



DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3562](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3562)

## Políticas públicas y salud mental en infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca, 2022

Mg. Franco Arango Miranda

[farango.mir@gmail.com](mailto:farango.mir@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-44187412>

Dr. Miguel Ángel Arango Llantoy

[Marango2013@gmail.com](mailto:Marango2013@gmail.com)

<https://0000-0001-5113-6272>

Mg. Rosa Elena Castro Alamo

[rosa1122elena@gmail.com](mailto:rosa1122elena@gmail.com)

<https://0000-0002-3664-7258>

Mg. Reyna del Pilar Burgos Talledo

[rpt2301@hotmail.com](mailto:rpt2301@hotmail.com)

<https://0000-0002-2034-6186>

José Manuel Sandoval Peña

[jsandovalpe@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jsandovalpe@ucvvirtual.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-8203-0339>

Universidad Privada del Norte

Cajamarca – Perú

Correspondencia: [farango.mir@gmail.com](mailto:farango.mir@gmail.com)

Artículo recibido 15 setiembre 2022 Aceptado para publicación: 15 octubre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Arango Miranda, M. F., Arango Llantoy, D. M. Ángel, Castro Alamo, M. R. E. C. A., Burgos Talledo, M. R. del P., & Sandoval Peña, J. M. (2022). Políticas públicas y salud mental en infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 614-642.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3562](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3562)

## RESUMEN

La presente investigación plantea como objetivo general: determinar la relación que existe entre las políticas públicas y la salud mental en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca. Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental, de corte temporal transversal. Como población se consideraron las bases de datos de todos los centros de salud dentro del distrito de Cajamarca pertenecientes al gobierno regional estos son tres hospitales, un centro de salud comunitario y seis postas médicas, haciendo un total de 10 centros de salud, de los cuales se estudiaron 385 casos. Los resultados indican que las políticas públicas se aplican en un nivel deficiente, el estrés en los infantes se presenta de forma regular, la depresión presenta una frecuencia regular, la ansiedad está entre casi ausente y regularmente frecuente, la interacción con los padres es de forma negligente y la salud mental se encuentra en un nivel deficiente. Se concluye que existe una relación significativa directa y muy fuerte entre las políticas públicas aplicadas en los centros de salud y la salud mental ( $p$ -valor 0 0.001 y Rho de Spearman de 0.878).

*Palabras clave:* políticas públicas; salud mental; infantes.

## Public policies and mental health in infants in the health centers of the district of Cajamarca, 2022

### ABSTRACT

The present investigation raises as a general objective: to determine the relationship that exists between public policies and mental health in the childhood stage in the health centers of the Cajamarca district. We worked under a quantitative approach, the type of research is basic, the design is nonexperimental, with a transverse temporal cut. As a population, the databases of all the health centers within the district of Cajamarca belonging to the regional government were considered, these are three hospitals, a community health center and six medical posts, making a total of 10 health centers, of which 87 cases were studied. The results indicate that public policies are applied at a poor level, stress in infants occurs regularly, depression has a regular frequency, anxiety is between almost absent and regularly frequent, interaction with parents is neglectful and mental health is at a poor level. It is concluded that there is a direct and very strong significant relationship between public policies applied in health centers and mental health (p-value 0 0.001 and Spearman's Rho of 0.878).

**Keywords:** *public policies; mental health; infants.*

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud mental está percibida de manera intrínseca a la salud general y puede ser afectada por diversos elementos socioeconómicos, tal como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuales deberán ser abordadas de forma holista o integral a toda una nación o país. Hace aproximadamente veinte años, desde el 2001, aparece como propuesta un plan de salud mental, a modo de proyecto donde se indica la esencialidad donde el país tome una política pública como un proyecto para la salud mental. Por lo que se considera que es posible que las problemáticas de los problemas mentales se aborden o traten de una forma infructuosa o disgregada teniendo como resultado una pobre atención del antes mencionado.

Los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Alrededor uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental, problemática que genera la pérdida de años vividos de manera plena y en armonía con su entorno.

El plan de acción de salud mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015-2020) y la Organización Mundial de la salud (OMS) (2013-2020) indican que, existe un acrecentamiento de casos, generando el aumento o tendencia a una atención de forma holista y, sobretodo organizada del lado del gobierno, de similar manera un plan que incluya en sus servicios; las políticas, las leyes, otros planes, programas y formas de estrategia para una atención de manera integral. Una perspectiva Coordinada, multisectorial e integral con asociaciones tipo alianzas en áreas de educación, salud, empleo, vivienda, según la demanda por realidad de cada uno de los países. Una de las metas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está referida a que, el 80% de las naciones deban elaborar o revisar las políticas públicas o, planes de salud mental para que puedan actualizar estos documentos en armonía con las técnicas mundiales y locales de los derechos humanos.

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2019, menciona que cerca de seis millones de ciudadanos peruanos padecen alguna afección donde, solamente un millón cien mil de ellos han recibido de alguna manera una atención pertinente. Un promedio del 20 a 25% de la comunidad educativa ha tenido cierta tipología de problemática de salud mental, a través del estudio realizado en adolescentes y niños por parte del Instituto Nacional de

Salud Mental en el Perú (2007). Atendiendo al tipo comunitario de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud (2018 - 2021), se plantea las políticas sociales en salud mental, con una mira o enfoque holista donde participan varios profesionales de la salud, incluyendo el actuar de otras áreas de manera social de manera relacionada con la salud mental, entre ellos el aspecto económico, aspecto social, la educación e inclusión social; siendo proporcionado la seguridad básica, el cuidado social que ayuda a desplegar sus capacidades mediante el periodo de vida de los individuos, familias y el grupo social instaurando los estilos de vida de manera social.

En base a lo revisado y mencionado en el contexto nacional y, dicho en otras palabras, cerca de un 15% de la población peruana tiene algún problema de salud mental. Además, Ministerio de Salud (2020) proyectó para el año 2021 4,659,253 personas con problemas de salud mental (un aumento del 3.2%), haciendo un promedio de 18.2% de la población peruana que se encontraría inmersa o tendría un problema de salud mental (Ministerio de Salud, 2020).

La salud mental por mucho tiempo y sobretodo en zonas rurales ha sido un tema considerado como un tabú, donde una persona podía enfermarse o tener algún malestar de nivel físico u orgánico, mas no obstante si una persona tenía algún malestar o afección ya sea de tipo emocional o mental, era considerado como un tema paranormal o místico, era cuasi inconcebible el considerar hacer uso de los servicios de salud mental.

