vida influye positivamente en la configuración del desarrollo del cerebro y la salud mental (el maltrato, la negligencia, y las privaciones infantiles) que son modificables con apoyo a los ingresos, licencia parental, acceso a la atención pre natal de calidad, promoción de una crianza receptiva, atención a la depresión materna, y atención a la violencia; desarrollo escolar positivo, programas en el lugar de trabajo , prevenir el acoso, promoción de la conectividad social, reducción de la soledad, prevención y manejo de enfermedades crónicas y protección social contra riesgos económicos y sanitarios (61).

Modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian

Se enfoca a una revisión de la calidad en los servicios de salud en base tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, basado en la teoría general de sistemas:

La dimensión estructura (62): se refiere a la infraestructura y la normativa técnica (62).

La dimensión proceso (62): Se relaciona al tratamiento de los usuarios; donde evalúan las actitudes, habilidades, destreza y técnica, tiempo. (62)

Dimensión resultado (62): identifica sobre el mejoramiento continuo en salud, referente a su proceso recuperatorio y reincorporación (62).

2.3 Definición de los términos básicos

Atención al usuario: Es el conjunto de actividades desarrolladas por las organizaciones con orientación al mercado, encaminadas a identificar las necesidades de los clientes en la compra para satisfacerlas (59).

Calidad: Totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio, que se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresas implícitas (59).

Calidad de atención: Es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud con servicios médicos en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar efectos deseados por los proveedores y también de los usuarios, de la seguridad, eficacia y satisfacción del usuario (6).

Establecimiento de salud: Son aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mantener o reestablecer el estado de salud de las personas (48).

Estructura: Es el entorno en el que se brinda la atención de salud e incluye recursos materiales y de salud, factores operativos y características organizativas del establecimiento de atención de salud (62).

Paquete de atención integral: Son el conjunto de acciones que cada persona o familia debe recibir para mantener y proteger su salud, al satisfacer sus necesidades de salud (43).

Primer nivel de atención: Es donde se desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (5).

Proceso: Es el método mediante el cual se brinda atención médica e incluye la prestación y recepción de atención por parte de los proveedores y el sistema de atención médica (62)

Resultado. Es consecuencia de la atención sanitaria e incluye el estado de salud de los pacientes. (62)

Salud mental: Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (56).

Satisfacción del usuario externo: Es el grado del cumplimiento de parte de la organización de la salud con respecto a las expectativas y percepciones del usuario según los servicios que recibe (56)

Unidad Productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad (5).

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud. Se consideran a los procesos operativos del establecimiento de salud y procesos de soporte a través de los servicios que resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad (5).

Usuario externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad (56)

2.4 Hipótesis de investigación

La actual investigación de calidad de atención a los usuarios externos del Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay Tacna no cuenta con hipótesis, ya que es un estudio de tipo descriptivo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Esta investigación es del tipo cuantitativo y de diseño observacional, transversal, prospectivo.

Según la intervención del investigador es de tipo observacional, porque se observó a los usuarios, para obtener los resultados sin que estos fueran influenciados por el investigador.

Según el alcance, es de tipo descriptivo, porque hubo recolección de datos sin cambio en el entorno es decir que no habrá intervención alguna.

Según el número de mediciones es de corte transversal porque se tuvo que interpretar e identificar la calidad de atención en una población de estudio definida, que fueron los usuarios externos del centro de salud mental comunitario valle Pocollay Tacna, con un punto específico de tiempo, en el año 2021.

Según el momento de la recolección de datos la investigación es de tipo prospectivo porque fue por la planificación de toma de datos (63)

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población universo

La población de estudio fue determinada por aquellos usuarios continuadores y nuevos, que acudieron en el año 2021 para un servicio médico o especialidad (psiquiatría, medicina de familia, terapia de lenguaje, psicología) de apoyo del establecimiento de salud mental comunitario Valle Pocollay.

3.2.2 Población de estudio

La muestra fue obtenida por un número de usuarios nuevos y continuadores que fueron atendidos en el año 2021 a consulta externa de manera sistemática realizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva aceptando un error

estándar hasta un 5% (0.05) para establecimientos de salud de categoría tipo I que pertenecería al Centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, en la cual se obtuvo una población de estudio de 2600.

3.2.3 Criterios de elegibilidad

Inclusión

- Usuarios externos atendidos en el año 2021 habiendo recurrido al establecimiento para un servicio médico de apoyo.
- Usuarios externos a encuestar: de ambos sexos continuadores y nuevos del establecimiento, mayores de edad entre los 18 y 70 años al momento de que acudan al establecimiento.
- Usuario o acompañante con aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este (62).

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 18 y usuarios sin acompañante que presentan algún tipo de discapacidad mental, física, o por la cual no puedan dar su opinión, o comprender las preguntas.
- Usuarios o acompañante que no desee participar en dicha investigación.
- En el caso de que no otorgue su consentimiento, se procederá a encuestar al siguiente.

3.3 Tamaño de la muestra

El tamaño mínimo de la muestra para consulta externa se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 5% (0.05) para establecimientos de salud de categoría I, y con un nivel de confianza del 95% asumiendo un $p= 0.50$ y un $q= 0.50$.

La población de estudio comprende a un total de N: 2600, y se obtiene una muestra de n: 335

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

p =	Estimación de frecuencia relativa:	0.5
q =	Complemento de la frecuencia relativa:	0.5
e =	Precisión (máximo error aceptado):	0.05
Z =	Distribución estándar:	(1.96, para el intervalo de confianza 95%)
N =	Población de estudio:	2600
n =	Tamaño de muestra:	335

3.4 Muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestra que se empleó para esta investigación fue probabilístico aleatorio simple, ya que se encuestó según el flujo de atenciones a los servicios de medicina, psiquiatría, servicio social, psicología, enfermería, terapias de lenguaje y ocupacional, que brinda dicho establecimiento a los usuarios que acudieron en el año 2021, y los pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión se eliminó la toma de muestra, no hubo usuarios para excluir en dicho estudio (63).

3.5 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Para la identificar la calidad de atención se dividió en tres componentes los cuales fueron el componente estructura, proceso y resultado para lo cual se realizó una encuesta de 37 preguntas, según los componentes; para el componente estructura se plantearon 15 preguntas, para el componente proceso se plantearon 11 preguntas y para el componente resultado se plantearon 11 preguntas todas diseñadas según la evaluación del modelo de atención de Donabedian modificado con un escala tipo Likert como opción de respuesta de cada pregunta planteada (1 muy en desacuerdo, 2 totalmente en desacuerdo, 3 moderadamente en desacuerdo, 4 ni en desacuerdo ni de acuerdo, 5 moderadamente de acuerdo, 6 muy de acuerdo, y 7 totalmente de acuerdo).

Para el total de la calidad de atención, se establecieron baremos: b1 pésima, 2 muy mala, 3 mala 4 regular, 5 buena, muy buena, excelente); todo esto validado por Alfa de Cronbach con un 0,91. y por el juicio de expertos (anexo 3).

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recabados se procesaron en el Programa SPSS versión 23, el programa permitió analizar a través de pruebas y dar a conocer los resultados de la investigación y la validación de la encuesta.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se basó en los principios éticos, para lo cual se solicitó la autorización del centro de salud mental valle Pocollay. Se expuso la finalidad general de la investigación, la metodología, los registros de tiempo y el cuestionario que se empleó, así mismo, se les proporcionó el consentimiento informado a los integrantes de la investigación, en todo momento del estudio, se aplicó la confidencialidad en la utilización e interpretación de los resultados obtenidos (58).

Para esta investigación, hubo una protección a la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de cada usuario que decidió participar en la investigación en la cual se consideraron los siguientes aspectos éticos (64).

