

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Programa estratégico Mi Salud Mental Importa para mejorar la identificación de posibles trastornos de salud mental, en niños, niñas y adolescentes

Trabajo de Investigación para optar el grado de Maestra en Gobierno y Políticas Públicas que presentan:

Tania Milagros Aviles Soriano
Consuelo Lisseth Napaico Alcalde
Paola Caicedo Safra

ASESOR:

Rafael Alberto Miranda Ayala

Lima – 2023

Informe de similitud

Yo, Rafael Alberto Miranda Ayala, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis / del Trabajo de Investigación titulado: Programa estratégico Mi Salud Mental Importa para mejorar la identificación de posibles trastornos de salud mental, en niños, niñas y adolescentes, de las autoras Tania Milagros Aviles Soriano, Consuelo Lisseth Napaico Alcalde y Paola Caicedo Safra.; dejo constancia de lo siguiente:

-El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 18/07/2023.

-He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis / el Trabajo de Investigación y no se advierte indicios de plagio.

-Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 23 de julio de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Miranda Ayala Rafael Alberto	
DNI: 43530089	Firma: 
ORCID: 0000-0001-8640-6439	

Resumen

La generación del presente programa se desarrolló bajo el contexto de la pandemia causada por la COVID-19 y nuestra preocupación por las medidas de contingencia a fin de evitar la propagación de la enfermedad en la población, lo que nos hizo ver a la población de niños, niñas y adolescentes, siendo mayormente sensibles al desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento, habiéndose formado una dificultad en la detección temprana e intervención en los problemas de salud mental de este grupo poblacional. Es por ello que se planteó como objetivo principal implementar un programa de prevención primaria mediante buses itinerantes que permitan transportar a personal multidisciplinario y recursos para el desarrollo de actividades preventivas en los distritos de Lima. Para ello, la metodología comprende en un enfoque desarrollado por la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú el cual se centra en la generación de valor público a fin de poder brindar una solución innovadora. Para ello, se planteó el diseño de un prototipo que dio como resultados una deseabilidad alta, viabilidad al 90% de interés en inversionistas y un desarrollo factible dado el ofrecimiento de los recursos principales (buses) para llevar a cabo todo lo planteado. De esta forma, concluyendo que el programa es lo suficientemente viable para su aplicación.

Palabras clave: Salud Mental, niños, niñas, adolescentes, buses itinerantes

Abstract

The generation of this program was developed in the context of the pandemic caused by COVID-19 and our concern for contingency measures in order to prevent the spread of the disease in the population, which made us see the population of the boys, girls and adolescents, being the most sensitive to the development of mental and behavioral disorders, having formed a difficulty in early detection and intervention in mental health problems in this population group. That is why the main objective was to implement a primary prevention program through roaming buses that allow transporting multidisciplinary personnel and resources for the development of preventive activities in the districts of Lima. For this, the methodology includes an approach developed by the School of Government and Public Policies of the Pontifical Catholic University of Peru, which focuses on the generation of public value in order to provide an innovative solution. For this, the design of a prototype was proposed that resulted in a high desirability, feasibility at 90% interest in investors and a feasible development given the offer of the main resources (buses) to carry out everything proposed. In this way, concluding that the program is viable enough for its application.

Keywords: Mental Health, boys, girls, adolescents, itinerant buses

Índice

Carátula.....	1
Informe de similitud	ii
Resumen.....	iii
Abstract	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Redacción formal del problema.....	2
1.2. Marco conceptual del problema	2
1.2.1. Salud mental	2
1.2.2. Trastornos mentales y del comportamiento	4
1.2.3. Niños, niñas y adolescentes	4
1.2.4. Atención integral	5
1.2.5. Redes de apoyo o soporte	6
1.2.6. Prevención primaria/secundaria	6
1.3. Arquitectura del problema	7
1.3.1. Magnitud del problema	7
1.3.2. Proceso	12
1.3.3. Actores y sus intereses	15
1.3.4. Características sociales y culturales	16
1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema	31
1.4.1. Marco institucional	31
1.4.2. Marco normativo	34
1.4.3. Políticas publicas	40
CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA.....	41
2.1. Marco teórico sobre las causas del problema	41
2.1.1. Contexto Familiar de riesgo	41
2.1.2. Contexto comunitario de riesgo (escuela trabajo y vecindario)	41
2.1.3. Limitada identificación de trastornos mentales	42
2.1.4. Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)	42
2.1.5. Sistematización de las investigaciones	42
2.2. Análisis causal del problema público.....	47

2.2.1. Limitada identificación de los trastornos mentales	47
2.2.2. Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)	51
2.2.3. Oferta de salud mental insuficiente para el seguimiento de la población objetivo con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados	56
2.2.4. Matriz de consistencia del diseño de investigación sobre las causas del problema público	58
2.2.5. Presentación de resultados en atención a las causas priorizadas	60
2.2.6. Análisis causal priorizado según Diagrama de Ishikawa	62
CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO	63
3.1. Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación	63
3.1.1. Experiencias nacionales	63
3.1.2. Experiencias internacionales	64
3.1.3. Lluvia de ideas	68
3.2. Concepto de innovación	73
3.3. Prototipo final de innovación	74
3.3.1. Diseño del prototipo final	74
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO	105
4.1. Análisis de deseabilidad	105
4.2. Análisis de factibilidad	106
4.3. Análisis de viabilidad	107
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	119
Anexo 1: Matriz de consistencia: arquitectura del problema	119
Anexo 2: Matriz de consistencia: análisis causal	121

Índice de tablas

Tabla 1 Dimensión sobre la magnitud del problema	7
Tabla 2 Dimensión sobre el proceso.....	12
Tabla 3 Dimensión sobre los actores y sus intereses	15
Tabla 4 Dimensión sobre las características sociales y culturales	16
Tabla 5 Marco institucional	31
Tabla 6 Marco normativo a nivel internacional.....	34
Tabla 7 Marco normativo a nivel nacional.....	36
Tabla 8 Políticas publicas	40
Tabla 9 Matriz para ordenar la bibliografía del marco teórico	42
Tabla 10 Matriz para ordenar los argumentos causales de las causas identificadas	45
Tabla 11 Tipos de estrategia	48
Tabla 12 Riesgo de protección de la niñez y adolescencia: estrés psicosocial y trastornos mentales.....	52
Tabla 13 Primera pregunta causal	59
Tabla 14 Segunda pregunta causal	59
Tabla 15 Tercera pregunta causal	60
Tabla 16 Programa de entrenamiento para padres modelo Oregon.....	64
Tabla 17 Teatro con fines terapéuticos.....	65
Tabla 18 Experiencia en Texas	66
Tabla 19 Acción preventiva en el estado de Utah.....	67
Tabla 20 Lluvia de ideas	68
Tabla 21 Agrupación y priorización de ideas	71
Tabla 22 Grupo de ideas	72
Tabla 23 Estrategia para generar la innovación	73
Tabla 24 Aliados y roles en el desarrollo del Programa Estratégico	86
Tabla 25 Equipo de capacitación	88
Tabla 26 Líneas de acción.....	91
Tabla 27 Programación de actividades.....	95
Tabla 28 Comunicación interna	97
Tabla 29 Comunicación externa	98
Tabla 30 Indicadores de seguimiento	101

Tabla 31 Proceso de testeo	103
Tabla 32 Análisis de deseabilidad	106
Tabla 33 Respuesta de los funcionarios en relación a la inversión para la implementación del programa "Mi salud mental importar"	107
Tabla Anexo 3: Formulario a padres y/o tutores	123
Tabla Anexo 4: Guía de entrevista a profesionales de la salud mental	126
Tabla Anexo 5: Guía de entrevista a funcionarios de gobierno local	128



Índice de figuras

Figura 1 Niños de 1.5 a 5 años	8
Figura 2 Niños de 6 a 10 años	9
Figura 3 Niños de 11 a 18 años	9
Figura 4 Proporción de niñas y niños de 1-5 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PPSC.....	10
Figura 5 Proporción de niñas y niños de 6-11 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PSC-17.....	10
Figura 6 Proporción de niñas y niños de 12 a 17 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PSC-1	11
Figura 7 Procesos en la gestión, tratamiento y atención de pacientes con problemas de salud mental.....	12
Figura 8 Proceso de atención de pacientes con problemas de salud mental.....	14
Figura 9 Medidas de confinamiento a causa de la COVID-19.....	54
Figura 10 Eventos detonantes para problemas de salud mental en niños, niñas y/o adolescentes durante la COVID-19.....	54
Figura 11 Principales problemas sobre las medidas de confinamiento a causa de la COVID-19.....	55
Figura 12 Proporción de la población con acceso a un centro de salud mental comunitaria 2020.....	58
Figura 13 Diagrama de Ishikawa aplicado al análisis causal priorizado.....	62
Figura 14 Organigrama del equipo técnico ideal	88
Figura 15 Financiamiento	89
Figura 16 Recursos humanos	90
Figura 17 Modelo de vehículo	92
Figura 18 Interior del vehículo	92
Figura 19 Equipos itinerantes.....	93
Figura 20 Aplicativo	94

INTRODUCCIÓN

La coyuntura por COVID-19 ha producido una gran cantidad de afectaciones en distintos ámbitos, la necesidad evidente de atención de casos afectados por la salud mental como lo son los problemas emocionales ha reportado cifras alarmantes en donde más de la mitad de los atendidos han sido infantes y adolescentes, futuros ciudadanos que formarán al país y a otros ciudadanos. Es por ello que hay una necesidad por realizar prevención primaria en nuestros miembros más jóvenes de nuestra comunidad y como tal poder concientizar y entrenarlos con la intención de que puedan mediar situaciones que puedan generar un malestar emocional.

Hoy en día, existen medios y recursos necesarios para comunicar información, pero es necesario llevar esa información a la praxis si se busca generar un aprendizaje. Es por ello que recurrir a estrategias que nos permitan aprender de forma dinámica resulta de mucha utilidad para un aprendizaje a largo plazo.

Esta investigación, está dividida en cuatro capítulos ofreciendo en su primer capítulo una definición y descripción del problema mediante una redacción formal, marco conceptual y arquitectura del problema. El segundo capítulo expone las causas del problema desde un marco teórico y un análisis causal del problema público. El tercer capítulo expone el diseño del prototipo en base a las experiencias previas para generar una propuesta innovadora, generando conceptos y otorgando un producto concreto. Por último, el cuarto capítulo expone el análisis de deseabilidad en la necesidad que tienen padres, maestros y otros miembros de la comunidad del infante adolescente en relación al programa, seguido por la viabilidad y factibilidad.

CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Redacción formal del problema

Aumento del índice de trastornos de salud mental y comportamiento en niños/as y adolescentes en Lima Metropolitana entre los años 2020-2021, a consecuencia del COVID-19.

1.2. Marco conceptual del problema

1.2.1. Salud mental

La salud mental permite a un individuo gozar de una interacción equilibrada y adaptativa ante circunstancias sociales, ambientales, laborales, etc. a fin de procurar su bienestar individual mediante la búsqueda de particularidades (Vidal, y Alarcón, 1986).

No obstante, la salud mental no es algo estático, pues la alteración de la misma se debe a cambios constantes y situaciones que atraviesa el humano, por lo que es relativo pensar que la salud mental es perdurable, por lo que se expresa más como un estado positivo que también es denominado normal (Davini et. all.1978).

La OPS (2013) toma una perspectiva psiquiátrica para referir que la salud mental es un estado en que se contempla un bienestar mental, social y físico; tras la ausencia de enfermedades mentales y ante ello, es recomendable y necesario la prevención para proveer una adecuada salud mental.

Adicionalmente, Lopera (2014) indica que el estado consagra las políticas enfocadas a la salud mental y como tal este debe salvaguardar la integridad mental del individuo. Esto se ve respaldado por la OMS que plantea la salud como derecho fundamental.

Cabe mencionar que la salud no es un requisito para la tranquilidad, por el contrario, se requiere de tranquilidad para gozar de una buena salud mental (OPS, 1990).

Curiosamente, el énfasis en los derechos humanos surgió después de la Segunda Guerra Mundial, luego de fuertes críticas a las violaciones a la integridad de la salud humana y la salud mental, para proporcionar estándares para el desempeño de los profesionales de la salud mental; Con el tiempo, las personas vieron la necesidad de introducir servicios de salud mental en un contexto sociocultural, es decir, comenzaron a abogar por la atención basada en la comunidad para reducir la

intervención.

Asimismo, los tratados y normas comenzaron a asegurar y valorar la atención en salud mental, como la Declaración de Caracas (1990), que desafió a la psiquiatría tradicional e impulsó el desarrollo de la atención comunitaria fuera del hospital. Salud mental para brindar prevención y orientación a personas sin trastornos mentales y personas con trastornos mentales.

Ante ello, la OMS (2001) refuerza y fomenta la prevención primaria; promueve la atención comunitaria y da valor a los factores biológicos, psicológicos y sociales que procuran un mejor cuidado y atención de la salud mental.

Siendo así, la OMS (2003) empezó a producir y publicar guías que permiten brindar mayor información y rigor para la atención a salud mental como sus políticas correspondientes. En sus publicaciones posteriores, la OMS (2008) empezó a centrarse en el contexto de la salud mental mediante los trastornos mentales y ya no mediante la prevención, no obstante, esto no fue motivo para que los servicios de prevención se detuviesen.

De hecho, la OMS (2004) ha resaltado la importancia de la salud mental y en su publicación "Promoción de la Salud Mental", resaltó que los factores más influyentes son la educación, inseguridad, desesperanza, cambios abruptos, enfermedades y violencia; es decir que las personas que se encuentren inmersas en estos factores mencionados, tendrán una mayor tendencia a desarrollar un trastorno mental.

Es por ello que es necesario gozar de una buena salud física y mental, en donde se pueda reforzar y entrenar en estrategias que permitan orientar a un individuo a ser más resiliente y pueda controlar mejor sus emociones (Jahoda, 1958).

En cuanto a los profesionales de la salud mental, la OMS (2008) enfatiza que las habilidades y hábitos de los profesionales de la salud mental deben incluir la empatía y la buena capacidad de escuchar para abordar a los pacientes desde la perspectiva de un profesional de la salud mental.

A fines prácticos, tomamos la definición que brinda Okasha (2005) quién refiere que la salud mental involucra el goce de bienestar y la voluntad para mitigar el estrés y fomentar la productividad de tal forma de adoptar una perspectiva rica y abundante en beneficio individual.

1.2.2. Trastornos mentales y del comportamiento

Magallanes (2011) indica que un trastorno mental toma por conjunto signos y síntomas en gran variedad, por lo que resulta complicado ofrecer una definición única; un trastorno mental y de la conducta humana, también conocidos como trastornos psicológicos tienen sus bases en componentes biológicos, neurológicos y principalmente la conducta humana. En sumo a ello, la Asociación Americana de Psicología (2014) indica que los trastornos mentales afectan el razonamientos, conducta y forma de percibir el entorno como también el adaptarse a uno nuevo y ente otros más, ya que su implicancia recae en la familia, cultura, sociedad, emociones, relaciones interpersonales, el valor otorgado a uno mismo, etc., como también la discapacidad que ocasionan.

A nivel mundial, el 31% de la población ha sido diagnosticada con un trastorno del comportamiento o neuropsiquiátrico. Cabe mencionar que las consecuencias no solo afectan al individuo pues el tratamiento como cuidado del individuo por parte de la familia implica un gasto, carga emocional y adaptación a una nueva cultura. Además de recibir constantes influencias por parte del entorno social, laboral o académico. En algunos casos los familiares dejan de labora, carecen de tiempo y pueden generar mucho estrés y en el peor caso, rechazo (Valencia, 2007).

Los trastornos mentales repercuten en gran medida a las personas, principalmente infantes y adolescentes que se encuentran en una etapa de desarrollo continua, por lo que es más preocupante y en muchos casos las familias o los mismos carecen de oportunidades o conocimiento sobre los servicios de salud mental.

1.2.3. Niños, niñas y adolescentes

El artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Perú el 3 de agosto de 1990, define a un niño como toda persona menor de 18 años que no haya alcanzado la mayoría de edad conforme a la ley aplicable. Amigo. Esto significa que la categoría de niños también incluye niñas y adolescentes. Por otro lado, la legislación peruana distingue entre niños y jóvenes. Según información proporcionada por el presidente de la República del Perú (2018), el art. El artículo 4 de la Gran Carta de 1993 trata de la protección especial de los niños y jóvenes en la sociedad y el Estado. Asimismo, el título transitorio de la Ley de la Infancia y la Adolescencia (2022) en su numeral 1 distingue a los niños, niñas y adolescentes de tal manera que se

considera niño a toda persona desde la concepción hasta los 12 años y a toda persona a partir de los 12 años que se entrando a la juventud. El Código establece en el artículo 2 de la sección transitoria que los niños y jóvenes tienen derechos, libertades y protecciones especiales.

No solo en el mundo legal, sino también en la sociedad, ciertamente el término "niños" también incluye a niñas, niños y adultos jóvenes. Por ejemplo, en la Opinión Consultiva No. 17/2002 sobre la Condición Jurídica y los Derechos Humanos de los Niños, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que el término "niño" "incluye explícitamente a niños y jóvenes de años" (Chávez, 2020).

Así mismo, es necesario dar valor al testimonio del infante pues como refiere la ONU (2009), el derecho al ser escuchado es indispensable para evitar caer en estereotipos y limitaciones que se interpongan ante sus derechos.

Ante ello, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) que contribuye al proceso de intervención procurando un desarrollo integral en su infancia y adolescencia para ofrecer una adecuada calidad de vida; evidenciando desigualdades sociales y tipos de discriminación que atente contra sus derechos en distinción al sexo.

Por ello, Chávez (2020) indica que, pese a contar con leyes vigentes que involucran a la niña, niño y adolescente, es necesario comunicar los esfuerzos por encontrar, a los medios, la sociedad y la familia.

1.2.4. Atención integral

De acuerdo con Valenzuela (2016) sugiere que la definición de salud debe abordar dimensiones del ser humano como los aspectos sociales, históricos, la complejidad humana, condiciones de vida, económicos, culturales, espirituales y emocionales.

Asimismo, de acuerdo con "Proyecto Multipaís" (2012), desarrollado en Bolivia, Guatemala y Perú, por Medicus Mundi Navarra y Salud sin Límites Perú; consideran al individuo humano como alguien conformado por múltiples dimensiones por ello definen la salud como una dimensión del desarrollo y bienestar; el cual no solo requiere de una intervención multidisciplinaria que procure brindar un enfoque integral de la salud a fin de poder velar por el bienestar y cuidado del ser humano; lo que implica una coordinación y atención de distintos actores como el profesional de la

salud, la familia y otros agentes de otros entornos sociales.

En sumo a lo mencionado, Warner (2005) señala que un modelo de gestión sanitaria o de salud mental integrada es un modelo que apuesta por la implementación de recursos sanitarios junto a agentes sociales que se encarguen de velar por el cuidado y desarrollo integro, de tal manera en que se brinde un enfoque holístico y centrado en el bienestar humano.

1.2.5. Redes de apoyo o soporte

Una red de apoyo o soporte es una estructura que ofrece soporte a las personas sobre un tema relacionado con la salud, de tal manera que generan un apoyo en el tratamiento de la enfermedad y favorece la generación de un afrontamiento asertivo de la situación (Melguizo et al., 2019).

Cabe señalar que estas redes de apoyo pueden estar conformadas por un conjunto de entidades o profesionales en salud que trabajan de manera sincronizada para dar respuesta a un problema (como las redes de apoyo relacionadas con enfermedades crónicas, cáncer, embarazo, entre otros) y hacer que la persona no se sienta aislada; pero también puede estar conformada por familiares y amigos más cercanos (Demenech et al., 2009; Gracia et al., 2009; López et al., 2009; Palomar & Cienfuegos, 2007).

Las principales funciones de las redes de apoyo son brindar compañía, apoyo emocional (contención), dar consejería, brindar materiales y servicios conexos, etc. Por ello, en este tipo de redes no solo son importantes los profesionales y/o técnicos en el apoyo a una persona, sino también la red de personas alrededor (asociación en particular o familiar) con el que se sientan identificados.

1.2.6. Prevención primaria/secundaria

Según la ONU (2021) manifiesta que la prevención es la adquisición de medidas destinadas a prevenir la ocurrencia de daños físicos, psicológicos y sensoriales (prevención primaria) o prevenir las consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas del daño.

Al respecto, Mrazek y Haggerty (1994) refieren que existen tres tipos de prevenciones:

- Universal, intervenciones a un público genera en un grupo de riesgo.

- Selectiva, selección de individuos o grupos más propensos al riesgo.
- Indicada, enfocada a personas o grupos con alto riesgo, signos o síntomas observables y manifestados que no han sido diagnosticados.

Por su parte, Caplan (1980) conceptualiza la prevención en tres tipos:

- Primaria, actividades sanitarias en favor de evitar la ocurrencia de un problema que atente contra la salud.
- Secundaria, cuando el ser humano ya cuenta con este problema que atente a su salud, el objetivo de la prevención secundaria es la reducción de la mortalidad en función a un tratamiento eficaz o curativo.
- Terciaria, se enfoca en la rehabilitación, a fin de poder prevenir que el individuo vuelva a contraer un problema producto de la causa por la cual se desarrolló un déficit en la salud.

1.3. Arquitectura del problema

Por consiguiente, se presenta la arquitectura del problema en función a las dimensiones que lo conforman y permiten el planteamiento de interrogantes.

1.3.1. Magnitud del problema

Tabla 1

Dimensión sobre la magnitud del problema

Dimensión de la arquitectura del problema	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas
Magnitud del problema	¿Cuántos niños, niñas y adolescentes se ven afectados con el incremento de trastornos de salud mental como consecuencia de la COVID-19 en la ciudad de Lima Metropolitana?	Determinar el porcentaje de niños, niñas y adolescentes afectados en su salud mental con uno o más trastornos mentales como consecuencia de la emergencia sanitaria por COVID-19.	Se estima que el número de niños, niñas y adolescentes afectados en su salud mental con uno o más trastornos mentales es un porcentaje (%) considerable del total de niños, niñas y adolescentes residentes en Lima	Encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia y toque de queda OPS Minsa, 2020 Bases de datos de Organismos intergubernamentales Bases de datos de entidades del Estado	Revisión Documental y electrónica

Previo a la reciente pandemia por COVID-19, la prevalencia de trastornos mentales en Perú de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años era del 14%. En nuestro país hay un escenario parecido tal como se puede apreciar del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, se indicó que los niños de 1,5 a 5 años, el 20,3% de los niñas(os) padecen de afectaciones emocionales y conductuales que requieren de un diagnóstico, añadiendo que el 11,9% de las niñas(os) se encuentran en ambientes de alto riesgo, siendo propensos a desarrollar un trastorno mental y requieren intervención.

Figura 1

Niños de 1.5 a 5 años



Como se observa en la figura 2, el 18.7% de niños de 6 a 10 años reportan un problema psicológico que requiere diagnóstico, en donde un 11.5% reporta que hay un grupo que menores que se encuentra más propensos a desarrollar un trastorno.

