



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

ACCESO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN
USUARIOS REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
MANGOMARCA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión y Conducción
en Salud

Autor

Vilchez Lavado, Harold Claesen

Asesor

Cruz Gonzales, William Enrique

ORCID: 0000-0002-1655-5671

Jurado

Yovera Ancajima, Cleofe Del Pilar

Hurtado Concha, Arístides

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Lima - Perú

2026



ACCESO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MANGOMARCA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

4

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

8

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

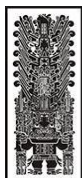
<1%

11

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

ACCESO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MANGOMARCA, 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión y Conducción en Salud

Autor

Vilchez Lavado, Harold Claesen

Asesor

Cruz Gonzales, William Enrique

ORCID: 0000-0002-1655-5671

Jurado

Yovera Ancajima, Cleofe Del Pilar

Hurtado Concha, Aristides

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Lima – Perú
2026

Dedicatoria

A Dios por su misericordia, a mi esposa por su ayuda idónea, a mi madre que ha sabido formarme con valores y hábitos los cuales me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

Agradecimiento

A Dios por su Gracia, a mi esposa e hijas por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

ÍNDICE

Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Descripción del problema.....	4
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema general	4
1.3.2 Problemas específicos.....	5
1.4 Antecedentes.....	5
1.4.1 Antecedentes internacionales	5
1.4.2 Antecedentes nacionales.....	9
1.5 Justificación de la investigación	11
1.6 Limitaciones de la investigación	12
1.7 Objetivos de la investigación.....	13
1.7.1 Objetivo general	13
1.7.2 Objetivos específicos.....	13
1.8 Hipótesis	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Marco conceptual	16
III. MÉTODO	23
3.1 Tipo de investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Operacionalización de variables.....	26

3.4	Instrumentos	28
3.5	Procedimientos	32
3.6	Análisis de datos.....	33
IV.	RESULTADOS	36
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
VI.	CONCLUSIONES.....	51
VII.	RECOMENDACIONES	53
VIII.	REFERENCIAS	54
IX.	ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	36
Tabla 2. Características clínicas de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	37
Tabla 3. Dimensiones del Acceso en salud de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	39
Tabla 4. Dimensiones de la CV de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	40
Tabla 5. Relación entre el Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	41
Tabla 6. Relación entre la Dimensión Geográfica del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	42
Tabla 7. Relación entre la Dimensión Organizacional del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	43
Tabla 8. Relación entre la Dimensión Sociocultural del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	44
Tabla 9. Relación entre la Dimensión Económica del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.....	45

Tabla 10. Relación entre el Acceso en salud y la CV, ajustada por variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025	46
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Acceso en salud de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025	38
Figura 2. CV de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025	39

Resumen

Introducción: Se ha observado que la atención brindada en centros comunitarios enfocada en la prevención y manejo temprano de enfermedades, puede generar mejoras sostenidas en la salud y en la calidad de vida (CV) de los pacientes, incluso en contextos de recursos limitados. **Objetivo:** Determinar la relación entre acceso en salud y su relación con la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca; 2025. **Metodología:** Fue un estudio observacional, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 250 usuarios externos, durante el periodo abril-agosto del 2025. La muestra estuvo constituida por 225 usuarios. **Resultados:** De los 225 usuarios incluidos, el 74,7% presentó un acceso en salud alto, mientras que el 52,0% reportó una CV baja. Todas las dimensiones del acceso en salud (geográfica, organizacional, sociocultural y económica) se asociaron significativamente con la CV ($p<0,05$), mostrando que a mayor nivel en cada dimensión, mayor nivel de CV. En el análisis multivariado, el acceso en salud alto se asoció con una mayor probabilidad de alcanzar una CV media o alta ($RPa=1,439$; $IC95\%:1,008-2,055$), mientras que el sexo femenino ($RPa=0,638$; $IC95\%: 0,487-0,837$) y la presencia de trastorno de ansiedad ($RPa=0,635$; $IC95\%: 0,466-0,865$) se relacionaron con menor probabilidad de lograr una mejor CV. **Conclusión:** El acceso en salud se relaciona significativamente con la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, siendo que a mayor nivel de acceso, mejor nivel de CV.

Palabras clave: acceso en salud, calidad de vida, salud mental, factores sociodemográficos, trastornos psicológicos.

Abstract

Introduction: It has been observed that care provided in community centers focused on disease prevention and early management can lead to sustained improvements in patients' health and quality of life, even in resource-limited settings. **Objective:** To determine the relationship between access to healthcare and its relationship with quality of life in users referred to the Mangomarca Community Mental Health Center (CMHC) in 2025. **Methodology:** This was an observational, correlational, and cross-sectional study. The population consisted of 250 outpatients during the period April-August 2025. The sample consisted of 225 users. **Results:** Of the 225 users included, 74.7% had high healthcare access, while 52.0% reported low quality of life. All dimensions of healthcare access (geographic, organizational, sociocultural, and economic) were significantly associated with quality of life ($p < 0.05$), showing that the higher the level in each dimension, the higher the quality of life. In the multivariate analysis, high healthcare access was associated with a higher likelihood of achieving a medium or high quality of life (aPR=1.439; 95% CI: 1.008-2.055), while female sex (aPR=0.638; 95% CI: 0.487-0.837) and the presence of anxiety disorder (aPR=0.635; 95% CI: 0.466-0.865) were associated with a lower likelihood of achieving a better quality of life. **Conclusion:** Healthcare access is significantly related to quality of life among users referred to the Mangomarca Community Mental Health Center. Higher access indicates better quality of life.

Keywords: healthcare access, quality of life, mental health, sociodemographic factors, psychological disorders.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud se construye a partir de múltiples factores que interactúan entre sí, incluyendo las condiciones individuales, familiares, el entorno social y físico, así como la forma en que están organizados los sistemas de salud, sus instituciones y los propios prestadores del servicio (Vértiz-Ramírez et al., 2024). El acceso a los servicios de influye directamente en cómo las personas perciben su propio estado de salud y en su CV. Esta relación se hace más evidente en aquellos con condiciones de salud más delicadas y puede variar según el entorno en el que se encuentren (Zhang et al., 2019).

Entre los distintos factores que influyen en la CV, el acceso oportuno a la atención médica juega un papel fundamental. Contar con servicios de salud accesibles permite identificar y tratar problemas de salud a tiempo, lo que mejora el bienestar general. Además, facilita el seguimiento médico, el uso adecuado de medicamentos y el acceso a recursos comunitarios que promueven la autonomía y previenen complicaciones (Royce et al., 2024). Diversos estudios han evidenciado que la facilidad para acceder a los servicios de salud influye positivamente en el estado de salud de la población. En particular, se ha observado que la atención brindada en centros comunitarios enfocada en la prevención y manejo temprano de enfermedades, puede generar mejoras sostenidas en la salud y en la CV de los pacientes, incluso en contextos de recursos limitados (Wang et al., 2023; Vértiz-Ramírez et al., 2024).

Por ello, esta investigación aportó evidencia sobre el acceso a los servicios de salud mental y CV de los usuarios en un entorno urbano específico. Permitió identificar

barreras y facilitadores dentro del sistema de salud, contribuyendo al diseño de estrategias orientadas a mejorar la equidad y eficacia en la atención. Los resultados contribuyeron a la optimización de los procesos del Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, facilitando así la toma de decisiones, centradas en las necesidades de la población.

1.1 Planteamiento del problema

El acceso a la atención sanitaria influye significativamente en la salud a lo largo de la vida de las personas. El acceso adecuado permite una detección temprana de enfermedades, lo que facilita intervenciones proactivas que mejoran al manejo de afecciones y la esperanza de vida. Aunque muchos sistemas de salud buscan reducir las barreras de acceso, diversos obstáculos aún dificultan este propósito (Coombs et al., 2021).

Globalmente, uno de cada 8 personas sufre de alguna enfermedad mental; sin embargo, aspectos como la falta de infraestructura especializada, inaccesibilidad geográfica o los altos costos de atención dificultan que estas personas accedan a los servicios de salud mental. Además, el estigma social y el miedo a la discriminación llevan a muchas personas a evitar buscar ayuda, perpetuando así el sufrimiento y la exclusión (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), desde incluso antes de la pandemia por COVID-19, alrededor del 70% de las personas no tiene acceso a una atención en salud mental eficaz, asequible y de calidad, con una brecha especialmente marcada en países de ingresos bajos.

A nivel internacional, un estudio realizado en población de Grecia, Italia, los Países Bajos, el Reino Unido y los Estados Unidos, reportó que el 19,8% de los

encuestados experimentó un acceso insuficiente a la atención sanitaria (Alezzandrov et al., 2024). Otro estudio reportó que el 95,6% de los adultos enfrentó al menos una barrera para acceder a los servicios médicos, siendo el costo de la atención la principal preocupación (Coombs et al., 2021).

Existen otras barreras documentadas que limitan el acceso a la salud, como el desconocimiento sobre dónde buscar ayuda, largos tiempo de espera, escasez de profesionales, falta de supervisión gubernamental, barreras culturales y lingüísticas, estigma, inequidades geográficas-demográficas, dificultades laborales, y costos elevados no cubiertos por seguros (Moroz et al., 2020; Bogart et al., 2022).

Esta falta de acceso en salud podría afectar la salud y el bienestar general de las personas, es decir, mermar su CV (Alezzandrov et al., 2024). Esto se debe a que tienen menos probabilidad de recibir atención médica oportuna, acceder a terapias y obtener recomendaciones sobre estilos de vida que podrían proteger su salud (Erskine et al., 2019). En esta línea, Wang et al. (2023), revelaron que los usuarios con dificultades para acceder a la atención médica mostraron una CV relacionada con la salud significativamente menor ($p < 0,001$), a diferencia de aquellos que tuvieron un acceso más fácil a los servicios de atención primaria. Por su parte, Carandang et al. (2024) reportaron que el acceso a la atención sanitaria se relaciona positivamente con una mejor CV general. Además, influye en distintos aspectos de la CV, como la salud física, la salud psicológica, el entorno de vida y las relaciones sociales.

No obstante, la evidencia aún no es contundente, ya que otra investigación no encontró una relación significativa entre el acceso a la atención médica y la CV

relacionada a la salud (Alezxandrov et al., 2024), lo que sugiere la necesidad de seguir explorando esta asociación en diferentes contextos.

1.2 Descripción del problema

A nivel nacional, un estudio realizado en un hospital de Cajamarca encontró que el acceso a los servicios de salud era mayormente de nivel medio (71,3%), al igual que la CV reportada por los usuarios con discapacidad (68,8%). Además, se identificó una relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$) (Castillo, 2024). A pesar de estos hallazgos, aún no hay evidencia concluyente que confirme si esta relación se mantiene en el contexto de los centros que brindan atención de salud mental, pues los estudios mencionados se realizaron en otros ámbitos. Por lo descrito, es necesario realizar investigaciones específicas para comprender mejor cómo el acceso a los servicios mencionados impacta en el bienestar de los usuarios.