Privacidad y confidencialidad: El paciente tiene derechos que deben ser respetados dado a la información recolectada es confidencial, es decir, se tomaron las precauciones para proteger la intimidad (58).

Autonomía: se tuvo en cuenta la decisión del paciente, pues algunos no desearon participar se respetó su opinión una vez informado, teniendo en cuenta el derecho a la participación voluntaria le dio la información con lenguaje comprensible, además, se tuvo una actitud adecuada (65).

Beneficencia: los cuidados aplicados tuvieron la finalidad de provocar efectos positivos en el paciente fomentando la cultura de autocuidado de la salud (58).

No maleficencia: además de buscar el bien, se evitó causar daño alguno porque se aplicaron los instrumentos con una lista de cotejos y encuesta, por el cual guardaremos total confidencialidad respetando la integridad física y psicológica del paciente (65).

Justicia: se trató a los participantes con la misma consideración a todos sin hacer discriminación alguna de raza, ideología, sexo, condiciones socioculturales, aplicando el principio de igualdad de oportunidades para todos los participantes del presente estudio, también se valoró las necesidades de los usuarios y la jerarquía de su satisfacción (65).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Sexo de los usuarios del último trimestre del año 2021 del centro de salud mental comunitario valle Pocollay

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	106	31,6	31,6	31,6
Femenino	229	68,4	68,4	100,0
Total	335	100,0	100,0	

Según la tabla 1, el 68.4% son usuarios del sexo femenino los que acuden al establecimiento, mientras que el 31.6% fueron usuarios masculinos.

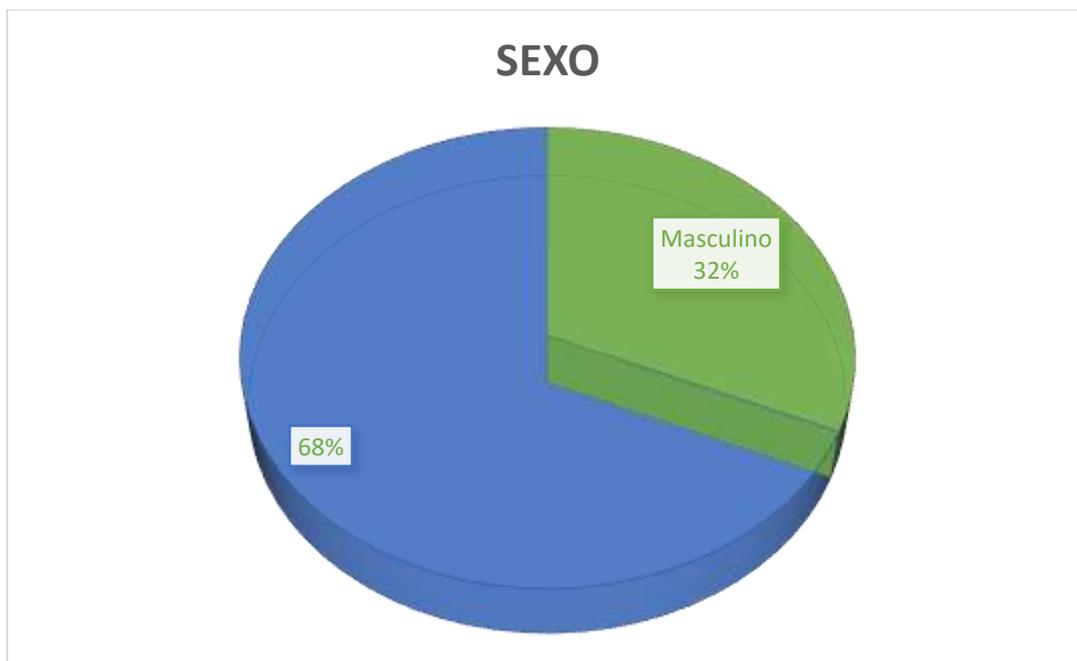


Figura 1. Sexo de los usuarios que acuden al centro de salud mental comunitario Valle Pocollay

Tabla 2. Condición de encuestado a los usuarios externos del centro de salud mental valle Pocollay 2021

Condición del encuestado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usuario	238	71,0	71,0	71,0
Acompañante	97	29,0	29,0	100,0
Total	335	100,0	100,0	

La tabla 2 indica que el 71% de usuarios que acuden por consulta externa fueron los usuarios propiamente dichos, mientras que un 29% fueron los acompañantes porque acudían a alguna especialidad de rehabilitación.



Figura 2. Condición del usuario encuestado que acude al centro de salud mental comunitario valle Pocollay

Tabla 3. Tipo de usuario que acude al centro de salud mental comunitario Valle Pocollay

Tipo de usuario				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuevo	88	26,3	26,3	26,3
Continuador	247	73,7	73,7	100,0
Total	335	100,0	100,0	

La tabla 3 indica que el 73.7% son usuarios continuadores que acuden a sus atenciones por especialidad, mientras que un 26% fueron usuarios nuevos que acudieron al Centro de Salud Mental Valle Pocollay.



Figura 3. Tipo de usuario que acude al centro de salud mental comunitario Valle Pocollay

Tabla 4. Nivel de Calidad de Atención del Centro de Salud Comunitario Mental Valle Pocollay

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	0	0.0	0.0	0.0
Muy mala	0	0.0	0.0	0.0
Mala	0	0.0	0.0	0.0
Regular	84	25,1	25,1	25,1
Buena	241	71,9	71,9	97,0
Muy buena	10	3,0	3,0	100,0
Total	335	100,0	100,0	

En la tabla 4, se logra apreciar que el centro de salud mental brinda una calidad de atención calificada según las percepciones de los usuarios como Buena con un 71.9%, pero para otro grupo con un 25,1% lo califico como regular la atención, mientras que un 3% califico como muy buena.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN GENERAL

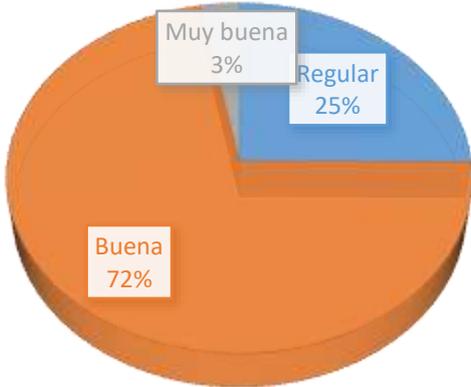


Figura 1. Nivel de calidad de atención del centro de salud mental comunitario valle Pocollay

Tabla 5. Calidad de atención según el componente estructura

Componente Estructura				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	52	15,5	15,5	15,5
Muy mala	33	9,9	9,9	25,4
Mala	207	61,8	61,8	87,2
Regular	33	9,9	9,9	97,0
Bueno	10	3,0	3,0	100,0
Muy buena	0	0,0	0,0	0,0
Total	335	100,0	100,0	

En la tabla 5, se puede apreciar que el 61.8% califica como mala el componente estructura del centro de salud mental valle Pocollay, mientras que solo el 3% lo califica como bueno.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN COMPONENTE ESTRUCTURA