Figura 2

Niños de 6 a 10 años



Como se observa en la figura 3, el 14.7% de los adolescentes ha desarrollado un problema psicológico, en donde el 10.9% es manifiesta signos y síntomas mucho más notables y se consideran un grupo de riesgo.

Figura 3

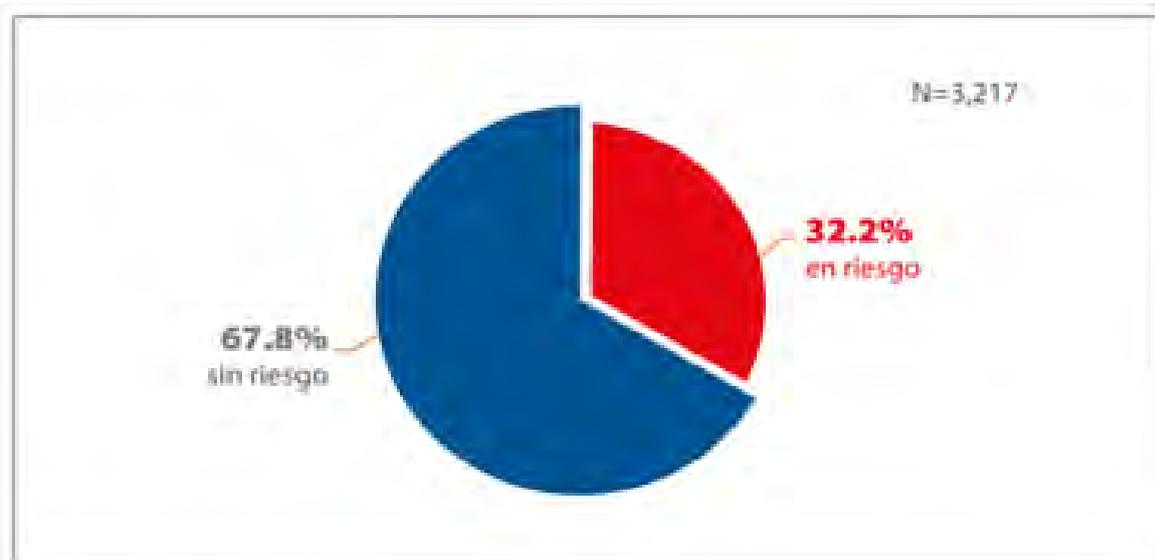
Niños de 11 a 18 años



Como se observa en la figura 4, se reporta que, en la muestra de 3217 niños y niñas, el 32.2% con la llegada de la pandemia se encuentra en mucho más riesgo.

Figura 4

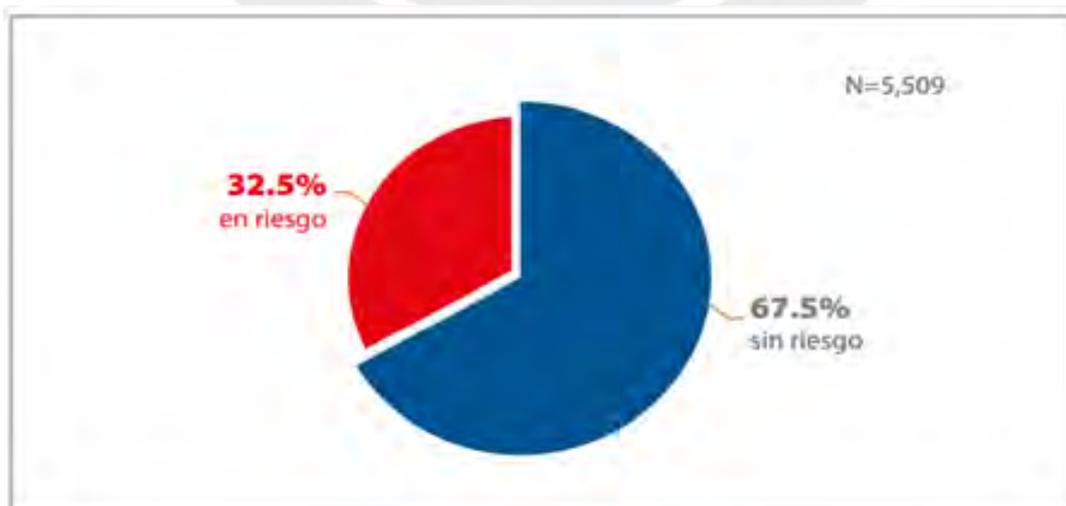
Proporción de niñas y niños de 1-5 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PPSC



Fuente: UNICEF, en su “Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2019”
Como se observa en la figura 5, se reporta que, en la muestra de 5509 niños y niñas, el 32.5% con la llegada de la pandemia se encuentra en mucho más riesgo, mientras que los adolescentes de 12-17 años al 29.6%.

Figura 5

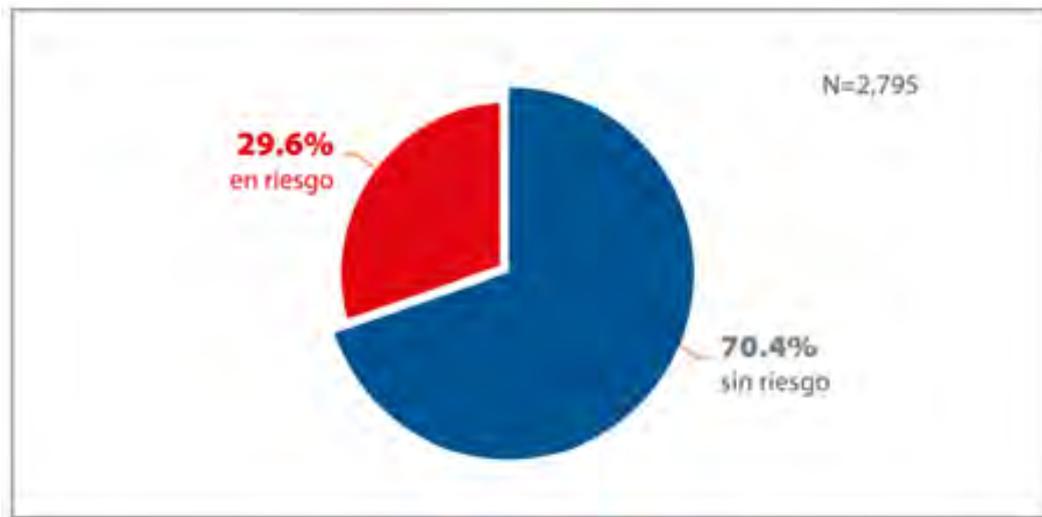
Proporción de niñas y niños de 6-11 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PSC-17



Fuente: UNICEF, en su “Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2019”

Figura 6

Proporción de niñas y niños de 12 a 17 años con riesgo de salud mental tipo emocional, conductual o atencional según escala PSC-1



Fuente: UNICEF, en su "Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2019"

De lo expuesto, podría concluirse que un tercio está constituida por niños, niñas y adolescentes se ha encontrado en riesgo de afectación en relación a su salud mental, a consecuencia de las medidas adoptadas y al impacto del estado de emergencia ocasionado por la covid19. Esto se puede apreciar si contrastamos la situación de la afectación de la salud mental en un escenario pre pandémico.

1.3.2. Proceso

Tabla 2

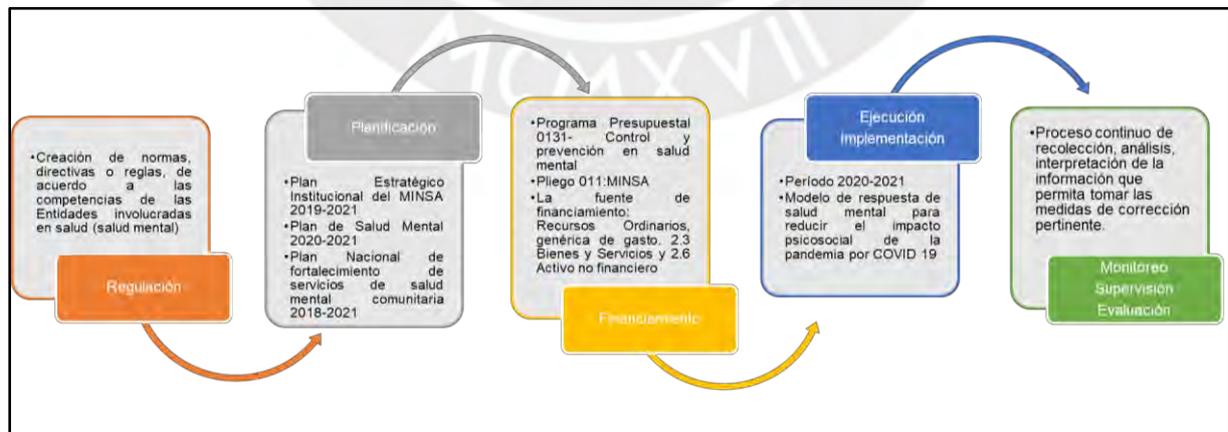
Dimensión sobre el proceso

Dimensión de la arquitectura del problema	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas
Proceso	¿Cómo se desarrolla el proceso de gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescentes?	Describir el desarrollo del proceso de gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescentes	El proceso de gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescentes consiste en servicios de emergencia, unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en los hospitales generales; servicios de salud mental del primer nivel no especializado, hogares protegidos	Funcionarios Públicos Profesionales expertos Plan de Salud Mental 2020-2021	Entrevistas Revisión Documental y electrónica Documentos Técnicos Normativos

Se han identificado cinco fases en la gestión, atención y supervisión de la atención de la salud mental en Lima Metropolitana. Estas son las siguientes:

Figura 7

Procesos en la gestión, tratamiento y atención de pacientes con problemas de salud mental



a) **Regulación:** Proceso de creación y establecimiento de normas, directivas

o reglas, de acuerdo con las capacidades y ocupaciones de las entidades involucradas en la salud, especialmente en salud mental. Los actores involucrados en esta fase son, principalmente, los del sector salud en sus tres niveles de gobierno, tal y como se evidenciará en la descripción de actores.

b) **Planificación:** Consiste en el establecimiento de Objetivos Estratégicos, Acciones Estratégicas, Indicadores y metas de producto, mediante la creación de Planes estratégicos y nacionales. Para la presente investigación, se identificaron:

- Plan Estratégico Institucional del MINSA 2019-2021.
- Plan de Salud Mental 2020-2021.
- Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021.

c) **Financiamiento:** En esta fase, se ha identificado a los instrumentos normativos que toman en cuenta la planificación efectuada, a fin de desglosar el detalle de las acciones a ejecutar y que cada una tenga un correlativo en el presupuesto asignado. En este caso, se han identificado a los siguientes:

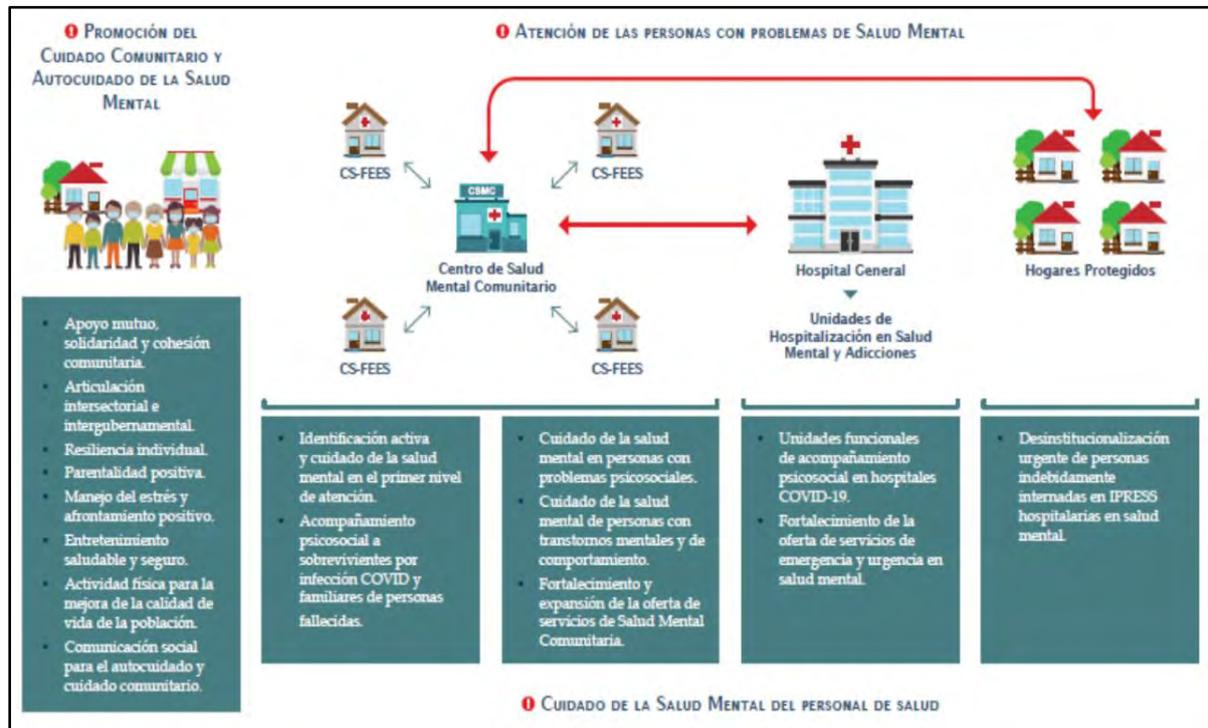
- Programa Presupuestal 0131- Control y prevención en salud mental.
- Pliego 011: MINSA. La fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios, genérica de gasto. 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activo no financiero.

d) **Ejecución/Implementación:** Consiste en el progreso de las actividades fundamentales para lograr las metas establecidas en la fase de planificación. En esta fase se ha identificado la existencia del documento “Modelo de respuesta de salud mental para reducir el impacto psicosocial de la pandemia por COVID 19, para el 2020-2021”.

Asimismo, en el referido modelo de respuesta, se ha descrito el modelo de atención a las personas con salud mental, tal como de muestra a continuación:

Figura 8

Proceso de atención de pacientes con problemas de salud mental



Fuente: Modelo de respuesta de salud mental para reducir el impacto psicosocial de la pandemia por COVID 19, para el 2020-2021

- e) **Monitoreo/supervisión y evaluación:** Esta fase incluye un proceso continuo de recopilación, análisis e interpretación de información relevante para la atención del paciente, tratamiento, etc., que permite tomar las medidas correctivas apropiadas en cada etapa de la vida del paciente, las cuatro etapas descritas anteriormente.

1.3.3. Actores y sus intereses

Tabla 3

Dimensión sobre los actores y sus intereses

Dimensión de la arquitectura del problema	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas
Actores y sus intereses	¿Quiénes son los actores que participan en el proceso de gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescentes?	Determinar quiénes son los actores que participan en el proceso de gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescente	Los actores no tienen un desempeño eficiente para afrontar la problemática de salud mental de los niños/as y adolescentes a raíz del COVID-19	Funcionarios Públicos Profesionales y técnicos expertos en el tema Ciudadanos Programa Presupuestal 0131, control y prevención en salud mental	Entrevistas Revisión Documental y electrónica

1.3.3.1. Nivel nacional

El Ministerio de la Salud es la agencia gubernamental responsable de supervisar y desarrollar estrategias para promover las prácticas de salud mental, con el apoyo de la Ley General de Salud Núm. artículo modificado. 11 de la Ley N° 26842 para garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental.

No obstante, la INEI (2017) reporta que el último censo nacional, solo el 74.4% presenta un seguro de salud, en donde el 69.2% está asegurado por el MINSa o EsSalud en los cuales sus acudientes aquejan problemas en los sistemas en cuanto a su eficiencia y articulación.

1.3.3.2. Nivel regional

Comprenden las Direcciones Regionales de Salud - Diresas, Gerencias Regionales de Salud. GERESAS y las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS; que se hacen responsable de las actividades operativas en favor al Plan de Salud Mental que dispone el gobierno entre el 2020 – 2021 en el COVID-19.

1.3.3.3. Nivel local

Se encuentra la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, que también se desarrolla las operaciones planteadas en el Plan de Salud Mental 2020 - 2021, durante la coyuntura por COVID-19 en donde se encargó de poder derivar distintos profesionales y personas encargadas de contribuir en las localidades que requieran atención.

1.3.4. Características sociales y culturales

Tabla 4

Dimensión sobre las características sociales y culturales

Dimensión de la arquitectura del problema	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas
Características sociales y culturales	¿Cuáles son las características sociales y culturales?	Determinar las características sociales y culturales que existen tanto para los que generan las normas, como para los ciudadanos.	Existen características sociales y culturales en la gestión, tratamiento y atención de la salud mental de niños/as y adolescente, que limitan su desarrollo. Existen características sociales y culturales en la población que limitan el conocimiento de casos de problemas de salud mental.	Bases de datos del INEI Bases de datos de Organismos intergubernamentales Bases de datos de entidades del Estado Plan de Salud Mental 2020-2021	Revisión Documental y electrónica

1.3.4.1. Características sociales

Las consecuencias de falta o inadecuada atención en temas de salud mental afectan, principalmente, a las familias de escasos recursos, dado que son los que tienen menos acceso a recibir medicinas o tratamiento psicológico que pueda ayudar a insertarlos en la sociedad, lo cual produce una distinción que genera brechas en los servicios de atención a la salud mental. Es decir, que pertenecer a un grupo menos

favorable involucra no contar con muchas alternativas que permitan salvaguardar la integridad de una persona que padece un problema (El Peruano, 2019).

1.3.4.2. Enfoque intercultural

Este enfoque respalda el valor de la comunidad para reconocer su propia problemática, por lo que se aleja de las problemáticas atribuidas de forma externa, siendo la misma comunidad la que plantea alternativas de solución en función a lo que percibe y con lo que dispone para hacerlo mediante un sistema de comunicación horizontal centrada en la atención de aspectos más significativos en la cultura local (Velásquez, 2007).

1.3.4.3. Estigma o estereotipo

Cuando un ser humano padece de un trastorno mental, es de esperar que esto afecte la percepción de distintos observadores quienes pueden expresar de distintas formas rechazo, exclusión y discriminación, lo cual afecta notoriamente la autoestima y que por lo general suele ocurrir en las familias como primera instancia (Cazzaniga y Suso, 2015).

Por ende, se hace difícil que las familias quieran tratar a los miembros que tengan alguna enfermedad mental, con tal de no ser evidenciados o estigmatizados en la sociedad.

1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema

1.4.1. Marco institucional

Tabla 5

Marco institucional

Denominación de Entidades	¿Cuáles son sus funciones generales?	¿Cuáles son sus funciones con respecto al problema público abordado?	Base normativa
Ministerio de Salud	<p>Artículo 5.- Funciones Rectoras</p> <p>Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:</p> <p>a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.</p> <p>c) Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.</p> <p>d) Definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.</p>	<p>Artículo 5.- Funciones Rectoras</p> <p>Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:</p> <p>a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.</p> <p>c) Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.</p> <p>d) Definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los</p>	<p>Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.</p>

	<p>e) Regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.</p> <p>f) Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.</p> <p>g) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.</p> <p>h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.</p> <p>i) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.</p> <p>j) Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.</p> <p>k) Ejercer la Autoridad de Sanidad Internacional, para el control epidemiológico en aeropuertos, puertos y puestos de control de fronteras, ante una epidemia o pandemia.</p> <p>l) Ejercer la diplomacia en salud en los espacios de integración global, subregional y regional.</p> <p>m) Las demás funciones que se establezca por Ley."</p>	<p>recursos de diferentes fuentes.</p> <p>e) Regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.</p> <p>f) Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.</p> <p>g) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.</p> <p>h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.</p> <p>(...)</p> <p>j) Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.</p> <p>(...)</p> <p>m) Las demás funciones que se establezca por Ley."</p>	
--	--	--	--

Dirección Regional de Salud (Lima)	Es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional Lima. Dirige, implementa y evalúa las Políticas de Atención Integral de Salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de los habitantes de cada Región	Contribuir en la reducción de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Fortalecer la Atención Primaria de la Salud, privilegiando la Promoción de la Salud, con énfasis en los estilos de vida, prevención de riesgos y sin descuidar las acciones de recuperación y rehabilitación. Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención en los Servicios de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención. Entre otros.	Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA
Dirección de Redes Integradas de Salud-DIRIS	Opera, gestiona y articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud, la cual incluye a los hospitales y los establecimientos de salud de primer nivel de atención.	Opera, gestiona y articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud, la cual incluye a los hospitales y los establecimientos de salud de primer nivel de atención en Lima Centro (Lima ciudad y San Juan de Lurigancho)	Resolución Ministerial 467-2017/MINSA
Seguro Social de Salud-EsSalud	Entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno, y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.	Lo establecido en la Ley N° 29889 y su Reglamento aplica también a los servicios de salud mental de EsSalud, esto es, la garantía del acceso universal y equitativo de las personas aseguradas con problemas de salud mental a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, en los diferentes niveles de atención.	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificado por: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-PE-ESSALUD-2016
Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud - IPRESS	Contribuir a mejorar la calidad de atención en el primer nivel de atención, garantizando el acceso de la población asegurada a los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados de EsSalud	Brindar atención integral en el primer nivel de atención para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la complejidad creciente, en los ámbitos de Lima Metropolitana	DECRETO SUPREMO N° 034-2015-SA

Fuente: Elaboración propia

1.4.2. Marco normativo

1.4.2.1. Marco normativo a nivel internacional

Tabla 6

Marco normativo a nivel internacional

Normativa	¿Cuáles son los componentes de la norma?	¿Cómo se relaciona con el problema público y en qué artículos específicos?
La Declaración Universal de Derechos Humanos	Artículo 25º: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".	En esta declaración se expresaron claramente y por primera vez los derechos y las libertades de las personas de manera propia y con igualdad.
La Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental (1971)	El documento establece los mismos derechos a las personas con discapacidad y a las demás personas e incluye entre otros, la atención médica, el tratamiento físico, educación, capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad	Constituye la primera solicitud de las Naciones Unidas para que se adopten medidas de protección en el plano nacional e internacional a las personas con discapacidades intelectuales.
Convención sobre los Derechos del Niño 1990	Artículo 24º.- Tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud (agua potable, buena higiene y alimentación) y a recibir atención médica cuando estén enfermos. Los gobiernos deberán cooperar con los de otros países para que este derecho sea una realidad en todo el mundo.	Este tratado internacional se ha convertido en el acuerdo de derechos humanos más ampliamente ratificado y ha contribuido a transformar la vida de niñas, niños y adolescentes de todo el mundo.
Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas	Son considerados como el estándar internacional más completo y detallado, presentan una guía para establecer sistemas nacionales de salud mental	Este documento reconoce que las personas con discapacidades mentales tienen derecho a ejercer todos los derechos y libertades fundamentales reconocidas internacionalmente (consagrados en documentos tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la

(1991)		Declaración Americana, la Convención Americana, la Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros.
Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) Organización Mundial de la Salud	Este instrumento es utilizado para recopilar la información principal del sistema de salud mental de un país o región.	Sirve para obtener una base de referencia para el seguimiento de los cambios y el mejoramiento de cada sistema, está diseñado para valorar fortalezas y debilidades, contribuyendo así al mejoramiento de los sistemas de salud mental de países que lo utilizan.
Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud	La finalidad de este plan de acción es generar concordancias con otros programas pertinentes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales. La OMS ha enfocado el plan desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y hace hincapié en la importancia de la prevención.	Se basa en los planes de acción y estrategias regionales de la OMS para la salud mental y el abuso de sustancias que ya se han adoptado.
El Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020. Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas entre 2015 y 2020	Acopia la práctica alcanzada en el continente y expresa el compromiso de los gobiernos. Se define en un período de 6 años para su ejecución (2015-2020), se basa en una visión general de la Región; existen diferencias marcadas entre los países, así como en el interior de un mismo país. Por esta razón, según la OMS debe existir flexibilidad en la implementación para adaptar los resultados e indicadores propuestos según sea necesario y acomodarlos a las especificidades de los países y los contextos culturales.