En el Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, ubicado en San Juan de Lurigancho, el acceso en salud se ve limitado por características propias de la población (pobreza, lejanía, falta de seguro médico, estigmatización) así como por la propia institución (alta demanda y recursos insuficientes); empero, se desconoce la influencia de aquello en la CV de los usuarios referidos al centro de salud mencionado. En tal línea, se cree pertinente la ejecución de la presente investigación.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?

1.3.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?
- b) ¿Cómo se relaciona la dimensión organizacional del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?
- c) ¿De qué manera se relaciona la dimensión sociocultural del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?
- d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión económica del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?
- e) ¿Cómo se relaciona el acceso en salud y la CV, ajustada a variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes internacionales

Osongo et al. (2024), en Kenia, evaluaron el efecto del acceso a los cuidados de la salud en la CV en adultos con discapacidades. Fue una metodología de casos y controles en donde incluyeron a 212 personas. Se concluye que, el acceso a los servicios de salud está relacionado con la CV de las personas y con las discapacidades que estas puedan tener. El principal resultado observado fue que el acceso a la salud estuvo relacionado con la CV de las personas ($p < 0,05$) y aquellos que tenían discapacidades se

encontraban con mayores límites en el acceso, por lo cual tenían una CV más baja ($p<0,05$).

Royce et al. (2024), en Filipinas, estudiaron la asociación entre el acceso a la salud y la CV de adultos mayores de la comunidad. Fue una metodología transversal en donde se involucraron a 410 personas. Se concluye que, el acceso a la salud mejora en grandes medidas la CV de los adultos en las comunidades, especialmente en cuestión a la accesibilidad y asequibilidad. Encontraron dentro de los resultados que, el acceso a la salud fue alto (promedio 120,13) y la CV moderada (promedio 70,79). Se encontró una asociación significativa entre el acceso a la salud general y la CV general de las personas ($\beta=0,22$; 95%IC 0,10-0,33).

Ann et al. (2024), en Estados Unidos, evaluaron la asociación entre la percepción de acceso inadecuado al cuidado y la CV en salud de los pacientes con esclerosis múltiple. De tipo transversal en donde se incluyeron a 4 914 participantes. Se concluye que, las barreras en el acceso al cuidado en salud afectan en gran proporción a la CV de las personas, por lo cual, el acceso a la salud debería ser una prioridad en el sistema de salud. Encontraron que los pacientes que reportaron tener la necesidad de ver a un proveedor de salud, pero no tenían acceso o veían a un proveedor, pero les hubiera gustado más seguido tuvieron una CV más baja que aquellos que tuvieron la oportunidad de ver a un proveedor cada que lo necesiten ($p<0,05$).

Vértiz-Ramírez et al. (2024), en México, en su estudio con el objetivo de identificar las diferencias de las barreras de acceso a servicios de salud en personas con y sin vulnerabilidad. De tipo transversal en donde se incluyeron a 20 018 personas. Se

concluye que, la satisfacción de la persona se basa en el acceso completo de los servicios de salud y mejora la CV mientras se reduce la vulnerabilidad de esta población. Se encontraron barreras para el acceso de salud principalmente personales y organizacionales y la población con mayor vulnerabilidad tuvo barreras económicas y personales. Así también se encontró una diferencia significativa entre las barreras de acceso según tipo de vulnerabilidad ($p<0,05$).

Alexandrov et al. (2024), en Países Bajos, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar si el acceso a la salud estuvo asociado con la CV de las personas durante la pandemia de COVID-19. Fue una metodología longitudinal en donde se incluyeron a 6 765 personas. Se concluye que, la CV puede estar influenciada por el acceso a los servicios de salud en las personas, pero no por características propias como edad o sexo. Se obtuvo como resultado que el 19,5% tuvieron un insuficiente acceso a los servicios de salud y aquellos que tenían este problema tenían una CV más baja comparado con los que sí tuvieron un suficiente acceso; sin embargo, no se identificó una relación significativa entre la edad, el género y las enfermedades crónicas ($p>0,05$).

Al Sayigh et al. (2023), en Arabia Saudita, evaluaron la CV entre adultos con anemia drepanocítica. Fue una metodología transversal en donde se incluyeron a 272 pacientes. Se concluyó que, la CV está relacionada con diferentes factores entre los cuales está el acceso a la salud. Se encontró que el mayor puntaje en el instrumento de la CV fue en la dimensión social (65 puntos), mientras que la más baja fue en la salud física (47,2 puntos). De los encuestados, el 29,6% tuvieron una buena accesibilidad a los servicios de salud, mientras que el 43% identificó debilidades en la comunicación de los profesionales de salud.

Adusei y Adjei. (2023), en Ghana, evaluaron la relación entre la capital social, el acceso a los servicios de salud y la CV relacionada a la salud en residentes urbanos. Fue una metodología transversal en donde involucraron a 1 233 adultos. Se concluye que, el acceso a la salud y la capital social son medios importantes para una mejora en la CV. Encontraron que, el 24,1% tuvieron un bajo acceso a la salud, el 41,8% calificaba su salud como promedio y el 10,1% como pobre. Se concluyó que el acceso a los servicios de salud ($\beta=0,777$; $p < 0,001$) y la capital social ($\beta=0,281$; $p < 0,01$) estuvieron relacionados con la CV en salud de los participantes.

Wang et al. (2023), en China, realizaron un estudio con el objetivo de medir el porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas que tuvieron fácilmente el manejo para estas enfermedades y su asociación con la CV. Fue una metodología transversal en donde se incluyeron a 5 535 pacientes. Se concluye que, el acceso a los diferentes tipos de servicios de salud mejora la CV de los pacientes. Se encontró que, el 24,3% identificó un acceso definitivo a los servicios mientras que un 45,9% fue sencillo. Además, se encontró que el acceso a estos servicios de manejo para las enfermedades se asoció positivamente a una mayor CV ($p < 0,05$).

Houghton et al. (2022), en América Latina, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las barreras de acceso informativo y la utilización de los servicios esencial en mujeres, niños y niñas. Fue una metodología transversal en donde se incluyeron a 141 862 personas. Se concluyó que, las barreras para el acceso al servicio de salud influyen en las atenciones necesarias de acuerdo con la etapa de vida; así mismo, puede influenciar directamente con la CV de esta población. Se encontró que las barreras geográficas (36,6%) y financieras (61,8% en mujeres de 35 a 49 años y 52,5%

en mujeres de 15 a 18 años) redujo en gran cantidad la probabilidad de completar las atenciones prenatales y un parto asistido, así mismo se disminuyeron la probabilidad de realizarse un Papanicolau o completar las vacunas en los niños, entre otras atenciones.

Choojaturu et al. (2019), en Tailandia, desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores asociados al acceso a los servicios de salud y la CV de los pacientes con osteoartritis de rodilla. Fue una metodología transversal en donde se involucraron a 618 pacientes. Se concluye que el acceso a la salud no está relacionado con la mejora de la CV del paciente. Encontraron como resultados que, la CV fue pobre (puntaje promedio de 33,8) y solo el 2,1% de los pacientes tuvieron una accesibilidad fácil a los cuidados que necesitaban. En el análisis multivariado se encontró que, el acceso a los servicios de salud se relacionaba con la autogestión ($p=0,01$), pero no con la CV ($p>0,05$).

1.4.2 Antecedentes nacionales

Ypanaque (2024), en Perú, determinaron las barreras de acceso a los servicios de salud primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Fue una metodología de casos y control donde se incluyeron a 288 adolescentes. Se concluye que existen barreras económicas, demográficas y geográficas que afectan al acceso a los servicios de salud y esto puede influenciar en la CV de los adolescentes. Se encontró como resultado que la edad, el sexo y el aspecto financiero se relacionó con al acceso a los servicios de salud ($p<0,01$). La economía y el factor geográfico también se identificó como una barrera de acceso ($OR=4,23$; $p < 0,05$).

Castillo (2024), en Cajamarca, realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la CV en los pacientes

con discapacidad. Fue una metodología transversal en donde se incluyeron a 80 pacientes. Se concluye que, el acceso a los servicios de salud en las personas con discapacidad influye significativamente en la CV de los mismo. Se encontró que, el 63,7% de las personas tuvieron un acceso nivel medio y el 67,5% tuvo una CV media. Hubo una correlación entre ambas variables (Pearson=0.751; $p<0,05$).

Pezo et al. (2023), en Perú, realizaron un estudio con el objetivo de diagnosticar el acceso a los servicios de salud gineco-obstétrica en los establecimientos penitenciarios. Fue una metodología transversal en donde se incluyeron a 13 establecimientos penitenciarios. Se concluye que el acceso a los servicios de salud es limitado lo cual podría afectar en la CV de las mujeres debido a la mayor vulnerabilidad que se les impone. Se encontró que el 34,09% cuentan con los servicios mencionados mientras que el 65,91% no lo tienen, lo cual podría perjudicar en su salud.

Rivera-Lozada et al. (2020), en Lima, evaluaron las barreras de acceso a los servicios de salud y la adherencia en sujetos con tuberculosis. De tipo mixto en donde se incluyeron a 120 pacientes. Se concluye que existen barreras en el acceso a los servicios de salud que impiden la adherencia al tratamiento de la enfermedad, lo cual influye directamente en la CV de las personas. Los resultados mostraron que, las barreras encontradas fueron en las dimensiones de aceptabilidad, contacto y disponibilidad. Asimismo, se identificó una relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y factores como la vergüenza al buscar atención médica, la desconfianza hacia el personal de salud, la percepción de una atención deficiente y la falta de conciencia sobre la enfermedad. ($p<0,05$).

1.5 Justificación de la investigación

A nivel teórico, el estudio aporta datos específicos sobre la relación entre el acceso a los servicios de salud mental y la CV, en un contexto determinado. Ello puede generar evidencia sobre barreras y facilitadores en el sistema de salud, ayudando a mejorar estrategias de atención vinculadas con la eficacia y la equidad del sistema de salud, además, aporta a la literatura científica sobre salud pública y salud mental comunitaria en contextos urbanos pudiendo identificar las características de la población que pueden intervenir en su CV. Por otra parte, la investigación puede servir como base para futuras exploraciones en otras instituciones o a nivel multicéntrico, en donde se podrán evaluar distintas áreas, esto podrá ser de ayuda para que se proporcionen políticas y prácticas en la misma nación, así como en otros países similares.

Este estudio está alineado con el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar, específicamente en la meta 3.4, que busca reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar, ya que, las enfermedades mentales pueden incrementar el riesgo de complicar las enfermedades ya existentes, lo que emporra la tasa de morbilidad en el país. Al contar con un mejor acceso a los servicios de salud se podrá brindar una atención más especializada y de calidad que pueda mejorar las tasas. También se vincula con la meta 3.8, que promueve la cobertura universal de salud, incluyendo acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

A nivel práctico, el estudio puede contribuir a que los usuarios del establecimiento estudiado obtengan un mejor acceso a tratamientos oportunos y de calidad beneficiando en su salud con el control y tratamiento de las enfermedades; además, se podrán

identificar las barreras que se presenta en esta población que limita el acceso a la salud con la finalidad de tomar medidas para lograr una mayor cobertura de atención. Asimismo, permite dar voz a los usuarios para que sus necesidades sean escuchadas en la mejora de los servicios de salud.