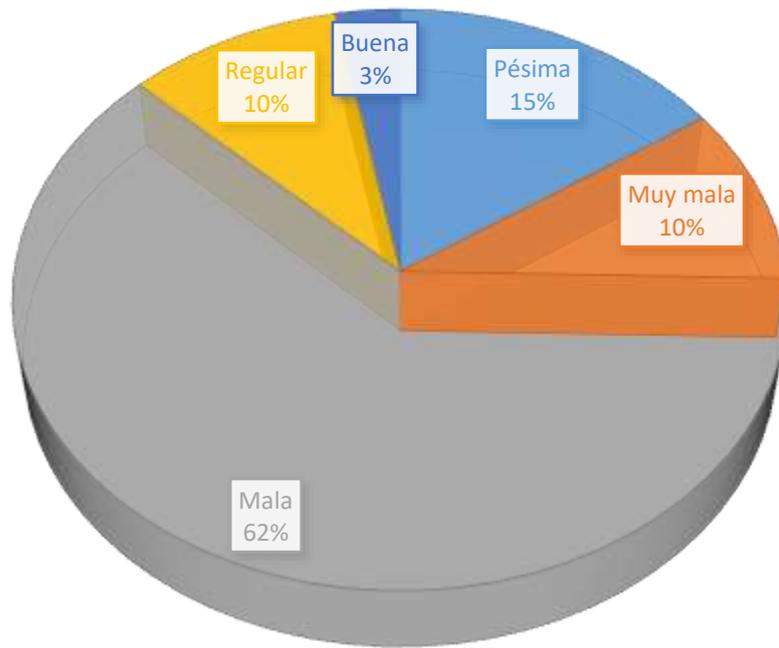


Figura 2. Calidad de atención del componente estructura del centro de salud mental comunitario valle Pocollay

Tabla 6. Calidad de atención según el componente Proceso

Componente Proceso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	0	0.0	0.0	0.0
Muy mala	0	0.0	0.0	0.0
Mala	0	0.0	0.0	0.0
Regular	0	0.0	0.0	0.0
Buena	91	27,2	27,2	27,2
Muy buena	228	68,1	68,1	95,2
Excelente	16	4,8	4,8	100,0
Total	335	100,0	100,0	

En la tabla 6, se puede apreciar que el 68% califica como muy buena el componente proceso de la calidad de atención mientras que un 4.8% como excelente y el 27.2% como buena.



Figura 6. Calidad de atención a los usuarios externos del centro de salud comunitario según el componente proceso

Tabla 7. Calidad de atención según el componente Resultado

Componente Resultado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	0	0.0	0.0	0.0
Muy mala	0	0.0	0.0	0.0
Mala	0	0.0	0.0	0.0
Regular	0	0.0	0.0	0.0
Buena	89	26,6	26,6	26,6
Muy buena	214	63,9	63,9	90,4
Excelente	32	9,6	9,6	100,0
Total	335	100,0	100,0	

Según la tabla 7, se puede apreciar que el 63.9% calificó como muy buena la atención en el centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, un 26,6% como buena el componente resultado de la calidad de atención.



Figura 7. Calidad de la atención según el componente resultado de los usuarios externos del centro de salud mental comunitario Valle Pocollay

V. DISCUSIÓN

Una manera de definir la calidad percibida de la atención es por el nivel de satisfacción que consigue el usuario, en su interactuar con el profesional (60). Aunque, la satisfacción y la calidad percibida están íntimamente relacionadas, no significan lo mismo y existe controversia en cuanto a su causalidad. Sin embargo, en la actualidad, la mayoría de autores están de acuerdo en que la calidad de atención es un antecedente (causa) de la satisfacción del usuario.

Con la presente investigación, se logró identificar el nivel de calidad de atención del centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, donde se pudo apreciar que el 72% de los usuarios refieren una buena calidad de atención, donde estos resultados se ven reflejados a través de una relación eficaz por parte del profesional hacia el usuario que padece algún trastorno mental u otra patología, donde sus atenciones se basan en los tiempos correspondientes, pero también se pudo apreciar que una gran cantidad de usuarios calificaron como regular a mala las condiciones ambientales, su inadecuada infraestructura genera malestar no solo al usuario externo, sino también al interno, donde se debería priorizar el confort de ambos, puede deberse a que el equipo de gestión no ha desarrollado un FODA de dicha institución para lograr superar barreras, podemos ver que dentro de la encuesta que se realizó se pudo confirmar con la primera pregunta donde el usuario

¿Considera Ud. que el C.S.M.C. cuenta con el espacio adecuado para el distanciamiento social, dado el estado de emergencia sanitaria superado?

Donde 67,8% respondió que se encuentra moderadamente en desacuerdo. La gestión de calidad debería tomar acciones necesarias articuladamente con la red de salud o con gobierno regional para presentar un plan para una nueva infraestructura.

En la investigación de Moreano Y, sobre la calidad y la satisfacción del usuario en un centro de salud mental comunitario ubicado en la ciudad del cusco en el año 2022, (23), se presentan valores que se asemejan a nuestro estudio, pues también calificaron como buena, el 50%, mientras que hubo un 42.4% que lo calificó como regular y un 7.6%, malo. Estos valores se vieron reflejados casi de la misma forma por

su infraestructura por ser también un establecimiento nuevo, sin un lugar propio. Se puede apreciar que no solo en Tacna los establecimientos de salud mental no cuentan con locales propios diseñados a la infraestructura de su norma técnica desfasada.

Otro estudio que también se aproxima a nuestros valores el de Castillo E, quien investigó sobre la calidad de atención y satisfacción en usuarios del centro de salud mental comunitario Renacer, Chota – 2021, donde sus valores llegan a un 65.7% y genera un nivel alto de calidad de atención (24); el estudio indica que a mayor satisfacción mayor calidad de atención, influye de gran manera el trato por parte del profesional ante las crisis de los usuarios que acuden a dicho establecimiento. Se confirma, una vez más, que a pesar de no contar con una buena infraestructura, la calidez y el buen trato generan satisfacción al usuario.

Nuestro estudio difiere con el de Bazán, quien realizó un trabajo sobre la calidad de atención al usuario externo de la clínica dental de la universidad Tecnológica de los Andes de Abancay, en 2018, donde el 62.5% refiere que su calidad fue regular y solo un 25% lo calificó como bueno (33).

A través de estas investigaciones, se logra identificar que tanto las instituciones públicas como las privadas tienen deficiencias, ya sea en sus sistemas de atención o en sus componentes estructurales, la falta de organización por parte de las jefaturas que muchas veces no delegan funciones genera deficiencias en los resultados.

Nuestra investigación, también, identificó el componente estructura de la calidad de atención en la cual se encontró con una mala infraestructura del centro de salud mental de valle Pocollay, debido a que dicha ubicación es un espacio prestado por parte de la municipalidad para lo cual realizaron ambientes prefabricados, y que en distintas estaciones del año son un foco infeccioso de salubridad, ya que aun recientemente saliendo de la pandemia no se consideró mejoras; esto se puede apreciar con las preguntas a los usuarios; en la pregunta 3: **Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con la ventilación necesaria, dado el estado de emergencia sanitaria superado**, en la que 42% de los usuarios refiere que se encuentran moderadamente en desacuerdo; también, se tienen algunas deficiencias

por parte de la gestión, que no realizó proyectos en referencia a la infraestructura o gestionó apoyo de otros actores de la comunidad, siendo así el componente calificado con un 62% como malo y un 3% solo califico como bueno.

Según el estudio de Vela J, de la calidad de atención a los usuarios externos del puesto de salud de Huayana Apurímac 2017, el componente estructura tiene percepciones similares siendo calificado como regular con un 33,33%.

Se aprecia que hay un olvido por parte del Ministerio de Salud hacia el primer nivel de atención con referente al componente estructura que engloba la infraestructura, las normativas técnicas de diferentes regiones del Perú, donde la red de salud no está supervisando y así hacer llegar la necesidad de que las de dichos establecimientos está de por medio no solo el usuario externo, sino también las condiciones ambientales donde trabaja el profesional de salud.