Fuente: Elaboración propia

1.4.2.2. Marco normativo a nivel nacional

Tabla 7

Marco normativo a nivel nacional

Normativa	¿Cuáles son los componentes de la norma?	¿Cómo se relaciona con el problema público y en qué artículos específicos?
Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.	<p>TITULO PRELIMINAR TÍTULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual. TÍTULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros. TÍTULO TERCERO: Del fin de la vida. TÍTULO CUARTO: De la información en salud y su difusión. TÍTULO QUINTO: De la Autoridad de Salud. TÍTULO SEXTO: De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.</p>	<p>Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.</p>
Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	<p>Se modifican los artículos 15, 23, 29 y el segundo párrafo del artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en relación al acceso de los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado, entre otros.</p>	<p>Se relaciona con el problema público en cuanto que los establecimientos de salud y los órganos de los gobiernos Nacional, regional y local son responsables de organizar instancias de carácter independiente, autónomo y confidencial que garanticen equidad y justicia para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, las cuales deben articularse al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</p>
Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP	<p>Establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.</p>	<p>Establece que ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los gobiernos regionales formulan, planifican y ejecutan, en coordinación con el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los establecimientos de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, acciones dirigidas a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas deficiencias</p>

		físicas, mentales, sensoriales e intelectuales y el agravamiento de las ya existentes entre las personas con discapacidad, incluidos los niños y las personas adultas mayores.
Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño. Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP	Obligatoriedad de los parámetros en los procesos y procedimientos de las entidades públicas y privadas Reconocimiento de la niña, niño o adolescente como titulares de derechos	Regula los parámetros y garantías para la consideración primordial del interés superior del niño en los procesos, procedimientos y demás actuaciones del Estado o entidades privadas que concierne a niñas, niños y adolescentes.
Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.	Derechos en salud mental Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental Atención por los seguros de salud Marco Institucional Promoción y Prevención Atención en salud mental Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud Hospitalización en establecimiento de salud	Establece el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Los niños, niñas y adolescentes son considerados como población en situación de vulnerabilidad
Código del Niño y del Adolescente Ley N° 27337	Título preliminar Sistema nacional de atención integral al niño y al adolescente La familia y los adultos responsables de los niños y adolescentes Adopción	Refiere al derecho, del niño y el adolescente, a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades;

	<p>Administración de justicia especializada en el niño y el adolescente</p> <p>Política y programas de atención integral al niño y el adolescente</p>	<p>educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia</p>
<p>Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".</p>	<p>Contribuir con la mejora de la salud de la población, la reducción de brechas de desigualdad en salud y con el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación alguna, mediante el establecimiento del marco normativo para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en las políticas, lineamientos, planes, programas y actividades del sector.</p>	<p>OE2.2.3 Establecer los criterios para el desarrollo de competencias y habilidades de las y los proveedores de salud para la incorporación de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, proponiendo a las instituciones formadoras de recursos humanos que proveen de personal al sistema de salud, los criterios y procedimientos básicos.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)".</p>	<p>Lineamientos que orienten la organización, gestión, financiamiento y prestación de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)</p>	<p>Tiene como objetivo disminuir el riesgo de maltrato infantil y del adolescente en la comunidad, y de ser víctimas de violencia, abuso sexual y explotación sexual, con los establecimientos de salud de las DISAS, DIRESAS y GERESAS</p>
<p>Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".</p>	<p>Establece los criterios técnicos para la organización y funcionamiento de los centros de salud mental comunitarios.</p> <p>Establecer las acciones para la articulación de los centros de salud mental comunitarios con los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la red de salud mental, especialmente con establecimientos del primer nivel de atención, los hospitales generales, con la comunidad y el territorio en el que se establecen.</p>	<p>Tiene como finalidad mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud. Establece el marco normativo y la regulación de la organización y el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".</p>	<p>Mejorar, con equidad, las condiciones o el nivel de salud de la población residente en el Perú, mediante el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.</p>	<p>Establecer los aspectos conceptuales para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.</p>

Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".	Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las IPRESS públicas, privadas y mixtas del sector salud.	Establecer las disposiciones para la implementación de las rondas de seguridad del paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en las IPRESS públicas, privadas y mixtas del sector salud.
Resolución Ministerial N° 166-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista.	Mejorar el nivel de funcionamiento y la calidad de vida de la persona con TEA y su familia, instituyendo el cuidado integral que promueva e incentive su independencia, dignidad, integración y participación satisfactoria en la comunidad.	Establecer las orientaciones para el cuidado integral de las personas con TEA a lo largo de su ciclo vital.
Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.	Contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional	Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19.
Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19.	Contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID- 19 en la población afectada, familias y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental.	Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto de COVID 19.
Resolución Ministerial N° 312-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 101-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares.	Proporcionar información oportuna al paciente y a su familiar autorizado sobre el estado y la atención en salud brindada, así como brindar el acompañamiento psicosocial.	Establecer las disposiciones para el acompañamiento psicosocial a los familiares de pacientes hospitalizados con infección por COVID 19.

Fuente: Elaboración propia

1.4.3. Políticas públicas

Tabla 8

Políticas públicas

Denominación de política/plan	¿Cuáles son sus funciones generales?	¿Cuáles son sus funciones con respecto al problema público abordado?	Base normativa
Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental	Establecer los Lineamientos de Política Sectorial para el cuidado integral de la salud mental de la persona, familia y comunidad	Generar las directrices para las autoridades competentes en salud mental	Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
Plan Estratégico Institucional del MINSA 2019-2021 y el Plan Ampliado	Busca conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en redes integradas de salud, la política de aseguramiento universal de salud, políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales, en beneficio de la población.	OEI.1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Resolución Ministerial N° 1334-2018-MINSA Resolución Ministerial N° 621-2021-MINSA
Plan de Salud Mental 2020 - 2021	Promover el bienestar de la población del Perú a través del cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.	Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.	Resolución Ministerial N° 363-2020- MINSA
Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021	Contribuir a mejorar el estado de salud mental de la población peruana, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental.	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 desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021.	Resolución Ministerial N° 356-2018- MINSA

CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA

2.1. Marco teórico sobre las causas del problema

Se toma en presente investigación, el análisis de las causas que consideramos permiten la generación y mantenimiento del problema, tomando en consideración el análisis desarrollado en el Programa Presupuestal 0131 - Control y prevención en salud mental. Es preciso indicar que las citadas causas se encuentran vigentes y actuales en relación a los efectos de las medidas adoptadas a consecuencia la pandemia por COVID-19.

2.1.1. Contexto Familiar de riesgo

De acuerdo con Fryers y Brugha (2013), el contar con una dinámica familiar disfuncional puede orientar al infante a reproducir conductas socialmente no aceptadas, generando violencia y actos que afecten su salud mental; de igual forma el adolescente puede empezar en la práctica de consumo por alcohol y sustancias psicoactivas como también el desarrollo o reforzamiento de rasgos de personalidad inadecuados.

Ante ello, las medidas de confinamiento se convirtieron en un factor que influenció en el desarrollo o aumento de estrés, problemas a nivel psicológico y una convivencia con agentes de violencia lo cual repercute negativamente en el desarrollo del infante y adolescente.

2.1.2. Contexto comunitario de riesgo (escuela trabajo y vecindario)

Siguiendo a Ozer et al., (2015) concuerdan en que los factores comunitarios aumentan la incidencia de los trastornos mentales, eventos que involucren la violencia en distintas esferas y distorsiones cognitivas en donde las personas que viven en situaciones pobreza y desigualdad cultivan sentimientos de desesperanza y desmoralización acompañados de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Tras el aislamiento involuntario por la reciente pandemia, el cambio brusco en la población se convirtió en un factor adicional que privó del aspecto social a muchos individuos y en especial a los menores de edad.

2.1.3. Limitada identificación de trastornos mentales

Según Velásquez (2009), manifiesta que algunos individuos que no conocen su estado psicológico pueden prolongar su estado y con ello intensificar la severidad, con el tiempo, se pueden repercutir en distintos tipos de afectaciones que podrían atender contra la vida y su calidad. En un adulto, esto es preocupante pues afecta a su entorno.

2.1.4. Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)

Según Cetron y Landwith (2005), ante una emergencia por cuarentena el confinamiento es necesario para distinguir los grupos de riesgo y prevención.

Al respecto, Wilder y Freedman (2020), añaden la necesidad por alejarse de punto de alto contagio para evitar expandir la enfermedad.

No obstante, estas medidas, aunque necesarias afectan la salud mental de niños y niñas mucho más que a un adulto, por lo que requieren atención psicológica (Loades et al., 2020).

Cabe mencionar que los adolescentes, pueden verse más frustrados que los niños y niñas, puesto que su percepción y necesidad social es mucho más abundante que en los infantes; puesto que entienden a mayor complejidad las necesidades económicas y las consecuencias que conlleva un problema (Imran et al., 2020).

Al respecto, Liu et al., (2012) señalan que el tiempo en que el individuo se encuentre confinado, es más probable que su estado mental se vea afectado y con el tiempo desarrollo trastornos mentales producto de la ausencia de comodidades.

2.1.5. Sistematización de las investigaciones

Tabla 9

Matriz para ordenar la bibliografía del marco teórico

Denominación del artículo	Autor	Revista/Fuente	Año de publicación	Link	Causas identificadas
Childhood determinants of adult psychiatric disorder	Fryers T, Brugha T	Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health	2013	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606947/	Existen prácticas culturales y conductas que favorecen el desarrollo de conductas que afectan la salud mental
Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their Communities: A Review of Family	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP	School, and Community Moderators. J Clin Child Adolesc Psychol	2017	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2015.1046178?journalCode=hcab20	Los factores comunitarios incrementan el riesgo de ocurrencia de trastornos de salud mental
La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal.	Velásquez A.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica	2009	http://www.scielo.org.pe/pdf/ri/v26n2/a15v26n2.pdf	Falta de identificación oportuna de trastornos contribuye a su prolongación e intensidad
Public health and ethical considerations in planning for quarantine.	Cetron M., Landwirth J.	Yale J Biol Med	2005	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/pdf/17132339.pdf	Confinamiento como último recurso.
Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents	Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden,	Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry	2020	https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009	Periodos largos de aislamiento profundiza en cinco veces más el perjuicio en la salud mental de niños y niñas

in the Context of COVID-19.	A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E.				
Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z	Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic	Pakistan Journal of Medical Sciences, 36(COVID19- S4), 1.	2020	https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759	La situación económica junto con el aislamiento y las restricciones de contacto físico suponen cambios significativos en el entorno psicosocial afecta también de forma directa a los/as niños/as, adolescentes y a sus familias
Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al	Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. Compr Psychiatry	Compr Psychiatry.	2012	físico	A mayor duración del confinamiento hay más riesgo de desarrollo de problemas de salud mental

Fuente: Elaboración propia



Tabla 10*Matriz para ordenar los argumentos causales de las causas identificadas*

Denominación de la causa	Descripción de la explicación	Autores que plantean esta causa
Contexto familiar de riesgo	Un contexto familiar de riesgo es un ambiente que promueve el desarrollo de enfermedades mentales en los miembros de la familia, sobre todo de los niños, niñas y adolescentes.	Fryers T, Brugha T
Contexto comunitario de riesgo	Las personas que viven en entornos sociales de pobreza, violencia e inseguridad generan más posibilidades de afectación a la salud mental	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP
Limitada identificación de trastornos en salud mental	La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad.	A. Velásquez Matías Irrarázaval; Fernanda Prieto; Julio Armijo Organización Panamericana de la Salud – OPS Madison Lee Aitken, Jones, Damon; Kenneth A Dodge; E. Michael Foster; Robert Nix L. Moscovici, JM. de Azevedo-Marques, LM. Bolsoni, AL. Rodrigues-Junior, AW. Zuardi
Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)	La soledad y el aislamiento pueden manifestar problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, siendo el más común la depresión, por lo que debería ser la última alternativa a ser considerada.	Cetron M., Landwirth J. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria María Galiano Ramírez; Ramón Prado Rodríguez; Reinaldo Mustelier Bécquer Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental O. Chacon Lizarazo; S. Esquivel Nuñez

		Naiara Berasategi Sancho
Capacidades de afronte individual y comunitario insuficientes frente a las situaciones críticas en la vida de las personas	Lo que desemboca en malestares emocionales agudos o prolongados, tales como ansiedad, depresión, duelos complicados, entre otros	Plan Nacional de Salud Mental 2020-2021 (en el contexto COVID)
Oferta de servicios de salud mental insuficiente para realizar el seguimiento a la población con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados	Aún con los avances en la implementación de centros de salud mental comunitaria y unidades de hospitalización y en la cobertura de atención para personas afectadas por depresión, psicosis y niños con problemas emocionales, existen poblaciones con poco o ningún acceso al cuidado especializado, especialmente en las zonas alejadas, rurales, y con mayor población en Lima metropolitana.	Plan Nacional de Salud Mental 2020-2021 (en el contexto COVID) Leslie Zevallos, Reyna Pastor y Betsy Moscoso Marina Piazza y Fabián Fiestas. Organización Panamericana de la Salud – OPS
El riesgo en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes es más frecuente en aquellos a quienes no les agrada la escolaridad virtual y tienen problemas académicos comparados con quienes les agrada y no tienen dificultades académicas	La escolaridad virtual, ha creado nuevas necesidades y estresores en la vida de los menores. Por un lado, la virtualidad implica contar con las herramientas tecnológicas correspondientes y, por otro, el confinamiento y la escuela en casa suponen retos completamente diferentes para niños, niñas y adolescentes.	La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF www.unicef.org/peru

Fuente: Elaboración propia

2.2. Análisis causal del problema público

Luego de la ha determinado priorizar tres causas de las ya enunciadas, que generan de manera directa la revisión documental, se presente problema de investigación, las cuales serán desarrolladas a continuación:

2.2.1. Limitada identificación de los trastornos mentales

2.2.1.1. Identificar la pregunta causal

¿De qué manera la limitada identificación de las enfermedades o trastornos de salud mental inciden en el aumento de estos problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?

2.2.1.2. Hipótesis causal

El estado y el pueblo en general deben ser más sensibles en la detección temprana y desarrollar métodos de prevención, detección y otros para que las enfermedades mentales en niños y jóvenes puedan ser detectadas y tratadas a tiempo.

2.2.1.3. Fuente de datos y herramientas que sustentan la hipótesis causal **Fuente documental. Prevención e intervención temprana en salud mental**

De acuerdo con Irarrázaval et al. (2016), refieren que existe una mayor frecuencia en casos de: TDAH, TC, ansiedad y depresión. Adicionando la dificultad para conseguir tratamiento. Esto es preocupante puesto que la afectación a la salud mental guarda relación con la comorbilidad, una persona con un trastorno mental puede vivir menos que el promedio (Whiteford et al., 2013).

La problemática es que todavía se tiene un enfoque de “tratamiento en base a fármacos disponibles”, es decir, dar a los pacientes medicamentos ya conocidos, una vez diagnosticados, pero que son solo paliativos y su evolución va dirigida a la disminución de los efectos adversos. No obstante, el estudio indica la necesidad por contar con un enfoque distinto, un panorama saludable y fructífero, por lo que se propone tres principales estrategias.

Tabla 11*Tipos de estrategia*

N°	Tipo de estrategia	Objetivo
1	Detección de estados mentales de riesgo	Identificar personas con síntomas subumbrales, familiares de primer grado con enfermedad mental, episodios breves y autolimitados; déficits neuropsicológicos precoces y rasgos específicos de personalidad premórbida; biomarcadores séricos, imagenológicos, bioeléctricos y genéticos de endofenotipos de enfermedades mentales específicas.
2	Programas de promoción de estilos de vida saludables en salud mental	Promover ejercicio físico, estrategias de resolución de problemas, pensamientos positivos, toma de decisiones y psicoeducación para prevenir ansiedad y depresión en poblaciones vulnerables.
3	Prevención de situaciones de riesgo que aumentan la probabilidad de enfermedad mental	Reducir o eliminar pobreza, aislamiento social, abuso y maltrato infantil, enfermedad mental perinatal de la madre, alimentación precaria del infante, acceso temprano a alcohol y drogas, inequidad socioeconómica e inestabilidad laboral, entre otros. Con énfasis en intervenciones tempranas a lo largo de la infancia —y todo el ciclo vital— y focalizadas en poblaciones de riesgo (especialmente en países de medianos y bajos ingresos).

Fuente: Elaboración propia

De conformidad con la OPS (2020) aborda la prevención o detección de enfermedades mentales como parte de la política pública estatal principal. Esto significa mirar los servicios de salud pública, que son parte de una perspectiva integrada, teniendo en cuenta los servicios preventivos-promocionales, así como garantizar el acceso a estos servicios.

Por lo tanto, existe la necesidad de realizar actividades de primera línea, en donde se logre elaborar y desarrollar actividades a favor y del cuidado de la salud a fin de promover la integridad y bienestar humano en pro de la salud mental.

Se enfatiza en la necesidad por estructurar procesos mediante el análisis poblacional y los determinantes a fin de poder detectar y prevenir problemas o agentes vulnerables como también brechas existentes en las necesidades de la población, de tal forma de ofrecer un adecuado funcionamiento de las nociones básicas de la salud pública (OPS, 2020).

Esta fuente muestra que una iniciativa exitosa de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, con origen en los Estados Unidos, logró una

perspectiva integradora a través de la conciliación de las entidades que operan como órganos de la salud, ofreciendo una perspectiva integradora del bienestar público, así como en la salud personal; dentro de un marco legal que busca proteger y mejorar los servicios de salud pública (Institute of Medicine, 1988).

De acuerdo con el estudio realizado por Aitken (2016), señala que la identificación temprana y la intervención es tan importante como el enfoque, se propone que las escuelas pueden ser un entorno ideal para la entrega de estos servicios. Es más, indica que este tamizaje (identificación) ha sido recomendado como una manera de identificar a niños y niñas que están atravesando alguna dificultad y proveer los servicios que les sean necesarios.

Es más, la autora señala que falta de o una identificación inadecuada de enfermedades de salud mental, termina por derivar en una mala e improvisada atención, por lo que la correcta identificación de enfermedades o trastornos de salud mental resulta de alto impacto al tomar decisiones sobre las medidas o acciones a considerar luego de esta etapa, así como definir los servicios correctos a brindar o menos intervenciones intensivas.

Asimismo, sugiere que mediante la realización de estudios piloto de detección de enfermedad o trastornos emocionales en escuelas en conjunto con las intervenciones que cumplen con estos criterios, se podrían recopilar datos sobre la eficacia de la identificación e intervención tempranas de las dificultades de salud mental a través del sistema escolar; y, con esta información poder tomar decisiones.

En ese mismo sentido, Jones et al. (2009) determinó si un breve instrumento de detección de problemas de conducta, aplicándolo en un nido a fin de prevenir posibles problemas psicosociales en la participación, educación especial y justicia juvenil para cuando ingresaran a la escuela intermedia (primaria-secundaria). Si los niños y niñas de alto costo pueden identificarse de manera confiable y temprana, la intervención puede ser más rentable, debido a que el diagnóstico y tratamiento sería más directo.

Al respecto, luego de la aplicación del estudio, se demostró que la costosa utilización de los servicios sociales durante la adolescencia temprana se puede

predecir en un grado considerable cuando el niño termina el jardín de infancia o, lo que es más interesante, cuando recién empieza. Al evaluar los problemas de conducta de los niños con una breve medida de detección, los maestros de jardín de infantes y, en menor medida, los padres pueden discernir qué niños se involucrarán actividades que involucren la psicología, educación especial y justicia juvenil hasta seis años después.

En ese sentido, este estudio ha demostrado que una designación temprana de estado de alto riesgo (trastornos de salud mental) puede predecir efectivamente el uso del servicio (y por lo tanto predecir problemas emocionales y de comportamiento lo suficientemente graves como para requerir servicios).

Ahora, aunque los patrones de utilización de los servicios variaron según el sexo y la raza del niño y entre los sitios que fueron punto de análisis en el proyecto, las calificaciones de los problemas de conducta en el jardín de infantes siguieron siendo un predictor sólido.

Sobre el particular, el autor señala que la generalización amplia de este patrón, por lo que sugiere que los problemas tempranos representan factores de vulnerabilidad en individuos menores de edad. Asimismo, la identificación temprana contribuirá como un predictor efectivo para la prevención de riesgos.

Al respecto, Moscovici et al. (2018) efectuaron un estudio en el que se entrevistó a un total de 1545 sujetos, entre hombres y mujeres del norte, Brasil. El estudio mostró la incidencia de trastornos mentales recae en aquellas personas que no contaba con médicos con formación específica (estrategias, cuidado, familia); sin embargo, las personas que sí contaban con actores involucrados, mostraron una rápida identificación y menor incidencia de casos sin atención.

En ese sentido, los resultados del estudio apuntan a que la existencia de métodos de prevención de enfermedad en donde incluye una atención multidisciplinaria, lo cual parece ser una buena estrategia para: (a) promover la salud mental; (b) prevenir desórdenes mentales o emocionales; y, (c) reducir la gravedad de los síntomas.

Fuente estadísticas

Se ha realizado entrevistas a través de cuestionarios siendo del total de entrevistados (10 personas), el 60% de padres o cuidadores en Lima Metropolitana, ha identificado cambios en la conducta y hábitos de sus hijos durante la cuarentena en la pandemia del COVID 19. Sin embargo, al no poder acceder a la oferta de salud o tratamiento rápido para identificar si estos cambios responden a algún problema mental o emocional, no se presta mayor atención a los cambios.

De otro lado, el 57% de los especialistas de salud mental, indicó que los padres no identifican o reconocen que sus hijos tienen un problema relacionado a la salud mental.

El 100% de los especialistas de salud mental, indicó que durante el confinamiento a causa de la pandemia los centros de atención primaria cerraron presencialmente, lo cual trajo como consecuencia el descuido en la atención de pacientes con enfermedades previas y, con mayor razón, de los nuevos casos identificados.

El Programa Presupuestal 0131: un programa diseñado a fin de controlar y prevenir el desarrollo de problemas psicosociales en ciudadanos de Lima, quienes tuvieron una brecha de acceso entre el 69% a 93.2%.

