



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN *GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD*

TEMA:

**Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios
en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi**

AUTORA:

CAMPOVERDE ZHAGUI JESSENIA MARLENE, PSIC

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**

TUTORA:

ZERDA BARRENO, ELSIE RUTH

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Psicóloga Clínica, **Jessenia Marlene Campoverde Zhagui**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth, Zerda Barreno

REVISORAS

C.P.A. Laura Vera Salas

Eco. Glenda Gutiérrez Candela

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 8 días del mes de Marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jessenia Marlene Campoverde Zhagui

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación “Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación en mención.

Guayaquil, a los 8 días del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA

Jessenia Marlene Campoverde Zhagui, Psc



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Jessenia Marlene Campoverde Zhagui

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución el **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud** titulada: “Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 días del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA:

Jessenia Marlene Campoverde Zhagui, Psc



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/18014855-410903-282927#BcE7DoAgEAXAu1C/mN2V/cBVjUhaiikoTTe3Zk3PTPVjSEQxQoIWiyZnOCCMESgGlrVSLPfo1+9HaOdqdJCbOKcdZXCpBx:>

ORKUND

Document: [Tesis Corrección Revisores.doc](#) (D18188741)

Submitted: 2016-02-26 02:13 (-05:00)

Submitted by: jotacz@gmail.com

Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Message: Envío de Proyecto de Investigación para aprobación [Show full message](#)

2% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources	Blocks
http://www.who.int/entity/mental_health/evidence/iesm_sudamerica_12_2011.pdf	
http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3500/1/T-UCSG-POS-MGSS-42.pdf	
http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/504/1/T-UCSG-POS-MGSS-13.pdf	
http://docplayer.es/11251713-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-especialid...	
2 Declaraciones TTA octubre.pdf	
http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb186/ling2/anx560.pdf	
Revisar con Urkund.docx	
http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf	

0 Warnings Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA:

Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi AUTORA:

CAMPOVERDE ZHAGUI, JESSENIA MARLENE PREVIA

A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE: Magister en Gerencia en Servicios de Salud TUTORA: ZERDA BARRENO, ELSIE RUTH

Guayaquil, Ecuador 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos

que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la

Psicóloga Clínica, Jessenia Marlene Campoverde Zhagui,

como requerimiento parcial para la obtención del

Grado Académico

AGRADECIMIENTO

Quien ha permitido que esto sea posible a pesar de los grandes obstáculos que se presentan día a día. Quien ha estado conmigo levantándome en cada caída y dándome fortalezas para seguir. Quien me ama infinitamente e incondicionalmente a Él son mis agradecimientos, gracias te doy mi Dios por ser tan misericordioso con mi vida y tenerme presente en tus planes.

Jessenia Marlene Campoverde Zhagui

DEDICATORIA

Aquellos que me enseñaron a perseverar sin dejarme vencer por mis temores, quienes siempre están en cada etapa de mi vida, a ellos se los dedico, porque no hay mejor regalo para mis padres que cumplir una meta más con la guía de Dios y de ellos. También dedico este esfuerzo a mi hija quien es mi motivación para ser mejor persona, mejor madre y mejor amiga para ella.

Jessenia Marlene Campoverde Zhagui

Índice General

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
OBJETIVO GENERAL:	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1.1 MARCO TEÓRICO.....	11
1.1.1 Salud Mental	11
1.1.2 Epidemiología de la salud mental	13
1.1.3 Patologías emergentes en salud mental.....	14
1.1.4 Cultura y salud mental.	16
1.1.5 Capital social y salud mental	16
1.1.6 Atención Primaria de Salud Renovada.	18
1.1.7 Accesibilidad (a los servicios de salud).....	18
1.1.8 Familia.	19
1.1.9 MAIS-FCI – Modelo de Atención Integral de Salud.....	20
1.1.10 Niveles de Atención.	20
1.1.11 Promoción de la Salud.....	21
1.1.12 Servicios de Salud.	21
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	23
1.2.1 Situaciones traumáticas.....	23
1.2.2 El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias psicoactivas.....	23
1.2.3 Trastornos mentales y del comportamiento	23
1.2.4 La malnutrición.....	24
1.2.5 Trastornos como la epilepsia y la discapacidad intelectual	24
1.2.6 Trastornos alimentarios (anorexia nerviosa y bulimia).....	24