Se difiere con el estudio de Medina D, sobre la Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el centro de Salud Mental Comunitario Chota Cajamarca el 2021, Los resultados fueron favorables con un 93% de calidad de atención, y los valores para el componente estructura 98.9% Las conclusiones fueron que a mayor satisfacción mayor mejora de la calidad (31). Se puede apreciar que en centros comunitarios en centros poblados cuentan con mayor espacio debido a una buena gestión por parte de los ejecutivos de dicha localidad.

También, se identificó la calidad de atención según el componente proceso, el cual tiene como atributos el tiempo dedicado en consulta, la manera clara de comunicación, el interés en las quejas y sugerencias, el interés demostrado en solucionar los problemas, y la orientación a los usuarios para el componente Proceso de la calidad de atención calificado según las perspectivas de usuarios externos del Centro de Salud mental comunitario Valle Pocollay, como muy buena con un 68%. La pregunta 21: **¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?** 48.8% usuarios indicaron que estuvieron de muy de acuerdo y la pregunta 23 tuvieron los valores más altos donde los usuarios respondieron la siguiente pregunta: **Considera Ud. que el establecimiento cuenta con mecanismos para atender las**

quejas o reclamos de los pacientes? 52.2% muy de acuerdo. Se puede apreciar que el área encargada de manejar las quejas está en proceso de implementación para lo cual debería existir mayor capacitación a los usuarios internos para absolver los reclamos dándoles la pronta solución.

Los valores se aproximan con la investigación de Campos M sobre la Calidad de servicio y procesos administrativos para los centros de salud mental comunitarios en el Callao, 2021. el componente proceso obtuvo un valor del 82.4% con un nivel alto (22). Se confirma que si existe de por medio una buena gestión administrativa generara valores satisfactorios en los usuarios tanto externo como interno.

Pero podemos diferir nuestros valores con el estudio de Repetto L sobre la Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Mental Comunitario de La Perla, Callo 2021. Asimismo, se utilizó un cuestionario adaptado según Donabedian. Los resultados para el componente proceso fue de un 46.1% que a pesar de que estuvo considerado como bueno se puede apreciar que falta organización en dicho establecimiento (21).

También, se logró identificar el componente resultado, en el cual apreciamos la amabilidad, la cortesía, la transmisión de confianza, la empatía, la capacidad de respuesta, el seguimiento personalizado y la privacidad al usuario. Para el componente resultado de la calidad de atención según los usuarios externos del centro de salud mental comunitario de Valle Pocollay fue del 63.9 % calificada como muy buena. La pregunta 27, para este componente, obtuvo el nivel más alto con respecto a la percepción de los usuarios que indicaron que se sentían muy de acuerdo con un 55.5% **¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?** Estos valores muestran que por ser profesionales altamente capacitados en el área de salud mental brindan mayor confianza y a su vez que la ética de su formación está presente durante sus atenciones. Una vez más se puede confirmar que, aunque el establecimiento sea precario, la calidez humana que presentan dichos profesionales genera niveles altos de satisfacción.

Nuestro estudio se aproxima con el de Vela J, sobre la calidad de atención a los usuarios externos del puesto de salud de Huayana Apurímac 2017, en el que el componente resultado obtuvo un muy buen nivel con un 68%; esto es porque dicho establecimiento cumple con los estándares y genera satisfacción a los usuarios (38).

El estudio realizado por Moreano, sobre la Calidad y satisfacción del usuario en un centro de salud mental comunitario Cusco, año 2022. Difiere de nuestro estudio, ya que se puede apreciar que su componente resultado obtuvo un 46.7% calificado como regular, debido a la empatía por parte del profesional al usuario genera bajos niveles de satisfacción (23).

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio identificó la calidad de atención del centro de salud mental comunitario Valle Pocollay en el año de 2021, la cual fue calificada como buena según la percepción del usuario externo; a pesar de que el establecimiento cuenta con algunas falencias, se pudo apreciar también la falta de especialistas, la falta de una buena infraestructura y equipamiento por ser también una institución con pocos años de inauguración en la ciudad de Tacna y quizá también la falta de coordinación con diferentes instituciones para una nueva infraestructura es una de sus falencias más notorias.

Con respecto al componente estructura, el centro de salud mental comunitario de Valle Pocollay fue calificado como malo, según la percepción de los usuarios externos que acudieron en el año 2021, mientras que una mínima parte lo calificó como bueno, ya que se encontró una normativa técnica desactualizada y también postsecuelas de COVID-19; sumado a esto que no cuentan con un local propio y no hubo gestiones por parte de dicha RED.

Para el componente proceso de la calidad de atención, se calificó como muy bueno según la percepción de los usuarios externos continuadores y nuevos que acudieron al centro de salud mental comunitario valle Pocollay, ya que el personal de salud brinda las atenciones conforme a los tiempos establecidos, tiene un mecanismo para resolver los problemas que el usuario externo presenta; esto se debe a sus reuniones y capacitaciones constantes para absolver los reclamos.

Por último, se identificó que el componente resultado de la calidad de atención fue calificado como muy bueno según la percepción de los usuarios externos, lo que se debe a la empatía y buen trato al usuario externo que acude al centro de salud mental Valle Pocollay. El profesionalismo va de la mano con la empatía en los profesionales de salud de dicho establecimiento.

VII. RECOMENDACIONES

Implementar la medición de la calidad en salud mental a nivel interinstitucional y evaluar la calidad de atención de los demás centros de salud mental comunitarios de dicha región, entre otros y, a su vez, poder realizar un plan de mejora continua, en el que soliciten a los profesionales correspondientes a la rehabilitación de los usuarios externos con diferentes patologías.

Tomar medidas para mejorar la dimensión estructura, especialmente en temas relacionados a la prevención-promoción de la salud mental, donde puedan implementen una nueva normativa técnica, ya que a través de la pandemia ,todo cambio priorizando el reconocimiento de la salud Mental a través de las organizaciones.

Se recomienda al ministerio de Salud gestionar el aumento progresivo del presupuesto destinado a la salud mental pública, porque se destina el 2% del presupuesto anual y en los países desarrollados llega hacer hasta el 10%; esto implica aumentar los fondos no solamente a la parte asistencial, sino también a la parte preventiva promocional especialmente en la etapa niño y violencia hacia la mujer; también, capacitaciones sobre la asistencia técnica para reconocer los nudos críticos.

Se recomienda implementar el monitoreo permanente con el equipo de gestión de la calidad de atención en salud mental publica, así como las fiscalizaciones que se realicen para mejorar las atenciones y se pueda generar niveles de satisfacción favorables a los usuarios que solo perciben valores mínimos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jemes Campaña, Inmaculada Concepción et al. "Evaluation of quality of service in Early Intervention: A systematic review. *Anales de pediatría* vol. 90,5 (2019): 301-309. doi:10.1016/j.anpedi.2018.04.014
2. Schoenweger P, Kirschneck M, Biersack K, et al. Community indicators for mental health in Europe: a scoping review. *Front Public Health*. 2023;11:1188494. Published 2023 Jul 19. doi:10.3389/fpubh.2023.1188494
3. Perales Alberto. Ethics, psychiatry and mental health. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Jul 13] ; 22(1): 27-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100004>.
4. Coller R.J., Kelly M.M., Ehlenbach M.L., Goyette E., Warner G., Chung P.J.: Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions among children with chronic and complex diseases. *Journal of Pediatrics* 2018; 194: pp. 218-224
5. Norma Técnica De Salud De Centros De Salud Mental Comunitarios Nts N° 138-Minsa/2017/Dgiesp Rm_N° 574-2017-Minsa
6. Zamora-Soler, José Ángel et al. "Implementation of health care quality indicators for out-of-hospital emergencies: a systematic review." *revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias* vol. 31,5 (2019): 346-352.
7. Villamar Torres , Y. G., Bedoya Paucar, M. del P. ., García Paredes, J. G. G. P., & Neto Villagómez, D. Y. (2023). Nivel de satisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia sanitarios durante la pandemia de la covid-19. *Enfermería Investiga*, 8(3), 31–40. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2110.2023>.
8. Urgell-Cuevas, W et al. " [Quality of healthcare in oncological patients from health personnel's perspective]. *Journal of healthcare quality research* vol. 38,3 (2023): 133-143. doi:10.1016/j.jhqr.2022.09.003
9. Gerónimo-Carrillo R, Guzmán-Cejas L, Magaña-Olán L, et al. Quality of service in the external consultation of an urban medical clinic of Tabasco. *Salud Quintana Roo*. 2016;9(35):11-15.
10. Chih-Kuang Liang, Liang-Kung Chen, National health care quality and COVID-19 case fatality rate: International comparisons of top 50 countries, *Archives of*