Los profesionales de la salud podrán utilizar los hallazgos para ajustar sus estrategias de intervención en salud mental como capacitaciones o implementar enfoques centrados en la mejora de la CV de los usuarios y sensibilizar sobre las barreras de acceso y generar soluciones prácticas que se acomoden a la situación actual del paciente tanto en el aspecto social, económico y cultural.

Finalmente, los resultados del estudio pueden ser utilizados por el Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca para mejorar sus procesos de atención, optimizar la distribución de recursos y justificar la necesidad de mayor financiamiento y personal, así pues, se podrán identificar las debilidades de cada área de atención y aquellas en las que los pacientes tienen mayor problemas de acceso, para que se puedan mejorar mediante diferentes estrategias como implementar mayores horarios de atención o visitas domiciliarias. También pueden ayudar a identificar poblaciones vulnerables y diseñar programas específicos para mejorar su acceso a los servicios en base a sus necesidades.

1.6 Limitaciones de la investigación

La principal limitación es la imposibilidad de establecer causalidad, ya que se utilizará un diseño correlacional. Este tipo de estudio no permite determinar la direccionalidad de la relación, lo que incrementa la posibilidad de que exista un tercer factor no observado que inflencie en los resultados. Por ello, se ha decidido ajustar la

relación en función de las características sociodemográficas y laborales que podrían tener impacto en la correspondencia, según la evidencia científica.

Así mismo, al trabajar con datos auto informados, será posible incurrir en fuentes potenciales de sesgo, como la memoria selectiva, efecto telescopio, atribución y exageración, lo que pocas veces puede ser verificado de forma independiente. Por esa razón, se hará especial énfasis en el anonimato, pues ha demostrado ser un factor crucial para fomentar la honestidad y minimizar los sesgos relacionados a preocupaciones sobre la privacidad o consecuencias por parte del nosocomio.

Los resultados no podrán ser extrapolados a otras poblaciones o contextos, ya que solo representarán a los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca. Esta limitación, debe considerarse una oportunidad para fomentar la ejecución de investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático, cotejar hallazgos y avanzar colectivamente hacia una solución.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo general

Relacionar el acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

1.7.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

- b) Establecer la relación entre la dimensión organizacional del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- c) Precisar la relación entre la dimensión sociocultural del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- d) Identificar la relación entre la dimensión económica del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- e) Precisar la relación entre el acceso en salud y la CV, ajustada a variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

Hi: La relación entre el acceso en salud y la CV es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

Ho: La relación entre el acceso en salud y la CV no es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

1.8.2 Hipótesis específicos

- a) La relación entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la CV es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

- b) La relación entre la dimensión organizacional del acceso en salud y la CV es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- c) La relación entre la dimensión sociocultural del acceso en salud y la CV es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- d) La relación entre la dimensión económica del acceso en salud y la CV es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.
- e) La relación entre el acceso en salud y la CV, ajustada a variables sociodemográficas y clínicas es significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 *Acceso en salud*

El acceso se puede definir como la forma de acercarse a un lugar o el derecho a usar algo; sin embargo, con el tiempo distintos autores han interpretado la palabra de diferente manera mencionando las necesidades del paciente y la capacidad del mismo sistema de poder ofrecerlas. Otro autor la define como la cantidad de la población que recibe atención eficaz, mientras que otros, lo definen como la capacidad de la población de usar la atención médica (De Tapia et al., 2024).

Pese a las diferentes definiciones que se le ha brindado al acceso a la salud, es importante conocer que todas conllevan al beneficio del paciente y esta debe ser brindada en todas las etapas de la atención. En primer lugar, durante la percepción de la necesidad, en segundo en la búsqueda de atención, en tercero en el alcance de la atención, en cuarto en la utilización de la atención y en quinto en la consecuencia de la atención (De Tapia et al., 2024).

El acceso a la salud es un derecho fundamental de todo ser humano en donde debe recibir atención médica oportuna, además de las atenciones por emergencia cuando se requiera sin la necesidad de solicitar algún documento previo a la atención. Por otro lado, dentro del acceso a la salud se encuentran los servicios de información en donde los pacientes pueden obtener información clara y precisa sobre los diferentes servicios que se ofrece. El adecuado acceso a la información podrá ser favorable para que los pacientes

tengan en conocimiento la utilidad de cada servicio y así se eviten barreras de acceso (Gobierno del Perú, 2024).

La accesibilidad es un componente básico de los servicios de salud ya que se tiene que asegurar que todos los bienes y servicios disponibles se encuentren en acceso para todos los pacientes independientemente sea su condición. Esta accesibilidad presenta dimensiones las cuales son la discriminación, accesibilidad física, económica y de información. Es importante que las personas con discapacidades tengan acceso a la salud en todas sus dimensiones; para ello, es necesario evaluar las barreras para este acceso dentro de las cuales se distinguen las físicas, geográficas, económicas y de otro rubro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En nuestro país, ya se cuenta con una cobertura amplia de algún seguro de salud; por tanto, es indispensable que se otorgue un acceso completo a estos pacientes y una buena calidad de atención. Estos puntos representan uno de los primeros y más importantes desafíos en la administración y gestión de cada institución de salud (Defensoría del pueblo, 2024).

Debido a la pandemia por el COVID-19, se implementó la telemedicina, con la finalidad de que todas las personas tengan acceso a los diferentes servicios de salud y así no descuiden su CV ni mucho menos se agraven patologías ya existentes. Con esta situación, se crearon resoluciones y directivas como la resolución ministerial N° 242-2024/MINSA o la directiva administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, las cuales orientan al uso de los servicios de salud mediante la tecnología (Ministerio de Salud [MINSA], 2024).

2.1.1.1 Barreras de acceso en Salud. Son la principal causa para que la población no acuda a tiempo a utilizar los diferentes tipos de atención. Estas barreras se presentan en diferentes formas como factores económicos, sociales y culturales, además también se encuentran factores propios del sistema de salud como los organizacionales. El no resolver estas barreras puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad que pueden ser evitadas a tiempo afectando la CV de la población, especialmente la más vulnerable (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Durante la pandemia del COVID-19, estas barreras fueron en ascenso ya que no se presentaba disponibilidad total para la atención de otras enfermedades para ese momento, dado que cerraron diferentes servicios con la finalidad de priorizar las atenciones COVID. En este contexto, se estudiaron las barreras que afectaban al acceso a la salud demostrando que, estas no eran similares entre los países. Por ejemplo, en Colombia y Perú, las barreras más importantes fueron de aceptabilidad, mientras que en Honduras fue la barrera financiera (OPS, 2023).

El objetivo de todo país y de toda institución es la inexistencia de barreras en el acceso a la salud y la equidad en todos los servicios con el propósito de garantizar un acceso libre y universal a los servicios de salud; sin embargo, se presentan distintas barreras que repercuten en este objetivo y, por tanto, en la satisfacción y bienestar de los ciudadanos. Las barreras de acceso en muchas ocasiones es debido a la desigualdad que existe en el país y esto se refleja en la percepción de la mala calidad de atención, por ello, todo gobierno y todo país, tiene como objetivo fundamental erradicar estas barreras en beneficio de su población (Bazualdo y Contreras, 2022).

2.1.1.2 Medición del acceso a la salud. Para medir el acceso a los servicios de salud se presenta el modelo de Levesque, el cual establece las diferentes barreras en la atención en salud, esto con la finalidad de identificar las necesidades específicas de cada persona, aunque, este modelo fue utilizado en adultos mayores, es importante extrapolarlo a otras poblaciones para evaluar el acceso en las diferentes etapas de atención y así contribuir con la satisfacción del usuario (OPS, 2023).

2.1.1.3 Dimensiones. Son las siguientes:

A. Económica. Esta dimensión evalúa el impacto económico que requiere el acceso a la salud, como el gasto en transporte y la accesibilidad económica que representa (Carrasco, 2024).

B. Geográfico. En esta dimensión evalúa la distancia que se requiere para llegar al centro de salud o el hospital, el transporte y el tiempo necesario que necesitará el paciente (Carrasco, 2024).

C. Organizacional. En esta dimensión se evalúa la disponibilidad de los recursos físicos con los que se cuenta para la atención, así como también los recursos humanos. Por otro lado, se evalúa el tiempo de espera, la calidad de atención y la percepción de la atención que tiene el paciente (Carrasco, 2024).

D. Sociocultural. En esta última dimensión, abarcará sobre la aceptabilidad que tiene el paciente para una correcta atención así también como la percepción del trato que ellos presentan frente al profesional de salud (Carrasco, 2024).

2.1.2 Calidad de vida

La CV se relaciona con diferentes rubros como la economía, psicología, sociología y salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, la CV hace referencia a la percepción personal de su posición en la vida en un contexto del sistema cultural y de los valores, además de estar relacionado con los objetivos, normas y preocupaciones; por tanto, la CV es algo subjetivo ya que dependerá de cada persona (Robledo et al., 2022; Ruíz-Prieto y López-Medina, 2023).

Por otro lado, la CV se genera debido a la interacción de factores objetivos como subjetivos de la propia persona en donde influyen otros factores como los económicos, culturales y ambientales que estarán en relación con el desarrollo del ser humano y de su personalidad (Robledo et al., 2022).

2.1.2.1 Medición de la calidad de vida. Para la medición de la CV, distintas organizaciones han desarrollado instrumentos de evaluación. Estas evaluaciones se desarrollan desde los años 70, en donde abordan temas como el bienestar psicológico, en salud, social, económico y político (Ramírez-Coronel et al., 2020); sin embargo, el instrumento de WHOQOL-BREF desarrollado por la Organización Mundial de la salud, es el indicado para esta investigación.

El WHOQOL-BREF es un instrumento que cuenta con 26 preguntas diferenciadas en 4 dimensiones, la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Cada dimensión tiene una puntuación del 1 al 5, entendiendo que a mayor puntuación mejor CV tienen (Ortiz y Martínez, 2021).

2.1.2.2 Dimensiones. Son las siguientes:

A. Salud física. En esta dimensión se evalúa el nivel físico del paciente como las actividades que se realiza diariamente, la dependencia de sustancias medicinales, la energía o fatiga que presentan, la movilidad y el dolor o incomodidad al momento de realizar una actividad, el descanso y sueño y la capacidad para trabajar (Cutipa y Zamora, 2020).

B. Salud mental. En la dimensión de salud mental se evalúa la imagen corporal y la percepción del mismo paciente frente a esta, los sentimientos negativos y positivos que presentan, la autoestima, la religión o las creencias individuales, el aprendizaje, la memoria o la concentración (Cutipa y Zamora, 2020).