1.2.7	Los trastornos mentales en el adulto mayor.....	25
1.2.8	Salud mental y la salud reproductiva.....	25
1.2.9	La violencia.....	26
1.2.10	Conducta suicida.....	26
1.3	MARCO REFERENCIAL.....	27
1.3.1	Evaluación de la salud mental en el mundo.....	27
1.3.2	Sistema de Salud Mental en América Latina y el Caribe.....	29
1.3.3	Sistema de Salud en Chile.....	31
1.3.4	La salud mental en las familias y comunidad.....	32
1.3.5	Políticas y servicios en salud mental.....	33
1.3.6	Salud mental y socioeconomía.....	37
1.4	MARCO LEGAL.....	40
1.4.1	Constitución de la República del Ecuador.....	40
1.4.2	El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.....	41
1.4.3	Ley Orgánica de Salud.....	41
1.4.4	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.....	42
1.4.5	MAIS-FCI: Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural.....	42
	CAPITULO II.....	44
	SITUACIÓN ACTUAL.....	44
2.1	Cantón San Jacinto de Yaguachi.....	44
2.1.1	Demografía y Población.....	44
2.1.2	Determinantes de la Salud en el cantón Yaguachi.....	45
2.2	Distrito de Salud Yaguachi.....	52
	CAPÍTULO III.....	57
	METODOLOGÍA.....	57
3.1	Diseño de la Investigación.....	57
3.2	Población.....	57
3.3	Tamaño de la muestra.....	58
3.4	Método de muestreo.....	59
3.5	Identificación de fuentes de información.....	59
3.6	Variable o categorías de investigación.....	60
3.7	Recolección de datos.....	61
3.8	Metodología para el análisis de los resultados.....	61
3.9	Presentación de la información.....	61
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
	Factores Sociodemográficos.....	62
	Conocimiento de prestaciones en servicios de la salud mental.....	64

Prestación de servicios en salud mental más solicitada.....	66
Tipo de déficit en los servicios del área de salud mental.....	67
Satisfacción del número de profesionales en salud mental que cuenta el Distrito y la necesidad de atención psicológica en las unidades operativas (sector rural).....	69
CAPITULO IV	73
PROPUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.	73
4.1 INTRODUCCIÓN	73
4.2 PROPUESTA	74
4.3 ANÁLISIS FODA DE LA PROPUESTA.....	77
4.4 ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.....	78
4.5 BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	79
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
APÉNDICE	87
APÉNDICE 1. ENCUESTA EMPLEADA	87
APÉNDICE 2. FÓRMULA EMPLEADA EN TAMAÑO DE MUESTREO.....	88

Índice de Tablas

Tabla 1. Población Asignada para la Cobertura de los Servicios de Salud por sexo.....	45
Tabla 2 Población Económicamente Act.iva – PEA	48
Tabla 3. Niños y Niñas de 5-14 años que asisten a establecimientos de enseñanza regular del cantón Yaguachi.....	49
Tabla 4. Porcentaje de Analfabetismo de Población en el cantón Yaguachi.....	50
Tabla 5. Población Asignada para la Cobertura de Salud.....	58
Tabla 6. Operacionalización de las variables de investigación.....	60
Tabla 7. Frecuencia y porcentajes de los factores sociodemográficos.....	63
Tabla 8. Frecuencia y porcentajes del conocimiento de prestación de servicio de la salud.....	65
Tabla 9. Frecuencia y porcentajes prestación de servicios de salud mental más solicitada.....	66
Tabla 10. Frecuencia y porcentajes de tipos de déficit en los servicios del área de salud mental..	67
Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de satisfacción del número de profesionales en el Distrito y necesidad del servicio de salud mental en las unidades operativas.....	70
Tabla 12. Análisis costo beneficio de la propuesta.....	78

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo descriptivo de la salud mental en el MSP.....	4
Figura 2. Factores sociodemográficos.....	64
Figura 3. Frecuencia y porcentajes del conocimiento de prestaciones de servicios en la salud....	65
Figura 4. Porcentajes tipos de déficit en los servicios del área de salud mental.....	68
Figura 5. Satisfacción del número de profesionales en el distrito y necesidad del servicio de salud mental en las unidades operativas.....	70

Índice de Apéndices

Apéndice 1. Encuestas aplicadas en la investigación.....	88
Apéndice 2. Fórmula empleada en tamaño de muestreo.....	89