La zona rural de la ciudad de Cajamarca ha sido y es un contexto donde se necesita en demasía la sensibilización para el uso de los servicios de salud mental donde se genere la idea que, como el modelo biopsicosocial lo explica, el ser humano es una composición de vida sociedad y mente donde no existe nada de malo el acudir ya sea a un psicólogo o un psiquiatra para abordar situaciones donde sea necesario.

Las vivencias del día a día como padre, madre o responsable de un infante son diversas; la relación o interacción de padres con sus hijos en la infancia, no siempre es la mejor o la más acertada, existen lineamientos o formas de cómo se puede mejorar las relaciones intrafamiliares pero las ideas erróneas sobre el uso de los servicios de salud mental hacen que no se puedan desarrollar las ideas para mejorar o tener un mejor horizonte de actuación.

Las relaciones o interacción de padres con hijos de manera empobrecida pueden generar estrés en la infancia, ansiedad y depresión que es probable que no se vea en su momento,

pero el resultado a mediano plazo es las conductas disruptivas que el ser humano en edades adultas puede llegar a experimentar, trastornos mentales o desorden emocional que se ve reflejado en la manera poco apropiada de actuar.

En lo referente a la norma o reglamento de conducción para la atención psicológica en los centros de salud de todo el territorio peruano especifican tiempos establecidos o la famosa palabra que la escuchamos muy seguido, “meta” que hace referencia a la cantidad de personas atendidas bajo un tiempo determinado.

La política pública número trece que es el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, haciendo referencia al inciso b: promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; es realmente interesante lo planteado en un documento, mas no obstante la norma o reglamento especifica que, se deben atender en promedio a doce personas o usuarios en un turno de seis horas para llegar a la meta de tener treientos quince usuarios atendidos en el mes.

La manera o forma de atención por persona debe de ser en promedio una hora de tiempo por consulta, mas no obstante se habla de una calidad de atención, pero es imposible poder generar esa calidad de atención puesto que el tiempo es muy reducido o limitado y esta situación imposibilita el poder realizar un trabajo de manera adecuada.

Todo lo planteado como dificultades o situaciones problemáticas se puede ver reflejado en los reportes hablados de manera extraoficial por las entidades gobernantes de la ciudad de Cajamarca donde hacen referencia a que; la ansiedad y trastornos depresivos son predominantes en el territorio, y esto se puede cotejar con las conductas disruptivas en la niñez.

Se hizo la formulación del problema general considerando la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas públicas y la salud mental en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca? Y, como formulación de problemas específicos se tienen las siguientes preguntas ¿Cuáles son las características de las políticas públicas aplicadas y cuales las características de la salud mental de infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca? ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas públicas y el estrés en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca?, ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas públicas y la depresión en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca?, ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas públicas y la ansiedad en la etapa de la

infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca?, ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas públicas y la interacción entre los infantes y sus padres en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca?

El objetivo general que se ha considerado es; Determinar la relación que existe entre las políticas públicas y la salud mental en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca. Por otra parte, se han planteado los objetivos específicos tales como; 1. Determinar las características de las políticas públicas aplicadas y de la salud mental de infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca. 2. Determinar la relación que existe entre las políticas públicas y el estrés en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca 3. Determinar la relación que existe entre las políticas públicas y la depresión en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca. 4. Determinar la relación que existe entre las políticas públicas y la ansiedad en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca. 5. Determinar la relación que existe entre las políticas públicas y la interacción entre los infantes y sus padres en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca.

La justificación teórica puede comprenderse como que, la calidad tan endeble o disminuida de la salud mental en el país se debe a una carencia en la aplicación de la política número trece que es, Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, donde se especifica que el estado promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; traducida en una carencia de una teoría que genere calidad adecuada en lo que respecta a la salud mental en el Perú. Así mismo, en lo concerniente a la justificación práctica hablaremos de una repercusión a nivel social en la forma de actuar o proceder de los principales beneficiarios en una edad adulta, Por otra parte; la importancia de aplicar la metodología lógica con la que se va a contrastar las hipótesis, es que, al emplear esta metodología, se va a ganar tiempo puesto que no se puede aplicar la propuesta teórica para obtener un resultado final de la presente investigación, ya que demandaría una gran extensión de tiempo para poder contrastar dicha hipótesis, basándonos o tomando en cuenta el paradigma racionalista.

Revisando el contexto tanto local como nacional al existir una limitada fuente de información o no existir un antecedente directo, la metodología aplicada en este estudio,

el cual consistió en la aplicación de instrumentos elaborados especialmente para el presente estudio de investigación previamente validados estadísticamente, contribuirá con futuros estudios toda vez que dichos instrumentos servirán como el punto de partida de dichos investigadores.

Cabe mencionar que la hipótesis general es; las políticas públicas influyen significativamente en la salud mental, de similar manera se plantea hipótesis específicas, siendo las siguientes: la relación que existe entre las políticas públicas y el estrés en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca es significativa, la relación que existe entre las políticas públicas y la depresión en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca es significativa, la relación que existe entre las políticas públicas y la ansiedad en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca es significativa, la relación que existe entre las políticas públicas y la interacción entre los infantes y sus padres en la etapa de la infancia en los centros de salud del distrito de Cajamarca es significativa.

En un análisis internacional citando a Díaz A. (2021) en su trabajo de investigación. En la situación de los centros comunitarios de salud mental, con el intento supremo de realizar un análisis sobre la ejecución de las políticas de salud referidas a salud mental en los mencionados centros de las ciudades, se ha adoptado un enfoque cualitativo de uso, un estudio de tipo básico, un proyecto fenomenológico, un entorno de investigación en salud mental bajo la perspectiva de la investigación, participantes y percepciones específicas. Concluye que, la ejecución de la política de salud mental en los locales antes mencionados como centros de salud mental todavía está en pañales. Existe un adecuado diseño, pero no se prevén actuaciones para dar respuesta al exceso de demanda, y esto está generando formas o procesos que distorsionan la manera de atención ya establecida. En tal sentido, el problema fundamental no es la falta de cobertura, sino la carga excesiva que provoca el hecho de que la población blanco vaya en incremento que la capacidad planteada. Esto conduce a ineficiencias institucionales, medidas por la cantidad de servicios prestados, no por su calidad.