C. Relaciones sociales. En las relaciones sociales se evalúa las relaciones personales, el apoyo social que presenta el paciente y la actividad sexual (Cutipa y Zamora, 2020).

D. Entorno. Finalmente, en el entorno o medio ambiente se evalúa los recursos económicos, la protección, asistencia social, el entorno doméstico, la oportunidad de adquirir conocimiento o de realizar actividades recreativas, el entorno físico y la movilidad que presenta el paciente (Cutipa y Zamora, 2020).

2.1.3 Acceso a la salud y su relación con la calidad de vida

Se ha demostrado que el acceso a la salud es fundamental para el bienestar integral del paciente, ya que no solo favorece la posibilidad de recibir atenciones médicas oportunas, sino que también garantiza el acceso a una amplia gama de servicios de salud

esenciales. Además, permite recibir orientación profesional que impulsa la adopción de hábitos de vida saludables, con la finalidad de mejorar la CV y la salud a largo plazo. Un acceso adecuado a la salud es, por tanto, un pilar clave para prevenir complicaciones y promover el bienestar general. Ante esta realidad, un acceso limitado o deficiente a estos servicios representa una amenaza seria que puede comprometer significativamente la salud y la vida del paciente (Erskine et al., 2019).

Diversos estudios han evidenciado esta relación, como los realizados por Wang et al. (2023) y Carandang et al. (2024), los cuales destacan que una CV óptima está estrechamente vinculada a un adecuado acceso a la atención en salud. Estos estudios subrayan cómo el acceso oportuno y adecuado a servicios médicos influye directamente en la mejora del bienestar general, la prevención de enfermedades y la adopción de hábitos de vida saludables, contribuyendo así a un nivel de vida más alto y saludable para los pacientes.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación fue observacional, porque el investigador se limitó únicamente a observar los fenómenos en su ambiente natural, sin manipular deliberadamente las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.1 *Diseño de investigación*

Correlacional y transversal.

Correlacional, porque el objetivo del estudio fue analizar la relación entre dos variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Transversal, porque los datos fueron recolectados en un tiempo único (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Población y muestra

3.2.1 *Población*

250 usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, durante el periodo abril-agosto del 2025.

3.2.1.1 *Criterios de selección*

A. Criterios de inclusión. Usuarios externos de ambos sexos y de 18 años o más. Usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, desde otros establecimientos de salud, como el MINSA, EsSalud, sanidad policial, etc. Usuarios externos atendidos entre abril y agosto del 2025. Usuarios externos que aceptaron participar en el estudio, mediante de un consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión. Usuarios externos con trastornos mentales graves, como trastorno psicótico, trastorno bipolar en fase maníaca o depresiva grave, trastorno de la personalidad límite o antisocial, trastorno del espectro autista en fase severa y trastornos de ansiedad grave, como la agorafobia. Usuarios externos con trastornos del procesamiento sensorial. Usuarios externos con trastornos neucognitivos, como la demencia y Alzheimer. Usuarios externos con trastornos relacionados al abuso de sustancias, como dependencia y abuso de alcohol o drogas. Usuarios externos con afasia. Usuarios externos analfabetas. Usuarios externos que hablan un idioma diferente al español. Usuarios externos que no completan la totalidad del cuestionario. Usuarios externos que revocan su participación.

3.2.2 Muestra

Se utilizó la fórmula para estimar una proporción cuando la población es finita (N=250), proporción esperada de pacientes con alto acceso en salud y alta CV de 50%.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Parámetros:

N = 250 : Usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, durante el periodo abril-agosto del 2025.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza de 95%.

p = 0.50 : Proporción esperada de pacientes con alto acceso en salud y alta CV.

- $q = 1 - p = 0.50$: Proporción esperada de pacientes con medio-bajo acceso en salud y moderado-baja CV.
- $d = 0.05$: Error de precisión.
- $n = 152$: Tamaño de muestra calculado.

La muestra calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas fue de 152 participantes. Sin embargo, en el estudio se logró incluir a 225 usuarios, lo que representa el 90 % de la población total de 250 usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, superando así el tamaño de muestra requerido y aumentando la precisión y potencia estadística de los análisis realizados.

3.2.2.1 Tipo y técnica de muestreo. Muestreo no probabilístico de tipo censal, en la medida en que se incluyó a la totalidad de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca durante el periodo abril-agosto de 2025 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADOR DE CALIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Acceso en salud	Capacidad de los usuarios externos en condición de referidos para obtener servicios de salud oportunos, adecuados y de calidad, en ausencia de barreras asociadas a la disponibilidad, accesibilidad, adaptación, asequibilidad y aceptabilidad.	Geográfica	22, 23, 24, 25, 26, 27	Bajo (<11 puntos) Medio (11-16 puntos) Alto (>16 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario para medir el acceso a la salud
		Organizacional	1, 2, 3, 4	Bajo (<23 puntos) Medio (23-35 puntos) Alto (>35 puntos)			
		Sociocultural	5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13	Bajo (<21 puntos) Medio (21-31 puntos) Alto (>31 puntos)			
		Económica	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Bajo (<16 puntos) Medio (16-23 puntos) Alto (>23 puntos)			
		Salud física	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Baja (6-14 puntos) Moderada (15-25 puntos) Alta (26-35 puntos)			
Calidad de vida	Percepción de los usuarios externos en condición de referidos sobre su bienestar físico y mental, así como de diversos aspectos de su vida: apoyo social, relaciones personales, recursos financieros, cuidado social, seguridad y recreación.	Salud psicológica	5, 6, 7, 11, 19, 26	Baja (6-14 puntos) Moderada (15-23 puntos) Alta (24-30 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF
		Relaciones sociales	20, 21, 22	Baja (3-6 puntos) Moderada (7-10 puntos) Alta (11-15 puntos)			
		Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	Bajo (8-18 puntos) Moderado (19-28 puntos) Alto (29-30 puntos)			
Edad	Periodo transcurrido entre el nacimiento de los usuarios externos en condición de referidos y el momento de la recolección de datos.	No aplica	No aplica	Años	Cuantitativa	Razón	Cuestionario
Sexo	Condición biológica que etiqueta a los usuarios externos en condición de referidos como varones o mujeres.			Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	

Estado civil	Condición jurídica que define la situación de pareja de los usuarios externos en condición de referidos.	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado (a) Viudo (a)	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios realizados o en curso de los usuarios externos en condición de referidos.	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario Estudiante	Cualitativa	Ordinal
Condición laboral	Situación o estatus de los usuarios externos en condición de referidos, respecto a su vínculo laboral o empleo.	Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente Desempleado Jubilación tramitada	Cualitativa	Nominal
Ingresos Económicos	Cantidad de dinero que perciben mensualmente los usuarios externos en condición de referidos.	< 1130 soles 1130-2500 soles >2500 soles	Cualitativa	Ordinal
Condición de fumador	Usuarios externos en condición de referidos que han fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.	Si No	Cualitativa	Nominal
Trastornos psicológicos o psiquiátricos	Conjunto de afecciones que alteran el estado de ánimo, pensamiento o comportamiento de los usuarios externos en condición de referidos.	Trastorno de ansiedad Trastornos del estado de ánimo Trastornos del sueño Otros Ninguna	Cualitativa	Nominal
Comorbilidades médicas	Presencia de una o más enfermedades, además de la patología primaria.	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Enfermedad cardíaca Otras	Cualitativa	Nominal

3.4 Instrumentos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, conformado por las siguientes secciones:

3.4.1 Sección I: Características sociodemográficas y clínicas

Se incluyó información sobre la edad (años), sexo (femenino, masculino), estado civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo), grado de instrucción (primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), condición laboral (estudiante, ama de casa, trabajador independiente, trabajador dependiente, desempleado, jubilación tramitada), ingresos económicos (<1130 soles, 1130-2500 soles, >2500 soles), condición de fumador (sí, no), trastornos psicológicos o psiquiátricos (trastorno de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos del sueño, otros) y comorbilidades médicas (ninguna, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca, otras).

3.4.2 Sección II: Acceso en salud

Esta variable fue medida mediante el cuestionario de acceso a la salud de Carrasco (2024) (Anexo 2), quien desarrolló el instrumento para evaluar la capacidad de los pacientes de utilizar los servicios sanitarios de forma oportuna y eficaz, sin hacer frente a barreras significativas.

El instrumento se encuentra constituido por 27 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: geográfica, organizacional, sociocultural y económica. Cada pregunta reporta 5 opciones de respuesta tipo Likert: nunca 1 punto, rara vez 2 puntos, a veces 3 puntos, frecuentemente 4 puntos y siempre 5 puntos (Carrasco, 2024).

Así mismo, Carrasco (2024) categorizó la variable y las dimensiones en 3 niveles: bajo, medio y alto; sin embargo, no proporcionó información sobre las puntuaciones asociadas a cada categoría. Por esa razón, se asignó un puntaje a cada categoría y se calculó el rango de valores, tomando como referencia los percentiles 50 y 75.

Variable acceso en salud:	Bajo (<68 puntos / <P ₅₀) Medio (68-102 puntos / P ₅₀ -P ₇₅) Alto (>102 puntos / >P ₇₅)
Dimensión geográfica:	Bajo (<11 puntos / < P ₅₀) Medio (11-16 puntos / P ₅₀ -P ₇₅) Alto (>16 puntos / > P ₇₅)
Dimensión organizacional:	Bajo (<23 puntos / < P ₅₀) Medio (23-35 puntos / P ₅₀ -P ₇₅) Alto (>35 puntos / > P ₇₅)
Dimensión sociocultural:	Bajo (<21 puntos / < P ₅₀) Medio (21-31 puntos / P ₅₀ -P ₇₅) Alto (>31 puntos / > P ₇₅)
Dimensión económica:	Bajo (<16 puntos / < P ₅₀) Medio (16-23 puntos / P ₅₀ -P ₇₅) Alto (>23 puntos / > P ₇₅)

Validez y confiabilidad

Carrasco (2024), en Lambayeque-Perú, reportó que el instrumento es válido y confiable, pues al someterlo a un proceso de juicio de expertos, la mayoría de especialistas coincidió de manera cualitativa que era aplicable, identificando correlaciones entre los elementos entre 0.184 a 0.777. Además, obtuvo un alfa de Cronbach de 0,867, lo que indica una alta consistencia interna.

Sin embargo, en el presente estudio se realizó una prueba piloto con 20 pacientes para recalcular el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,927 demostrando la confiabilidad del cuestionario en dicha población. (Anexo 4)

Así mismo, se realizó la validación del instrumento mediante juicio de expertos, para ello se solicitó a 3 especialistas en tema que revisaran el cuestionario utilizando el formato juicio de expertos, posteriormente se evaluó la concordancia entre respuestas. (Anexo 5)

3.4.3 Sección III: Calidad de vida

Esta variable se midió con el cuestionario de CV WHOQOL BREF de la OMS (Anexo 2), creado en 1995 para evaluar la percepción de las personas sobre su bienestar y satisfacción en diferentes aspectos de su vida, sin importar las diferencias culturales (Cutipa y Zamora, 2020).