Resumen

La salud mental es una parte integral de la salud, es más que la ausencia de enfermedad y está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta (Organización Mundial de la Salud, 2004). Esta investigación tiene como objetivo identificar los problemas emergentes en salud mental junto con el déficit de prestaciones de servicios para la cobertura en el Distrito 09D21 San Jacinto de Yaguachi - Salud. Para ello, se realiza un estudio descriptivo con corte transversal y enfoque cuantitativo realizado en las diferentes unidades operativas del Distrito de Salud. A fin de obtener información que sustente este proyecto se realizaron 420 encuestas del cual el 76% de los habitantes procedían del área rural y el 24% del área urbana (cabecera cantonal). Los resultados denotan que el 58% no conocía sobre los servicios de salud mental ofertados en el hospital cantonal. Se identificó los problemas conyugales como el principal problema de salud mental con el 32%. El 41% refirió que los centros no cuentan con el área de psicología. La mayoría con el 68% no estaban satisfechos con el servicio de psicología en el hospital debido al limitado cupo para psicología. El 96% de los habitantes considera que debe implementarse área de psicología en los centros de salud. Como propuesta de este proyecto de investigación, se presenta estrategias para reforzar la prevención, promoción y atención de salud mental, para así satisfacer la demanda y priorizar la salud mental en el cantón.

Palabras Claves: salud mental, servicio de la salud mental, servicios comunitarios, problemas de salud, promoción de la salud, Ecuador.

Abstract

Mental health is an integral part of health, it is more than the absence of disease and is closely related to physical health and behavior (World Health Organization, 2004). This research aims to identify emerging mental health problems with the deficit of supply of services to cover the 09D21 San Jacinto de Yaguachi District - Health. To do this, a descriptive study was done with cross-sectional and quantitative approach carried out in the different operating units Health District. In order to obtain information to support this project 420 surveys which 76% of the inhabitants came from rural areas and 24% in urban areas (cantonal head) they were performed. The results imply that 58% did not know about mental health services offered at the cantonal hospital. marital problems as the main problem of mental health with 32% identified. 41% said that the centers do not have the area in psychology. Most 68% were dissatisfied with the service of psychology at the hospital because of the limited room for psychology. 96% of people considered to be implemented area of psychology at health centers. As a proposal of this research project is presented strategies to strengthen prevention, promotion and mental health care in order to satisfy the demand and prioritize mental health in the canton.

Keywords: mental health, mental health services, community services, health problems, health promotion, Ecuador.

Introducción

Este proyecto de investigación analiza los problemas emergentes en salud mental que están en incremento en los sectores urbanos y rurales del cantón San Jacinto de Yaguachi y el déficit de servicios en el área de psicología que oferta el Distrito de Salud de Yaguachi a una población de 70 524 habitantes. Por tanto, este estudio da a conocer que los problemas emergentes que atraviesa el cantón Yaguachi radican en el déficit de actividades de promoción en la salud mental en los sectores rurales con menor accesibilidad a estos servicios, además de la escasa difusión de la cartera de servicios del área de salud mental que oferta el Distrito de Salud a los usuarios de cada unidad operativa. Consecuentemente, la crítica situación que atraviesa cada centro de salud que no cuentan con infraestructura adecuada para el área de psicología y la brecha de talento de humano en salud mental. Como resultado de este estudio realizado en el cantón San Jacinto de Yaguachi se presenta propuestas para disminuir los problemas emergentes en salud mental y posibles soluciones para mejorar el déficit de servicios que oferta el Distrito de Salud.

El primer capítulo presenta el marco teórico de este estudio que se basa en modelos, estatutos, acuerdos ministeriales, políticas de salud establecidas por el Estado y por la Autoridad Sanitaria Nacional como lo es el Ministerio de Salud Pública, además de conceptos fundamentales de salud mental dispuestas por la Organización Mundial de la Salud que da a conocer como establecer los servicios de salud de acuerdo a las determinantes de salud de cada país.

En el capítulo dos se refiere a la situación actual del Distrito de Salud en la que describe la realidad de la salud mental del cantón San Jacinto de Yaguachi en donde la necesidad de atención

psicológica se manifiesta en el sector rural debido al incremento de problemas emergentes por falta de promoción de salud en las comunidades y recintos con mayor dificultad para acceder a estos servicios tan demandados por los usuarios, asimismo las condiciones inadecuadas en infraestructura y el déficit de profesionales en salud mental.