De este programa el MINSA (2018) concluye:

- 1) La falta de estrategias que identifiquen los trastornos mentales.
- 2) Los trastornos mentales influyen en la afectación de distintas esferas sociales
- 3) La necesidad de prevención debe ser cuanto antes, más aún si son menores de edad.

2.2.2. Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)

2.2.2.1. Identificar la pregunta causal

¿Cuáles son los factores que explican que las medidas de cuarentena o confinamiento inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?

2.2.2.2. Hipótesis causal

Los factores que explican que el aislamiento o las medidas de aislamiento incidan en el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en niños y adolescentes, ya que factores como la soledad y el aislamiento pueden incrementar sus problemas de salud mental, siendo el más común la depresión.

2.2.2.3. Fuente de datos y herramientas que sustentan la hipótesis causal

Fuente documental

La Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2019), en favor de la protección de adolescentes, niños y niñas refiere lo siguiente:

Tabla 12

Riesgo de protección de la niñez y adolescencia: estrés psicosocial y trastornos mentales

Riesgos presentes en el COVID-19 y en las medidas de control	Causas de los riesgos
Angustia de los niños y niñas causado por el miedo a la enfermedad; o la muerte, enfermedad o separación de un ser querido	Mayores niveles de estrés a causa del aislamiento en unidades de tratamiento o la cuarenta en el hogar
Deterioro o agravación de los problemas preexistentes de salud mental	Los niños, las niñas y los padres, madres o cuidadores con problemas de salud mental preexistentes posiblemente no tengan acceso a los servicios de apoyo o tratamiento habituales
Desconocimiento del impacto de las medidas de confinamiento y aislamiento	Las medidas de cuarentena pueden alimentar el miedo y el pánico en las comunidades, sobre todo en el caso de los niños y niñas, al no comprender lo que está sucediendo

Autores como Galiano et al. (2020) indican que el aislamiento y distanciamiento traen consecuencias psicológicas en la rutina de todo adulto, por lo que en adolescentes y especialmente en niños se ven mucho más afectados psicosocialmente siendo mediante el estrés, sedentarismo, sueño y vigilia.

El estrés se asocia con una menor participación en actividades gratificantes como visitar a familiares y amigos, participar en eventos deportivos y recreativos. Romper los malos hábitos que contribuyen a estilos de vida poco saludables, como el comportamiento sedentario y la interrupción de los ciclos de sueño y vigilia, la interrupción del aprendizaje y el deterioro de las habilidades sociales, la ansiedad y la depresión después de la muerte de los familiares.

Solo en España e Italia en donde las medidas de restricción fueron más estrictas el 85.7% reportaron los cambios de la conducta en sus hijos siendo: soledad, e inquietud, dificultades de concentración, desinterés, agitación, nerviosismo e irritabilidad; miedo por contagiarse, frustración, aburrimiento, estrés a la mala información (Lui et al., 2012).

Así mismo, la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2020) reporta que durante la coyuntura por COVID19 las consecuencias con mayor afectación resultaron ser psicológicas; esto es entendible puesto que la privación de un entorno social genera afectaciones cognitivas y emocionales (Lee et al., 2005).

Es decir que ante eventos que involucren el aislamiento social, es de esperar que se desarrollen síntomas de estrés postraumáticos acompañados de estrés agudo y trastorno de adaptación (Taylor et all., 2008).

Ante la poca cantidad de evidencia empírica que se tiene de los estudios de COVID-19, investigaciones que aborden contextos similares son nuestra principal fuente de información (Kang et al., 2020).

No obstante, es necesario generar investigación basada en la evidencia, específicamente en menores de edad y próximos ciudadanos (Torales et al., 2020). Ante esto, se considera que es necesario tomar en cuenta indicadores que puedan influir en la afectación emocionales, a fin de tener claras las brechas sociales que atraviesa el sistema familiar peruano; puesto que las afectaciones emocionales también son impartidas de las carencias en la dinámica familiar, el maltrato sexual, físico, psicológicos, socioeconómicos, inseguridades personales, alimentación, entre otros.

Fuentes estadísticas

De las entrevistas realizadas a padres o cuidadores, indicaron que el encierro generó ansiedad, pánico, tristeza y angustia, o generó distintos tipos de enfermedades, en el mayor de los casos. Esto se produjo como consecuencia del distanciamiento con familiares y amigos, así como el exceso de clases remotas. En el caso de los especialistas de la salud mental, indicaron que las medidas de confinamiento detonaron problemas de salud mental en un 91.7%.

Figura 9

Medidas de confinamiento a causa de la COVID-19

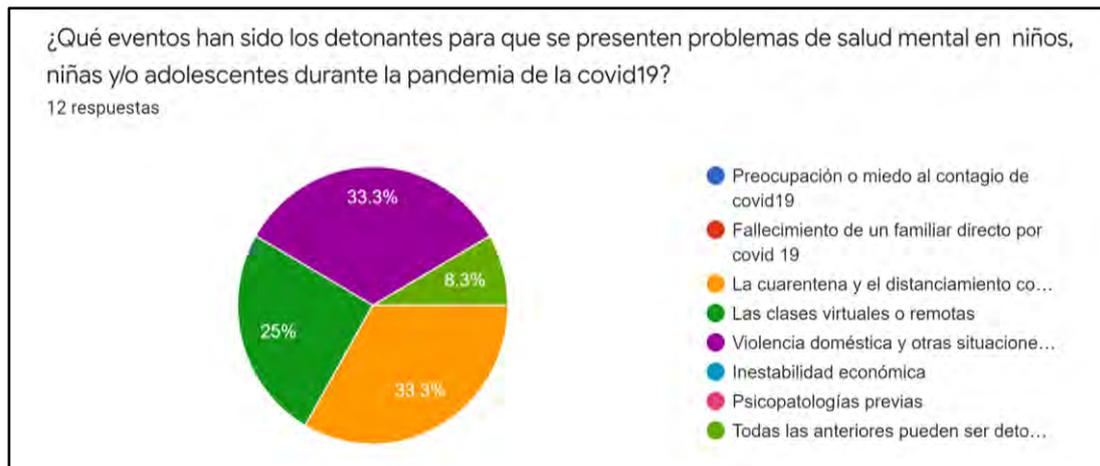


Fuente: Elaboración propia

Las causas principales de los problemas en la salud mental, conforme han respondido los especialistas, se dieron por causas como la violencia doméstica y situaciones de maltrato físico, verbal o sexual en un 33.3%.

Figura 10

Eventos detonantes para problemas de salud mental en niños, niñas y/o adolescentes durante la COVID-19



Fuente: Elaboración propia

De otro lado, es preciso indicar que el 71.4% de los especialistas refirieron que sus pacientes presentaron ansiedad, miedo o preocupación y el 29% irritabilidad, furia o ira, tal como se puede apreciar del siguiente gráfico:

Figura 11

Principales problemas sobre las medidas de confinamiento a causa de la COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Conforme a lo desarrollado de las fuentes obtenidas podríamos concluir que la información compartida por los medios aumenta las afectaciones psicológicas en los menores.

2.2.3. Oferta de salud mental insuficiente para el seguimiento de la población objetivo con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados

2.2.3.1. Identificar la pregunta causal

¿Cuál es la incidencia de la insuficiente oferta de servicios de salud mental en el aumento de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?

2.2.3.2. Hipótesis causal

Los inadecuados de servicios de salud mental para monitorear a las personas con problemas de salud mental preexistentes, así como a los nuevos afectados, dificulta la detección temprana de estas condiciones; y así contribuir a su desarrollo en niños y adolescentes.

2.2.3.3. Fuente de datos y herramientas que sustentan la hipótesis causal

Fuente documental

De acuerdo a la investigación realizada por Piazza y Fiestas (2015) señalan que, ante la poca información de los trastornos emocionales, es necesario invertir en el desarrollo de programas preventivos y promocionales.

De tal forma en que se fortalezcan las políticas y costumbres que están a favor del cuidado y bienestar de la psicología de los ciudadanos mediante diagnósticos sectoriales que permitan tener datos demográficos útiles para el desarrollo de futuras políticas de intervención y ofrecer una cultura más saludable, en términos de salud mental.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, se hace presente que la afectación principal radica en la ansiedad, seguido del abuso de sustancias psicoactivas, depresión y otros problemas en específico. Cabe mencionar que en diversos estudios se epidemiológicos han reportado que la causa por la cual los servicios de salud mental no son muy demandados en algunos sectores se debe los bajos recursos, falta de conocimiento sobre este tipo de servicios, la dificultad de acceso y la capacidad de los centros de salud para brindar servicios más personalizados.

Es necesario mencionar que las personas con mayor desventaja y que requieran un servicio de atención psicológica son los ciudadanos con menos

recursos económicos, por lo que el apoyo de las municipalidades es indispensable para este sector.

Así mismo, El Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018) reportó que solo en Lima Metropolitana la atención de la salud mental alcanza niveles críticos, siendo muy pocas las personas que logran ser intervenidas ante la presencia de problemas psicológicos severos. No obstante, desde la implementación de los servicios comunitarios el porcentaje de atención aumentó, aunque poco pero creciente por cada año.

Es necesario reportar la necesidad de estos servicios; puesto que en nuestro país contamos solo con 67 Unidades Hospitalarias de Salud Mental (UHSM); 31 Centros de Salud Mental Comunitaria y 247 Hospitales de Día, de los cuales una parte brinda servicios de Salud Mental y Adicciones (UHD_SM). Cabe mencionar que estos centros no se encuentran lo suficientemente implementados y presentan una infraestructura adecuada, en algunos casos funcionan dentro de locales durante cierto periodo de tiempo. Ante esto, se denota el incumplimiento de los gobiernos locales y el gobierno ante la problemática que acoge a la salud mental en nuestro país, por lo que se sugiere estrategias de intervención ambulatorias como una respuesta ante la propagación de estas afecciones emocionales en la sociedad peruana limeña.

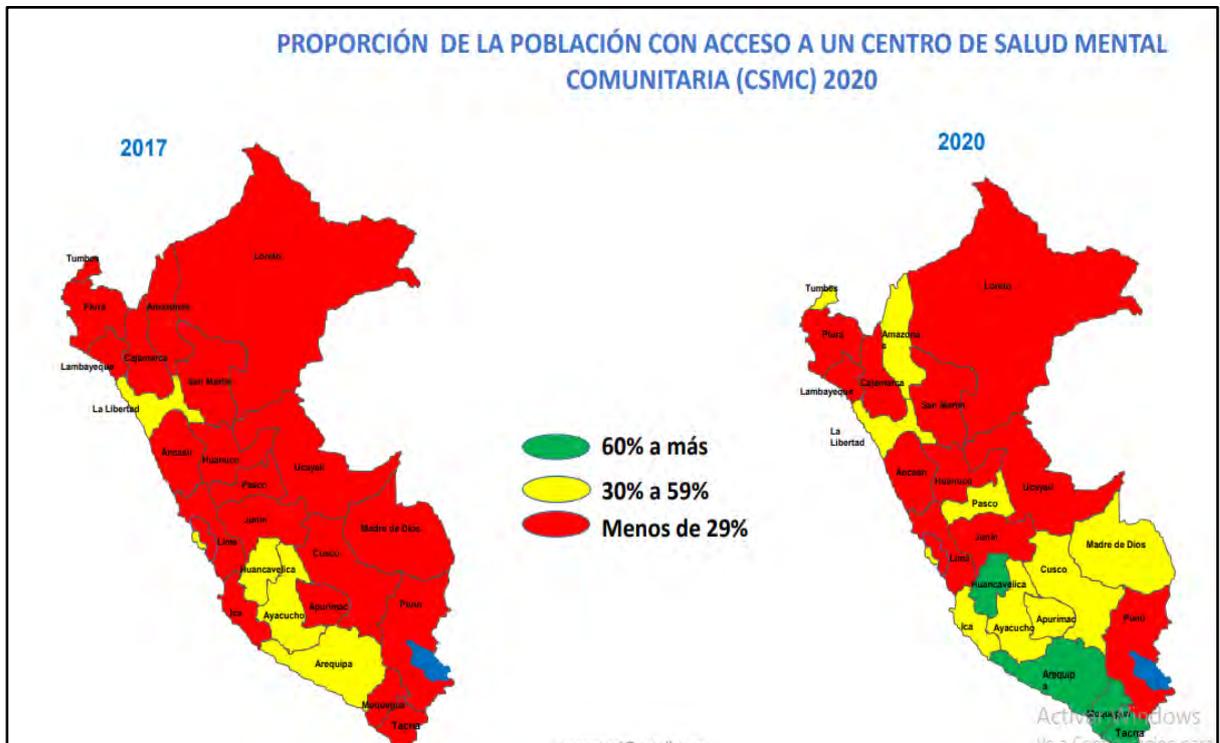
Fuente estadística

Los especialistas de salud mental en las entrevistas realizadas ante la pregunta ¿cuál es la incidencia de la insuficiente oferta de servicios de salud mental en el aumento de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?, respondieron que: Alta, debido a la falta de presupuesto y asignación de personal en los centros de atención primaria e incluso en los hospitales, presupuesto en adquisiciones innecesarias, y falta de priorización en asignación de especialistas en salud mental.

La siguiente figura muestra la proporción de la población con acceso a establecimientos comunitarios de salud mental en 2020, aunque menos del 29% en 2017 tenía acceso, este número aumentará en 2021 pero aún no es suficiente.

Figura 12

Proporción de la población con acceso a un centro de salud mental comunitaria 2020



Fuente: Mendoza. Salud mental comunitaria y psiquiatría con mención en violencia y manejo de adicciones.

Conforme a lo ya indicado, a continuación, presentamos la matriz de consistencia que se basa en las causas ya priorizadas, fuente de datos, herramientas y el método de análisis correspondiente:

2.2.4. Matriz de consistencia del diseño de investigación sobre las causas del problema público

Conforme a lo ya indicado, a continuación, presentamos la matriz de consistencia que se basa en las causas ya priorizadas:

Tabla 13*Primera pregunta causal*

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿De qué manera la limitada identificación de las enfermedades o trastornos de salud mental inciden en el aumento de estos problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	El Estado y la población en general deben ser más sensibles para la identificación temprana y desarrollo de enfoques de prevención, tamizaje y otros, de tal manera que las enfermedades de salud mental en niños, niñas y adolescentes puedan ser identificadas a tiempo.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas	Rastreo de proceso
		Padres de familia		
		Pacientes con trastornos de salud mental	Revisión documental	
		Fuentes escritas		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14*Segunda pregunta causal*

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿Cuáles son los factores que explican que las medidas de cuarentena o confinamiento inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	Los factores que explican que las medidas de cuarentena o confinamiento inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, dado que los factores como la soledad y el aislamiento pueden manifestar incrementar problemas de salud mental en estos, siendo el más común la depresión.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas	Rastreo de proceso
		Padres de familia		
		Pacientes con trastornos de salud mental	Revisión documental	
		Fuentes escritas		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15*Tercera pregunta causal*

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿Cuál es la incidencia de la insuficiente oferta de servicios de salud mental en el aumento de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	Una insuficiente oferta de servicios de salud mental para hacer seguimiento a la población, tanto a aquellos con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados, impide la temprana identificación de estas enfermedades; y, por ende, contribuye al aumento de las mismas en el caso de niños, niñas y adolescentes.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas Revisión documental	Rastreo de proceso
		Especialistas en gestión pública en salud		
		Pacientes con trastornos de salud mental		
		Fuentes escritas		

Fuente: Elaboración propia

2.2.5. Presentación de resultados en atención a las causas priorizadas

Luego de la realización de entrevistas y revisión de fuente documental, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- a) La falta de estrategias que permitan identificar las alteraciones psicológicas como su severidad, causando problemas de adaptabilidad y funcionamiento en distintas esferas sociales.
- b) La necesidad por invertir en estrategias que permitan favorecer un desarrollo adecuado a los menores, a fin de velar por la futura sociedad que se va construyendo.
- c) Es importante realizar actividades preventivas.
- d) Es necesario informar a las comunidades como abordar a sus menores miembros en función a la problemática pro COVID19 que se ha ido desarrollando.

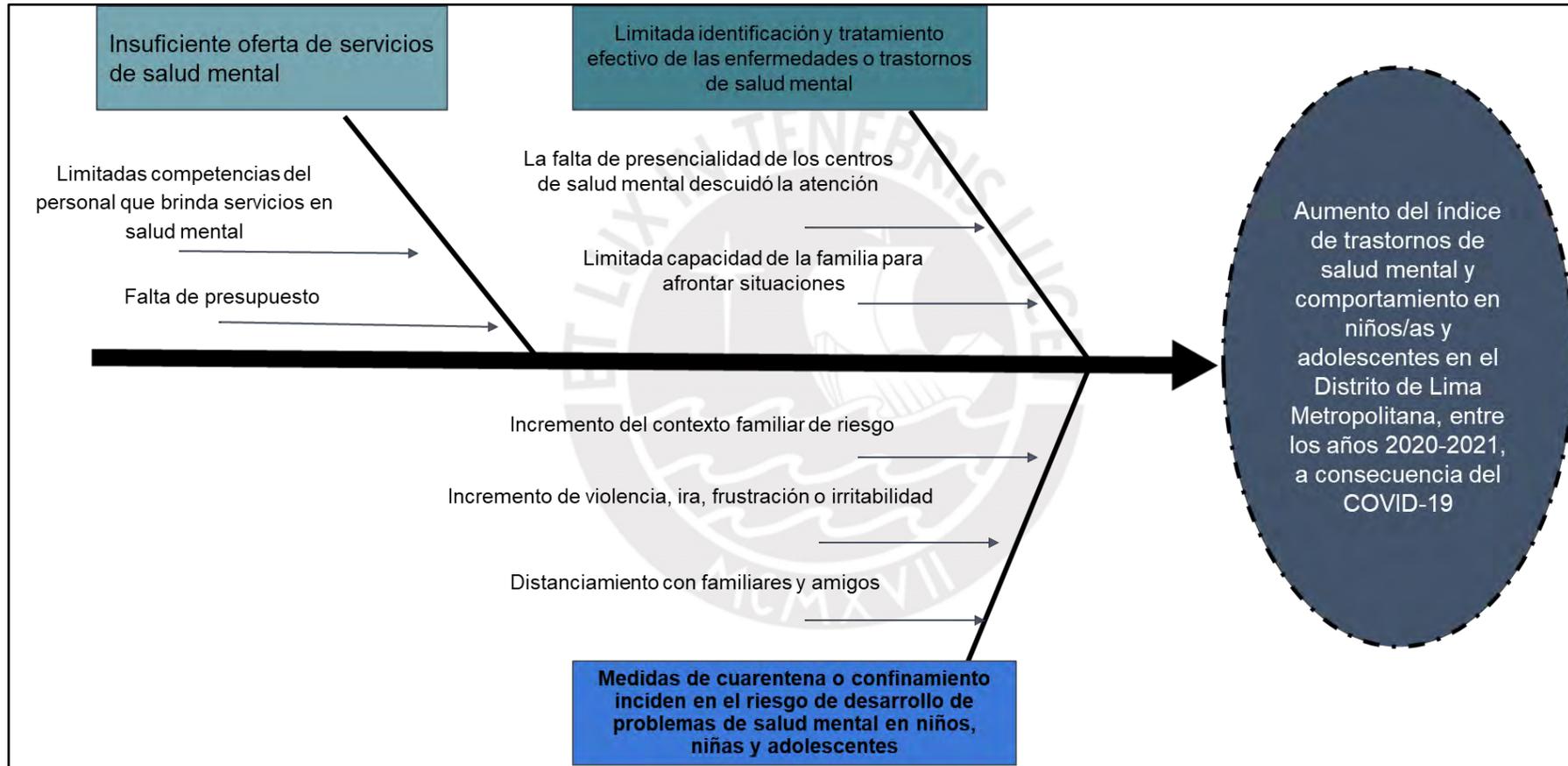
- e) Es necesario realizar actividades que permitan mitigar las consecuencias del aislamiento.
- f) Los niños que fueron aislados o puestos en cuarentena en pandemias previas eran más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo y trastorno de adaptación; otros niños desarrollaron síntomas de TEPT
- g) Es necesario implementar servicios ambulatorios que permitan contar con una cantidad adecuada de profesionales a cargo de poder impartir, velar y contribuir a la intervención psicológica a favor de la salud mental en los menores miembros.



2.2.6. Análisis causal priorizado según Diagrama de Ishikawa

Figura 13

Diagrama de Ishikawa aplicado al análisis causal priorizado



CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO

3.1. Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación

3.1.1. Experiencias nacionales

En nuestro país no hay referencia alguna sobre la figura de los buses itinerantes, pero sí se han establecido equipos itinerantes a fin de poder abordar una problemática mediante el traslado de los servicios de atención primaria, de atención secundaria y de atención terciaria (Cueva, 2005). Ante la violencia por el conflicto armado que se desarrolla en el interior de nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) reunió a tres instituciones especialistas en salud mental, como son: el Instituto Honorio Delgado Hideyo Noguchi, el Hospital Víctor Larco Herrera, y, por último, el Hospital Hermilio Valdizán, con la finalidad de que puedan conformar equipos itinerantes especializados en atención de la salud mental y que tengan la facilidad de desplazarse en las zonas en las que dicho conflicto ha tenido mayor afectación, como los departamentos de: Ayacucho, Huancavelica, y Pasco, entre otros. Cada resaltar que se identificó que la conformación de cada equipo estaba dada por un psiquiatra, un psicólogo especializado y un personal de salud especializado en enfermería.

La intervención constó en el desarrollo actividades de capacitación, talleres de comunicación y habilidades sociales lo cual permitirá entrenar y condicionar las conductas de los participantes que se muestren en una facultad voluntaria de poder mejorar su situación afectada por violencia política que principalmente ha producido trastornos de depresión, ataques de ansiedad, entre otros. Dentro de las causas identificadas se encontraron a las condiciones climáticas o la geografía adversa, lo cual se une a los paradigmas que tiene la población sobre los temas en salud mental en la población. Es por ello, que mediante la comunicación y las habilidades sociales se procuró establecer estrategias que permitan facilitar la comprensión y evitar como mediar el abordaje de temas que puedan ser detonante para la afectación de la salud.

Por otro lado, desde la sociedad civil, quienes trabajan por el empoderamiento de las mujeres han efectuado una campaña itinerante de salud mental con en compañías de la Policía Nacional del Perú (Asociación Peruana Mujer y Familia, 2021).