El cuestionario se encuentra constituido por 26 preguntas, distribuidas en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Cada pregunta posee 5 opciones de respuesta tipo Likert, que varían en base al contenido específico de la interrogante (Cutipa y Zamora, 2020).

La puntuación total y por dimensiones se obtiene sumando los valores obtenidos en cada interrogante. A continuación, se presenta la categorización propuesta por la OMS (Arias y Espeza, 2022):

Variable calidad de vida:	Baja (0-30 puntos)
	Moderada (31-69 puntos)
	Alta (70-100 puntos)
Salud física:	Baja (6-14 puntos)
	Moderada (15-25 puntos)
	Alta (36-35 puntos)
Salud psicológica:	Baja (6-14 puntos)
	Moderada (15-23 puntos)
	Alta (24-30 puntos)
Relaciones sociales:	Baja (3-6 puntos)
	Moderada (7-10 puntos)
	Alta (11-15 puntos)
Ambiente:	Baja (8-18 puntos)
	Moderada (19-28 puntos)
	Alta (29-30 puntos)

Validez y confiabilidad

Este instrumento ha sido validado en el contexto peruano por Cutipa y Zamora (2020), en una muestra de 203 pobladores entre 18 y 55 años. Los autores concluyeron que el cuestionario es válido, pues todos los especialistas indicaron de manera cualitativa que es aplicable en el proceso de juicio de expertos. Además, se hallaron resultados de V de Aiken mayores de 0.70, lo que sugiere que la mayoría de ítems son adecuados. En cuanto a su confiabilidad se encontró un coeficiente de alfa de Cronbach que fluctuó entre 0,70 y 0,87 y un coeficiente de Omega que varió entre 0,72 y 0,82, valores que indicarían niveles óptimos de confiabilidad.

Sin embargo, en el presente estudio se realizó una prueba piloto con 20 pacientes para recalcular el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,921 demostrando la confiabilidad del cuestionario en dicha población. (Anexo 4)

También se realizó la validación por juicio de expertos donde 3 especialistas evaluaron el cuestionario utilizando el formato juicio de expertos, posterior a ello se evaluó la concordancia entre respuestas. (Anexo 5)

3.5 Procedimientos

Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Nacional Federico Villarreal y a la Unidad de Docencia e Investigación de la Dirección de Redes Integrales de Salud (DIRIS) Lima Centro. Así mismo, se ingresó por mesa de partes de la DIRIS una solicitud de autorización para ejecutar el estudio en las instalaciones del Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca. Luego, se socializaron los documentos con el jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, para delimitar a la población en estudio y pactar las fechas y horas de recolección de datos.

La recopilación de información se llevó a cabo en un periodo de 5 meses (abril-agosto). El primer contacto con el paciente se llevó a cabo en consultorio externo, al término de la consulta médica. En ese momento, se invitó al paciente a participar en el estudio, previa explicación de los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos. Todos aquellos que decidieron colaborar con la investigación, firmaron una hoja de consentimiento informado (Anexo 3) y fueron trasladados a otro ambiente para proceder con el llenado del cuestionario (Anexo 2).

La información consignada en el instrumento fue vaciada a un software estadístico, para proceder con su análisis descriptivo e inferencial.

3.6 Análisis de datos

Se empleó el software estadístico SPSS versión 25 para construir la base de datos, implementando un control de calidad riguroso durante la entrada de información. Esto implicó seleccionar registros que cumplieron con los criterios definidos y fueron clasificados de manera adecuada, optimizando así el posterior análisis estadístico.

3.6.1 Análisis descriptivo

Se analizaron variables tanto cualitativas como cuantitativas.

3.6.2 Análisis bivariado

Para la relación entre el acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, se utilizó la correlación de Spearman. Este estadístico permitió evaluar tanto la magnitud como la dirección de la relación entre las variables, a través del coeficiente de correlación (Rho). La magnitud se interpretó de acuerdo con los puntos de corte convencionales: valores cercanos a 0,10 indicaron una correlación débil, alrededor de 0,30 una correlación moderada, y mayores a 0,50 una correlación fuerte. La dirección se interpretó de manera positiva o negativa según el signo del coeficiente. Un resultado se consideró estadísticamente significativo cuando el p-valor fue menor a 0,05.

3.6.3 Análisis multivariado

Se empleó una regresión de Poisson con varianza robusta para calcular la razón de prevalencias ajustada (RPa) y determinar la relación entre el acceso en salud y la CV, ajustada

a variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, ajustada por variables sociodemográficas y clínicas en pacientes con patología, la significancia se fijó en un 5%.

Cabe señalar que, para este análisis, se procedió a la dicotomización de las variables de estudio, con el fin de facilitar la estimación de RPa. La variable dependiente, CV, se clasificó en dos categorías: baja y media/alta. El acceso en salud se dicotomizó en alto frente a medio/bajo. Respecto a las características sociodemográficas y clínicas, se establecieron las siguientes categorías: edad (<40 años, ≥ 40 años), sexo (masculino, femenino), estado civil (sin pareja, con pareja), grado de instrucción (básico/secundaria, superior), condición laboral (no trabajador, trabajador dependiente e independiente), ingresos económicos ($\leq S/2500$, $>S/2500$), condición de fumador (no, sí), presencia de trastorno de ansiedad (no, sí), trastornos del estado de ánimo (no, sí), trastornos del sueño (no, sí) y otros trastornos (no, sí), así como comorbilidades médicas (no, sí).

Consideraciones éticas

Este estudio contó con la revisión y aprobación del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal y de la Unidad de Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Centro. Estas entidades velaron por el cumplimiento de las normas y leyes que regulan la ética en investigación, evitando todo tipo de plagio y respetando el principio de propiedad intelectual.

Así mismo, se cumplieron con los principios éticos propuestos por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki:

- **Beneficencia:** La presente investigación permite mejorar la atención sanitaria y la CV de los usuarios externos en condición de referidos; además facilita la sensibilización

y concientización sobre la importancia de la salud mental e incrementa la colaboración intersectorial.

- No maleficencia: No se incurrió en daño, ya que solo se solicitó el llenado de un cuestionario.
- Autonomía: Se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado (Anexo 3), para garantizar la participación libre y voluntaria de los usuarios externos en condición de referidos.
- Justicia: El investigador ofreció a cada usuario externo las mismas oportunidades de formar parte del estudio, sin distinción de condición social, origen étnico o género.

El cuestionario fue codificado y se cifraron en una carpeta para mantener al anonimato, para evitar el acceso no autorizado y la divulgación de información sin fines científicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Características sociodemográficas	n	%
Edad: X ± DE	37,2 ± 12,7	
18 a 39 años	135	60,0%
40 a 59 años	75	33,3%
60 a más años	15	6,7%
Sexo		
Femenino	162	72,0%
Masculino	63	28,0%
Estado civil		
Soltero (a)	111	49,3%
Casado (a)	54	24,0%
Conviviente	52	23,1%
Divorciado (a)	7	3,1%
Viudo (a)	1	0,4%
Grado de instrucción		
Primaria	8	3,6%
Secundaria	95	42,2%
Superior técnico	57	25,3%
Superior universitaria	65	28,9%
Condición laboral		
Estudiante	37	16,4%
Ama de casa	54	24,0%
Trabajador independiente	72	32,0%
Trabajador dependiente	43	19,1%
Desempleado	16	7,1%
Jubilado	3	1,3%
Ingresos económicos		
< S/ 1130 soles	134	59,6%
S/ 1130 a S/ 2500 soles	56	24,9%
> S/ 2500 soles	35	15,6%
Total	225	100%

X: Promedio, DE: Desviación estándar

La tabla 1 muestra que, los usuarios tuvieron una edad promedio de 37,2 años, siendo más frecuente el grupo de 18 a 39 años (60,0%). Predominó el sexo femenino (72,0%) y el estado civil soltero (49,3%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría alcanzó la educación secundaria (42,2%). Respecto a la condición laboral, destacó el grupo de trabajadores independientes (32,0%), mientras que, en ingresos económicos, más de la mitad reportó menos de S/ 1130 soles (59,6%).

Tabla 2.

Características clínicas de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, 2025

Características clínicas	n=225	%
Condición de fumador		
Si	10	4,4%
No	215	95,6%
Trastorno psicológicos o psiquiátricos*		
Trastorno de ansiedad	89	39,6%
Trastornos del estado de ánimo	93	41,3%
Trastornos del sueño	43	19,1%
Otros trastornos	43	19,1%
Comorbilidades*		
Hipertensión arterial	16	7,1%
Diabetes mellitus	9	4,0%
Enfermedad cardíaca	8	3,6%
Otros	20	8,9%
Ninguna	176	78,2%

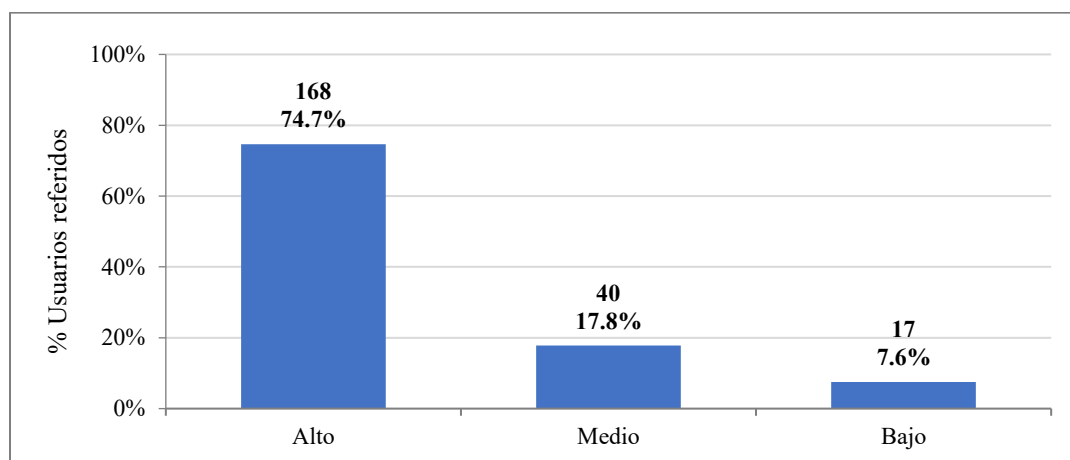
* Respuesta múltiple

En relación con las características clínicas, la tabla 2 muestra que, la mayoría de usuarios no fueron fumadores (95,6%). Dentro de los trastornos psicológicos o psiquiátricos, predominó el trastorno de estado de ánimo (41,3%), seguido del trastorno de ansiedad (39,6%). Respecto a las comorbilidades, la gran mayoría no presentó ninguna (78,2%),

aunque se observaron casos de hipertensión arterial (7,1%), diabetes mellitus (4;0%) y enfermedad cardíaca (3,6%).