Gerontology and Geriatrics, Volume 98, 2022, 104587, ISSN 0167-4943, <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104587>. Taiwan

11. Torres Mora R, Torres Peña R, Morera Pérez M. Quality of medical care perceived at the National Center for Minimal Access Surgery INFODIR [Internet]. 2020 [citado 21 Sep 2023];0(32). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/770>

12. Varela Suárez MA, Guzmán Garay AM, Arenas YM. Satisfacción de los pacientes que asisten a consulta externa, Centro de Salud San Miguel de Tuta Boyacá 2019. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 25 de marzo de 2020 [citado 30 de junio de 2022];7(1):87-101. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/425>

13. Castillo. P. Evaluación de la satisfacción al cliente interno y el clima organizacional en la unidad gestión de servicios generales del área de salud paraíso cervantes Costa Rica, 2019: 10- 15

14. Maggi Vera, Wendy Angelina. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. 2018. [Internet] 2018 [citado 2020 mayo 08]. Disponible en: <http://192.188.52.94/handle/3317/9976>

15. Yépez-Chamorro M, Ricaurte-Cepeda M, Jurado D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. US [Internet]. 1 may 2018 [citado 30 jun. 2022];20(2):97-10. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721>

16. Suárez Isaqui Lázaro, Rodríguez Ramos Sadys Lázara, Martínez Abreu Judit. User satisfaction with care in medical offices. Columbus 2015-2016. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Aug [cited 2022 Abr 04]; 40(4): 1002-1010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

17. Javed, Saad, Liu, Sifeng, Mahmoudi, Amin, Nawaz, Muhammad Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approaches International Journal of Health Plann Mgmt . 2019; 34: e168 – e182. <https://doi.org/10.1002/hpm.2629>

18. Cobo-Mejía EA, Gómez-Martínez FE, Rodríguez-Leal MY. Perception of the quality of care in an emergency department. Investiga Magazine. Health Univ. Boyacá

Colombia [Internet]. December 4, 2017 [cited June 30, 2022];4(2):188-204. Available in <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/262>

19. Ávila Y. Quality in health services from the user's perspective in the San Vicente de Paúl center in the city of Esmeraldas Ecuador 2016 <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/698>

20. Coyago Sinche, Jenny Paola (2014). Perception of the quality of dental care according to the degree of satisfaction of the user who attends the Comprehensive Clinic of the Faculty of Dentistry of the Central University of Ecuador during the school period from September 2013 to February 2014. Research work as a prerequisite to obtaining the Academic Degree of Dentist. Dental career Quito: UCE. 114 p

21. Repetto, L., Quality of care and user satisfaction at the La Perla Community Mental Health Center, 2021 []. PE: César Vallejo University; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85428>

22. Campos, M., Service quality and administrative processes for community mental health centers in Callao, 2021 []. PE: César Vallejo University;2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102317>

23. Moreano, Y., Quality of service and user satisfaction in a community mental health center Cusco, year 2022 []. PE: César Vallejo University; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96411>

24. Castillo, E., Satisfaction and quality of care in users of the “Renacer” community mental health center, Chota – 2021. []. PE: César Vallejo University; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82273>

25. Huerta, C. Administrative management and quality of service in the external user of the Ally Waraq-Huaraz Community Mental Health Center, 2021 []. PE: César Vallejo University; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87736>

26. Machaca Mena, G. E. Level of patient satisfaction and quality of care of the clinical laboratory service at the Tacna Police Polyclinic, during the Covid-19 context, 2020. (2021).

27. Domínguez, R. Calidad De Atención De Enfermería, Servicio De Hospitalización Chumbivilcas, Cusco 2019 [Tesis]. : Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/938>

28. Zurita E (2021) quality of care of private health centers with the export of services in the province of Tacna, 2019 Undergraduate thesis. Tacna: Private University of Tacna. Faculty of Business <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1879>
29. Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA Quality of care and patient satisfaction seen in a chain of dental clinics. Lima Peru, 2019-2020. Horiz Med (Lima) [Internet]. 18 de marzo de 2022 [citado 28 de junio de 2022];22(1):e1589. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1589>
30. Vilchez B, Quality of care and user satisfaction at the I-3 Cura Morí establishment in times of the Covid-19 pandemic, year 2021 Lima Peru <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85807>
31. Medina, D., Quality of nursing care and satisfaction of the elderly at the Chota Community Mental Health center, 2021 []. PE: César Vallejo University; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73814>
32. Gambini, I, Quality of care of health personnel perceived by the user in the Neonatology service and Pediatrics service of Hospital II Pasco - 2019 []. PE: César Vallejo University; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49947>
33. Bazán Abarca, S. (2019). Quality of care for external users Dental clinic of the Technological University of Los Andes 2018 [Master's thesis]. Lima: University of San Martín de Porres, Faculty of Human Medicine; 56 p.
34. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. External user satisfaction with healthcare at facilities of the Ministry of Health of Peru and its associated factors. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 Dec. 3 [cited 2023 Sep. 21];36(4):620-8. available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/4515>
35. Quiñones, L. Quality of outpatient consultation service in the physical medicine and rehabilitation service of the Central Military Hospital []. : César Vallejo University; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39242>
36. Espejo, D Quality of service in the dental care of patients who attend the Stomatology Service of a public and private institution in the province of Lima, San

- Martín de Porres in 2017 []. PE: Cayetano Heredia Peruvian University; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1502>
37. Camarena, A. Quality of Service at the Huaca – Pando Health Post. San Miguel District. Lima 2016 []. : César Vallejo University; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8335>
 38. Vela Ruiz J.(2021) Quality of care of external users of the Huayana Apurímac health post 2017 [Master's thesis]. Lima: University of San Martín de Porres, Faculty of Human Medicine; 67p.
 39. Messarina Santolalla PA. Quality of care of health personnel and patient satisfaction in the magnetic resonance service of the Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *revucv-scientia* [Internet]. 2016-12-30 [cited 2022-04-04];8(2):119-23. Available in: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/1195>
 40. Chávez C. Quality of care of the dental service of the University of San Martín de Porres Lima 2016. *revucv-scientia* [Internet]. 2016-12-30 [cited 2022-04-04];8(2):119-23. Available <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2579>
 41. Escobar Quispe, D Patient perception of the quality of care provided by the nurse in the oncology service of Hopistal EsSalud Daniel Alcides Carrión Tacna – 2015 *revucv-scientia* [Internet]. December 30, 2016 [cited April 4, 2022] <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2177>
 42. Lee , R.I. , and L.W. Jones . 1933 . The Fundamentals of Good Medical Care . Chicago : University of Chicago Press.
 43. Cuéllar Martín, Eloy ; Matute Pine, Heloísa del ; Ruíz López, Joaquín Publisher: Guide for evaluating the quality of Public Services. Ministry of the Presidency. State Agency for Evaluation of Public Policies and Quality of Services Edition date: 2009
 44. Institute of Medicine Committee on the Quality of Health Care in America: Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.2001.National Academy PressWashington, DC
 45. Kelley E., Hurst J.: Health care quality indicators project conceptual framework paper.2006.Organisation for Economic Co-Operation and DevelopmentParis, France
 46. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-

2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p

47. Sullivan E., Geierstanger S., Soleimanpour S.: Mental health service provision at school-based health centers during the COVID-19 pandemic: Qualitative findings from a national listening session. *Journal of Pediatric Health Care* 2022; 36: pp. 358-367

48. Thornicroft G, Tansella M. *Better mental health care*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009

49. (Thornicroft G, Alem A, Antunes Dos Santos R et al. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* 2010; 9: 67-77.)