3.1.2. Experiencias internacionales

De conformidad con O’Loughlin et al. (2018) se logró evidenciar un enfoque preventivo en el estado de Vermont, en los Estados Unidos de América, en la que destaca la que se muestra a continuación:

Tabla 16

Programa de entrenamiento para padres modelo Oregon

Elementos	Subelementos	Detalle
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	Existen programas de capacitación para padres en los que se les proporciona las estrategias y tácticas de crianza que permitan aumentar el cumplimiento de las reglas de conducta social de sus hijos (as) y ayuden a reducir las conductas agresivas y de oposición que sean clínicamente significativas.
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local)	Esta experiencia en particular tuvo un alcance regional o estatal.
	Público objetivo de la experiencia	Estuvo dirigida principalmente a padres y madres de familia que identificaran algún trastorno psicosocial en sus hijos o hijas. Sin embargo, el entrenamiento para padres también se utilizó en los casos en que los niños, niñas y adolescentes no presentaban una psicopatología clínicamente significativa.
	Período de implementación de la experiencia	El programa es dado por un período de cinco años.
	Rol de las entidades encargadas de su implementación	Prevención y promoción de la salud
Aspectos que aborda sobre el desafío de innovación	De manera integral o parcial	De manera integral, esta iniciativa aborda la prevención y promoción en salud mental del público objetivo de la presente tesis, con enfoque en la búsqueda del cambio de las influencias en el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes, a fin de que puedan obtener el cumplimiento de las tareas y logren afrontar los desafíos de la vida de manera positiva, libres de problemas que puedan desestabilizarlos.
Razones por las que se indica que es una innovación		El enfoque preventivo y no correctivo es de aplicación novedosa a nivel internacional
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	En el público objetivo	Más de 1400 intervenciones preventivas.
	En la Entidad Pública	No se especifica
Dificultades identificadas	Capacidad institucional, de personal, voluntad política, presupuesto u otros	No se especifica

Tabla 17*Teatro con fines terapéuticos*

Elementos	Subelementos	Detalle
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	El teatro puede ser utilizado como una herramienta en favor de la salud mental, ya sea en casos de prevención, así como también de tratamiento; como por ejemplo en casos de anorexia y bulimia, drogadicción o alcoholismo, autismo, entre otros.
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local)	Local, se tomaron muestras en distintas localidades.
	Público objetivo de la experiencia	313 estudiantes de escuelas primarias de Minnesota, Manresa (Catalunya), Queensland (Australia)
	Período de implementación de la experiencia	Seis meses
	Rol de las entidades encargadas de su implementación	La implementación de la experiencia fue a nivel privado.
Aspectos que aborda sobre el desafío de innovación	De manera integral o parcial	De manera parcial: aborda el tema de estrategias de prevención para identificar la existencia de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes.
Razones por las que se indica que es una innovación		Debido a que se muestra como un enfoque que integra la terapia dramática, el uso y análisis del psicodrama y la terapia verbal, ofrece una alternativa distinta a la terapia grupal.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	En el público objetivo	A través del teatro terapéutico los participantes consiguieron una comprensión más profunda de sus estados psicológicos y desarrollaron mecanismos de adaptación y readaptación de las habilidades ante la depresión, la ansiedad, el estrés, entre otros.
	En la Entidad Pública	No se especifica
Dificultades identificadas	Capacidad institucional, de personal, voluntad política, presupuesto u otros	No se especifica

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se identificó una experiencia en Texas, de Estados Unidos de América, tal como se muestra:

Tabla 18

Experiencia en Texas

Elementos	Subelementos	Detalle
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	Otorgar servicios de en casos de crisis que incluyen atención de emergencias, urgencias y seguimiento de dichas crisis para la prevención de recaídas. Brindar atención integrada dentro de los entornos de salud mental y garantizar una detección, evaluación e intervención óptimas específicas en trastornos de salud mental y uso de sustancias. Brindar servicios de asesoramiento a las personas con riesgo de hacerse daño en su hogar, escuela u otro lugar.
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local)	Es por así decirlo estatal (El Estado de Texas)
	Público objetivo de la experiencia	El niño, joven o adulto en la comunidad de Texas.
	Período de implementación de la experiencia	No especifica.
	Rol de las entidades encargadas de su implementación	La implementación de la experiencia fue a nivel del gobierno federal.
Aspectos que aborda sobre el desafío de innovación	De manera integral o parcial	De manera parcial: Aborda el seguimiento de crisis y prevención de recaídas en relación a los episodios de trastornos mentales. En cuanto al tema de la prevención, tiene un plan de capacitación que ayuda a identificar, comprender y responder a los signos de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias.
Razones por las que se indica que es una innovación		Los equipos de ayuda itinerantes agilizan la resolución de crisis para las personas que tienen episodios de emergencia a consecuencia de los trastornos de salud mental y por el abuso de sustancias, lo que ofrece una valoración y evaluación rápida en la comunidad.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	En el público objetivo	Disminución de las visitas al servicio de urgencias posteriores a la intervención, las hospitalizaciones psiquiátricas y centros residenciales de crisis.
	En la Entidad Pública	No se especifica
Dificultades identificadas	Capacidad institucional, de personal, voluntad política, presupuesto u otros	No se especifica

Fuente: Elaboración propia

Por último, se ubicó una acción preventiva en el estado de Utah (Hunstman Mental Health Institute, 2021). En tal sentido, se procede a detallar:

Tabla 19

Acción preventiva en el estado de Utah

Elementos	Subelementos	Detalle
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	<p>Brindar apoyo compasivo a cualquier persona que necesite de los servicios de salud mental, sobre todo lo relacionado con la prevención del suicidio.</p> <p>Otorgar consulta y ayuda a personas, familias, escuelas, socorristas; así como servicios de seguimiento como la opción de visitas virtuales por medio de consejeros y especialistas en servicios de apoyo.</p> <p>Ofrecer educación sobre problemas de salud mental y cómo apoyar a los seres queridos con estos problemas.</p> <p>El servicio está disponible para la comunidad, todo el año, durante todo el día, de manera gratuita.</p>
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local)	Local (Dentro del Estado de Utah)
	Público objetivo de la experiencia	Brinda atención tanto para adultos como para niños a través de Clínicas de Salud de Conducta Ambulatorias en Salt Lake City y Farmington.
	Período de implementación de la experiencia	No específica
	Rol de las entidades encargadas de su implementación	Es una asociación público privada (Los fondos para la Línea de Crisis de Utah incluyen los fondos generales del mismo Estado, del Condado de Salt Lake, de Optum y del Instituto de Salud Mental Huntsman de la Universidad de Utah Health).
Aspectos que aborda sobre el desafío de innovación	De manera integral o parcial	De manera parcial: En el sentido que ayuda a tener una acción rápida frente a situaciones de emergencia y puedan ser escuchados, orientados e inclusive ayudados profesionalmente de modo primario.
Razones por las que se indica que es una innovación		<p>La Línea de Crisis de Utah envía equipos móviles de alcance de crisis, los cuales proporcionan una rápida respuesta a los miembros de la comunidad.</p> <p>El servicio está disponible para la comunidad, todo el año, durante todo el día. También proporciona servicios de seguimiento, como soporte continuo.</p>

Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	En el público objetivo	<p>92.532 número total de llamadas recibidas</p> <p>1.353 intervenciones fueron iniciados para la línea de crisis</p> <p>32% año tras año crecimiento en total llamadas de ayuda a la línea de crisis.</p> <p>El 79% de los adultos resolvieron su crisis, por MCOT y fueron desviados de un nivel superior de atención.</p> <p>El 85% de los jóvenes resolvieron su crisis por MCOT y fueron desviados de un nivel superior de atención.</p>
	En la Entidad Pública	No se especifica
Dificultades identificadas	Capacidad institucional, de personal, voluntad política, presupuesto u otros	No se especifica

Fuente: Elaboración propia

3.1.3. Lluvia de ideas

A continuación, se planteará una lluvia de ideas respecto a diferentes acciones existentes y creadas, para mejorar la prevención primaria, secundaria y terciaria además de un adecuado seguimiento a los participantes que manifiesten signos y síntomas que puedan englobar un síndrome psicológico o evidencien un trastorno mental; por lo que se considera:

Tabla 20

Lluvia de ideas

Nº	Nombre de la idea	Descripción de la idea	Fuente o autor de la idea
1	Buses itinerantes	Equipos móviles especializado en salud mental de atención y soporte primario para personas que presenten trastornos de salud mental	https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/salud-mental-consumo-de-sustancias/servicios-para-crisis-de-salud-mental/equipos-de-ayuda-itinerantes
2	Casas refugio o de	Son servicios médicos de apoyo públicos;	http://bvs.minsa.gob.pe/lo

	tratamiento	sin fines de lucro, que brindan atención residencial temporal, como una forma alternativa a los cuidados de la familia de la persona a tratar, considerando que, por ejemplo, esta no cuente con el soporte familiar necesario o suficiente	cal/MINSA/4585.pdf
3	Talleres de capacitación a padres de familia	Sesiones grupales, así como sesiones por llamada telefónica y visitas a los domicilios para capacitar a los cuidadores en la atención a los pacientes con trastorno de salud mental	https://elperuano.pe/noticia/142872-centros-de-salud-mental-aplican-programa-de-entrenamiento-para-padres-de-personas-autistas
4	Desconcentración de funciones del gobierno general (al provincial o local)	Intervención integral de salud mental y soporte socioemocional	https://www.muniindependencia.gob.pe/actividades/noticias/-proyecto-intervencion-integral-de-salud-mental-y-soporte-socioemocional-1948
5	Talleres de teatro y/o arte para niños(as) y adolescentes	Talleres de teatro y manualidades, creación y lectura de cuentos, entre otros, que ayuden a encontrar y percibir sentimientos y validar emociones, todo acompañado de profesionales en psicología.	https://stakeholders.com.pe/noticias-sh/se-desarrollan-talleres-psicologicos-artisticos-mejorar-la-salud-mental-ninos-cajamarca/
6	Línea telefónica de identificación crisis	Línea de Crisis para brindar apoyo a cualquier persona que necesite servicios de salud mental	https://healthcare.utah.edu/hmhi/programs/crisis-diversion/#utahcrisisline
7	Capacitación a instituciones educativas sobre identificación, prevención y seguimiento	Psicoeducación sobre problemas de salud mental	https://healthcare.utah.edu/hmhi/programs/crisis-diversion/#utahcrisisline
8	Atención especializada virtual (plataformas virtuales y teléfono)	Servicio que brinda apoyo emocional en tiempo real y prevención de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a estudiantes, padres y educadores. Puede chatear con un consejero autorizado para recibir apoyo o enviar un consejo confidencial directamente desde su teléfono inteligente	https://healthcare.utah.edu/hmhi/programs/crisis-diversion/#utahcrisisline
9	Campañas periódicas de identificación y prevención en parques	Proyecto multimedia para divulgar información sobre enfermedades mentales y su prevención	https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf
10	Programas formativos de	Programas con currículo formativo para padres, trabajados en compañía de los	https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-

	ayuda mutua en familia (trabajo en familia)	hijos e hijas, con el fin de reforzar los valores y brindar herramientas para el mejor despliegue de las relaciones intrafamiliares	Mental-inclusion-social-estigma.pdf
11	Servicio residencial comunitario para adolescentes	Generar residencias comunitarias públicas para adolescentes con riesgo o problemas de salud mental, en los que puedan ser atendidos por especialistas calificados	Idea de las tesis
12	Aplicación virtual para padres, niños (as) y adolescentes	Aplicativo virtual generado por el Estado que sirve como guía rápida para la identificación de conductas de trastorno de salud mental en la familia, enfocado en brindar consejos a padres de familia para la identificación temprana de los mismos	Idea de las tesis
13	Grupos o equipos de apoyo virtual para niños (as), adolescentes y padres de familia	Grupos virtuales financiados por el sistema público privado, dirigidos al trabajo de prevención de la salud mental en niños, niñas y adolescentes, en coordinación con los padres de familia	http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve_121_web.pdf
14	Espacio o programa televisivo o radial dirigido a niños (as), adolescentes y padres de familia	Espacio televisivo o radial de carácter nacional en el que se transmitan -en determinados horarios- secuencias enfocadas a la prevención de los problemas de salud mental, así como acciones que los padres puedan realizar para identificar los mismos	Idea de las tesis
15	Coordinación con ONGs para el trabajo con público objetivo	Generar estrategias de coordinación con asociaciones sin fines de lucro que quieran participar en las actividades de prevención de los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes	Idea de las tesis
16	Creación de grupos comunitarios en Asentamientos Humanos	Creación de grupos asociados a los comités existentes, como el del Vaso de Leche, que puedan trabajar con especialistas en las acciones de prevención de los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes	Idea de las tesis
17	Creación de página web con información necesaria y de fácil acceso y promoción	Generación de una página web con recursos especializados en la detección y prevención de trastornos de salud mental en distintas etapas, recursos educativos, lugares de tratamiento, entre otros. Que pueda contener en un solo sitio la mayor cantidad de información a utilizar por la comunidad	Idea de las tesis
18	Red de estudiantes capacitadores e identificadores de trastornos (primaria y secundaria)	Generar en los colegios (públicos para empezar), redes o grupos de estudiantes capacitados en identificar acciones que demuestren trastornos de salud mental, con el fin de que puedan formarse redes de	Idea de las tesis

		apoyo internas en el colegio y focos de identificación temprana de enfermedades	
19	Concursos municipales para expresión de emociones (historietas, skates, etc.) con especialistas que identifiquen detonadores	Trabajar con los Centros Comunitarios de los Gobiernos locales distintos tipos de actividades de acceso público y gratuito, como concursos de dibujo y pintura, deportes, entre otros, que permitan servir de centros de identificación temprana de enfermedades o trastornos de salud mental	Idea de las tesistas
20	Generación de manuales físicos y virtuales para padres, de identificación y prevención	Trabajar con el Ministerio de la Salud y EsSalud, la generación de manuales físicos y virtuales que puedan ser colgados en las páginas web de otros ministerios y compartidos con distintas instituciones educativas o instituciones del sector público o privado.	Idea de las tesistas

Fuente: Elaboración propia

3.1.3.1. Agrupación y priorización de ideas

Luego del despliegue de ideas, ahora serán agrupadas en atención a un hilo conductor entre ellas, tal como se propone a continuación:

Tabla 21

Agrupación y priorización de ideas

Grupo de ideas	Ideas específicas
Trabajo con Padres o familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Buses itinerantes • Talleres de capacitación a padres de familia • Programas formativos de ayuda mutua en familia (trabajo en familia)
Trabajo directo con niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Buses itinerantes • Casas refugio o de tratamiento • Talleres de teatro y/o arte para niños(as) y adolescentes • Servicio residencial comunitario para adolescentes • Grupos o equipos de apoyo virtual para niños (as), adolescentes y padres de familia • Red de estudiantes capacitadores e identificadores de trastornos (primaria y secundaria)
Trabajo concordado con asociaciones públicas o privadas	<ul style="list-style-type: none"> • Buses itinerantes • Línea telefónica de identificación crisis • Capacitación a instituciones educativas sobre identificación, prevención y seguimiento • Atención especializada virtual (plataformas virtuales y teléfono) • Coordinación con ONG para el trabajo con público objetivo • Creación de grupos comunitarios en Asentamientos Humanos

Actividades desconcentradas	<ul style="list-style-type: none"> • Buses itinerantes • Desconcentración de funciones del gobierno general (al provincial o local) • Campañas periódicas de identificación y prevención en parques • Concursos municipales para expresión de emociones (historietas, skates, etc) con especialistas que identifiquen detonadores
Mecanismos preventivos virtuales o físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación virtual para padres, niños (as) y adolescentes • Espacio o programa televisivo o radial dirigido a niños (as), adolescentes y padres de familia • Creación de página web con información necesaria y de fácil acceso y promoción • Generación de manuales físicos y virtuales para padres, de identificación y prevención

Fuente: Elaboración propia

3.1.3.2. Ponderación

La ponderación será efectuada, tomando en consideración los criterios establecidos en la Guía, tal como se muestra a continuación:

- Deseabilidad: Lo que tiene sentido y es útil a las personas.
- Factibilidad: Lo que es técnicamente posible en un futuro cercano.
- Viabilidad: Lo que es sostenible económicamente.
- Impacto: Lo que deja una impresión o efecto positivo.
- Disrupción: Grado de novedad de la idea.

Tabla 22

Grupo de ideas

Grupos de ideas	Deseabilidad	Factibilidad	Viabilidad	Impacto	Disrupción	TOTAL
Trabajo con padres o familiares	x	x	x	x	-	4
Trabajo directo con niños, niñas y adolescentes	x	x	x	x	X	5
Trabajo concordado con asociaciones públicas o privadas	x	-	-	x	-	2
Actividades desconcentradas	x	-	x	x	-	3
Mecanismos preventivos virtuales	x	x	x	x	X	5

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, los grupos de ideas con mejor resultado con “Trabajo directo con niños, niñas y adolescentes” y “Mecanismos preventivos virtuales”, pero en segundo lugar tenemos a “Trabajo con padres o familiares”.

En ese sentido, se planteará un concepto de innovación que pueda incluir a dichos grupos de ideas de alguna manera, como se presentará en el siguiente punto.

3.2. Concepto de innovación

Ahora, en atención a lo descrito, se propone la siguiente estrategia para generar el desafío de innovación:

Tabla 23

Estrategia para generar la innovación

Ítem	Contenido
Denominación de la solución	Buses itinerantes con su aplicativo virtual
Población beneficiada de la solución	Niños, niñas y adolescentes de Lima Metropolitana
Descripción de la solución	Creación de una estrategia que ayude a mejorar la identificación de posibles trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes, que incluya acciones de capacitación en la prevención, manejo y atención de dichos trastornos, a nivel primario, con el trabajo con padres de familia y los beneficiarios directos, a través de equipos itinerantes (en buses) y el uso de un aplicativo virtual
Descripción breve del beneficio aportado	Aumentar los mecanismos de prevención (identificación) de las enfermedades y trastornos de salud mental, así como las acciones de seguimiento adecuado

Fuente: Elaboración propia

3.3. Prototipo final de innovación

3.3.1. Diseño del prototipo final

Luego de haber identificado y conceptualizado la idea final sobre el desafío de innovación, corresponde determinar el prototipo que se presente ejecutar.

En este caso, se ha optado por generar un modelo de Programa que pueda ser utilizado por las municipalidades que quieran aplicar el modelo, denominado: **“MI SALUD MENTAL IMPORTA”**, programa estratégico para mejorar la identificación de posibles trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes.

A continuación, se presentan los requisitos mínimos con los que debe contar el programa:

ÍNDICE

1. Descripción y alcance
2. Marco legal
3. Línea base
 - 3.1. Causas principales del problema
 - 3.2. Contexto del problema en el distrito
4. Municipalidad piloto
 - 4.1. Unidad ejecutora y formuladores de la Municipalidad
5. Objetivo
 - 5.1. Objetivo general
 - 5.2. Objetivos específicos
6. Finalidad
7. Periodo de ejecución
8. Línea de acción y servicios
 - 8.1. L1. Educación y cultura en salud mental
 - 8.2. L2. Involucramiento ciudadano
 - 8.3. L3. Diagnóstico temprano
 - 8.4. L4. Derivación de casos

9. Beneficiarios
10. Aliados y roles
11. Equipo técnico
12. Financiamiento
13. Implementación
 - 13.1. Diseño de iniciativa
 - 13.2. Estrategia de implementación
 - 13.3. Fases de implementación y resultados
 - 13.4. Metodología a utilizar en los servicios brindados
14. Indicadores de seguimiento

Presentación del prototipo

1. Descripción y alcance

Como consecuencia de las medidas de restricción que se implantaron a partir del surgimiento de la pandemia del COVID 19, en nuestro país incrementaron los casos de atención psicológica a la población objetivo; siendo aquellos con un diagnóstico previo, los que podrían presentar exacerbación de sus síntomas.

Durante el citado contexto, los servicios destinados a mitigar y resolver los problemas mentales han atendido a 1 128 553 mediante 4 606 081 procesos de intervención en donde niñas y niños (17.53%), adolescentes (14.64 %) y jóvenes (22.15 %) reportan un total de 54.32% de jóvenes con patologías diagnosticadas, principalmente trastornos emocionales y del comportamiento (Bromley, 2022). Ante ello, cobra una mayor importancia la necesidad por continuar con la mejorar de los proyectos realizados por el gobierno central que toma el marco de su competencia, por lo que los gobiernos locales dentro de su rol de dotar de servicios públicos a la población dentro de su jurisdicción pueden brindar programas en el que se promuevan los derechos del niño y del adolescente siendo uno de estos el derecho a la salud mental.

Es por ello, que a través del “Programa estratégico para mejorar la identificación de posibles trastornos de salud mental, en niños, niñas y adolescentes”, se busca otorgar a los gobiernos locales un mecanismo en beneficio de la población del distrito con la

finalidad que coadyuve a la identificación temprana de los posibles problemas de salud mental de los niños, niñas y adolescentes y que involucren activamente a los padres y/o cuidadores de este grupo poblacional; este programa incluiría acciones de capacitación en la prevención, manejo y atención primaria de dichos trastornos, a través de equipos itinerantes (en buses) y el uso de un aplicativo virtual.

El programa planteado, pone en prácticas las siguientes líneas estratégicas que van desde otorgar educación y cultura en salud mental, a través de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, entre otros. Por otro lado, con el programa se busca un poder lograr un diagnóstico a tiempo de posibles problemas o trastornos de salud mental por medio del tamizaje a fin de realizar una prevención primaria y en caso de detectar los mismos, realizar un tratamiento ambulatorio y acompañamiento clínico y psicosocial como prevención secundaria, además de visitas periódicas domiciliarias a los posibles beneficiarios. Por último, se efectuará la derivación de casos a los establecimientos de salud de atención primaria de la jurisdicción.

2. Marco legal

2.1. Convención sobre los derechos del niño 1990

Artículo 5.- Expresa que familiares u apoderados resultan ser son responsables del menor, cuentan con derechos y deberes a favor de establecer una costumbre local en función de impartirle una perspectiva de tutela a los menores a fin de que este pueda reconocer sus facultades, dirección y orientación.

Artículo 24.- Los menores cuentan con derecho a acceder a servicios sanitarios, siendo los estados partes, como los responsables de poder brindar este disfrute.

2.2. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificaciones

Titulo V.- Ante problemas de desnutrición y salud mental, discapacidad del niño y adolescente, es responsabilidad del estado vigilar, atender y procurar el bienestar”.

Artículo 5.- Toda persona cuenta con el derecho a ser informado y atendido de forma oportuna por una autoridad que brinde servicios de salud y salud mental (...).”

Artículo 11.- Se expresa rotundamente que cada persona cuenta con el derecho a preservar una adecuada atención de salud mental, sin ser discriminada por ello. De tal forma en que el estado garantice la accesibilidad mediante programas y otras

actividades que velen por la atención a la salud mental mediante un trato de calidad en función a la necesidad preventiva, promocional, de recuperación y rehabilitación que se requiera.

Las entidades encargadas de velar y brindar servicios enfocados al cuidado de la salud mental priorizan la población adolescente, por lo que su abordaje primario es en instituciones educativas básicas y superiores sea públicas o privadas; tomando en cuenta lo mencionado en el artículo 15:

- a) El abordaje para la salud mental puede tomar un marco comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- b) Preferentemente se brindará una atención ambulatoria, especializada y en forma periódica, dentro del entorno familiar, educativo, comunitario y social.
- c) Se recurrirá al internamiento de manera excepcional, por lo que se deberá llevar un proceso terapéutico en caso lo requiera y sea intervenido. (...).”