El tema de establecer centros de salud en las ciudades ha sido objeto de muchas investigaciones internacionales y nacionales. En un plano mundial, Olivares y Del Valle (2019) hicieron un estudio en Chile para analizar por qué la evidencia sugiere que las estrategias de salud pública tienen un impacto empobrecido en la disminución del



consumo de sustancias y, no lograron implantar la política pública como tal y cambiar el resultado. El trabajo de tipo cualitativo se basa en las opiniones de profesionales clave de políticas de salud mental y los antecedentes se recogen a través de encuestas. La conclusión muestra que las causas que conducen al fallo de en lo que respecta a resultados de la política seguida son la falta de fundamento teórico que sostenga la política como tal, las restringidas condiciones sociales y laborales para lograr buenos resultados, y la existencia de contradicciones en las acciones realizadas. ser ascendido. con el contexto en el que actúa.

Por otra parte, Camas (2018) realizó una investigación en Ecuador para determinar los motivos por los que el diseño ambiental de salud mental no funcionó como se esperaba, a pesar de su inclusión en la atención primaria. El estudio fue cualitativo y se realizó desde un punto de vista crítico con un enfoque en la atención comunitaria de salud mental. Una razón hallada es la empobrecida abdicación de recursos económicos y capital humano para implementar la política anunciada por el Estado. Otra razón sería que la concepción patriarcal de la salud se enfoca en tratar la enfermedad desde una perspectiva clínicobiológica, desconociendo las propuestas psicosociales basadas en la investigación y el involucramiento comunitario, obliga a superar los enfoques positivistas en la formulación de estrategias de tratamiento. desde un enfoque dialéctico y participativo para explicar los problemas de salud.

Así mismo, en el análisis de la investigación realizada por Díaz, Nino, Ramírez y Gómez (2016) ejecutaron un estudio para analizar los determinantes sociales de los problemas mentales en niños. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, donde se buscó analizar la situación de salud mental de los niños a partir de investigaciones previas y se reflexionó sobre las realidades de los parientes y familiares de los niños en un estado alto de vulnerabilidad. Los determinantes con mayor atención están relacionados con las condiciones de vida, ya sean económicas, sociales o culturales, sin embargo esto significa que todos reciben un filtro de la dinámica familiar, por lo que el principal determinante estará expuesto a un contexto negativo que conduce a los trastornos mentales. , pero la familia puede ser un factor protector si promueve la autoestima y la resiliencia, pues fortalece así la capacidad de sobrellevar diversas situaciones adversas que estimulan la convivencia positiva en todos los escenarios del desarrollo del niño.

Además, Bottinelli et al. (2019) ejecutaron un estudio en Argentina para caracterizar La epistemología en los postulados formativos de los servicios de psicología del hospital Araos, y en los estudios posteriores de salud mental de manera pública de la universidad nacional de Lanús. Utilizando métodos cualitativos y modelos de triangulación de fuentes de complejidad, realizaron entrevistas a docentes, setenta y cuatro encuestas entre estudiantes y doctorandos; Luego de la revisión de noventa y dos folios, los resultados muestran la importancia de Lanús en lo que respecta a los planos de gobernabilidad.

Angarad et al. (2017) hicieron un estudio para evaluar el impacto del entrenamiento con simulacro de las personas responsables de la salud mental. Un total de 57 partícipes del completaron y terminaron el curso referido a la aplicación de un cuestionario con el cual midieron las perspectivas de comprensión y sentimiento de confiabilidad y, proporcionaron una mirada de manera amplia de la actividad. En, promedio de 8 asistentes fueron entrevistados bajo un modelo semiestructurado de forma adicional dos o tres meses luego de la actividad con el fin de recabar información acerca de lo que pudo impactar en ellos la mencionada experiencia.

## **METODOLOGÍA**

El tipo de investigación es básica, porque busca poner a prueba una teoría con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos. Esto significa que no está diseñada para resolver problemas. El científico se preocupa por el desarrollo del conocimiento científico y no se le exige que explique las implicaciones prácticas de su estudio. (Barboza L., 2008).

Por otro lado, para Kerlinger (2002) el diseño de investigación constituye la planificación y la estructura de la investigación, y se vale de técnicas para obtener respuestas a las preguntas de investigación. La planificación representa el esquema o programa general de la investigación; se vale de un bosquejo con el que el investigador formula las hipótesis y sus implicaciones operacionales hasta el análisis final de los datos.

El diseño propuesto para el presente trabajo de investigación es no experimental porque para el análisis de las variables no se manipularon las variables, se aplicó solo la observación. Según Tacillo (2016) el diseño no experimental consiste en no realizar manipulación alguna de la variable independiente, solo se observa el suceso tal y como se presenta en la realidad para analizarlo, acota además que este diseño se divide en dos: diseños transeccionales y diseños longitudinales. De acuerdo a esta división el presente

estudio es transeccional puesto que los datos obtenidos se realizaron en un solo momento. Para Tacillo (2016) el diseño transeccional es aquel en que el investigador recoge los datos en un solo momento del estudio de investigación. Correlacional por que tiene como propósito encontrar la relacionar entre dos variables. Hernández et al. (2016) afirma que un estudio correlacional es aquel que asocia dos o más variables mediante un patrón predecible para un grupo o población cuya finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre estas.

La definición de Políticas Públicas según Peters (1982) es el conjunto de acciones de parte de las instituciones de gobierno, efectuadas directamente o a través de agentes, las que tienen como propósito ejercer cierta influencia sobre la vida de los ciudadanos. (Pallares, 1988) Según MedlinePlus (28 ago. 2019) la definición de Salud mental considera el bienestar emocional, psicológico y social, considera además que afecta la forma de como pensamos, sentimos y actuamos en la vida cotidiana; determina cómo se maneja el estrés, la relación con los demás y la toma de decisiones.