50. Thornicroft, G., Deb, T. and Henderson, C. (2016), Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15: 276-286. <https://doi.org/10.1002/wps.20349>

51. Slade M, Amering M, Farkas M et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 2014; 13: 12-20.

52. “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021” (RM N° 356 – 2018/ MINSA) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: ministerio de Salud; 2018. 96 p.

53. (World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/341648>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

54. Jurcik T., Jarvis G.E., Zeleskov Doric J., Krasavtseva Y., Yaltonskaya A., Ogiwara K., Sasaki J., Dubois S., Grigoryan K.: Adapting mental health services to the COVID-19 pandemic: reflections from professionals in four countries. *Counsell. Psychol. Q.* 2020; pp. 1-27

55. Amerio A, Vai E, Bruno E, et al. COVID-19 Impact on the Italian Community-based System of Mental Health Care: Reflections and Lessons Learned for the Future. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2023;21(1):2-9. doi:10.9758/cpn.2023.21.1.2

56. Sharma, Mohit and Gupta, Sargam and Estupinan, Xavier, An Alternate to Survey Methods to Measure Work from Home) (September 17, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3694243> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3694243>
57. Patel, Vikram et al. "Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations." *Lancet* (London, England) vol. 402,10402 (2023): 656-666. doi:10.1016/S0140-6736(23)00918-2)
58. Drake RE, Bajraktari I, Tansella M. Technology and behavioural health: an implementation challenge. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014; 23: 313-5.
59. Garfan S., Alamoodi A.H., Zaidan B.B., Al-Zobbi M., Hamid R.A., Alwan J.K., Ahmaro I.Y.Y., Khalid E.T., Jumaah F.M., Albahri O.S., Zaidan A.A., Albahri A.S., Al-Qaysi Z.T., Ahmed M.A., Shuwandy M.L., Salih M.M., Zughoul O., Mohammed K.I., Momani F.: Telehealth utilization during the Covid-19 pandemic: A systematic review. *Computers in Biology and Medicine* 2021; 138.
60. Garcia-Bernal, Javier Y Garcia-Casarejos, Nieves. Determinants in the adoption of total quality management (tqm) in the construction sector: a management perspective. *Revista de la Construcción* [online]. 2016, vol.15, n.2 [citado 2022-07-22], pp.28-36.
61. Lin T., Stone S.J., Anderson T.: Treating from Afar: mental health providers' challenges and concerns during the COVID-19 pandemic. *Behav. Med.* 2021; 1: pp. 4
62. DONABEDIAN, A. (2005), Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83: 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
63. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
64. ACEVEDO PÉREZ IRENE. ETHICAL ASPECTS IN SCIENTIFIC RESEARCH. *science sick* [Internet]. 2002 Jun [cited 2023 Sep 22] ; 8(1): 15-18. Available at: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.
65. Baumbusch J., Lloyd J.E.V., Lamden-Bennett S.R., Ou C.: The unintended consequences of COVID-19 public health measures on health care for children with medical complexity. *Child: Care, Health and Development* 2022.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

Marque con un aspa (x) en los casilleros según corresponda:

ENCUESTA

Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión sobre La Calidad De Atención A Los Usuarios Externos Del Centro De Salud Mental Comunitario Valle Pocollay -Tacna 2021, que brindó la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor sírvase a contestar todas las preguntas.

- | | | | | |
|-----------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| I. Condición del encuestado | Usuario (1) | <input type="checkbox"/> | Acompañante (2) | <input type="checkbox"/> |
| II. Sexo | Masculino (1) | <input type="checkbox"/> | Femenino (2) | <input type="checkbox"/> |
| III. Tipo de paciente | Nuevo (1) | <input type="checkbox"/> | Continuador (2) | <input type="checkbox"/> |

IV. Calificar la calidad de la atención que brinda el Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay. Utilizando una evaluación del 1 al 7. donde 1 es la más baja calificación y 7 la más alta (<i>Totalmente en desacuerdo, Muy en desacuerdo, Moderadamente en desacuerdo, Ni en desacuerdo ni de acuerdo, Moderadamente de acuerdo, Muy de acuerdo, y Totalmente de acuerdo</i>)	1	2	3	4	5	6	7
Estructura							
1. ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. cuenta con el espacio adecuado para el distanciamiento social, dado el estado de emergencia sanitaria superado?							
2. ¿Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con la iluminación adecuada?							
3. ¿Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con la ventilación necesaria, dado el estado de emergencia sanitaria superado?							
4. ¿Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con el equipamiento necesarios?							
5. ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. tiene suficientes ambientes para talleres y charlas preventivo promocionales?							
6. ¿Considera Ud. que la sala de espera del C.S.M.C. cuenta con el mobiliario necesario (sillas, televisor) y espacio suficiente?							
7. ¿Considera Ud. que el establecimiento cuenta con una sala de espera con el espacio adecuado para niños?							
8. ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. está previniendo las enfermedades mentales desde etapa de la niñez y adolescencia?							
9. ¿Considera Ud. que se está dando más prioridad a la prevención y promoción de la salud, que la atención especializada de los centros de salud mental comunitario?							
10. ¿Considera Ud. que los profesionales especializados (¿médico, psiquiatra, psicólogo, enfermeros, tecnólogos médicos?), destinados a la parte preventiva promocional son suficientes?							
11. ¿Considera Ud. que el establecimiento cuenta con suficientes profesionales especializados?							
12. ¿Considera Ud. que las actuales políticas en salud mental tienen un enfoque en la etapa de vida de niños y adolescentes?							
13. ¿Considera Ud. que existe una articulación entre instituciones, para brindar una salud mental centrada en el paciente?							
14. ¿Considera Ud. que es suficiente el presupuesto destinado a la salud mental pública, a raíz de las secuelas que dejó la pandemia del Covid19?							

2. Análisis de confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach

A fin de interpretar los valores del coeficiente Alfa de Cronbach, (57) determinó los rangos de confiabilidad como siguen a continuación:

Interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach	
Intervalos	Interpretación
0,00 a 0,53	Confiabilidad nula
0,54 a 0, 59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Confiabilidad excelente
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera (1998)

Se requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

Fórmula de Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Fórmula de Confiabilidad por Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

Sumatoria de Varianzas de los

$\sum S_i^2$: Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Datos:

K: 37

$\sum S_i^2$: 32.89

S_T^2 : 290.41

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{37}{37 - 1} \left[1 - \frac{32.89}{290.41} \right]$$

$\alpha = 0.91$ Confiabilidad excelente

3. Validación de juicio de expertos

Validación de instrumento

1. Datos generales:

- 1.1 Apellidos y nombre del experto: *Limaiche Aronitpa, Uno Edwin*
 1.2 Cargo e institución del experto: *Maestro Familiar, Centro de Salud mental Comunitaria Valle Pucallpa*
 1.3 Nombre del instrumento y motivo de evaluación: *Encuesta de calidad de atención*
 1.4 Autor del instrumento: *Breime Euvly Mastroy Huancá*

Indicadores	critérios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					90
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					75
3. organización	Existe una organización lógica					85
4. intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					97
5. consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa					89
6. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico					90

2 opción del instrumento: instrumento aplicable
 promedio de valoración *91%*.