2.3. Ley N°30947, Ley de Salud Mental

Artículo 3. Principios y enfoques transversales

Se consideran los enfoques y principios de la presente ley:

- a) Accesibilidad. Su objetivo es garantizar que los esfuerzos para promover, prevenir, cuidar y rehabilitar la salud mental estén disponibles para todos sin discriminación(...).
- b) Derechos humanos. Las estrategias, acciones y actividades para el tratamiento, prevención y promoción de la salud mental deben estar en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos de los que el Perú es parte.
- c) Dignidad. Con el fin de ofrecer un cuidado, atención y tratamiento enfocado en la salud mental y que tiene como objetivo proteger y realzar la dignidad de las personas que mediante el conocimiento hondado en sus derechos primordiales.
- d) Equidad. Comprenden en las actividades planificadas y programadas que permiten gozar de estabilidad mental mediante una atención diferenciada o

personalizada en base a las necesidades que pueda tener cada población abordada.

- e) Inclusión social. Las afectaciones que generan preocupación, merecen ser atendidas con un tratamiento digno y tener por objetivo integrar a la unidad atendida al sistema familiar y a su entorno local, de tal forma en que no sea discriminado por su salud mental.
- f) Interculturalidad. Comprende en todo aquel trato que logra fomentar la igualdad cultural, respetando las prácticas y creencias distintas centradas en la salud mental.
- g) Enfoque de discapacidad. Comprende en poder brindar atención e integración a aquellas personas con discapacidad; velando por ellos y ofreciendo un trato que logre velar por la entrega de condiciones de vida iguales.
- h) Enfoque multisectorial. Involucra una respuesta cooperativa, enfocada en brindar integridad ante la coordinación de actividades que requieran la atención a la salud mental.
- i) Enfoque del ciclo vital. Comprende en empleo de políticas que se ajusten a los servicios públicos que brindan planes vitales durante el desarrollo de la vida humana. Es decir, gozar de habilidades: lactantes, niños, adolescentes, adultos y vejez.

Artículo 6. Prioridades en salud mental

En salud mental, se considera prioritario:

- a) Los grupos vulnerables recibirán mayor atención a su salud mental, siendo estos: infantes-adolescentes, mujeres y adultos mayores.
- b) La atención a salud mental otorgada por servicios del estado es fundamentada y esencial.
- c) Se plantea un modelo comunitario para poder cumplir con un eje estratégico de la política pública.

Artículo 7. Derecho a la salud mental

Expresa el gozo de alto nivel posible ante la atención de la salud mental sin que se le discrimine. De tal forma en que el estado pueda brindar una serie de opciones, en

todo el territorio nacional, ofreciendo un servicio de intervención completo o que permita la derivación a uno.

Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental

8.1. Cada individuo de la comunidad es libre de poder acceder voluntariamente a un servicio de salud mental público y privado.

8.2. Los servicios de salud públicos tienen mayor prioridad a los menores de edad (...).

Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

En función a la ley general de la salud 26842 y la ley 2914 que vela por los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

- a) Brindar información útil y necesaria sobre los servicios de salud y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- b) Ofrecer información adecuada y en términos comprensibles sobre el estado de salud mental, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (...).

2.4. Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19.

Finalidad: Contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 en la población afectada, familias y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

2.5. Resolución Ministerial N°363-2020-MINSA, Plan de Salud Mental, en contexto Covid-19- Perú, 2020 – 2021

Finalidad: Promover el bienestar de la población del Perú a través del cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.

2.6. Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°27972

Artículo VIII.- Aplicación de Leyes generales y Políticas y planes nacionales

El gobierno regula las actividades del sector público como también sistemas de servicios, bienes, administrativos de tal forma en que las competencias y funciones

se desarrollen en armonía cumplimiento los planes y políticas locales, regionales y nacionales.

3. Línea base

3.1. Causas principales del problema

- a) Contexto familiar de riesgo, que promueve la generación de enfermedades mentales en los miembros de la familia.
- b) La limitada identificación de los trastornos mentales contribuye a prolongar la duración de los mismos. El Estado y la población en general deben ser más aptos de generar de manera temprana enfoques de prevención, de tamizaje, entre otros, de tal manera que las enfermedades de salud mental en niños, niñas y adolescentes puedan ser reconocidas a tiempo.
- c) Insuficientes capacidades para afrontar de manera individual y/o comunitaria los problemas de la vida, lo cual desencadena en trastornos como ansiedad, duelos complicados, y otros.
 - a) Las medidas de confinamiento como cuarentena, aislamiento y distanciamiento social, inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, dado a que la soledad y el reconocerse en aislamiento pueden incrementar problemas de salud mental como la depresión.
 - b) Una insuficiente oferta de servicios de salud mental para hacer seguimiento a la población, impide la temprana identificación de estas enfermedades; y, por ende, contribuye al aumento de las mismas en el caso de niños, niñas y adolescentes.

3.2. Contexto del problema en el distrito

Los menores de edad conforman un grupo de individuos que se caracterizan por atravesar una etapa en donde el desarrollo social es más significativo y que durante la pandemia del COVID19 se ha visto restringido: sus escuelas tuvieron que ser cerradas, presentaron mayores dificultades de acceso a servicios de salud, acercamiento familiar saludable y relación entre pares.

Los cuidadores directos o responsables sanguíneos de aquellos infantes-adolescentes que se encuentren dentro de Lima Metropolitana, específicamente del

distrito de San Isidro, refieren que un elemento que les produjo mucha tensión fue el confinamiento, inseguridad ciudadana, dinero, trabajo y en regular medida la tensión producida por la familia y los hijos.

Los problemas que mayormente han aquejado a los niños(as) durante la etapa post cuarentena fueron diversas inseguridades y miedos relacionados con la pandemia lo que produjo ansiedad, además de la carencia de interacción social entre pares, contagio por COVID-19, rutina sedentaria, miedo a la muerte y estrés por el confinamiento/cuarentena. También reportaron otros temores como: no concentrarse en sus tareas a causa de pensar en la COVID 19 y soñar que sufrían de la enfermedad. Además de la violencia en la dinámica familiar que se produce a nivel físico, sexual y psicológico, lo que produjo cuadros severos de ansiedad y depresión. En ese sentido, resulta necesario concientizar sobre la necesidad que se tiene por brindar un servicio de salud mental y el rol que cumple el psicólogo ante estas problemáticas, a fin de que la población sepa a quienes acudir y que solicitar en un centro de salud cuando se presenten problemáticas de esta índole.

4. Municipalidad piloto

Municipalidad de San Isidro, a través de la Gerencia de Salud, Bienestar social.

5. Finalidad

Prevenir e identificar los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes, a través de la capacitación y orientación de los padres de familia y/o apoderados en la detección temprana de enfermedades de salud mental, así como la educación en salud mental en los ya mencionados.

6. Objetivo

6.1. Objetivo general

Concientizar sobre la salud mental de la población vulnerable constituida por los niños, niñas y adolescentes del distrito de San Isidro, así como de sus padres de familia y/o apoderados, con la finalidad de asegurar la detección temprana de trastornos de salud mental y asegurar una temprana y correcta derivación de posibles pacientes a los centros de atención correspondientes.

6.2. Objetivos específicos

- a) Psicoeducar en el cuidado de la salud mental en los niños, niñas y adolescentes.
- b) Promover la participación de los ciudadanos en los talleres de capacitación y detección temprana de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes.
- c) Efectuar un diagnóstico temprano de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes.
- d) Derivar de forma correcta y oportuna los casos de niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental a los centros de atención primaria del distrito.

7. Periodo de ejecución

La ejecución del Desarrollo del Programa de Prevención en Salud Mental en niños, niñas y adolescentes se desarrollará en una duración de 10 meses (desde marzo a noviembre aproximadamente), en donde se trabajarán talleres o capacitaciones de una media hora introductoria y luego con tiempos más prolongados.

8. Línea de acción y servicios

Se emplearán diferentes formas de atención y servicios a los ciudadanos, en donde podrán contar con el asesoramiento y apoyo psicológico de profesionales de salud y se aplicarán Métodos Narrativos: tales como medios escritos para la autoexploración de sus funciones ejecutivas, escucha activa de historias sobre el tema que se esté trabajando en esa sesión, ficha para trabajar la meta de la semana en casa, entre otros. Métodos de comunicación afectiva y una herramienta como la meditación para la estimulación progresiva de los siguientes potenciales: (i) Auto-Calmarse, (ii) Relajarse; y, (iii) Concentrarse.

El Programa se realizará una vez por semana y se espera contar con un grupo de 30 integrantes aproximadamente, en la medida que este se siga mostrando y desarrollando.

Asimismo, se ha considerado que antes de iniciar el taller con la población objetivo, tomando en cuenta que para ello se realizará una reunión con los apoderados de cada grupo que participará respectivamente, en horarios distintos y con los tutores involucrados.

Cabe resaltar que, durante todo el transcurso del programa, la comunicación será constante y pertinente con la población objetivo junto a los padres de familia y tutores a través de vía telefónica, correo electrónico y citas, cuando se requiera.

Al terminar el taller se ha considerado entregar la información sobre los resultados obtenidos en las sesiones de trabajo, con la finalidad de poder identificar una correcta derivación.

En ese sentido, se identifican las siguientes líneas de acción:

8.1. L1 - Educación y cultura en salud mental

Es importante considerar el desarrollo de habilidades socio emocionales en un ámbito en donde la población objetivo pueden estar en interacción con sus pares.

Para ello, es necesario fomentar una cultura de educación no solo con los pequeños, sino también con los padres de familia y tutores, quienes son los responsables de incentivar estas prácticas en los niños, niñas y adolescentes.

Esta educación debe apuntar a entrenar en el desarrollo de su inteligencia emocional, utilizando métodos variados, como el empleo del arte (mándalas, funciones de títeres, role playing, representaciones y juegos teatrales), metodología de diálogo para la reflexión, desarrollar las habilidades de la población objetivo y crear estrategias para identificar y potenciar sus habilidades.

Por otro lado, es vital concientizar lo importante que es la prevención para generar una salud mental adecuada, por lo que la educación en salud mental debe estar orientada, también, a que los padres de familia o tutores puedan identificar factores de riesgo o señales que muestren síntomas de trastornos de salud mental en etapas iniciales, con la finalidad de que puedan acudir a los centros de tratamiento a tiempo.

8.2. L2 - Participación ciudadana

Este programa orienta a los padres de familia y tutores a que participen activamente en las sesiones informativas establecidas en función de lograr identificar los trastornos que puedan tener la población objetivo.

Se busca que la población objetivo muestren sus competencias emocionales, a través de un proceso que les facilite desarrollar su capacidad de organizar los pensamientos, estimulando la reflexión y el nacimiento de preguntas, para fortalecer sus conductas

positivas y reorientar los comportamientos desafiantes, que también le crean sentimientos de frustración; de tal manera que los padres y tutores observen también este desarrollo en las sesiones. Asimismo, los padres pueden interactuar con los encargados de los talleres.

Este programa abre un espacio para el modelado de relaciones saludables, en donde el niño, niñas y adolescente pueda identificar situaciones cotidianas en un camino lúdico, con el empleo de cuentos especializados, representaciones teatrales y técnicas del coaching, entre otros; a fin de lograr la identificación o no de algún trastorno de salud mental.

8.3. L3 - Diagnóstico temprano

Es importante detectar a tiempo las características de problemática a nivel de salud mental que se evidencian en los comportamientos de los niños y adolescentes, sobre todo si hay cambios en su alimentación, sueño y estado de humor, si regresiones en conductas que ya habían aprendido o si se les nota con comportamientos nuevos o diferentes a lo usual en casa.

Frente a ello, la evaluación inicial de cada caso en particular resulta primordial, para que cuando tengan el diagnóstico adecuado puedan recibir el tratamiento oportuno.

En la mayoría de casos, toda la familia debe recibir apoyo psicológico, por lo que resulta mandatorio el involucramiento de los padres y tutores.

Al identificar de manera temprana los trastornos de salud mental, permite que las consecuencias puedan, incluso, ser reversibles, algunas de las dificultades que se presentan en estos casos y evitar así una mayor gravedad de los síntomas de la enfermedad.

8.4. L3 - Derivación de casos

Después de haber realizado la evaluación psicológica de manera oportuna y de tener el diagnóstico certero, se realiza la derivación de casos a los especialistas que deberán atender al niño, niña o adolescente, considerando realizar un adecuado tratamiento integral con la familia para que llegue a ser funcional.

9. Beneficiarios

Se beneficiarán las familias del distrito de San Isidro, en donde se desarrollarán talleres informativos, pero también sesiones explicativas y de trabajo para identificar, entre otras, las siguientes funciones y competencias:

- Capacidad para la regulación de emociones, así como tolerancia a la frustración y control de impulsos.
- Reconocer el nivel de atención, concentración y memoria.
- Desarrollar competencias emocionales, capacidad de interrelacionarse adecuadamente con sus pares.
- Capacidad de trabajar en equipo, inter relacionándose de manera asertiva.

10. Aliados y roles

A continuación, se detallan los aliados y sus respectivos roles en el desarrollo del presente programa.



Tabla 24*Aliados y roles en el desarrollo del Programa Estratégico*

	ALIADOS	ROLES
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental en cumplimiento de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 29889, "Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental".
	Seguro Social de Salud - EsSalud	Atiende a la población asalariada y a sus familiares.
Nivel regional	Direcciones Regionales de Salud - DIRESAS, Gerencias Regionales de Salud - GERESAS y las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS y/o quienes hagan sus veces	Implementar las actividades operativas establecidas en el Plan de Salud Mental 2020 - 2021, en el contexto COVID-19, con la finalidad de garantizar que los recursos transferidos sean asignados correctamente para su cumplimiento. Asimismo, informan al nivel nacional sobre los avances y cumplimiento de la implementación de las actividades operativas.
Nivel local	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS	Desarrollan las actividades operativas del Plan de Salud Mental 2020 - 2021, también en el contexto COVID-19, articulando con los diferentes actores sociales de la comunidad en el ámbito territorial que les corresponde.
	Gobiernos locales	
	Sociedad civil Empresariado Asociaciones profesionales	Aportan como promotores de la salud mental y se involucran en su cuidado y enseñanza.

11. Equipo técnico y de capacitación

El equipo técnico será el encargado de la implementación del presente programa:

N°	ROL	RESPONSABILIDAD	PERFIL
1	Jefe de equipo o gestor local	Responsable del desarrollo y seguimiento de la implementación del programa.	Psicólogo o especialista en gestión de la salud, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto
2	Especialista de Equipo	Responsable de velar y validar el desarrollo de los planes para las líneas de acción	Psicólogo con especialidad en trastornos de salud en niños, niñas y adolescentes Médico General, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto
3	Asistente de Equipo	Brindar soporte logístico y de trabajo a los especialistas de equipo	Practicantes PRO en psicología, asistencia social o educación especial, comunicación, administración o contabilidad
4	Encargado de presupuesto	Responsable del manejo y administración del dinero	Administrador de o Economista o Contador, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto
5	Encargado de logística	Responsable del manejo y despliegue de los bienes a utilizar en la implementación del programa	Administrador de empresas o Economista o Contador, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto
6	Encargado de marketing y comunicaciones	Responsable del manejo de redes y comunicación del programa, de manera interna y externa	Comunicador o Comunicador para el desarrollo, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto

Fuente: Elaboración propia

De esta manera, se propone un organigrama del equipo técnico ideal en el desarrollo del proyecto, tal como se muestra a continuación:

Figura 14

Organigrama del equipo técnico ideal



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el equipo de capacitación debería tener como mínimo al siguiente personal:

Tabla 25

Equipo de capacitación

Nº	ROL	RESPONSABILIDAD	PERFIL
1	Jefe de equipo o encargado de la capacitación	Responsable del diseño, implementación, desarrollo y seguimiento del plan de capacitación a utilizar en el programa.	Psicólogo Clínico o Especialista en Gestión de la salud, con mínimo 5 años de experiencia en el sector público o privado y 3 años desempeñando funciones afines al puesto.
2	Capacitadores especializados	Realizar las capacitaciones, según el plan de implementación del programa	Psicólogo clínico o médico general, con mínimo 3 años desempeñando funciones afines al puesto de capacitación

Fuente: Elaboración propia

12. Financiamiento

El financiamiento de las actividades del presente Programa “Tu Salud Mental Importa” incluye los recursos municipales asignado anualmente a la Gerencia de Salud, Bienestar social; asimismo, se considera el financiamiento no municipal correspondiente al apoyo brindado por las instituciones y organizaciones comprometidos con la salud mental de acuerdo a los mecanismos institucionales de la Municipalidad de San Isidro a realizarse y que se encuentren vigentes.

En ese sentido, en el presente apartado se visualiza la valorización para la implementación del programa:

De otro lado, en relación con el personal profesional y técnico que forme parte del programa, se ha considerado con una valoración inicial a lo siguiente:

Figura 15

Financiamiento

LÍNEAS DE ACCIÓN	DE	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	VALORIZACIÓN
1. Educación y cultura en salud mental	Capacitaciones efectivas a nivel de distrito		Identificación de público objetivo a capacitar	2,000
			Elaboración de plan de capacitación	2,000
			Capacitaciones públicas, con el uso de materiales y distintas actividades (teatro u otros)	2,000
	Transmisión de información (oral, audible y escrita) sobre los trastornos de salud mental		Elaboración de manuales, boletines, documentos orientadores escritos y brochures	2,000
			Participación en radios locales para publicitar las actividades de capacitación	
	Población objetivo capacitada sobre la existencia y tratamiento de trastornos de salud mental		Elaboración de plan de evaluación	4,000
			Elaboración y toma de encuestas a los participantes de talleres	3,000
Elaboración de informe escrito			4,000	
SUB TOTAL (1)				19,000
2. Participación ciudadana		Involucramiento de la población en las sesiones o talleres informativos	Talleres interactivos durante las capacitaciones	2,000
SUB TOTAL (2)				2,000
3. Diagnóstico temprano	Detección temprana de posibles trastornos de salud mental		Evaluación del médico general	1,000
			Evaluación de psicólogo clínico	1,000
			Elaboración de informe de diagnóstico	1,000
SUB TOTAL (3)				3,000
4. Derivación de casos	Derivación inmediata al especialista de cada caso		Conversación con padre de familia o tutor sobre el especialista para el tratamiento del caso	
			Elaboración de ficha de derivación	
			Derivación de informe de diagnóstico al CAP de San Isidro elegido Comunicación con el CAP para el seguimiento de la atención	1,000
SUB TOTAL (4)				1,000
TOTAL DE IMPLEMENTACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN				24,000

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Recursos humanos

RECURSO HUMANO	CANT. RECURSO	COSTO POR RECURSO	MESES A PARTICIPAR	TOTAL
Jefe de equipo o gestor local	1	4,000	12	48,000
Especialista de equipo	1	3,000	12	36,000
Asistente de equipo	1	1,500	12	18,000
Encargado de presupuesto	1	3,000	12	36,000
Encargado de logística	1	3,000	12	36,000
Encargado de marketing y comunicaciones	1	3,000	12	36,000
Jefe de equipo o encargado de capacitación	1	3,000	12	36,000
Capacitadores especializados	4	2,500	12	120,000
TOTAL DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO				330,000

Fuente: Elaboración propia

13. Implementación

13.1. Diseño de la iniciativa

El presente Programa busca generar una participación activa de los gobiernos locales y organizaciones vinculadas a la salud mental, de tal manera que puedan actuar como promotores del tema y procurar la participación e involucramiento de la población en las campañas que se puedan generar, a fin de que los padres de familia y tutores conozcan más a detalle sobre la existencia de los trastornos de salud mental que se pueden presentar en sus niños, niñas y adolescentes; y, que estos últimos puedan tener un diagnóstico en el tiempo adecuado.

Para ello, el programa se basa en cuatro líneas de acción que son, a su vez, los pasos por los que se pretende que transiten todos los beneficiarios del programa, tal como se resume a continuación:

Tabla 26

Líneas de acción

Líneas de acción	Objetivos
Educación y cultura en salud mental	Concientizar y educar a la población sobre la existencia de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes y cuáles son las formas de identificarlos y tratarlos
Involucramiento ciudadano	Hacer partícipe a la población que se haya acercado a alguno de los eventos o haya asistido remotamente a los servicios de los buses itinerantes
Diagnóstico oportuno	Evaluar al niño, niña y/o adolescente, previo consentimiento del padre de familia o tutor
Derivación de casos	Sugerir la atención en los Centros de Atención Primaria del distrito donde se lleva a cabo la iniciativa

Fuente: Elaboración propia

Ahora, a efectos de que pueda desplegarse este programa se mostrará la estrategia de implementación del mismo y el tiempo en el que se estima que pueda ser llevado a cabo, en el supuesto de que se cuente con todo el presupuesto y el personal necesario para llevarlo a cabo. Asimismo, el programa contará con un plan objetivo de desarrollo de cada línea de acción y de la forma de publicitar el mismo, de tal manera que esta iniciativa pueda ser replicada en otros distritos, de considerarlo pertinente.

Por último, se plantean los indicadores de seguimiento del presente programa, a fin de observar su evolución y el cumplimiento de sus objetivos.

13.2. Estrategias de implementación

La estrategia para implementar este programa se realizará a través del fortalecimiento de la salud mental con énfasis en la prevención y promoción de ésta por medio de una iniciativa de la oferta móvil (buses itinerantes) de salud, a través de campañas

mensuales entre uno o dos sectores del distrito piloto, de manera inicial y con posterioridad en cinco o seis sectores.

Figura 17

Modelo de vehículo



Fuente: Elaboración propia

Dentro del vehículo se encuentra un ambiente de evaluación dedicado al tamizaje psicológico y psiquiátrico como también servicios s de enfermería.

Figura 18

Interior del vehículo



Fuente: Elaboración propia

Con estas unidades, el gobierno local contará con servicios de salud mental que permitirán identificar grupos y brindar información útil a favor de realizar actividades públicas que logren velar por los infantes, adolescentes y la comunidad en general. Los buses itinerantes irán a colegios, parques, mercados, lugares públicos, etc., para llevar a cabo acciones de promoción, prevención y detección temprana en materia de salud mental.

Esto quiere decir que los niños, niñas y adolescentes, así como sus padres, tutores o cuidadores, podrán ser atendidos en el bus, pasando por los servicios de psicología en las áreas clínica y educativa, psicoterapia, psiquiatría, neurología y nutrición (para los casos de desórdenes alimenticios).

En ese sentido, y previo análisis de los casos por parte del área de psicología, se podrá derivar a las otras áreas mencionadas. Con el diagnóstico u opinión profesional, el usuario será remitido a los centros de atención de salud mental pertinentes. Es preciso indicar que los gestores, harán seguimiento a cada caso para garantizar atención en salud mental de calidad.

Figura 19

Equipos itinerantes



Fuente: Elaboración propia

En ese sentido y en el marco de la línea de acción N° 1 los profesionales de psicología de los equipos itinerantes abordarán talleres y capacitaciones con enfoques de convivencia intrafamiliar y social, prácticas de crianza, identificación de conductas de riesgo. Asimismo, realizarán acciones artísticas para la promoción de la salud mental, entre otros.