Figura 1.

Acceso en salud de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangomarca, 2025



La figura 1 revela que, la mayor parte de usuarios presentó un nivel alto de acceso en salud (74,7%), seguido por un nivel medio (17,8%), mientras que solo un 7,6% reportó un nivel bajo.

Tabla 3.

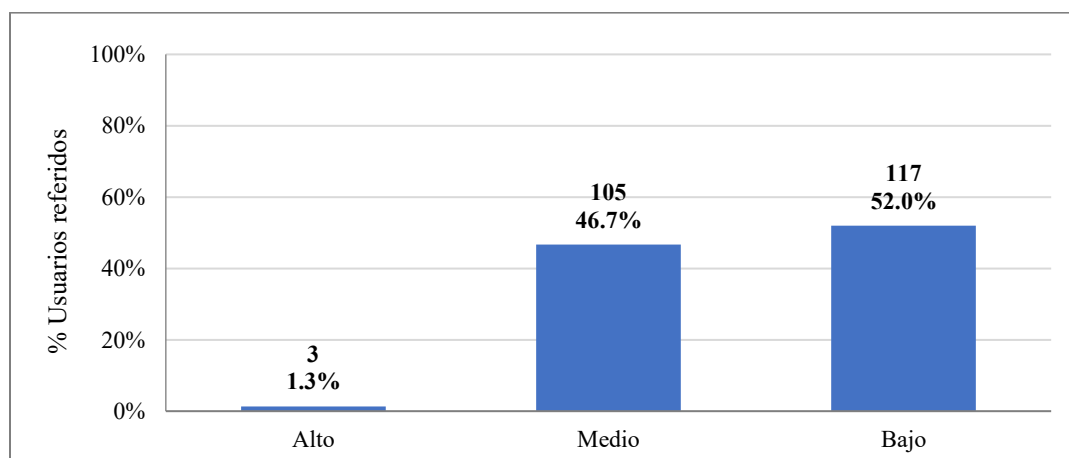
Dimensiones del Acceso en salud de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Categoría	Dimensión Geográfica		Dimensión Organizacional		Dimensión Sociocultural		Dimensión Económica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	138	61,3%	149	66,2%	69	30,7%	7	3,1%
Medio	55	24,4%	55	24,4%	145	64,4%	89	39,6%
Bajo	32	14,2%	21	9,3%	11	4,9%	129	57,3%
Total	225	100%	225	100%	225	100%	225	100%

De acuerdo a la tabla 3, en las dimensiones del acceso en salud, predominó un nivel alto en la dimensión organizacional (66,2%) y en la dimensión geográfica (61,3%). En contraste, en la dimensión sociocultural la mayoría alcanzó un nivel medio (64,4%), mientras que en la dimensión económica destacó el nivel bajo (57,3%).

Figura 2.

CV de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025



La figura 2 revela que, más de la mitad de los usuarios presentó un nivel bajo de CV (52,0%), seguido de un nivel medio (46,7%), mientras que solo un 1,3% alcanzó un nivel alto.

Tabla 4.

Dimensiones de la CV de los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Categoría	Dimensión Salud Física		Dimensión Salud Psicológica		Dimensión Relaciones sociales		Dimensión Ambiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	2	0,9%	16	7,1%	16	7,1%	11	4,9%
Medio	141	62,7%	145	64,4%	162	72,0%	158	70,2%
Bajo	82	36,4%	64	28,4%	47	20,9%	56	24,9%
Total	225	100%	225	100%	225	100%	225	100%

De acuerdo a la tabla 4, en las dimensiones de la CV, predominó el nivel medio en salud física (62,7%), salud psicológica (64,4%), relaciones sociales (72,0%) y ambiente (70,2%). Los niveles altos fueron poco frecuentes en todas las dimensiones, variando entre 0,9% y 7,1%.

Tabla 5.

Relación entre el Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Acceso en salud	Calidad de vida						p	Rho
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	15	12,8%	2	1,9%	0	0,0%	0,009	0,174
Medio	22	18,8%	18	17,1%	0	0,0%		
Alto	80	68,4%	85	81,0%	3	100,0%		
Total	117	100%	105	100%	3	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 5 se observa que, en todos los niveles de CV, predominó el acceso en salud alto, con un aumento progresivo desde 68,4% en CV baja, hasta 81,0% en CV media y 100,0% en CV alta. En contraste, el acceso medio y bajo fueron más frecuentes en quienes tuvieron CV baja (18,8% y 12,8%, respectivamente), reduciéndose en los niveles superiores de CV. El análisis mostró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,009$) y un coeficiente de correlación de Spearman positivo pero débil ($Rho=0,174$), lo que indica que a mayor acceso en salud tiende a presentarse una mejor CV.

Tabla 6.

Relación entre la Dimensión Geográfica del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Dimensión Geográfica	Calidad de vida						p	Rho
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	23	19,7%	9	8,6%	0	0,0%	0,003	0,199
Medio	32	27,4%	23	21,9%	0	0,0%		
Alto	62	53,0%	73	69,5%	3	100,0%		
Total	117	100%	105	100%	3	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 6 se observa que, el mayor porcentaje en cada nivel de CV correspondió a la dimensión geográfica alta, la cual aumentó progresivamente desde 53,0% en CV baja, hasta 69,5% en CV media y 100,0% en CV alta. En contraste, la categoría media y baja fueron más frecuentes en quienes presentaron CV baja (27,4% y 19,7%, respectivamente), disminuyendo a medida que la CV fue mejor. El análisis estadístico mostró una asociación significativa ($p=0,003$) y un coeficiente de correlación de Spearman positivo pero débil ($Rho=0,199$), lo que indica que, a mayor dimensión geográfica del acceso en salud, tiende a observarse una mejor CV.

Tabla 7.

Relación entre la Dimensión Organizacional del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Dimensión Organizacional	Calidad de vida						p	Rho
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	19	16,2%	2	1,9%	0	0,0%		
Medio	26	22,2%	29	27,6%	0	0,0%	0,026	0,149
Alto	72	61,5%	74	70,5%	3	100,0%		
Total	117	100%	105	100%	3	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 7 se observa que, la dimensión organizacional alta presentó los mayores porcentajes en todos los niveles de CV, incrementándose desde 61,5% en CV baja, a 70,5% en CV media y alcanzando 100,0% en CV alta. Por el contrario, las categorías media y baja fueron más frecuentes en quienes tuvieron CV baja (22,2% y 16,2%, respectivamente), disminuyendo a medida que mejoró la CV. El análisis estadístico reveló una asociación significativa ($p=0,026$) y un coeficiente de correlación de Spearman positivo pero débil ($Rho=0,149$), lo que indica que un mayor nivel en la dimensión organizacional del acceso en salud se asocia con una mejor CV.

Tabla 8.

Relación entre la Dimensión Sociocultural del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Dimensión Sociocultural	Calidad de vida						p	Rho
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	9	7,7%	2	1,9%	0	0,0%		
Medio	79	67,5%	65	61,9%	1	33,3%	0,011	0,169
Alto	29	24,8%	38	36,2%	2	66,7%		
Total	117	100%	105	100%	3	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 8 se observa que, la dimensión sociocultural media concentró los mayores porcentajes en los niveles bajo y medio de CV (67,5% y 61,9%, respectivamente), mientras que la categoría alta se incrementó progresivamente a medida que mejoraba la CV, pasando de 24,8% en CV baja, a 36,2% en CV media y alcanzando 66,7% en CV alta. La categoría baja de la dimensión sociocultural solo representó una pequeña proporción, con 7,7% en CV baja y 1,9% en media. El análisis mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,011$) y un coeficiente de Spearman positivo, aunque débil ($Rho=0,169$), lo que indica que un mayor nivel en la dimensión sociocultural del acceso en salud se relaciona con una mejor CV.

Tabla 9.

Relación entre la Dimensión Económica del Acceso en salud y la CV en los usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Dimensión Económica	Calidad de vida						p	Rho
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	73	62,4%	56	53,3%	0	0,0%		
Medio	42	35,9%	47	44,8%	0	0,0%	0,04	0,137
Alto	2	1,7%	2	1,9%	3	100,0%		
Total	117	100%	105	100%	3	100%		

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 9 se observa que, la dimensión económica baja predominó en los niveles bajo y medio de CV, con 62,4% y 53,3%, respectivamente. La categoría media también representó una proporción considerable (35,9% en CV baja y 44,8% en CV media). En contraste, la categoría alta fue prácticamente inexistente en los niveles bajo y medio de CV, pero alcanzó el 100% en CV alta, evidenciando una marcada diferencia en este grupo. El análisis mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,040$) y un coeficiente de Spearman positivo pero débil ($Rho=0,137$), lo que sugiere que un mejor nivel en la dimensión económica del acceso en salud se relaciona con una mayor CV.

Tabla 10.

Relación entre el Acceso en salud y la CV, ajustada por variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Parámetro	p	RPa	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad $\geq$ 40 años	0,342	1,145	0,866	1,513
Sexo Femenino	0,001	0,638	0,487	0,837
Estado civil con pareja	0,189	1,194	0,917	1,554
Grado de instrucción superior	0,549	1,089	0,823	1,442
Condición laboral trabajador	0,139	1,241	0,932	1,653
Ingresos económicos > S/ 2500	0,877	0,971	0,670	1,407
Condición de fumador	0,136	0,536	0,237	1,216
Trastorno de ansiedad	0,004	0,635	0,466	0,865
Trastornos del estado de ánimo	0,899	1,018	0,778	1,330
Trastornos del sueño	0,635	1,084	0,778	1,509
Otros trastornos	0,918	1,016	0,753	1,370
Comorbilidades médicas	0,699	1,073	0,752	1,530
Acceso en salud Alta	0,045	1,439	1,008	2,055

p: Análisis de regresión de Poisson con varianza robusta, Variable dependiente: Calidad de vida (Alta/Media), RPa: Razón de prevalencia, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

En la Tabla 10 se observa que, tras ajustar por variables sociodemográficas y clínicas, el sexo femenino (RPa=0,638; IC95%: 0,487-0,837; p=0,001) y la presencia de trastorno de ansiedad (RPa=0,635; IC95%: 0,466-0,865; p=0,004) se asociaron de manera significativa con una menor probabilidad de presentar una CV media o alta. En contraste, un acceso en salud alto mostró una relación significativa con mayor probabilidad de alcanzar mejor CV (RPa=1,439; IC95%: 1,008-2,055; p=0,045). Las demás variables, incluyendo edad, estado civil, nivel educativo, condición laboral, ingresos económicos, condición de fumador, otros trastornos y comorbilidades médicas, no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El primer objetivo específico, determinó que existe relación significativa entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Es importante precisar que no existen estudios con un eje temático similar al presente; sin embargo, se ha encontrado que Vértiz-Ramírez (2024) evaluó el acceso a la salud con las mismas dimensiones, pero relacionado a la vulnerabilidad. Se pudo observar que el 22.1% de los usuarios con el tipo de barrera geográfica de acceso en salud presentó vulnerabilidad familiar e individual; es decir, no contaban con energía eléctrica, drenaje, se encontraban en condiciones de hacinamiento, estaban desempleados, tenían inseguridad alimentaria, presentaban alguna discapacidad, eran mayores de 60 años, entre otras condiciones, que influyen en la CV de una persona.