 Limaiche Aronitpa
 Maestro Familiar
 Centro de Salud Mental Comunitaria Valle Pucallpa

Validación de instrumento

1. Datos generales:

1.1 Apellidos y nombre del experto: Dr. Alex Alfredo Valenzuela Romero

1.2 Cargo e institución del experto: Docente- Universidad Privada de Tacna.

1.3 Nombre del instrumento y motivo de evaluación: Encuesta de calidad de Atención al Centro de Salud Mental- Investigación

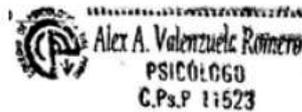
1.4 Autor del instrumento: Kreimer Emily Monroy Huanca

Indicadores	critérios	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Bueno 41-60 %	Muy bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					85 %
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					85 %
3. organización	Existe una organización lógica					85 %
4. intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					90 %
5. consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa					90 %
6. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					90 %

2 opción del instrumento: instrumento aplicable

promedio de valoración 87 %




Alex A. Valenzuela Romero
PSICÓLOGO
C.Ps.P 11523

Validación de instrumento

1. Datos generales:

- 1.1 Apellidos y nombre del experto: Mg. Rojas Junes, Leonel René
1.2 Cargo e institución del experto: Tecnólogo Médico, Hospital Regional Moquegua
1.3 Nombre del instrumento y motivo de evaluación: Calidad de atención en salud mental - Investigación
1.4 Autor del instrumento: Kreimer Emily Moray Huancá

Indicadores	critérios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					96%
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					98%
3. organización	Existe una organización lógica					100%
4. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					98%
5. consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa					100%
6. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100%

2. opción del instrumento: instrumento aplicable

promedio de valoración 98,67%


Lic. Rojas Junes, Leonel René
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 11390

Validación de instrumento

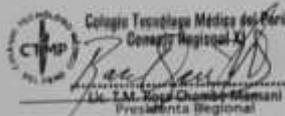
1. Datos generales:

- 1.1 Apellidos y nombre del experto: CHAMBE NANANI ROSA HUANCA
 1.2 Cargo e institución del experto: PRESIDENTA REGIONAL XI - CTMP
 1.3 Nombre del instrumento y motivo de evaluación: ENCUESTA - INVESTIGACIÓN
 1.4 Autor del instrumento: KREINER EMILY MONROY HUANCA

Indicadores	critérios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					85
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					80
3. organización	Existe una organización lógica					90
4. intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95
5. consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa					80
6. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					85

2 opción del instrumento: instrumento aplicable

promedio de valoración 85,83 %



4. Tablas por preguntas

Tabla de frecuencia

1 ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. cuenta con el espacio adecuado para el distanciamiento social, dado el estado de emergencia sanitaria superado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	73	21,8	21,8	21,8
	Muy en desacuerdo	3	,9	,9	22,7
	Moderadamente en desacuerdo	227	67,8	67,8	90,4
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	22	6,6	6,6	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
	Total	335	100,0	100,0	

2¿Considera Ud. ¿Que los consultorios individuales cuentan con la iluminación adecuada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	62	18,5	18,5	18,5
	Muy en desacuerdo	14	4,2	4,2	22,7
	Moderadamente en desacuerdo	105	31,3	31,3	54,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	144	43,0	43,0	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
	Total	335	100,0	100,0	

3¿Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con la ventilación necesaria, dado el estado de emergencia sanitaria superado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	18,8	18,8	18,8
	Muy en desacuerdo	3	,9	,9	19,7
	Moderadamente en desacuerdo	140	41,8	41,8	61,5
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	119	35,5	35,5	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
	Total	335	100,0	100,0	

4¿Considera Ud. que los consultorios individuales cuentan con el equipamiento necesarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	18,8	18,8	18,8
	Muy en desacuerdo	14	4,2	4,2	23,0
	Moderadamente en desacuerdo	115	34,3	34,3	57,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	133	39,7	39,7	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0
	Total	335	100,0	100,0	

5 ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. tiene suficientes ambientes para talleres y charlas preventivo promocionales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	62	18,5	18,5	18,5
	Muy en desacuerdo	61	18,2	18,2	36,7
	Moderadamente en desacuerdo	151	45,1	45,1	81,8
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	61	18,2	18,2	100,0
	Moderadamente de acuerdo	0	0,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total		335	100,0	100,0

6 ¿Considera Ud. que la sala de espera del C.S.M.C. cuenta con el mobiliario necesario (sillas, televisor) y espacio suficiente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	73	21,8	21,8	21,8
	Muy en desacuerdo	47	14,0	14,0	35,8
	Moderadamente en desacuerdo	120	35,8	35,8	71,6
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	95	28,4	28,4	100,0
	Moderadamente de acuerdo	0	0,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total		335	100,0	100,0

7 ¿Considera Ud. que el establecimiento cuenta con una sala de espera con el espacio adecuado para niños?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	79	23,6	23,6	23,6
	Muy en desacuerdo	52	15,5	15,5	39,1
	Moderadamente en desacuerdo	81	24,2	24,2	63,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	123	36,7	36,7	100,0
	Moderadamente de acuerdo	0	0,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total		335	100,0	100,0

8 ¿Considera Ud. que el C.S.M.C. está previniendo las enfermedades mentales desde etapa de la niñez y adolescencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	62	18,5	18,5	18,5
	Muy en desacuerdo	19	5,7	5,7	24,2
	Moderadamente en desacuerdo	143	42,7	42,7	66,9
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	111	33,1	33,1	100,0
	Moderadamente de acuerdo	0	0,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total		335	100,0	100,0

9 ¿Considera Ud. que se está dando más prioridad a la prevención y promoción de la salud, que la atención especializada de los centros de salud mental comunitario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	35	10,4	10,4	10,4
	Muy en desacuerdo	38	11,3	11,3	21,8
	Moderadamente en desacuerdo	157	46,9	46,9	68,7
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	105	31,3	31,3	100,0
	Moderadamente de acuerdo	0	0,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total		335	100,0	100,0

10¿Considera Ud. que los profesionales (médico, psiquiatra, psicólogo, enfermeros, tecnólogos médicos, técnicos.), destinados a la parte preventiva promocional son suficientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	36	10,7	10,7	10,7
	Muy en desacuerdo	79	23,6	23,6	34,3
	Moderadamente en desacuerdo	122	36,4	36,4	70,7
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	88	26,3	26,3	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

11¿Considera Ud. que el establecimiento cuenta con suficientes profesionales especializados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidc	Totalmente en desacuerdo	47	14,0	14,0	14,0
	Muy en desacuerdo	77	23,0	23,0	37,0
	Moderadamente en desacuerdo	128	38,2	38,2	75,2
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	73	21,8	21,8	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

12¿Considera Ud. que las actuales políticas en salud mental tienen un enfoque en la etapa de vida de niños y adolescentes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	39	11,6	11,6	11,6
	Muy en desacuerdo	57	17,0	17,0	28,7
	Moderadamente en desacuerdo	199	59,4	59,4	88,1
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	30	9,0	9,0	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

13¿Considera Ud. que existe una articulación entre instituciones, para brindar una salud mental centrada en el paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	49	14,6	14,6	14,6
	Muy en desacuerdo	47	14,0	14,0	28,7
	Moderadamente en desacuerdo	141	42,1	42,1	70,7
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	88	26,3	26,3	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