Así mismo, Mebarak et al. (2009) menciona que la salud mental contempla el estilo de vida y considera las características personales, interpersonales, sociales y laborales las que dan una idea integrada de bienestar biopsicosocial. En base a la definición que hace la RAE (2021) de “Salud” como el conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado, se puede definir a la salud mental en la etapa de la infancia como el conjunto de las condiciones mentales en que se encuentra una persona en la etapa de la infancia la que se refleja en el grado de estrés, ansiedad, depresión y el modo de interacción de los padres con el infante.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Características de las políticas públicas aplicadas y de la salud mental de infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos para la variable Políticas públicas*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido		
1 Estado critico	3	30.0
2 Estado deficiente	4	40.0
3 Estado regular	2	20.0
4 Estado Bueno	1	10.0
5 Estado muy bueno	0	0.0
Total	10	100.0

De acuerdo a la tabla 1 se observa que prevalece en las políticas públicas el estado deficiente con un 40 %, seguido por el estado crítico con un 30 %, con un 20 % en estado regular y solo un 10 % en estado bueno. Nótese que la tendencia es a permanecer en un estado deficiente.

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos para la variable Salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
1 Estado critico	17	4.4
2 Estado deficiente	197	51.2
3 Estado regular	121	31.4
4 Estado Bueno	29	7.5
5 Estado muy bueno	21	5.5
Total	385	100.0

De acuerdo a la tabla 2 se observa que en la salud mental prevalece el estado deficiente con un 51.2 %, seguido por el estado regular con un 32.4 %, con un 7.5 % en estado bueno, un 5.5 % el estado muy bueno y un 4.4 % en estado crítico. Nótese que la tendencia es a permanecer en un estado deficiente.

**Relación entre el estrés en la etapa de la infancia y las políticas públicas aplicadas en los centros de salud del distrito de Cajamarca.**

*Para la contrastación de la hipótesis se plantea las siguientes hipótesis:*

H0: No existe relación entre el estrés en la etapa de la infancia y las políticas públicas.

H1: Existe relación entre el estrés en la etapa de la infancia y las políticas públicas

**Tabla 3.** Relación entre el estrés en la etapa de la infancia y las políticas públicas

		Políticas públicas	Estrés
Rho de Spearman	Políticas públicas	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,758*
		N	10
	Estrés	Coeficiente de correlación	-,758*
		Sig. (bilateral)	.011
		N	10

De acuerdo a la tabla 2 donde se observa una significancia  $< 0.05$  (p-valor = 0.011) se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna, el que indica que existe una relación significativa entre el estrés en infantes y las políticas públicas, esta relación es

fuerte e inversa (Rho de Spearman = -0,758). Con lo que se puede evidenciar que las políticas públicas (política 13) guardan una relación fuerte e inversa con el estrés en los infantes.

**Relación entre la depresión en la etapa de la infancia y las políticas públicas aplicadas en los centros de salud del distrito de Cajamarca.**

*Para la contrastación de la hipótesis se plantea las siguientes hipótesis:*

H0: No existe relación entre la depresión en la etapa de la infancia y las políticas públicas.

H1: Existe relación entre la depresión en la etapa de la infancia y las políticas públicas

**Tabla 4**

*Relación entre la depresión en la etapa de la infancia y las políticas públicas*

			Políticas públicas	Depresión
Rho de Spearman	Políticas Públicas	Coeficiente de correlación	1.000	-,748*
		Sig. (bilateral)		.013
	Depresión	N	10	10
		Coeficiente de correlación	-,748*	1.000
		Sig. (bilateral)	.013	
		N	10	10

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a la tabla 3 donde se observa una significancia < 0.05 (p-valor = 0.013) se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna, el que indica que existe una relación significativa entre la depresión en infantes y las políticas públicas, esta relación es fuerte e inversa (Rho de Spearman = -0,748). Con lo que se puede evidenciar que las políticas públicas (política 13) guardan una relación fuerte e inversa con la depresión en los infantes.

**Relación entre la ansiedad en la etapa de la infancia y las políticas públicas aplicadas en los centros de salud del distrito de Cajamarca.**

*Para la contrastación de la hipótesis se plantea las siguientes hipótesis:*

H0: No existe relación entre la ansiedad en la etapa de la infancia y las políticas públicas.

H1: Existe relación entre la ansiedad en la etapa de la infancia y las políticas públicas

**Tabla 5.** *Relación entre la ansiedad en la etapa de la infancia y las políticas públicas*

		Políticas públicas	Ansiedad
Políticas Públicas	Coeficiente de correlación	1.000	-,636*
	Sig. (bilateral)		.048
Rho de Spearman	N	10	10
Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,636*	1.000
	Sig. (bilateral)	.048	
	N	10	10

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a la tabla 4 donde se observa una significancia  $< 0.05$  ( $p$ -valor = 0.048) se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna, el que indica que existe una relación significativa entre la ansiedad en infantes y las políticas públicas, esta relación es fuerte e inversa (Rho de Spearman = -0,636). Con lo que se puede evidenciar que las políticas públicas (política 13) guardan una relación fuerte e inversa con la ansiedad en los infantes.

#### **Relación entre la interacción con los padres en la etapa de la infancia y las políticas públicas aplicadas en los centros de salud del distrito de Cajamarca.**

***Para la contrastación de la hipótesis se plantea las siguientes hipótesis:***

H0: No existe relación entre la interacción con los padres en la etapa de la infancia y las políticas públicas.

H1: Existe relación entre la interacción con los padres en la etapa de la infancia y las políticas públicas

**Tabla 6.** *Relación entre la interacción con los padres en la etapa de la infancia y las políticas públicas*

		Políticas públicas	Interacción con los padres
Políticas públicas	Coeficiente de correlación	1.000	-,755*
	Sig. (bilateral)		.012
Rho de Spearman	N	10	10
Interacción con los Padres	Coeficiente de correlación	-,755*	1.000
	Sig. (bilateral)	.012	
	N	10	10

De acuerdo a la tabla 5 donde se observa una significancia  $< 0.05$  ( $p$ -valor = 0.012) se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna, el que indica que existe una relación significativa entre la interacción con los padres en infantes y las políticas públicas, esta relación es fuerte e inversa (Rho de Spearman = 0,755). Con lo que se puede evidenciar que las políticas públicas (política 13) guardan una relación fuerte e inversa con la interacción con los padres en los infantes.

**Relación entre la salud mental en la etapa de la infancia y las políticas públicas aplicadas en los centros de salud del distrito de Cajamarca.**

Para la contrastación de la hipótesis se plantea las siguientes hipótesis:

H0: No existe relación entre la salud mental en la etapa de la infancia y las políticas públicas.