Estos hallazgos posiblemente se deban a que la geografía es un importante y crucial determinante de la salud. El lugar en el cual vive una persona, incluyendo los ambientes sociales, políticos, económicos tiene un impacto considerable en la salud y genera inequidades de salud (Dwivedi et al., 2019). Además, se ha descrito que las barreras geográficas suelen ser más extremas en países en vías de desarrollo, una de las principales limitaciones es la distancia, ella limita el acceso a la atención de salud. Por otro lado, debido a la falta de especialistas en ubicaciones geográficas recónditas los pacientes deben viajar largas distancias para acceder a los centros de salud más cercanos, situación que se dificulta cuando la infraestructura vial es inadecuada (Dawkins et al., 2021).

Con respecto al segundo objetivo específico, se observó que existe relación significativa entre la dimensión organizacional y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Vértiz-Ramírez (2024), demostraron que el 85.5% de las personas que se enfrentaron a una barrera organizacional de acceso a los servicios de salud tuvo algún tipo de vulnerabilidad, dicha relación fue significativa entre los pobladores de zonas rurales.

La evidencia científica sostiene que la atención de calidad ayuda a cubrir las necesidades emocionales y psicológicas del paciente, por lo que la organización de un hospital debe considerar la comodidad del usuario, así como abordar las medidas necesarias para resolver cualquier inquietud o problema. Es importante el abordaje de dicha problemática debido al incremento constante de las enfermedades crónicas, ya que con ello la demanda de servicios de calidad ha crecido, y los pacientes tienen altas expectativas respecto a la atención que reciben (Zhang & Zhang, 2025). Se ha mencionado también que una planificación inadecuada, la mala comunicación entre los proveedores o la falta de seguimiento tendrían un impacto significativo en la CV relacionada con la salud (Leithaus et al., 2025).

En referencia al tercer objetivo específico, se pudo identificar que existe relación significativa entre la dimensión sociocultural y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Vértiz-Ramírez (2024), encontraron que el 42.8% de los usuarios se enfrentaron a una barrera sociocultural de acceso a los servicios de salud, también presentaron vulnerabilidad.

Es posible que estos hallazgos se relacionen con el hecho de cuan satisfechos se sienten los pacientes respecto a la atención de salud recibida, ya que ello refleja la calidad de los servicios prestados, y puede tener un impacto positivo o negativo en términos de la adherencia al tratamiento, resultados clínicos y confianza en los proveedores de salud (Bradács et al., 2025).

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, se identificó que existe relación significativa entre la dimensión económica y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Vértiz-Ramírez (2024), identificaron que el 42.8% de los usuarios tuvieron que enfrentar una barrera económica de acceso a los servicios de salud y fueron vulnerables, dicha relación fue significativa.

Estos escenarios pueden haberse suscitado debido a que los sistemas de salud deben proporcionar a los pacientes servicios adecuados y financieramente justos, la atención médica debería ser universal, de calidad, contar con los recursos necesarios y proteger el derecho de los pacientes a recibir una atención adecuada que preserve su salud (Carbonell et al., 2020). Ya que se ha comprobado que la CV de los usuarios con enfermedades de salud mental ya se encuentra bastante deteriorada, donde el sistema de salud forma parte como uno de los factores que agrava la situación.

Además, se comprobó que existe relación entre el acceso a la salud y la CV en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Este hallazgo fue corroborado en la investigación de Castillo (2024), quien demostró que existe una relación positiva y fuerte entre el acceso a los servicios de salud y la CV.

Este escenario podría explicarse desde la siguiente perspectiva, a medida que las condiciones de salud de un paciente van deteriorándose, este requiere de mayor autocuidado, agota sus fondos económicos, sobre todo cuando debe pagar de su propio dinero las necesidades básicas, como; medicamentos, equipos de autocuidado, deben viajar largas distancias para tener acceso a los servicios de salud, y en gastos imprevistos. Todo ello incrementa el estrés y los lleva a quedarse en casa en lugar de buscar atención médica. En consecuencia, la CV de los pacientes se ve afectada en todas sus esferas (Younas et al., 2023).

Para finalizar este estudio no se encuentra exento de limitaciones, una de ellas se relaciona con el uso de datos autoinformados; no obstante, con el fin de evitar sesgos, el investigador se aseguró de utilizar cuestionarios que contaran con validación y confiabilidad. Por otro lado, es posible que los hallazgos del estudio no sean extrapolables a otras realidades; sin embargo, no dejan de ser valiosos para el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general

- 6.1 El acceso en salud se relacionó significativamente con la CV de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca en 2025, mostrando que un mayor acceso en salud se asocia con mejores niveles de CV, incluso después de ajustar por características sociodemográficas y clínicas.

Conclusiones específicas

- 6.2 Se encontró una relación significativa entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la CV de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025, donde a mayor accesibilidad geográfica mejores niveles de CV.
- 6.3 La dimensión organizacional del acceso en salud se relacionó significativamente con la CV de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025, evidenciando que una mejor organización en los servicios favorece niveles más altos de CV.
- 6.4 La dimensión sociocultural del acceso en salud mostró una relación significativa con la CV de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025, evidenciándose que, a mayor nivel en la dimensión sociocultural, mayor nivel de CV.
- 6.5 En la dimensión económica del acceso en salud se observó una relación significativa con la CV de los usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025, indicando que, a mayor nivel en la dimensión económica, mayor nivel de CV.

- 6.6 Finalmente, tras el análisis multivariado ajustado por variables sociodemográficas y clínicas, se confirmó que un acceso en salud alto se asocia con una mayor probabilidad de alcanzar una mejor CV, mientras que el sexo femenino y la presencia de trastorno de ansiedad se relacionaron con una menor probabilidad de lograr una CV media o alta.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación general

- 7.1 Se recomienda socializar los hallazgos con el equipo de gestión del Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, con el fin de plantear estrategias sanitarias orientadas a mitigar las barreras organizacionales que tengan un impacto positivo en el acceso en salud y la CV de sus pacientes.

Recomendaciones específicas

- 7.2 Se recomienda a los profesionales de la salud incrementar el trabajo extramural, como la planificación de visitas domiciliarias que faciliten la atención de los usuarios que viven en zonas alejadas o de difícil acceso.
- 7.3 Se recomienda a los profesionales de salud priorizar brindar un buen trato y respetar las creencias y costumbres de los usuarios.
- 7.4 Se recomienda a los profesionales de salud brindar las facilidades necesarias para que los usuarios con barreras económicas puedan mantener la continuidad de su atención.
- 7.5 Se recomienda realizar intervenciones educativas como campañas, charlas o talleres donde se brinde información sobre la importancia de la CV y las barreras organizacionales y socioculturales.
- 7.6 Se recomienda a los investigadores realizar estudios similares en diferentes contextos del país, con el fin de fortalecer la relación de las variables en estudio.

VIII. REFERENCIAS

- Adusei, P., y Adjei, M. (2023). Social capital, access to healthcare, and health-relates quality of life in urban Ghana. *Journal of Urban Affairs*, 45(3).
<https://doi.org/10.1080/07352166.2021.1969245>
- Al Sayigh, N., Mahmoud, M., Ali, A., Fouad, G., Amer, F., y Husain, Z. (2023). Health-Related Quality of Life and Service Barriers among Adults with Sickle Cell Disease in Saudi Arabia. *Ethiop J Health Sci*, 33(1), 831-40.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i5.13>
- Alexandrov, N., Scott, E., Janssen, M., Lubetkin, E., Yfantopoulos, J., Bonsel, G., y Haagsma, J. (2024). The relationship between healthcare access and change in health-related quality-of-life among the general population of five countries during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research*, 33(1), 2541-52.
<https://doi.org/10.1007/s11136-024-03704-1>
- Ann, R., Lancia, S., Cutter, G., Fox, R., y Salter, A. (2024). Access to Care and Health-Related Quality of Life in Multiple Sclerosis. *Neurology Clinical Practice*, 14 (6), 1-12. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200338>
- Arias, Y., y Espeza, Y. (2022). *Calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por Covid – 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022*. [Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH.
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/756/Arias_YS_Espeza_Y_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Bazualdo, E., y Contreras, R. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-98.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Bogart, K., Hemmesch, A., Barnes, E., Blissenbach, T., Beisang, A., y Engel, P. (2022). Healthcare access, satisfaction, and health-related quality of life among children and adults with rare diseases. *Orphanet J Rare Dis*, 17(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s13023-022-02343-4>
- Carandang, R., Olea, A., Legaspi, P., Quimen, Y., Ebrada, M., y Miranda, K. (2024). Health Care Access and Quality of Life of Community-Dwelling Senior Citizens in Pampanga, Philippines. *Sage Open Aging*, 10(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1177/23337214241280851>
- Carrasco, J. (2024). *Gasto de bolsillo y acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados a un establecimiento de salud, Lambayeque-Perú 2024*. [Tesis de Mestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/156094/Carrasco_PJH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Castillo, I. (2024). *Acceso a los servicios de salud y calidad de vida en pacientes con discapacidad de uun hospital de Cajamarca, 2024* [Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151389>
- Coombs, N., Meriwether, W., Caringi, J., y Newcomer, S. (2021). Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM Popul Health*, 1(1), 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100847>

- Cutipa, L., y Zamora, K. (2020). *Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana*. [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Choojatur, S., Sindhu, S., Utriya Prasit, K., y Viwatwongkasem, C. (2019). Factors associated with access to health services and quality of life in knee osteoarthritis patients: a multilevel cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(688), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4441-2>
- De Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M., Pirola, J., González, G., y Moscoso, N. (2024). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 34(3), 183-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300006.
- Defensoría del pueblo. (2024). *Acceso a la salud*. https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
- Erskine, N., Gandek, B., Tran, H., Abu, H., McManus, D., Kiefe, C., y Goldberg, R. (2019). Barriers to Healthcare Access and to Improvements in Health-Related Quality of Life After an Acute Coronary Syndrome (From TRACE-CORE). *Am J Cardiol*, 122(7), 1121-1127. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.06.043>
- Gobierno del Perú. (2024). *Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>

- Goes, M., Lopes, M., Maroco, J., Oliveira, H., y Fonseca, C. (2021). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens. *Health Qual Life Outcomes*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01783-z>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da ed.). México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., y Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, 46(1), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Levesque, J., Harris, M., y Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 1-9. <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/18>.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2024). *Minsa fortalece el acceso a servicios de salud a través de la telemedicina mediante la aprobación de nuevas normativas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/954169-minsa-fortalece-el-acceso-a-servicios-de-salud-a-traves-de-la-telemedicina-mediante-la-aprobacion-de-nuevas-normativas>
- Moroz, N., Moroz, I., y D Angelo, M. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 1-15. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care*. <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Derechos humanos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57803>
- Ortiz, P., y Martínez, C. (2021). Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Rev. Esp. Salud Publica*, 95(7), 1-13.
<https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202107093/>.
- Osongo, S., Mactaggart, I., Godia, P., Davey, C., y Olenja, J. (2024). A Comparative Study of Access to Healthcare and Health-Related Quality of Life among Adults with Disabilities during COVID-19 Pandemic in Kakamega County, Kenya. *Afr. J. Health Sci*, 37(1), 33-42. <https://doi.org/10.4314/ajhs.v37i1.4>
- Pezo, O., Peñaloza, U., y Pezo, J. (2023). Diagnóstico del acceso a servicios de salud gineco-obstetra de las mujeres internas en establecimientos penitenciarios del Perú. *Med. clín. soc*, 7(2), 113-18. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.276>
- Ramírez-Coronel, A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suarez, P., Montánchez-Torres, M., Torracchi-Carrasco, E., y González-León, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-59.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I., y Bonilla-Asalde, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-19.
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1990>.