El tercer capítulo muestra la metodología de tipo descriptiva con corte transversal con un enfoque cuantitativo que se aplicó en este proyecto de investigación, para esto se empleó una encuesta a los usuarios de cada centro de salud del cantón Yaguachi del cual se obtuvo un tamaño de muestra de 383; sin embargo mediante el trabajo de campo realizado para las antes mencionadas encuestas se descubrió que había mayor número de habitantes que conocía acerca del servicio de salud mental, unos bajo el nombre propio de este sistema, y otros con conceptos incompletos de lo que realmente cubre el servicio pero que de una u otra manera tienen noción de lo que esta respecta. Consecuentemente se realiza un análisis de los resultados obtenidos de la encuesta para luego formular la propuesta para este estudio.

No obstante en el cuarto capítulo este proyecto de investigación propone fortalecer y fomentar las estrategias ya dispuestas por el Ministerio de Salud Pública en el Modelo de Atención de Salud Mental pero enfocándolas en el sector rural de mayor vulnerabilidad a estos problemas emergentes además, dar conocer cuáles serían las posibles fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que presenta esta propuesta a ejecutar.

Planteamiento del Problema

Según el informe de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2008) menciona que el Sistema de Salud Mental en el Ecuador los servicios no están organizados de manera regionalizada y en forma equitativa de acuerdo a las necesidades psicosociales de la población; por el contrario existe una concentración en las grandes ciudades del país como son: Quito, Guayaquil y Cuenca, existiendo zonas en las que no se brinda atención en este campo, siendo los sectores de áreas rurales lo menos privilegiados en recibir dicha cobertura presentando alto índices de pacientes no atendidos, se calcula que el 60% vive en condiciones de pobreza por lo que resulta difícil recibir este tipo de servicios y/o asistir a algún establecimiento de salud.

El riesgo de que las poblaciones más vulnerables sufran de enfermedades mentales es grande debido a la injusticia y desigualdad que se genera a causa de la diferencia producida por las características económicas, epidemiológicas, culturales y socio-demográficas de la población ecuatoriana (MSP, 2014).



Figura 1. Modelo Descriptivo de la Salud Mental en el MSP

Fuente: Tomado de Modelo de Atención Integral en Salud Mental – MAIS 2014.

De acuerdo al informe oficial de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud sobre los resultados obtenidos en el Autolicenciamiento del 2014 a nivel país, el 87% de las unidades del primer nivel no licencia y en este grupo se encuentra el Distrito de Yaguachi de acuerdo al informe final del MSP, en cambio el 9% de las unidades del MSP del primer nivel

tienen licencia condicionada y el 3% de las unidades del MSP del primer nivel si licencia, es decir que el mayor porcentaje de los establecimiento de primer nivel no cuenta con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado para ofertar los servicios de salud a la comunidad (MSP, 2015). Es así que en un artículo sobre Tendencias Económicas y Epidemiológicas en Salud Mental mencionó que en todo el mundo se registra de forma creciente el problema de la insuficiente cobertura de los sistemas de salud frente a estos problemas emergentes de salud mental (Tobar, 2003).

A nivel de los países medianamente o de baja industrialización, los modelos de salud costean valores muy altos en los servicios de salud mental, lo cual es poco probable o casi nula la posibilidad de sostenerlos, y que solamente países industrializados podrían asumirlo. Sin embargo en Chile y Brasil como representantes latinoamericanos, han logrado establecer modelos de salud mental con enfoque comunitario ha dado buenos resultados tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos mentales a nivel individual, familiar y comunitario (OMS, 2008). Mientras tanto en el cantón San Jacinto de Yaguachi no existe modelos de salud mental que se aplique a la comunidad, lo que hace que se requieran atenciones psicológicas en los centros de salud y que a su vez no logren ser atendidas debidamente por la falta de personal lo que resulta en el aumento de estos problemas.

Otro de los grandes problemas de salud mental en el Sistema de Salud a nivel de Ecuador es la brecha de talento humano. Contando tan solo con 174 psicólogos clínicos en los centros de salud a nivel del sector público, los cuales se encuentran distribuidos en 23 provincias advirtiendo que en la provincia de Galápagos no hay psicólogo clínico para brindar atención. La atención de salud mental del segundo y tercer nivel, siendo así que en siete provincias ofrece sus

servicios en hospitales, en otras siete se ofrece atención psicológica y en uno solamente psiquiátrica, concluyendo que en 15 provincias del país se ofrece algún tipo de atención para temas relacionados a salud mental (MSP, 2013).