Respecto a la línea de acción N° 2, los profesionales del equipo brindarán espacios para la escucha y el reconocimiento e integración con los respectivos apoderados de los infantes. Esta experiencia permitirá escuchar las necesidades y expectativas que se presentan sobre la salud, cultura y trabajo mediante el cuidado y la participación; tomando la línea de acción 3 y 4 que se encargarán de identificar el riesgo y la evaluación para el diagnóstico y posteriormente un abordaje clínico integral en función a la limitación de los daños, recuperación de la salud y prevención.

Por otro lado, se propone que este programa cuente con un aplicativo digital para que la población objetivo, puedan conocer más sobre su estado psicológico mediante cuentos o cómics (ilustraciones) con la finalidad de que puedan identificar la sintomatología mediante la creación de programas de prevención primaria mediante un dispositivo móvil.

Figura 20

Aplicativo



Fuente: Elaboración propia

13.3. Fases de implementación y resultados

13.3.1. Programación de actividades

Tabla 27

Programación de actividades

LINEAS DE ACCIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	2023															
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
1. Educación y cultura en salud mental	Capacitaciones efectivas a nivel de distrito	Identificar público objetivo a capacitar	Equipo de capacitación	x	x	X													
		Elaborar plan de capacitación		x	x	x													
		Efectuar capacitaciones públicas, con el uso de materiales y distintas actividades (teatro u otros)					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Transmisión de información (oral, audible y escrita) sobre los trastornos de salud mental	Elaborar manuales, boletines, documentos orientadores escritos y brochuras					X												
		Participar en radios locales para publicitar las actividades de capacitación					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Población objetivo capacitada sobre la existencia y tratamiento de trastornos de salud mental	Elaborar plan de evaluación					X												
		Elaborar toma de encuestas a los participantes de talleres					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Elaborar informe escrito																X	X
	2. Participación ciudadana	Involucramiento de la población en las sesiones o talleres informativos		Efectuar talleres interactivos durante las capacitaciones	Equipo de capacitación				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3. Diagnóstico temprano	Detección temprana de posibles trastornos de salud mental		Evaluación del médico general	Equipo técnico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación de psicólogo clínico							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaborar informe de diagnóstico							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4. Derivación de casos	Derivación inmediata al especialista de cada caso	Conversar con padre de familia o tutor sobre el especialista para el tratamiento del caso	Equipo técnico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		Elaborar ficha de derivación					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		Derivar informe de diagnóstico al CAP de San Isidro elegido					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Comunicar al CAP para el seguimiento de la atención o estadísticas					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

13.4. Metodología a utilizar en los servicios brindados

13.4.1. Plan de capacitación al personal o equipo técnico

Perfil profesional del capacitador es el siguiente:

- Profesional en Psicología
- Experiencia en el trabajo con niños y adolescentes.
- Formación o especialización en terapia familiar.
- Conocimientos sobre políticas, normativas y lineamientos nacionales e internacionales sobre los derechos de los niños y adolescentes.
- Conocimientos sobre características y desarrollo de los niños y adolescentes.
- Conocimientos sobre metodologías de enseñanza individuales y grupales.

Características actitudinales:

- Disposición para el aprendizaje participativo.
- Respeto hacia las diferentes opiniones y posturas.
- Escucha y participación activa.

Evaluación de aprendizajes:

Para la evaluación del aprendizaje efectivo de las y los participantes de la capacitación, se aplicará un cuestionario de entrada y de salida luego de la sesión, en el que se incluirán consultas por cada tema revisado y también una encuesta de retroalimentación sobre la persona capacitadora y metodología utilizada.

De ser necesario según el interés y disposición de las personas que recibirán la capacitación, se sugiere que la misma se pueda extender su duración a dos sesiones, dedicándole más de treinta minutos a cada temática.

SÍLABO DE CAPACITACIÓN I. DATOS GENERALES

Dirigido a: Ciudadanos del Distrito de San Isidro.

Duración: 40 minutos.

Modalidad: Presencial

Los contenidos incluidos en la capacitación se basan en la legislación nacional y lineamientos nacionales e internacionales de derechos y desarrollo de los niños y adolescentes.

13.4.2. Plan de capacitación y educación a la población

Metodología

Se emplea una metodología activo-participativa a través de la exposición y reflexión sobre los contenidos conceptuales, haciendo uso de estrategias centradas en el aprendizaje:

- Estrategia de Mindfulness: ejercicios de respiración para incentivar la autorrelajación, promover la atención y concentración y el vivir enfocado en el presente, el aquí y el ahora.
- Herramientas de Representaciones Teatrales: presentaciones de fragmentos de obras o episodios que reflejan el comportamiento usual y el sentir de los participantes frente a hechos reales, que demuestren así su problemática y situación.
- Herramientas digitales: presentaciones, aplicaciones para evaluar el aprendizaje, material audiovisual, entre otros.

- Estrategias para indagar sobre conocimientos previos: lluvia de ideas, preguntas generadoras o exploratorias, “mito o verdad”, “verdadero o falso”, entre otros.
- Dinámicas grupales para el aprendizaje colaborativo: trabajo por equipos, exposición grupal, entre otros.
- Estrategias de evaluación de conocimientos aprendidos en la capacitación: solicitar ejemplos sobre conceptos brindados, consulta de dudas y pedir comentarios sobre lo explicado.

Recursos

Para el desarrollo de la capacitación se requerirá:

- Espacio: espacio iluminado con sillas, cojines y una alfombra.
- Material bibliográfico: separatas, presentación digital impresa
- Equipo audiovisual: conexión eléctrica, laptop o PC, proyector y parlante-
- Materiales: pizarra acrílica/tiza o papelógrafos, plumones o tizas y mota, útiles de escritorio (lápices, lapiceros, colores, borradores).

13.4.3. Plan comunicacional

Comunicación interna

El plan de comunicación interna incluirá las acciones a tomar en atención al equipo de trabajo con el que cuenta el programa, tal como se muestra a continuación:

Tabla 28

Comunicación interna

Ejes temáticos	Servicios	Actividades	Frecuencia
Inicio del programa	Difusión de información entre los participantes	Reunión de equipo técnico Repartir manuales y protocolos de atención	Al inicio de la implementación del programa

Informes de estado			Quincenalmente
Reunión de entregables		Reunión de equipo técnico especializado	Mensualmente
Lecciones aprendidas		Reunión de equipo técnico especializado y administrativo	Semestralmente

Fuente: Elaboración propia

Comunicación externa

El plan de comunicación externa incluirá a las acciones a tomar en atención al público objetivo al que quiere llegar el programa, tal como se muestra a continuación:

Tabla 29

Comunicación externa

Ejes temáticos	Servicios	Actividades	Frecuencia
Derecho a la salud (contenido y atención)		Campañas de sensibilización (pasacalles, afiches, obras teatrales, videos en el parque, etc)	Quincenalmente
Trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes	Promoción y difusión	Campañas de sensibilización sobre el contenido de distintos trastornos (pasacalles, afiches, obras teatrales, videos en el parque, etc)	Semanalmente
Tipos de atención para los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes			
Atención y servicios a recibir en los buses itinerantes			
Ubicación de los buses		Publicidad oral y escrita	Semanalmente

Fuente: Elaboración propia

13.4.4. Plan de diagnóstico de casos

En este plan se realizará la evaluación para determinar el tipo de diagnóstico de los niños y adolescentes:

En la evaluación se considerará tanto el aspecto emocional como cognitivo de los niños y adolescentes. Y tratando de darle un enfoque integral se considerará el conocer el aspecto socioemocional de las personas y para ello se realizarán talleres y técnicas grupales para determinar las habilidades sociales tales como, empatía, comunicación asertiva, trabajo equipo, resolución de conflictos, búsqueda de soluciones y liderazgo, de quienes se están evaluando.

Se utilizarán pruebas proyectivas y test psicológicos para una evaluación certera en relación de posibles casos de problemas emocionales y de aprendizaje.

Se contará con un espacio pertinente dentro del bus itinerante, para que las personas que asistan estén tranquilas y en confianza, para que se favorezca la comunicación asertiva.

Objetivos

- Brindar una evaluación certera a las personas que asistan.
- Obtener un diagnóstico preciso de cada persona que solicita apoyo.
- Dar la orientación pertinente a los familiares de las personas que se atiendan y ayudarlos en el soporte emocional necesario.

Alcances

- Se considerará la programación establecida y organizada por los profesionales del área de Salud Mental.
- Algunas evaluaciones seleccionadas ya sean pruebas proyectivas o test psicológicos serán aplicadas de manera individual y otras de manera grupal y las dinámicas para evaluar el factor socio emocional siempre se realizarán de manera grupal.
- Fecha y lugares donde se realizará.
- De lunes a viernes de 3pm a 7pm y sábados de 9am a 7pm febrero del 2023.
- Bus Itinerante.

Personal que integra el equipo de diagnóstico

Se contará con un equipo de especialistas en Salud Emocional y Mental tales como:

- Médico General.
- Psicólogos especialistas en el área Clínica y Educativa.
- Psicoterapeutas.

Asignación de Personal de diagnósticos y procesos a tratar:

- Diagnósticos de Casos Emocionales.
- Diagnóstico de Casos de Aprendizaje.
- Diagnóstico de Casos Neurológicos y Psiquiátricos.
- Entre otros.

Los especialistas en psicología que aplican la corriente psicodinámica serán responsables de los casos emocionales que impliquen situaciones traumáticas tanto en niños como en adolescentes.

Los talleres y capacitaciones serán desarrollados por los psicólogos humanistas de la corriente positiva de la psicología.

13.4.5. Plan de derivación

Se derivará a las personas que se considere pertinente, según los resultados de sus respectivas evaluaciones, a centros de atención psicológica en donde les puedan brindar las atenciones y tratamiento adecuado que amerite su situación. Para ello el especialista (psicólogo clínico) que evaluó al niño o adolescente, entregará un informe escrito y verbal con los resultados y recomendaciones de la evaluación, a los padres de familia, lo cual les servirá para que de manera externa les brinden el tratamiento oportuno.

14. Indicadores de seguimiento

Los indicadores estarán ligados al cumplimiento de las cuatro líneas de acción de la iniciativa, tal como se muestra a continuación:

Tabla 30*Indicadores de seguimiento*

Líneas de acción	Indicadores
Educación y cultura en salud	<ul style="list-style-type: none">- Número de capacitación y eventos realizados en el distrito por mes- Número de asistentes a las capacitaciones por mes- Porcentaje de afiches o brochures repartidos
Involucramiento ciudadano	<ul style="list-style-type: none">- Número de participantes en las capacitaciones por mes- Número de participantes que dejan datos de contacto- Número de participantes que aceptan que sus niños, niñas y/o adolescentes participen en el diagnóstico
Diagnóstico oportuno	<ul style="list-style-type: none">- Número de niños, niñas y/o adolescentes que participaron en el diagnóstico- Edades de los participantes en el diagnóstico
Derivación de casos	<ul style="list-style-type: none">- Número de niños, niñas y/o adolescentes que fueron derivados

Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Testeo del prototipo final

Es importante resaltar que el prototipo antes mostrado se identifica dentro de un nivel sensorial como “prototipo rápido”, el cual fue testeado con los usuarios que podrían formar parte de su proceso de ejecución e implementación, con herramientas como encuestas y entrevistas. Cabe resaltar que el testeo estuvo dirigido a analizar las cuatro líneas de acción que son la base del prototipo, respecto de los siguientes componentes, en atención a los usuarios que vayan a ser parte del Programa:

- a) Padres de familia y/o tutores



b) Profesionales de la salud mental



c) Funcionarios del gobierno local



En ese sentido, se realizaron preguntas direccionadas a evaluar el conocimiento de los componentes descritos a tres de los principales actores: Gestores públicos locales, usuarios, y especialistas en salud mental (psicólogos), con el fin de identificar observaciones y comentarios de los mismos.

Ahora, en este proceso de Testeo se identificó principalmente lo siguiente:

Tabla 31

Proceso de testeo

Actores/ Usuarios	Opinión general	Mejoras detectadas	Observaciones
Gestores públicos locales	<p>Les gustaría contar con un programa dirigido a la promoción y prevención de la salud mental en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del distrito en el que usted presta sus servicios.</p> <p>Mayoritariamente podrían invertir en la implementación del programa sujeto a la disponibilidad presupuestaria</p>	<p>Llegar de manera eficaz a las familias de los niños, niñas y adolescentes, considerando que la salud mental conlleva ciertos prejuicios.</p> <p>Lograr una mayor participación de los niños en las actividades de promoción.</p>	<p>Establecer un protocolo de los talleres y capacitaciones en la que se dé prioridad la entera participación de la población objetivo</p>
Usuarios	<p>No se tiene mucha información sobre trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Se cuenta con total disposición para participar en talleres informativos y otras actividades.</p>	<p>Se prefiere recibir diagnósticos virtuales, en adición a los presenciales</p> <p>Se sugiere contar con locales cerrados también para el desarrollo de capacitaciones.</p> <p>Se prefiere los fines de semana para el desarrollo de las actividades del programa.</p>	<p>Se solicita contar con recomendaciones de lugares de atención para niños, niñas y adolescentes, en trastornos de salud mental, ya sean públicos o privados.</p>
Especialistas en salud (psicólogos)	<p>Les gustaría contar con capacitaciones para desarrollarse más profesionalmente y aportar en los programas que se puedan desarrollar desde las Municipalidades.</p> <p>Presentan disposición para aportar en los proyectos sobre salud Mental.</p>	<p>Se ha identificado el deseo de profesionales en salud de participar en un programa de este tipo, con el fin de promover el conocimiento de la salud mental, siempre y cuando se cuiden sus derechos laborales.</p>	<p>Se debe considerar una remuneración que motive a los profesionales en psicología, entendiéndose que su labor es muy importante y que de esta manera su trabajo será más eficiente y eficaz en el desarrollo del programa.</p>

Fuente: Elaboración propia

Luego de dicha información, el prototipo fue mejorado en lo siguiente:

- Establecer un protocolo de los talleres y capacitaciones en la que se dé prioridad la entera participación de la población objetivo
- El detalle del diagnóstico se efectuará de manera presencial, pero también se emitirá un informe virtual que será enviado al correo electrónico brindado por el familiar o tutor a cargo.
- Se identificarán los lugares cerrados del distrito donde se puedan brindar los talleres y capacitaciones, además de los parques donde se colocarán los buses interactivos.
- Se efectuarán talleres, capacitaciones y evaluaciones de lunes a domingo, en distintos lugares del distrito, de manera espaciada en el calendario.

Es importante indicar que dichos cambios ya fueron implementados en el prototipo descrito en el apartado anterior, de tal manera que la promoción del mismo quedaría de la siguiente forma:



CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO

4.1. Análisis de deseabilidad

El presente Programa brinda un prototipo innovador que busca la mejora de las formas en que se les inculca información a apoderados o responsables de menores a quienes se les psicoeduca sobre los trastornos de salud mental: su existencia, tratamiento, cuidados, entre otros mediante los talleres y capacitaciones que se puedan efectuar de manera pública y gratuita.

Como se ha verificado en el testeo del prototipo, existe una alta demanda de los responsables de los menores por conocer sobre el estado psicológico de su menor hijo, manifestando incluso, su deseo de participar en las referidas capacitaciones o talleres orientativos que puedan existir.

Asimismo, cuando los padres de familia y/o tutores permitan que sus menores hijos e hijas participen de las evaluaciones médicas, podrán obtener un diagnóstico; y, posteriormente, una recomendación de lugares donde continuar con un proceso de atención para ellos.

Al respecto, el prototipo ha considerado las sugerencias efectuadas por estos usuarios, de obtener un diagnóstico completo de los menores de edad, que este sea dado también de manera virtual y recomendaciones de lugares que favorezcan el proceso de intervención.

Sin embargo, si bien el prototipo brinda herramientas de fácil acceso para efectuar una detección temprana de alguna enfermedad mental de los menores, esta es solo una etapa preventiva y se propone efectuar una derivación de estos casos (si lo permite el padre de familia y/o tutor) o estadísticas en función a la prevención en primer grado, así puedan tomarse otras medidas a mayor nivel decisivo.

Por otro lado, se ha identificado el deseo de profesionales en salud de participar en un programa de este tipo, con el objetivo de impulsar el conocimiento de la salud mental, siempre y cuando se protejan sus derechos laborales.

Por último, en el caso de los gestores públicos locales, mayoritariamente les gustaría contar con un programa dirigido a la atención preventiva y promocional en beneficio de los menores del distrito en el que prestan sus servicios. Asimismo, están de acuerdo con el hecho de que otorgue capacitaciones, así como talleres participativos, obras de teatro y otras actividades lúdicas para explicar el tema a tratar en diversos distritos que conforman Lima Metropolitana.

A continuación, se observa el análisis de deseabilidad efectuado, según los actores y/o usuarios del servicio:

Tabla 32

Análisis de deseabilidad

Actores	Nivel de influencia	Nivel de deseabilidad
Padres de familia	Alto	Alto
Tutores	Alto	Alto
Profesionales de la salud	Medio	Alto
Gestor local	Alto	Medio

Fuente: Elaboración propia

4.2. Análisis de factibilidad

El presente proyecto, se apoya en la Municipalidad y las gerencias de Salud, Bienestar o Desarrollo Humano, que brindarán la facilidad de contar con un equipo multidisciplinario que sea capaz de poder ofrecer una adecuada prevención.

La Municipalidad cuenta con la competencia respectiva ya que conforme a la Ley Orgánica de Municipalidades tiene como facultades el realizar programas sociales, dentro de los cuales se encuentra la necesidad de velar por el bienestar de los menores. En cuanto a la capacidad de gestión y seguimiento, la entidad edil cuenta con un equipo de gestores cualificados que harán la conexión entre el programa y los centros de atención (derivación y seguimiento de casos).

Para finalizar, la Municipalidad puede establecer convenios interinstitucionales con instituciones privadas como colegios profesionales (Colegio médico, Colegio de Psicólogos, etc.). Asimismo, es una posibilidad vincular el proyecto con organizaciones sin fines de lucro, etc.

4.3. Análisis de viabilidad

Para la mayoría de los funcionarios que prestan servicio en la institución edil el 90% de ellos invertiría en la implementación del proyecto, tal como se puede apreciar:

Tabla 33

Respuesta de los funcionarios en relación a la inversión para la implementación del programa "Mi salud mental importa"



Fuente: Elaboración propia

El proyecto de innovación en términos de desarrollo y mantenimiento cuesta anualmente unos trescientos cincuenta y cuatro mil soles. Mientras que el retorno del dinero invertido podrá observarse en el incremento de servicios que prestan atención a salud mental de nuestra población objetivo, empoderar a la prevención y promoción de la salud mental y robustecerla.

CONCLUSIONES

El problema público que se viene desarrollando comprende en la afectación de los trastornos mentales y del comportamiento humano que durante el 2020 y 2021 han ido aumentando y afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes en consecuencia del COVID-19; por lo que buscar alternativas y estrategias que permitan desarrollar un estado perdurable de bienestar físico, mental y social que promueva al individuo el fomentar relaciones saludables, armoniosas para un desarrollo óptimo para el ser humano, mucha más durante las primeras décadas de vida. Es por ello que contar con alteraciones emocionales, ambientes disfuncionales, factores que alteren la percepción que se mantiene sobre el entorno o inclusive en la génesis de su familia puede generar en los infante-adolescentes trastornos o enfermedades mentales, en donde no solo afecta al bienestar del individuo pues también repercuten en los costos económicos, sociales, familiares y emocionales. No obstante, el principal afectado sigue siendo el infante-adolescente que atraviesa una etapa de formación y crecimiento continuo, muy sensible ante cualquier influencia en su entorno por lo que lo vuelve un individuo complejo y diverso que, en función al sexo, edad, aprendizaje, cultura, etc. Puede brindar respuestas distintas, debido a esto el tener que lograr un cambio en esta población requiere de un esfuerzo e intervención multidisciplinaria en conjunto con los padres.

La primera causa del problema es el contexto familiar de riesgo, el cual puede llegar a convertirse en la causa principal del desarrollo de enfermedades mentales y el condicionamiento de conductas socialmente no aceptables e inadecuadas que para su estadio de pueden representar grandes dificultades al momento de confrontar diversas situaciones de violencia física, sexual y psicológica principalmente sienten esta última producto de la poca o escasa estabilidad socioeconómica y emocional que cuentan algunos padres que en un ambiente de violencia generan conflictos cognitivos en sus hijos quienes imitan y repiten los mismos patrones de comportamiento; en algunos casos presentando afectaciones somáticas que durante la pandemia por la COVID-19 han ido en aumento y se evidencian las muy limitadas estrategias de apoyo e intervención ante estos casos.

La segunda causa del problema es el contexto comunitario de riesgo, principalmente las escuelas y los vecindarios. Como se mencionó anteriormente contar con una

dinámica familiar que afecte en la psicología del infante-adolescente, por lo que su desarrollo en otras esferas sociales como lo vendría a ser la social que principalmente involucra su transición en la etapa escolar y vecindario por su relación entre pares. Sin embargo, al contar con individuos tan jóvenes que imitan conductas de violencia es de esperar que en las escuelas y vecindarios también sean causantes de patologías mentales y de la conducta generando adicciones, desesperanza, desmotivación, estrés, depresión, ira y entre otros que durante la pandemia y las medidas sanitarias ha llevado a la virtualidad este tipo de violencia, generando que algunos deserten de sus funciones escolares y generen cambios abruptos en su manera de comportarse.

La tercera causa del problema es la limitada identificación de trastornos mentales, lo cual ha sido un reto para las entidades de salud en nuestro país, ya que los procesos de tratamiento requieren que los niños, niñas y adolescentes cuenten con un apoyo primario y ambiente acondicionado para evidenciar una mejora progresiva. Desafortunadamente, la existencia de distintas dificultades y obstáculos en la falta de conocimiento y capacitación que cuentan los docentes, padres y cuidadores primarios en la detección de casos que requieran una intervención, vuelve a esto una necesidad por crear estrategias ambulatorias.

La cuarta causa del problema fue la cuarentena específicamente el confinamiento, aislamiento y distanciamiento social que al respecto autores como Loades et al. (2020) e Imran et al. (2020) precisan en la necesidad de soporte psicológico como medida preventiva ante la cantidad de casos de estrés postraumáticos que podrían desarrollar los infantes y adolescentes debido a la frustración y rechazo que podrían tener entre pares, dado la situación económica, aislamiento, contacto físico, restricción de comodidades y el miedo a contagiarse en caso ceder a la necesidad por relacionarse con sus pares de forma directa y no virtual; llevándolos a depender de videojuegos, pornografía, alcohol, entre otros.

Por todo lo mencionado, el desafío de innovación se encuentra en la necesidad de implementar buses itinerarios que, a diferencia de los grupos itinerarios, estos cuenten con mayores facilidades de desplazamiento y transporte del personal y equipo necesario a fin de poder realizar prevención primaria, secundaria y terciaria.

Siendo así, el concepto final del prototipo de innovación comprende en una estrategia de mejora para la identificación de presuntos trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes mediante el entrenamiento en medios preventivos en un nivel junto a los padres que contarán con el apoyo de personal multidisciplinario que será movilizado en buses y contará con una app para poder reportar el progreso como cuantificar información.