- Robledo, C., Duque, C., Hernández, J., Ruiz, M., y Zapata, R. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Rev.ces derecho*, 13(2), 10-17. <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
- Royce, R., Dreyko, A., Kaila, P., Quimen, Y., Niña, M., y Jace, K (2024). Health Care Access and Quality of Life of Community-Dwelling Senior Citizens in Pampanga, Philippines. *Gerontol Geriatr Med*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/23337214241280851>
- Ruíz-Prieto, D., y López-Medina, I. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión. *Gerokomos*, 33(3), 1-6. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300011.
- Vértiz-Ramírez, J., Ramírez-Palacios, P., Ríos-Cázares, G., Sánchez-Domínguez, M., Ochoa-Torres, M., De Negri-Filho, A., y Saturno-Hernández, P. (2024). Vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud *Salud Publica Mex*, 66(1), 556-70. <https://doi.org/10.21149/16199>
- Wang, Y., Wu, Y., Chu, H., Xu, Z. S., y Fang, H. (2023). Association between Health-Related Quality of Life and Access to Chronic Disease Management by Primary Care Facilities in Mainland China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 20(5), 10-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054288>
- Ypanaque, J. (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Med. clín. soc*, 8(1), 35-39. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>
- Zhang, T., Liu, C., Ni, Z. (2019). Association of Access to Healthcare with Self-Assessed Health and Quality of Life among Old Adults with Chronic Disease in China:

Urban Versus Rural Population. *Int J Environ Res Public Health*, 16(14),1-14.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16142592>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre el acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025? Problemas específicos a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025? b) ¿Cómo se relaciona la dimensión organizacional del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025? c) ¿De qué manera se relaciona la dimensión sociocultural del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025? d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión económica del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025? e) ¿Cómo se relaciona el acceso en salud y la calidad de vida, ajustada a variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025?	Objetivo general Relacionar el acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Objetivos específicos a) Identificar la relación entre la dimensión geográfica del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. b) Establecer la relación entre la dimensión organizacional del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. c) Precisar la relación entre la dimensión sociocultural del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. d) Identificar la relación entre la dimensión económica del acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. e) Precisar la relación entre el acceso en salud y la calidad de vida, ajustada a variables sociodemográficas y clínicas en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.	Hi: La relación entre el acceso en salud y la calidad de vida es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025. Ho: La relación entre el acceso en salud y la calidad de vida no es directa y significativa en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025	Variable 1: Acceso en salud Variable 2: Calidad de vida Variables intervinientes: Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción Procedencia Condición laboral Ingresos económicos Condición de fumador Trastornos psicológicos o psiquiátricos Comorbilidades médicas	Tipo de investigación: Observacional, correlacional y transversal. Población de estudio: 250 usuarios externos referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, durante el periodo abril-agosto del 2025. Muestra: 225 usuarios Técnica de recolección de datos: Encuesta. Instrumento: Cuestionario para medir el acceso a la salud. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF Análisis de datos: Frecuencias relativas y absolutas. Medidas de tendencia central y dispersión. Rho de Spearman, Regresión de Poisson con varianza robusta.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Acceso en salud y su relación con la calidad de vida en usuarios referidos al

Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Fecha: / /

Número de cuestionario: _____

Sección I: Características sociodemográficas y clínicas

Edad: _____ años.

Sexo:	Femenino	()
	Masculino	()

Estado civil:	Soltero (a)	()
	Casado (a)	()
	Conviviente	()
	Divorciado (a)	()
	Viudo (a)	()

Grado de instrucción:	Primaria	()
	Secundaria	()
	Superior técnico	()
	Superior universitario	()

Condición laboral:	Estudiante	()
	Ama de casa	()
	Trabajo independiente	()
	Trabajador dependiente	()
	Desempleado	()
	Jubilación tramitada	()

Ingresos económicos:	<1130 soles	()
	1130-2500 soles	()
	>2500 soles	()

¿Usted ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno?

Si	()
No	()

¿Por cuál de los siguientes trastornos psicológicos o psiquiátricos usted fue referido al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca?

Trastorno de ansiedad	()
Trastornos del estado de ánimo	()

Trastornos del sueño ()
 Otros: _____

¿Usted presenta alguna de las siguientes comorbilidades médicas?

Ninguna ()
 Hipertensión arterial ()
 Diabetes mellitus ()
 Enfermedad cardíaca ()
 Otras: _____

Sección II: Acceso en salud

Cuestionario para medir el acceso en salud

Dimensión Geográfica		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Siempre
1	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
2	¿Le es fácil llegar desde su domicilio al establecimiento de salud?					
3	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
4	¿Le es fácil encontrar transporte público?					
Dimensión Organizacional		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Siempre
5	¿Considera Ud. que la atención recibida es buena?					
6	¿El seguro cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
7	¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?					
8	¿El tiempo de espera le pareció adecuado?					
9	¿Los horarios de atención son adecuados?					
10	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?					
11	¿El establecimiento de salud cuenta con los equipos necesarios para atender sus necesidades?					
12	¿La farmacia cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?					
13	¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?					

Dimensión Sociocultural		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Siempre
14	¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?					
15	¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?					
16	¿Confía en que el tratamiento recibido será efectivo?					
17	¿Considera que el personal le brinda un buen trato?					
18	¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias y costumbres?					
19	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
20	¿Recibe información sobre su salud y/o tratamiento de manera que pueda entenderla completamente?					
21	¿Ha tenido alguna experiencia en la que se haya sentido incomprendido/a o discriminado/a debido a su origen social o cultural?					
Dimensión Económica		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Siempre
22	¿Gasta poco dinero al trasladarse al establecimiento de salud?					
23	¿Puede costear los gastos para acudir a consulta?					
24	¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar un gasto extra?					
25	¿Usted y/o su acompañante no tienen que dejar de trabajar para acudir a consulta?					
26	¿Ha presentado dificultades económicas para acceder a la atención médica en este centro?					
27	¿Ha tenido que posponer o evitar la atención médica debido a preocupaciones sobre el costo?					

Sección III: Calidad de vida

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF

Instrucciones:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

*Las siguientes preguntas se refieren si experimentó por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las **últimas dos semanas**:*

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
10	¿Tienes suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5

14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan **bien o satisfecho** se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **últimas dos semanas**:

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las **últimas dos semanas**:

		Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su participación

Anexo C. Consentimiento informado

Acceso en salud y su relación con la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Investigador: Dr. Harold Vilchez Lavado

A usted se le está invitando a participar en esta investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto, para posteriormente decidir con conocimiento de causa y plasmar su firma en este documento.

Objetivo de la investigación

Relacionar el acceso en salud y la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025.

Beneficios de la investigación

Usted no pagará nada por participar en esta investigación y, tampoco, recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. La ejecución de este trabajo permitirá mejorar la atención sanitaria y la calidad de vida de los usuarios externos en condición de referidos; además facilitará la sensibilización y concientización sobre la importancia de la salud mental e incrementará la colaboración intersectorial.

Procedimientos

En caso de aceptar participar en esta investigación se le solicitará el llenado de un cuestionario.

Riesgos

No existirán riesgos.

Aclaraciones

Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria y no habrá ninguna consecuencia, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos y se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar. Sé que si presentó dudas puedo comunicarme con el investigador.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____
_____ de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el
consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “Acceso en salud y su
relación con la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental
Comunitario Mangamarca, 2025” que desarrollará el Dr. Harold Vilchez Lavado de la
Universidad Nacional Federico Villarreal.

_____/_____/_____
Fecha

Firma del Participante

Anexo D. Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario para medir el Acceso en salud

		N	%
Casos	Válido	20	100
	Excluido	0	0
	Total	20	100

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,927	27

Cuestionario para medir la Calidad de vida

		N	%
Casos	Válido	20	100
	Excluido	0	0
	Total	20	100

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,921	26

Anexo E. Validación de los instrumentos

Fichas de validación

Juez 1

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Acceso en salud y su relación con la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Nombre del Juez: Ing. Estadístico Luis Enrique Huamán Quintana (Magister)

Estimado (a):

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Cuestionario para medir el acceso en salud

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		



.....
Luis E. Huamán Quintana

Firma y sello
D.N.I.N.º 09838469

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		



Luis E. Huamán Quintana

Firma y sello
D.N.I.N.º 09838469

Juez 2**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

Título: Acceso en salud y su relación con la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

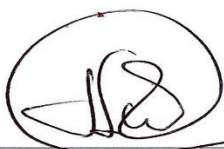
Nombre del Juez: Mag. Javier Ricardo Lama Valdivia

Estimado (a):

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Cuestionario para medir el acceso en salud

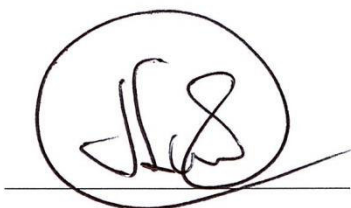
N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		



Firma y sello
D.N.I.N.° 08668253
Dr. Javier R. Lama
Enfermedades Infecciosas y Tropicales
C.M.P. 28261 R.N.E. 13033
Impacta

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		



Firma y sello

D.N.I.N.º 08668293

Dr. Javier R. Lama
Enfermedades Infecciosas y Tropicales
C.M.P. 28261 R.N.E. 13033

Impacta

Juez 3**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

Título: Acceso en salud y su relación con la calidad de vida en usuarios referidos al Centro de Salud Mental Comunitario Mangamarca, 2025

Nombre del Juez: Mag. Carmen Bedoya Rivadeneira

Estimado (a):

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Cuestionario para medir el acceso en salud

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la situación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		



 Dra. CARMEN BEDOYA RIVADENEIRA
 MEDICINA GENERAL
 CMP 27646

Firma y sello
 D.N.I.N.º 06195492