H1: Existe relación entre la salud mental en la etapa de la infancia y las políticas públicas

**Tabla 7**

*Relación entre la salud mental en la etapa de la infancia y las políticas públicas*

		Políticas públicas	Salud mental
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	,878**
	POLÍTICAS PÚBLICAS		
	Sig. (bilateral)		.001
	N	10	10
	SALUD MENTAL		
	Coeficiente de correlación	,878**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	10	10

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

De acuerdo a la tabla 6 donde se observa una significancia  $< 0.05$  ( $p$ -valor = 0.001) se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna, el que indica que existe una relación significativa entre la salud mental en infantes y las políticas públicas, esta relación es muy fuerte y directa (Rho de Spearman = 0,878). Con lo que se puede evidenciar que las políticas públicas (política 13) guardan una relación muy fuerte y directa con la salud mental en los infantes.

Al igual que Díaz A. (2021) en su trabajo de investigación titulado Análisis de la implementación de políticas de salud mental en el Perú. El caso de los Centros de Salud Mental Comunitarios, cuyo objetivo general fue Analizar la implementación de las

políticas de salud mental en los Centros de Salud Mental Comunitarios, quienes llegaron a la conclusión que la implementación de las políticas de salud mental desde los Centros de Salud Mental Comunitarios aún se halla en etapa inicial la presente investigación coincide con estos hallazgos puesto que las políticas públicas a pesar que se encuentra aplicado en forma regular la salud mental se encuentra en un estado deficiente.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en el contexto internacional por Olivares y Del Valle (2019) quienes realizaron una investigación en Chile con el fin de analizar las razones por las cuales la evidencia de que la estrategia de salud comunitaria produce escaso impacto en la disminución del consumo de alcohol y drogas, no logra movilizar la política pública y modificar resultados quienes a su vez llegan a la conclusión que la razón de la falta de resultados de las políticas implementadas son la inexistencia de base teórica que sustente la política, las limitadas condiciones de orden laboral y social para alcanzar buenos desempeños, aparte de la contradicción subsistente de las actividades que se promueven con el contexto donde se interviene coincide con los hallazgos de la presente investigación.

De acuerdo con los resultados encontrados por León (2019), quien realizó una investigación con el objetivo de resaltar el rol de la Defensoría del Pueblo de Perú como Institución encargada de promover, proteger y supervisar el cumplimiento del derecho a la salud mental. Los resultados expuestos señalan que en el Perú hay garantía constitucional del derecho a la salud mental, no obstante, los mecanismos para brindarla son bastante incipientes dado que no ha recibido ni el impulso, ni el apoyo necesario para desarrollarse eficientemente.

Resultados con el que coincide la presente investigación.

De acuerdo con los hallazgos realizados por Camas (2018) quien realizó una investigación en Ecuador para determinar los motivos por los que el diseño ambiental de salud mental no funcionó como se esperaba, a pesar de su inclusión en la atención primaria quien encontró que la razón hallada es la empobrecida abdicación de recursos económicos y capital humano para implementar la política anunciada por el Estado y con otra razón encontrada en la que la concepción patriarcal de la salud se enfoca en tratar la enfermedad desde una perspectiva clínico-biológica, desconociendo las propuestas psicosociales basadas en la investigación y el involucramiento comunitario, se evidencia que no le dan la debida importancia y seriedad a la salud gestionada por la psicología,



reforzando lo hallado en la presente investigación en el que se demuestra una deficiente aplicación de las políticas públicas y por consiguiente una salud mental de la población de infantes con una salud mental deteriorada.

Al analizar los resultados encontrados por Díaz, Nino, Ramírez y Gómez (2016) quienes ejecutaron un estudio para analizar los determinantes sociales de los problemas mentales en niños en el que se analizaron la situación de salud mental de los niños a partir de investigaciones previas donde reflexionaron sobre las realidades de los parientes y familiares de los niños en un estado alto de vulnerabilidad encontraron que los determinantes con mayor atención están relacionados con las condiciones de vida, ya sean económicas, sociales o culturales lo que significa que todos reciben un filtro de la dinámica familiar, por lo que el principal determinante estuvo expuesto a un contexto negativo que conduce a los trastornos mentales, estos autores aseguran que la familia puede ser un factor protector si promueve la autoestima y la resiliencia, pues fortalece así la capacidad de sobrellevar diversas situaciones adversas que estimulan la convivencia positiva en todos los escenarios del desarrollo del niño, en esta investigación le dan énfasis a la familia y aseguran que el principal factor responsable de la salud mental es la familia primordialmente, a diferencia de lo encontrado por la presente investigación, si bien es cierto no han tenido el mismo objetivo sin embargo este hallazgo resta algo de validez a lo hallado en este estudio toda vez que no considera al sector público como posible factor determinante en la salud mental de los niños.

Por otro lado, Bottinelli et al. (2019) quienes realizaron un estudio en Argentina para caracterizar la epistemología en los postulados formativos de los servicios de psicología del hospital Araos, y en los estudios posteriores de salud mental de manera pública de la Universidad Nacional de Lanús, sus resultados mostraron la importancia en lo que respecta a los planos de gobernabilidad, dándole validez al sector público como un factor que puede y debe intervenir en el tema de salud mental, de esta manera refuerza la teoría que el sector público puede y debe hacer trabajo en pro de la salud mental. Si bien es cierto este estudio dista de los objetivos del presente estudio de investigación, colabora con la temática salud mental donde debería intervenir el sector público como ente rector del cuidado del mismo.

Si bien es cierto los objetivos del estudio realizado por Castillo y Cutipé (2019) no se acercan a los objetivos del presente estudio de investigación, pero contribuye para poder

analizarlo. Estos autores realizaron un estudio para examinar la manera como se prestan los servicios de salud mental en el país, demostrando que los medios comunitarios de salud mental fueron más eficaces en comparación a los nosocomios psiquiátricos, atendiendo casi al mismo porcentaje de enfermos diferenciándose con el 11% de asignación económica y un cuarenta y tres por ciento menos de terapistas. Señalaron en conclusión que el avance de atención a la salud mental está siendo real y sustentable sin embargo recomiendan que la mejora cada vez sea mayor a nivel del país. Con este hallazgo corroboran la importancia que tienen los centros de salud mental a que el estado peruano debería ponerle énfasis en su administración a través de políticas públicas en pro de la salud mental y su respectiva sostenibilidad. La diferencia encontrada por los mencionados investigadores se pueda deber quizás a que los nosocomios psiquiátricos atienden casos más graves y las soluciones a estos casos son más difíciles que las soluciones en pacientes con síntomas iniciales quienes solo necesitan un tratamiento psicológico y no psiquiátricos, esta consideración puede ser muy importante a la hora de tomar decisiones sobre las prioridades de inversión del estado peruano en centros de salud.