14¿ Considera Ud. que es suficiente el presupuesto destinado a la salud mental publica, a raíz de las secuelas que dejó la pandemia del Covid19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	55	16,4	16,4	16,4
	Muy en desacuerdo	35	10,4	10,4	26,9
	Moderadamente en desacuerdo	119	35,5	35,5	62,4
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	126	37,6	37,6	100,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

15¿ Considera Ud. que los servicios higiénicos están debidamente adaptados para las personas con discapacidad y para niños?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	106	31,6	31,6	31,6
	Muy en desacuerdo	37	11,0	11,0	42,7
	Moderadamente en desacuerdo	121	36,1	36,1	78,8
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	61	18,2	18,2	97,0
	Moderadamente de acuerdo	10	3,0	3,0	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

16¿ Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderadamente en desacuerdo	8	2,4	2,4	2,4
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	41	12,2	12,2	14,6
	Moderadamente de acuerdo	122	36,4	36,4	51,0
	Muy de acuerdo	148	44,2	44,2	95,2
	Totalmente de acuerdo	16	4,8	4,8	100,0
	Muy de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Totalmente de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Total	335	100,0	100,0	

17¿ Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	8	2,4	2,4	2,4
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	41	12,2	12,2	14,6
	Moderadamente de acuerdo	122	36,4	36,4	51,0
	Totalmente de acuerdo	26	7,8	7,8	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

18 ¿ Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	31	9,3	9,3	9,3
	Moderadamente de acuerdo	103	30,7	30,7	40,0
	Muy de acuerdo	146	43,6	43,6	83,6
	Totalmente de acuerdo	55	16,4	16,4	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

19 ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	12	3,6	3,6	3,6
	Moderadamente de acuerdo	89	26,6	26,6	30,1
	Muy de acuerdo	173	51,6	51,6	81,8
	Totalmente de acuerdo	61	18,2	18,2	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

20 ¿La atención en el área de admisión fue rápida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	1	,3	,3	,3
	Moderadamente de acuerdo	99	29,6	29,6	29,9
	Muy de acuerdo	155	46,3	46,3	76,1
	Totalmente de acuerdo	80	23,9	23,9	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

21 ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	1	,3	,3	,3
	Moderadamente de acuerdo	93	27,8	27,8	28,1
	Muy de acuerdo	162	48,4	48,4	76,4
	Totalmente de acuerdo	79	23,6	23,6	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

22 ¿La atención por el profesional fue de acuerdo al horario publicado en el C.S.M.C.?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	48	14,3	14,3	14,3
	Moderadamente de acuerdo	76	22,7	22,7	37,0
	Muy de acuerdo	146	43,6	43,6	80,6
	Totalmente de acuerdo	65	19,4	19,4	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

23 ¿Considera Ud. que el establecimiento cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	31	9,3	9,3	9,3
	Moderadamente de acuerdo	91	27,2	27,2	36,4
	Muy de acuerdo	175	52,2	52,2	88,7
	Totalmente de acuerdo	38	11,3	11,3	100,0
	Total	335	100,0	100,0	

24 ¿La farmacia cuenta con los medicamentos que receta el profesional médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	33	9,9	9,9	9,9
Moderadamente de acuerdo	39	11,6	11,6	21,5
Muy de acuerdo	205	61,2	61,2	82,7
Totalmente de acuerdo	58	17,3	17,3	100,0
Total	335	100,0	100,0	

25 ¿Los carteles, letreros o fichas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	11	3,3	3,3	3,3
Moderadamente de acuerdo	123	36,7	36,7	40,0
Muy de acuerdo	149	44,5	44,5	84,5
Totalmente de acuerdo	52	15,5	15,5	100,0
Total	335	100,0	100,0	

26 ¿La salud mental debe ser abordada solamente por los centros de salud mental comunitarios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	16	4,8	4,8	4,8
Moderadamente de acuerdo	126	37,6	37,6	42,4
Muy de acuerdo	156	46,6	46,6	89,0
Totalmente de acuerdo	37	11,0	11,0	100,0
Total	335	100,0	100,0	

27 ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	16	4,8	4,8	4,8
Moderadamente de acuerdo	46	13,7	13,7	18,5
Muy de acuerdo	186	55,5	55,5	74,0
Totalmente de acuerdo	87	26,0	26,0	100,0
Total	335	100,0	100,0	

28 ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente de acuerdo	56	16,7	16,7	16,7
Muy de acuerdo	161	48,1	48,1	64,8
Totalmente de acuerdo	118	35,2	35,2	100,0
Total	335	100,0	100,0	

29¿El personal de caja / farmacia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Moderadamente de acuerdo	45	13,4	13,4	13,4
Muy de acuerdo	175	52,2	52,2	65,7
Totalmente de acuerdo	115	34,3	34,3	100,0
Total	335	100,0	100,0	

30¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	11	3,3	3,3	3,3
Moderadamente de acuerdo	58	17,3	17,3	20,6
Muy de acuerdo	140	41,8	41,8	62,4
Totalmente de acuerdo	126	37,6	37,6	100,0
Total	335	100,0	100,0	

31¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Moderadamente de acuerdo	25	7,5	7,5	7,5
Muy de acuerdo	182	54,3	54,3	61,8
Totalmente de acuerdo	128	38,2	38,2	100,0
Total	335	100,0	100,0	

32¿El profesional que lo atendió, realizó un examen completo y minucioso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente de acuerdo	52	15,5	15,5	15,5
Muy de acuerdo	166	49,6	49,6	65,1
Totalmente de acuerdo	117	34,9	34,9	100,0
Total	335	100,0	100,0	

33 ¿Ud. comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud y los cuidados para su salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	18	5,4	5,4	5,4
Moderadamente de acuerdo	71	21,2	21,2	26,6
Muy de acuerdo	168	50,1	50,1	76,7
Totalmente de acuerdo	78	23,3	23,3	100,0
Total	335	100,0	100,0	

34 ¿Considera Ud. que el profesional le dio a conocer del trabajo multidisciplinario que se realiza en el centro de salud mental comunitario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Moderadamente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	54	16,1	16,1	16,1
Moderadamente de acuerdo	41	12,2	12,2	28,4
Muy de acuerdo	124	37,0	37,0	65,4
Totalmente de acuerdo	116	34,6	34,6	100,0
Total	335	100,0	100,0	

35 ¿Considera Ud. que el personal de salud del C.S.M.C. atiende sin prejuicio hacia el padecimiento mental que Ud. o su familiar posee?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Moderadamente en desacuerdo	9	2,7	2,7	2,7
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	104	31,0	31,0	33,7
Moderadamente de acuerdo	55	16,4	16,4	50,1
Muy de acuerdo	120	35,8	35,8	86,0
Totalmente de acuerdo	47	14,0	14,0	100,0
Total	335	100,0	100,0	

36 ¿Recibió una atención continua en el tiempo, por parte del personal del C.S.M.C. Valle Pocollay?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Moderadamente en desacuerdo	9	2,7	2,7	2,7
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	93	27,8	27,8	30,4
Moderadamente de acuerdo	78	23,3	23,3	53,7
Muy de acuerdo	93	27,8	27,8	81,5
Totalmente de acuerdo	62	18,5	18,5	100,0
Total	335	100,0	100,0	

37 ¿Recibió y se le explico a UD. un enfoque de tratamiento multidisciplinario por parte del personal del Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0,0	0,0
Válido Muy en desacuerdo	16	4,8	4,8	4,8
Moderadamente en desacuerdo	16	4,8	4,8	9,6
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	82	24,5	24,5	34,0
Moderadamente de acuerdo	93	27,8	27,8	61,8
Muy de acuerdo	76	22,7	22,7	84,5
Totalmente de acuerdo	52	15,5	15,5	100,0
Total	335	100,0	100,0	