Los componentes del prototipo se basan en la experiencia adquirida para poder construir el concepto previo como lo vendría a ser el trabajo con padres y familiares, el trabajo directo con niñas, niños y adolescentes, el trabajo concordado con asociaciones públicas y privadas y los mecanismos preventivos virtuales.

La construcción del prototipo final comprendió en el prototipado, el cual permitió crear una representación del concepto y el pilotaje que permitió la creación de un producto concreto. En este sentido, se conceptualizó las ideas que en primer lugar se pensaron trabajar para luego describir las actividades en específico que se realizarían a fin de poder ofrecer un producto en concreto. Se empezó por establecer un protocolo de talleres y capacitaciones, se brindará un detalle diagnóstico mediante una evaluación presencial, se identificarán los lugares estratégicos del distrito para llevar a cabo las actividades.

El análisis de deseabilidad evidenció que el programa “Mi Salud Mental Importa” cuenta con una aceptación de los padres de familia, tutores, profesionales de salud y gestores locales en un nivel alto, en su gran mayoría.

Así mismo, el análisis de viabilidad evidenció que el 90% de funcionarios reportó que invertiría en el proyecto de forma anual.

En cuanto al análisis de factibilidad se reporta que el departamento de bienestar social como los convenios interinstitucionales con los que cuenta la Municipalidad, brindan el suficiente soporte y apoyo para implementar la solución de manera efectiva.

La estrategia para llevar a cabo el programa surge en la iniciativa de la oferta móvil, a través de la coordinación entre campañas mensuales que permitirán una aplicación en 2 distritos pilotos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda, realizar actividades ambulatorias enfocadas a la prevención primaria de salud mental, con el fin de poder recopilar información y contar con un panorama de observación más directo sobre las zonas que requieren de mayor atención a la salud mental. De tal forma en que se logre contar con información actual y una observación más directa sobre las presuntas incidencias en los menores de edad. Por tal motivo el desarrollo de actividades enfocadas a un público infantil en donde estos expongan ciertos rasgos de conducta como lo son el teatro, dinámicas, expresiones artísticas, entre otras; serían de utilidad para poder recopilar datos mediante encuestas que faciliten tener una noción de aquel problema que incurre en la población objetivo y logre permitir al gobierno local, tomar mayor iniciativa para poder fomentar la atención de la salud mental.
- Se recomienda también implementar pruebas screening dado la facilidad de detectar presuntos problemas psicológicos de una forma más rápida; puesto que la metodología empleada para su aplicación es la misma que las pruebas convencionales y aunque ofrecen un resultado considerado “presunto” dado sus indicadores; es de utilidad para realizar un adecuado triaje psicológico que permita realizar una correcta evaluación psicológica.
- Se recomienda para obtener un diagnóstico preciso, tras un adecuado triaje, poder separar a los casos clínicos de aquellos que se encuentren dando de la población general; a fin de poder brindar una atención más personalizada y realizar una derivación oportuna para poder ofrecer la mejor manera de apoyo posible.
- Se recomienda realizar actividades como charlas promocionales, a fin de poder dirigirse a los padres de los menores atendidos por la campaña, de esta manera concientizar y reportar las alternativas y alcances como el soporte emocional y brindar información pertinente sobre las líneas de ayuda como también reportar las posibles consecuencias que puedan traer la desatención psicológica y su repercusión en la adultez.

BIBLIOGRAFÍA

- Aitken, M. (2016). *School based screening for mental health difficulties in primary grade children. Psychometrics, incremental validity and patterns of co-occurring difficulties.*
https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/76177/3/Aitken_Madison_201611_PhD_thesis.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.*
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Peruana Mujer y Familia. (2021). *Campañas itinerantes en salud mental.*
https://m.facebook.com/watch/?v=1152101198633940&_rdr
- Bellavista, C., & Mora, M. (2019). Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041030>
- Bromley, C. (10 de octubre de 2022). Día de la salud mental: Minsa atendió a 1.1 millones de personas en lo que va del año. *ANDINA.*
<https://andina.pe/agencia/noticia-dia-de-salud-mental-minsa-atendio-a-11-millones-personas-lo-va-del-ano-913322.aspx>
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva.*
- Cazzaniga, J., & Suso, A. (2015). *Estudio: Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma.*
<https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public Health and Ethical Considerations in Planning for Quarantine. *Symposium*, 78.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/pdf/17132339.pdf>

- Chávez, J. (2020). *¿Menores o niños, niñas y adolescentes?*
https://polemos.pe/menores-o-ninos-ninas-y-adolescentes/#_ftn3
- Cueva, G. (2005). Intervención en salud mental en víctimas de violencia política. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 6(1).
http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/1/3-INTERVENCION_EN_SALUD_MENTAL_EN.pdf
- Davini, M., Gellon de Salluzzi, S., & Rossi, A. (1978). *Psicología General*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- El Peruano. (2019). *Desigualdad y salud mental*. <https://elperuano.pe/noticia/79162-desigualdad-y-salud-mental>
- Fryers, T., & Brugha, T. (2013). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23539489/>
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). *Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19*.
https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- Galiano, M., Prado, R., & Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342/769>
- Huntsman Mental Health Institute. (2021). Servicios de intervención en casos de crisis y servicios de apoyo. https://cdn-59bd6cf5f911c923e82ee0ee.closte.com/hr/wp-content/uploads/sites/19/2022/04/Updated-Crisis-Flyer-UofUHealth_HMHI_CrisisSupportServices_2021_Spanish.pdf
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Journal Of Medical Sciences*. <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2759>
- Institute of Medicine. (1988). *Commite for the Study of the Future of Public Health, División of Health Care Services. The future of public health*. Washinton DC.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Perfil socio demográfico*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Jones, D., Dodge, K., Foster, E., & Nix, R. (2009). *Early Identification of Children At Risk for Costly Mental Health Service Use*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774114/#:~:text=Over%20half%20of%20children%20identified,one%20of%20the%20defined%20categories>
- Kang, C., Meng, F., Feng, Q., Yuan, J., Liu, L., Xu, L., Yang, S., Wei, Y., Zhao, X., & Yang, J. (2020). Implementation of quarantine in China during the outbreak of COVID-19. *National Library of Medicine*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190468/>
- La Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria. (2019). *Note técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus*.
https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
- Lee, S., Chan, L., Kwok, K., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*, 61(9).
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*, 53(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21489421/>

- Loades, M., Ma, E., Higson-Sweeney, N., McManus, M., Borwick, K., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Child & Adolescent Psychiatry*. [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(20\)30337-3/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(20)30337-3/fulltext)
- Lopera, J. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792>
- Magallanes, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales : discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*. <https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/248830>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Moscovici, L., Azevedo, J., Bolsoni, L., Rodrigues, A., & Waldo, A. (2018). Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders. *Cambridge University Press*, 19(3). <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/impact-of-different-approaches-of-primary-care-mental-health-on-the-prevalence-of-mental-disorders/AAFDBF793C8B80B575C468FC515335EB>
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25144015/>
- Naciones Unidas. (2009). *Observación General N°12*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf>
- Naciones Unidas. (2021). *Programa de acción mundial para los impedidos*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps01.htm>
- O'Loughlin, K., Althoff, R., & Hudziak, J. (2018). Promoción y prevención en salud mental infantil y adolescente.

[https://iacapap.org/_Resources/Persistent/d390d03271c4207d09d8545c6acbe9f4166e5034/A.14-Preveni%C3%B3n-Spanish-2018.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/d390d03271c4207d09d8545c6acb e9f4166e5034/A.14-Preveni%C3%B3n-Spanish-2018.pdf)

Okasha, A. (2005). *Globalization and mental health: a WPA perspective*. World Psychiatry.

Organización Mundial de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas*. http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2003). *El contexto de la Salud Mental*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43723/8495076896_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Fomento de la Salud Mental*. <https://consaludmental.org/publicaciones/FomentodelaSaludMental.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud Mental: Guía del promotor comunitario*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20salud%20mental,una%20contribuci%C3%B3n%20a%20su%20comunidad%E2%80%9D](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20salud%20mental,una%20contribuci%C3%B3n%20a%20su%20comunidad%E2%80%9D).

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las américas: Una renovación para el siglo XXI*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ozer, E., Lavi, I., Douglas, L., & Price, J. (2015). Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their Communities: A Review of Family, School, and Community Moderators. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3). https://www.researchgate.net/publication/279301378_Protective_Factors_for_Youth_Exposed_to_Violence_in_Their_Communities_A_Review_of_Family_School_and_Community_Moderators

Pasión por el Derecho. (2022). Código de los Niños y Adolescentes Ley 27337. <https://lpderecho.pe/codigo-ninos-adolescentes-ley-27337-actualizado/>

Piazza, M., & Fiestas, F. (2015). Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. *Salud Mental*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500337

Presidencia de la Republica. (2018). *Constitución Política del Perú 1993*. <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

Taylor, M., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-347>

Torales, J., Higgins, M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>

Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Medigraphic*, 30(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf>

- Velásquez, A. (2009). La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 26(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>
- Velásquez, T. (2007). *Salud mental en el Perú: dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica*. <https://cies.org.pe/investigacion/salud-mental-en-el-peru-dolor-y-propuesta-la-experiencia-de-huancavelica/?vn/2022-10-05497577.html>
- Vidal, G., & Alarcon, R. (1986). *Psiquiatría*. Editorial Panamericana.
- Whiteford, H., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A., Ferrari, A., Erskine, H., Charlson, F., Norman, R., Flaxman, A., Johns, N., Burstein, R., Murray, C., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23993280/>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, 27(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia: arquitectura del problema

Denominación de la causa	Descripción de la explicación	Autores que plantean esta causa
Contexto familiar de riesgo	Un contexto familiar de riesgo es un ambiente que promueve el desarrollo de enfermedades mentales en los miembros de la familia, sobre todo de los niños, niñas y adolescentes.	Fryers T, Brugha T
Contexto comunitario de riesgo	Las personas que viven en entornos sociales de pobreza, violencia e inseguridad generan más posibilidades de afectación a la salud mental	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP
Limitada identificación de trastornos en salud mental	La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad.	A. Velásquez Matías Irarrázaval; Fernanda Prieto; Julio Armijo Organización Panamericana de la Salud – OPS Madison Lee Aitken, Jones, Damon; Kenneth A Dodge; E. Michael Foster; Robert Nix L. Moscovici, JM. de Azevedo-Marques, LM. Bolsoni, AL. Rodrigues-Junior, AW. Zuardi
Cuarentena (Confinamientos, aislamiento y distanciamiento social)	La soledad y el aislamiento pueden manifestar problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, siendo el más común la depresión, por lo que debería ser la última alternativa a ser considerada.	Cetron M., Landwirth J. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria María Galiano Ramírez; Ramón Prado Rodríguez; Reinaldo Mustelier Bécquer Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental O. Chacon Lizarazo; S. Esquivel Nuñez

		Naiara Berasategi Sancho
Capacidades de afronte individual y comunitario insuficientes frente a las situaciones críticas en la vida de las personas	Lo que desemboca en malestares emocionales agudos o prolongados, tales como ansiedad, depresión, duelos complicados, entre otros	Plan Nacional de Salud Mental 2020-2021 (en el contexto COVID)
Oferta de servicios de salud mental insuficiente para realizar el seguimiento a la población con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados	Aún con los avances en la implementación de centros de salud mental comunitaria y unidades de hospitalización y en la cobertura de atención para personas afectadas por depresión, psicosis y niños con problemas emocionales, existen poblaciones con poco o ningún acceso al cuidado especializado, especialmente en las zonas alejadas, rurales, y con mayor población en Lima metropolitana.	Plan Nacional de Salud Mental 2020-2021 (en el contexto COVID) Leslie Zevallos, Reyna Pastor y Betsy Moscoso Marina Piazza y Fabián Fiestas. Organización Panamericana de la Salud – OPS
El riesgo en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes es más frecuente en aquellos a quienes no les agrada la escolaridad virtual y tienen problemas académicos comparados con quienes les agrada y no tienen dificultades académicas	La escolaridad virtual, ha creado nuevas necesidades y estresores en la vida de los menores. Por un lado, la virtualidad implica contar con las herramientas tecnológicas correspondientes y, por otro, el confinamiento y la escuela en casa suponen retos completamente diferentes para niños, niñas y adolescentes.	La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF www.unicef.org/peru

Anexo 2: Matriz de consistencia: análisis causal

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿De qué manera la limitada identificación de las enfermedades o trastornos de salud mental inciden en el aumento de estos problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	El Estado y la población en general deben ser más sensibles para la identificación temprana y desarrollo de enfoques de prevención, tamizaje y otros, de tal manera que las enfermedades de salud mental en niños, niñas y adolescentes puedan ser identificadas a tiempo.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas	Rastreo de proceso
		Padres de familia		
		Pacientes con trastornos de salud mental	Revisión documental	
		Fuentes escritas		

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿Cuáles son los factores que explican que las medidas de cuarentena o confinamiento inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	Los factores que explican que las medidas de cuarentena o confinamiento inciden en el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, dado que los factores como la soledad y el aislamiento pueden manifestar incrementar problemas de salud mental en estos, siendo el más común la depresión.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas	Rastreo de proceso
		Padres de familia		
		Pacientes con trastornos de salud mental	Revisión documental	
		Fuentes escritas		

Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿Cuál es la incidencia de la insuficiente oferta de servicios de salud mental en el aumento de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes?	Una insuficiente oferta de servicios de salud mental para hacer seguimiento a la población, tanto a aquellos con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados, impide la temprana identificación de estas enfermedades; y, por ende, contribuye al aumento de las mismas en el caso de niños, niñas y adolescentes.	Especialistas en salud mental en niños/as y adolescentes	Entrevistas Revisión documental	Rastreo de proceso
		Especialistas en gestión pública en salud		
		Pacientes con trastornos de salud mental		
		Fuentes escritas		



Tabla Anexo 3: Formulario a padres y/o tutores

<p>1. Fecha:</p> <p>2. Hora:</p> <p>3. Entrevistadora:</p> <p>4. Entrevistado:</p>
<p>I. Tema a tratar:</p> <p>1.1 Introducción de la propuesta a presentar: Proyecto de programa a denominarse “Mi salud mental importa”, que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses en los que especialistas en salud coadyuvarán a la prevención y promoción de la salud mental en pro de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>1.2 Presentación de la entrevistadora</p> <p>1.3 Recordar que no es una evaluación y por tanto no hay respuestas correctas o incorrectas</p>
<p>II. Características de la entrevista</p> <p>2.1 Recalcar que la entrevista es confidencial.</p> <p>2.2 Si lo pregunta, señalar que la entrevista no durará más de 20 minutos</p>
<p>III. Preguntas</p>
<p>3.1 Conocer al entrevistado</p> <p>1. Nombre:</p> <p>2. Profesión:</p> <p>3. Edad:</p>
<p>3.2 Conocer si los padres o tutores de menores de edad, tienen noción sobre problemas de salud mental respecto a sus hijos, y si han tenido conocimiento de algún programa de prevención en salud mental.</p>
<p>Pregunta 1: ¿Tiene hij@s menores de 10 años o adolescentes y/o es tutor(a) de algun@?</p>
<p>Pregunta 2: ¿Cuánto conoce sobre los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 3: ¿Cuánto conoce sobre los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 4: ¿Estaría interesad@ en conocer sobre algún programa público gratuito en el que brinden información sobre salud mental, con especialización en salud mental de niños, niñas y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 5: Si su respuesta fue sí, le comento que existe el proyecto de crear el Programa dirigido por una Municipalidad, llamado: “Mi salud mental importa”, que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses en los que especialistas en salud van podrán realizar una evaluación gratuita a sus pequeños y efectuar un diagnóstico tentativo para luego sugerir la atención que corresponda. En ese sentido, responda lo siguiente sobre el Programa:</p>

Pregunta 5:

Si su respuesta fue sí, le comento que existe el proyecto de crear el Programa dirigido por una Municipalidad, llamado: "Mi salud mental importa", que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses en los que especialistas en salud van podrán realizar una evaluación gratuita a sus pequeños y efectuar un diagnóstico tentativo para luego sugerir la atención que corresponda. En ese sentido, responda lo siguiente sobre el Programa:

¿Participaría de las capacitaciones o actividades públicas en parques o lugares abiertos que puedan realizarse?

Pregunta 6:

¿Preferiría que se realice en lugares cerrados?

Pregunta 7:

En relación al programa: ¿Estaría conforme con que las capacitaciones las brinde personal de salud especializado en salud mental?

Pregunta 8:

¿Estaría conforme con que las capacitaciones las brinde personal de salud especializado en salud mental?

Pregunta 9:

¿Le gustaría que se le otorgue capacitaciones, así como talleres participativos, obras de teatro y otras actividades lúdicas para explicar el tema de salud mental a usted como a su hij@?

Pregunta 10:

¿Las actividades antes descritas deberían realizarse de lunes a viernes o solo fines de semana?

Pregunta 11:

¿Permitiría que su mejor hij@ sea evaluado de manera gratuita por un personal de salud calificado para determinar si tiene alguna enfermedad o trastorno de salud mental (TDH, bulimia, hiperactividad, etc.)?

Pregunta 12:

¿Permitiría que su mejor hij@ sea evaluado de manera gratuita por un personal de salud calificado para determinar si tiene alguna enfermedad o trastorno de salud mental (TDH, bulimia, hiperactividad, etc.)?

Pregunta 13:

¿Le gustaría recibir un diagnóstico rápido y que luego le sea explicado a detalle por un profesional especializado en salud mental?

Pregunta 14:

¿Prefiere recibir el diagnóstico de forma virtual (mediante correo electrónico y reunión de zoom) o física?

Pregunta 15:

Pregunta 15:

En caso se detecte algo en su menor hij@, ¿le gustaría recibir una recomendación sobre posibles lugares de atención y de terapia?

Pregunta 16:

¿Estaría de acuerdo si se le brinda solo información de lugares de atención en los Centros de Atención Primaria (CAP) de San Isidro o quisiera también conocer de lugares privados en el distrito?

Pregunta 17:

¿Le gustaría hacer algún aporte a la presente entrevista?

Elaboración propia



Tabla Anexo 4: Guía de entrevista a profesionales de la salud mental

<p>1. Fecha:</p> <p>2. Hora:</p> <p>3. Entrevistadora:</p> <p>4. Entrevistado:</p>
<p>I. Tema a tratar:</p> <p>1.1 Introducción de la propuesta a presentar: Proyecto de programa a denominarse “Mi salud mental importa”, que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses en los que especialistas en salud coadyuvarán a la prevención y promoción de la salud mental en pro de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>1.2 Presentación de la entrevistadora</p> <p>1.3 Recordar que no es una evaluación y por tanto no hay respuestas correctas o incorrectas</p>
<p>II. Características de la entrevista</p> <p>2.1 Recaltar que la entrevista es confidencial.</p> <p>2.2 Si lo pregunta, señalar que la entrevista no durará más de 20 minutos</p>
<p>III. Preguntas</p>
<p>3.1 Conocer al entrevistado</p> <p>1. Nombre:</p> <p>2. Profesión:</p> <p>3. Edad:</p>
<p>3.2 Conocer si los profesionales de salud mental, les gustaría contar con un programa dirigido a la promoción y prevención de la salud mental en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del distrito.</p>
<p>Pregunta 1: ¿Cuáles son los motivos de consulta que considera preocupa más a los padres de familia de sus hijos, niños y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 2: ¿Qué motivos de atención emocional son más frecuentes en niños?</p>
<p>Pregunta 3: ¿Qué casos de atención de aprendizaje son más frecuentes en niños y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 4: ¿Qué tipos de trastornos considera más frecuentes en niños y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 5: ¿Ha participado en programas públicos de Salud Mental?</p>
<p>Pregunta 6: Desde su experiencia, ¿qué considera fundamental para que más psicólogos trabajen en programas públicos?</p>
<p>Pregunta 7: ¿De qué manera fomentaría la conciencia de darle prioridad a la Salud Mental?</p>
<p>Pregunta 8: ¿De qué manera considera oportuno mejorar el estilo de vida de los ciudadanos?</p>

Pregunta 9:

¿De qué manera considera reducir los riesgos de salud mental?

Pregunta 10:

¿Como sienten su estado de salud mental?

Elaboración propia



Tabla Anexo 5: Guía de entrevista a funcionarios de gobierno local

<p>1. Fecha:</p> <p>2. Hora:</p> <p>3. Entrevistadora:</p> <p>4. Entrevistado:</p>
<p>I. Tema a tratar:</p> <p>1.1 Introducción de la propuesta a presentar: Proyecto de programa a denominarse “Mi salud mental importa”, que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses en los que especialistas en salud coadyuvarán a la prevención y promoción de la salud mental en pro de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>1.2 Presentación de la entrevistadora</p> <p>1.3 Recordar que no es una evaluación y por tanto no hay respuestas correctas o incorrectas</p>
<p>II. Características de la entrevista</p> <p>2.1 Recaltar que la entrevista es confidencial.</p> <p>2.2 Si lo pregunta, señalar que la entrevista no durará más de 20 minutos</p>
<p>III. Preguntas</p> <p>3.1 Conocer al entrevistado</p> <p>1. Nombre:</p> <p>2. Profesión:</p> <p>3. Edad:</p>
<p>3.2 Conocer si los funcionarios de gobierno local, tienen noción sobre problemas de salud mental respecto a los menores de edad, y si les gustaría contar con un programa dirigido a la promoción y prevención de la salud mental en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del distrito.</p>
<p>Pregunta 1: De su conocimiento de la realidad del distrito en el que usted labora, ¿Cuáles han sido los principales retos en la promoción y prevención de la salud mental en niños, niñas y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 2: En atención al abordaje de temas de salud mental en el distrito que usted labora ¿Conoce de algún programa que aborde la salud mental en niños, niñas y adolescentes?</p>
<p>Pregunta 3: ¿Le gustaría contar con un programa dirigido a la promoción y prevención de la salud mental en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del distrito en el que usted presta sus servicios?</p>
<p>Pregunta 4: Si su respuesta fue sí, le comento que existe el proyecto de crear el programa local “Mi salud mental importa”, que busca generar espacios de capacitación y aprendizaje en salud mental y contar con exclusivos buses itinerantes en los que especialistas en salud mental y otros profesionales, podrán realizar una evaluación gratuita a niños, niñas y adolescentes, y efectuar un diagnóstico tentativo para luego sugerir la atención que corresponda. En ese sentido, responda lo siguiente sobre el Programa:</p>

¿Se encontraría interesado en implementar el programa dentro del distrito donde usted trabaja?

Pregunta 5:

Respecto al programa, ¿le gustaría que se otorgue capacitaciones así como talleres participativos, obras de teatro y otras actividades lúdicas para explicar el tema de salud mental a los niños, niñas y adolescentes del distrito?

Pregunta 6:

Respecto al programa, ¿le gustaría que se otorgue capacitaciones así como talleres participativos, para explicar el tema de salud mental a los padres y/o tutores?

Pregunta 7:

La Municipalidad en la que usted trabaja ¿contaría con la disponibilidad presupuestaria para el financiamiento de este programa?

Pregunta 8:

¿Cómo funcionario de un gobierno local ¿invertiría en la implementación del programa “Mi salud mental importa”?