De acuerdo con Palma, en el año 2019 quien hizo un estudio a fin de observar las medidas que conllevan a un plan de salud no tan fiable en el que gran parte de los enfermos no están atendidos. La realización de este análisis fue cualitativo, desarrollado bajo un criterio histórico en el campo de los derechos humanos desde el año de 1990 hasta el año 2006 y concluye que la falta de atención médica se debe al limitado poder adquisitivo de varias agencias de salud pública, particularmente en relación con las enfermedades no transmisibles y la salud mental. El mencionado investigador señala que pese a que en el año 2000 se dio inicio a la sucesión de intercambio en lo que se refiere a la salud al colocarse en la agenda política de la época, realizado durante la elaboración del proyecto "Plan Nacional de Salud Mental" en el año dos mil seis todas las enfermedades mentales que no son transmisibles continúan en estado de marginación en el ámbito nacional cuidado de la salud, señala además que existen políticas y herramientas adecuadas, pero no calificadas y mal gestionadas y que actualmente, la mayor transformación son los Centros de Salud Mental de la Ciudad que funcionan desde 2015, aunque aún no se ha evaluado la marca real en la salud mental de los residentes. Totalmente de acuerdo con este investigador puesto que en los centros de salud al igual que lo hallado por dicho

investigador podría haber en el Perú políticas públicas adecuadas en lo que refiere a salud mental sin embargo no están siendo bien aplicadas o simplemente también faltan otras que sean más específicas que contribuyan con el avance en materia del cuidado y sobre todo en prevención para mantener una buena salud mental.

De manera similar, y citando los resultados de Saavedra y Uchofen (2016) quienes examinaron las medidas percibidas de las complicaciones de salud emocional entre pacientes adultos que viven en áreas rurales en diferentes partes del país y desarrollaron utilizando un punto de vista expresivo cualitativo a las contestaciones de doscientas treinta y cinco individuos entrevistados por el INSM encontraron que las derivaciones muestran una clara distribución de las cuestiones de salud emocional con conflicto familiar y pérdida importante de una persona, además la existencia de los medios reducidos en la asociación. Asimismo, muestra que los enfermos tienen expectativas sobre la consejería, pero no entienden el por qué existe la consejería. Al respecto se da el mismo caso en los centros de salud y atención psicológica del distrito de Cajamarca, indicador que exige tenerlo presente para una futura política que tenga que ver con la concienciación de las personas en general para que comprendan el por qué de la atención psicológica que hasta la fecha esta sigue siendo o desconocida o simplemente no se le toma la debida importancia a pesar que toda enfermedad física se deriva a partir de la salud mental cuando esta está deteriorada.

Corroborando el trabajo de investigación de Franciscowicz (2019) donde investigó el concepto de salud emocional y la función del gobierno en la prestación de sus servicios siguiendo un enfoque cualitativo y desarrollando el estudio desde un punto de vista crítico de acuerdo al juicio de la Corte Constitucional del Perú en un caso de violación de la salud emocional, el autor menciona que los efectos muestran que la atención al paciente no se aplica para la salud emocional de la misma manera que para la salud física. Menciona también que, en cuanto a la salud emocional, a la demencia o alguna enfermedad mental no son atendidas hasta que el paciente esté totalmente sano o no tenga un presagio terminable claro y no se fomenta el derecho a la atención; menciona además que la atención médica indefinida y la posterior medicación es un derecho fundamental, especialmente para todos aquellos cubiertos por (Essalud) o el (SIS). De acuerdo con este investigador una vez más las políticas públicas del estado peruano no aterrizan claramente en los resultados en cuanto a la atención de los pacientes, esto

demuestra que algo está fallando en estas, recomendándose que se dé atención a estas por haber evidencias que no siempre la atención en los centros de salud en lo que refiere a la atención en salud mental no termina bien.

De acuerdo con (Ferreirós, 2007; Novella, 2008) quien manifiesta que la salud emocional a modo de tema de disputa e investigación es respectivamente nueva ya que cada vez más personas hablan de la higiene mental como una actividad que promueve y mantiene la salud mental, esta investigación hace hincapié en el cuidado de la salud mental en los trabajadores en general que son personas ya maduras, con mucha mayor razón se debe tener en cuenta la salud mental en los infantes quienes son personas aún en formación y necesitan mucha mayor atención puesto que a esa edad están mucho más propensos a sufrir alguna enfermedad mental.

Con la autoridad de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2021) que define la salud mental como el estar bien de manera subjetiva, de manera independiente y la autorrealización de manera emocional e intelectualmente del ser humano; menciona además que hace referencia a un estadio de felicidad como cuando las personas se dan cuenta del potencial que poseen y cuentan con la capacidad para enfrentar a las tensiones cotidianas propias del día a día y trabajan de manera eficiente, eficaz contribuyendo a su contexto; considerando también que esto genera una oportunidad para desarrollar la capacidad de las personas de manera individual y, en grupos generando la oportunidad de lograr los objetivos propios. Se puede acotar que todo infante tiene derecho a gozar de este estado que representa un buen estado de salud mental en este estado emocional todo infante podrá desarrollarse emocionalmente sano y de hecho rendirá cuando ya maduros como personas mas que de bien personas que contribuirán con el desarrollo del país y esto se puede lograr bajo el ala del estado peruano con unas políticas acordes a la realidad de nuestro país que consideren el cuidado de la salud mental como debe de ser.

Así mismo, de acuerdo con Mata y Ortiz, (2007) teniendo como punto de partida la definición antes mencionada quien infiere que la salud mental es un estadio de plenitud o sentirse bien y, se encuentra regulado por varias características a nivel social, más allá de procesos patológicos de la persona misma. Una vez más se hace necesario enmarcar las responsabilidades de las autoridades peruanas respecto al cuidado de la salud mental por ser el punto de partida, por no decir la puerta de ingreso, de muchas enfermedades

físicas, con la implementación de políticas públicas de calidad que vayan más allá de tratar enfermedades mentales, que prevengan dichos riesgos y en los infantes quienes están en edad con más riesgo de padecer de enfermedades mentales que en algún momento podrán convertirse en dolencias físicas.

Por último citando el trabajo de Keet (2019), quien a su vez cita a diferentes investigadores que a continuación se detallan menciona que la atención de salud mental comunitaria aplicada como debe de ser está basada principalmente en seis principios: 1. Derechos humanos, el que no contribuye con la institucionalización, puesto que los pacientes con enfermedades mentales que se encuentran internados son vulnerables por su incapacidad de ejercer su derecho a la libertad y seguridad, además del llevar consigo el estigma y la discriminación social. 2. Salud pública, con esto se busca lograr el equilibrio entre grupos y las condiciones de salud a nivel poblacional, lo que significa que no solo se brindará el tratamiento sino además brindar promoción y prevención de la salud mental, lo que redundará en atender a toda la población que lo necesite incluso aquellas personas que tienen problemas diferentes a los de la salud mental ya que, la salud es un bien público. 3. Recuperación, el que consiste en el desarrollo de una nueva forma de vida conforme la persona crece y se desarrolla más allá de los efectos adversos de la enfermedad mental, el que es una experiencia singular.

Efectividad de las intervenciones, el que se logra con evidencias, esta considera realizar en forma adecuada un plan de tratamiento que considere los valores y las preferencias de los pacientes considerando también los elementos morales que permitan mejorar una atención que contemple la cortesía y colaboración entre pacientes y cuidadores. 5. Red de atención comunitaria que incluya a la familia, a los amigos y otros de tal manera que actúen bajo un enfoque de sistema completo simultáneamente con los equipos pluridisciplinarios y multisectoriales ofreciendo tratamiento comunitario asertivo y flexible y, 6. Experiencia similares, que hayan pasado enfermedades mentales parecidas pueden considerarse como una fuente de información como especialización, pues son la mejor evidencia de que la recuperación es posible y pueden ayudar a otros paciente del servicio en su proceso de recuperación. Todo esto corrobora lo hallado en la presente investigación sobre todo en el punto 2 que cita a la salud pública, es aquí donde entran a tallar las políticas públicas en salud pública, específicamente la política 13.

## CONCLUSIONES

La tendencia de la prevalencia de las políticas públicas es a permanecer en un estado deficiente; y la tendencia del estado de salud mental es también a permanecer en un estado deficiente

Existe una relación significativa fuerte e inversa entre el estrés en infantes y las políticas públicas, esto es que si se mejoran las políticas públicas el nivel de estrés en los infantes disminuye.

Existe una relación significativa fuerte e inversa entre la depresión en infantes y las políticas públicas, esto es que si se mejoran las políticas públicas el nivel de depresión en los infantes disminuye.

Existe una relación significativa fuerte e inversa entre la ansiedad en infantes y las políticas públicas esto es que si se mejoran las políticas públicas el nivel de ansiedad en los infantes disminuye.

Existe una relación significativa fuerte e inversa entre la interacción con los padres en infantes y las políticas públicas, esto es que si se mejoran las políticas públicas la forma de interacción con los padres en infantes empeorará.

Se concluye que existe una relación significativa directa y muy fuerte entre las políticas públicas aplicadas en los centros de salud y la salud mental (p-valor 0 0.001 y Rho de Spearman de 0.878).

## LISTA DE REFERENCIAS

Angharad, G., Mallikarjun, P., Upthegrove, R. (2017). Treatment of depression in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017 Oct;211(4):198-204. doi: 10.1192/bjp.bp.116.190520. Epub 2017 Sep 7.

PMID: 28882827.

Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición. San Francisco, EE.UU.: Médica Panamericana.

Bottinelli, M. (2019). *Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de Salud Mental en Argentina*. Dir: Emiliano Galende. Tesis de doctorado en salud mental comunitaria. UNLa.

<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1047>

- Camas, V. (2018). *Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador*. Rev. Panamericana de Salud Pública. 2018;42:e162. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Castillo, H., Cutipe, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2019, vol.36, n.2, pp.326-333. ISSN 1726-4634. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>.
- Díaz, A. (2021). *Análisis de la implementación de políticas de salud mental en el Perú. El caso de los Centros de Salud Mental Comunitarios*. Tesis de doctorado. Universidad Cesar Vallejo de Lima. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58795/D%c3%adaz\\_VAC-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58795/D%c3%adaz_VAC-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Díaz, C., Nino, N., Ramírez, F., Gómez, F. (2016). Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria. *Carta Comunitaria*, 24(140), 33–50. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n140.5>
- Díaz, J. (2018). Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma del Estado de México. [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=1.1%20Concepto,-La%20depresi%C3%B3n%20ha&text=La%20depresi%C3%B3n%20se%20define%20principalmente,Mercado%20y%20L%C3%B3pez%2C%202017\).](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=1.1%20Concepto,-La%20depresi%C3%B3n%20ha&text=La%20depresi%C3%B3n%20se%20define%20principalmente,Mercado%20y%20L%C3%B3pez%2C%202017).)
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., PosadaVilla, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J., et al. (2015). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*.
- Duran, S. (2016). *Estilos Parenterales relacionados a la salud mental positiva, adolescentes del cuarto y quinto años, IE Horacio Zeballos Gámez,*

- Arequipa 2015*. Tesis de licenciatura. Universidad San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/358>
- Enric J., (2003) Tipos de muestreo. Rev. Epidem. Med. Prev. (2003), 1: 3-7 CRESA. Centre de Recerca en Sanitat Animal / Dep. Sanitat i Anatomia Animals, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193-Bellaterra, Barcelona.
- Ferreirós, E. (2007). Salud mental y derechos humanos: La cuestión del tratamiento ambulatorio Involuntario. Cermi Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad: España
- Franciskovic, B. (2019). Enfoque del derecho a la salud mental según el tribunal constitucional en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental: un análisis a partir de una sentencia del Tribunal Constitucional Peruano en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental. *Lumen*, 1(15), 97–109.  
<https://doi.org/10.33539/lumen.2019.n15.1758>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014) *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Sexta edición. México. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2016) *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamán, E. (2017). *Depresión como factor asociado a control metabólico basado en hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. (2017). Estadísticas de Femicidio Registros Administrativos Síntesis Estadística Ministerio Público. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_femicidio.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_femicidio.pdf)
- Kerlinger, F. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación



- en ciencias sociales. México: Interamericana Editores.  
<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlingerinvestigacion.pdf>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J., Vicente, B., Andrade, L., CaraveoAnduaga, J., et al. (2015). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública*.
- Mebarak M., Castro A., Salamanca M. y Quintero M. (2009) Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, núm. 23, enero-julio, 2009, pp. 83-112. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>
- Medina, M., Borges, G., Benjet C., Lara, C., Berglund, P. (2017). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *Br J Psychiatry*.
- MedlinePlus (28 ago. 2019) Salud mental. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).  
<https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20salud%20mental,los%20dem%C3%A1s%20y%20tomamos%20decisiones.>
- Mesquita, D., Guarino, R., Colli, C., Costa, Taís, B., Costa, Donald, B., Shephard, Laurie,J., Vitt, R (2015). Datos de historia de vida de los lagartos del mundo. *Ecología* 96:594. <http://dx.doi.org/10.1890/14-1453.1>
- Miklos, T. (2010). Prospectiva de la administración pública: Metodología y Técnicas Prospectivas para la Formulación y Establecimiento de Políticas Públicas. *Revista Análisis Público*, 13-39.  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/D630B8BD9FE540F705257D82006FF01F/\\$FILE/1\\_pdfsam\\_01.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D630B8BD9FE540F705257D82006FF01F/$FILE/1_pdfsam_01.pdf)
- Ministerio de Salud (Minsa). (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.

- Ministerio de Salud (Minsa). (2019). Ley de Salud Mental N° 30947, 22 de mayo de 2019. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/leyde-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2020). Reglamento de la Ley de Salud Mental N° 30947, 5 de marzo de 2020. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-0072020-sa1861796-1/>
- Ministerio de Educación (Minedu). (2019). Ley Universitaria. Recuperado de: [http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley\\_universitaria.pdf](http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf)
- Ministerio de Educación (Minedu). (2019). Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental de las universidades. Resolución Viceministerial N° 197-2019-MINEDU, 08 de agosto del 2019. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/350810/RVM\\_N\\_197-2019-MINEDU.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/350810/RVM_N_197-2019-MINEDU.pdf)
- Montero, M., Serrano-García, I. (2011). Una introducción a la Psicología Comunitaria en América Latina. En M. Montero & I. SerranoGarcía (Comps.), *Historias de la psicología comunitaria en América Latina: Participación y Transformación* (pp. 23 - 39). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Naranjo, M. (2009) Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 171-190 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Novella, E. (2008). Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos. *Frenia*, vol. viii-2008, 9-32, issn: 1577-7200
- Olivares, D., Valle, M. (2019). *Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad. Universidad Austral de Chile, Valdivia.* <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol18-Issue2fulltext-1602>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Proyecto de política de salud mental. Paquete de orientación sobre política y servicios. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/49.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Políticas, Planes y programas de salud mental.

[https://www.who.int/mental\\_health/policy/mhpolicy\\_plans\\_module\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/mhpolicy_plans_module_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de salud mental 2013- 2020.

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)

Organización Mundial de la Salud, (2017). Depresión.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Pallares F. (1988) Las políticas públicas: El sistema político en acción. Revista de Estudios Políticos (Nueva Época) Núm. 62. Octubre-Diciembre 1988

Peña, R., Viamonte, L., Zegarra S., (2017). "Calidad de Vida en el Trabajo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia en un hospital nacional". Tesis de Maestro en Ciencias en enfermería con mención en gestión de centrales de esterilización. Lima-Perú

Raya A., Pino M. y Herruzo J. (2012) La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. Análisis y Modificación de Conducta. 2012, Vol. 38, Nº 157-158, 59-69. ISSN: 02117339. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación. C/ Alberto Magno, s/n. 14071 Córdoba. Universidad de Córdoba.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE) (2014) Ansiedad. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>>

<https://dle.rae.es/ansiedad>. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE) (2021) Salud.

Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea].

<https://dle.rae.es/salud> Regueiro A. (s. f.) CONCEPTOS BÁSICOS: ¿QUE ES EL

ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA? Servicio de Atención Psicológica de la

Universidad de Málaga

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RM6ri2bCBYJ:https://www.uma.es/media/files/tallerestr%25C3%25A9s.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%25C3%25A9s.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%25C3%25A9s.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Reyes A. (s. f.) Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento.

<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez, S. (2020). Diseño y formulación de las políticas públicas, y el proceso de implementación, seguimiento y evaluación en los gobiernos locales de la región la libertad, 2018-2019. Tesis de doctorado. Universidad San Martín de Porres.

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6602/rodr%C3%ADguez\\_asm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6602/rodr%C3%ADguez_asm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rosales R. (2014) Estrés y salud. UNIVERSIDAD DE JAÉN. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf)

Saavedra, E., Uchofen, V. (2016). Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2016, vol.33, n.4, pp.785-793. ISSN 1726-4634. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2566>.

Saavedra, J. (2015). Situación de salud mental en el Perú. Instituto Nacional de Salud mental.

Sánchez, E. (2002). Individuo, sociedad y depresión. Málaga: Aljibe. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/LIB/197356>

Sánchez, P.T., Sierra, R., Peiró, G. y Palmero, F. (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 11(28), 1-15. <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article1/article1.pdf>

Silva, M., Loureiro, A., Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *Eur. J. Psychiat.* Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-61632016000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000400004&lng=es)

Supo J. (2017) Portafolio de Aprendizaje Para la Docencia en Investigación Científica. Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. <http://bioestadistico.com/usb/portafolio/Portafolio%20de%20Aprendizaje%20Para%20la%20Docencia%20en%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica.pdf>

- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) (2022)  
Ansiedad. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-suenfermedad/ansiedad>
- Sosa C. (2016) LA ANSIEDAD.  
<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>
- Tacillo E. (2016) Metodología de la investigación científica. Universidad Jaime Bauzate y Meza. <http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36>
- Torres, C. (2016). Evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz en el distrito de Carmen de la legua Reynoso de la provincia constitucional del callao. tesis de doctorado. Pontificia Universidad Católica del Perú.  
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14249/Sulca Quispe Evaluaci%C3%B3n estrategia sanitaria1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14249/Sulca%20Quispe%20Evaluaci%C3%B3n%20estrategia%20sanitaria1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega, G. (2019). *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú.*  
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>