No obstante en San Jacinto de Yaguachi cantón rural, con una población de 70 524 habitantes, solo cuenta con dos profesionales en salud mental, una de las profesionales trabajan con una población asignada de 26 803 habitantes correspondiente a una unidad Anidada del Hospital y la otra profesional realiza itinerancia en dos unidades del sector rural (Virgen de Fátima y Pedro J. Montero) cubriendo una cobertura poblacional de 31 585 habitantes no obstante, las demás unidades operativas no cuentan con dicho servicio. A pesar que los Estándares para la Conformación de Equipos de Atención Integral de Salud en el MAIS menciona que por cada 4 000 habitantes debe existir un psicólogo por centro de salud o por cada dos médicos un psicólogo (MSP, 2013).

Es necesario recalcar que en el sector privado trabajan varios consultorios privados, clínicas, hospitales, hogares, asilos para pacientes con patologías psiquiátricas crónicas, además de centros de rehabilitación para personas que usan / consumen drogas. Las actividades de estos establecimientos no se reportan al Ministerio de Salud Pública, ni al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (OMS, 2008).

Justificación

En el país, la Constitución de la república del 2008 reconoce temas puntuales, la importancia de la atención psicológica para garantizar la estabilidad física y mental de la población. De igual manera, en la Ley Orgánica de Salud refieren artículos relacionados directamente con algunos temas de salud mental como la violencia intrafamiliar y lo relacionado al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como problema de salud pública asimismo en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNVB) se redactan de manera implícita aspectos vinculados a la promoción de la salud mental.

Es así que este proyecto de investigación se lo realiza basándose en las políticas y lineamientos estratégicos del PNVB en el que el Objetivo 3.1 literal a, menciona que la implementación de la promoción de la salud junto con un cauteloso diseño puede ser capaz de prevenir riesgos de salud, haciendo hincapié en las determinantes sociales de la salud. El Objetivo 3.2 literal d refiere también, que dentro de las unidades operativas y demás establecimientos de salud es necesario la integración de personal de salud especializado.

Además de lo expuesto en el párrafo anterior, también se justifica este proyecto debido a que en el país no existen datos específicos acerca de la accesibilidad a los servicios, ni indicadores, ni informes de cantones o sectores rurales, ni datos estadísticos que engloben todas las aristas que comprende la salud mental. Por tanto, se pretende estudiar el alto incremento de problemas emergentes y el déficit de los servicios que presenta Yaguachi en el área de la salud mental así como las determinantes de salud, las necesidades psicosociales y económicas que

inciden en los problemas emergentes tomando en cuenta las políticas estatales que favorecen para fortalecer la promoción y prevención en salud mental.

También se busca motivar a los profesionales de salud en realizar estudios, investigaciones, trabajos y propuestas que permitan mejorar la salud mental en el Ecuador. Además este proyecto beneficia a los habitantes del cantón Yaguachi ya que se rige a los principios establecidos por el MAIS que implica generar condiciones necesarias para el desarrollo de una vida saludable, accesibilidad a los servicios de salud mental con calidad y la continuidad en la atención al paciente.

Aunque la OMS menciona que un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales no recibe atención apropiada y como consecuencia de ellos, sufren en silencio, teniendo en cuenta que la salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países (OMS, 2004). Por tal razón este trabajo busca fomentar la prevención de trastornos mentales, la promoción de salud en todos los ciclos de vida y la intervención oportuna de los mismos con la finalidad de brindar una atención integral apropiada conforme lo establece la ley.

Formulación del problema

¿Cómo influye el déficit de servicios de salud mental en los problemas emergentes en el cantón San Jacinto de Yaguachi?

Preguntas de Investigación

- ¿Qué incidencia tiene que las unidades de primer nivel del distrito de salud de Yaguachi no licencien ante la demanda de los servicios de salud mental en el cantón?
- ¿Qué impacto ha tenido la promoción y prevención en salud mental ante el incremento de problemas emergentes y la insuficiente cobertura de los sistemas de salud?
- ¿Cuáles son las medidas oportunas para el fortalecimiento de los servicios de salud mental frente a los problemas emergentes que están en aumento?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Analizar cómo influyen los servicios de salud mental en los problemas emergentes en el cantón San Jacinto de Yaguachi, mediante un estudio de campo para proponer un plan de medidas de prevención, promoción y atención en salud mental en este cantón.

Objetivos Específicos:

- Determinar los diferentes modelos, teorías, acuerdos, protocolos, políticas de salud sobre la Promoción de la Salud y la Salud Mental en relación a la prestación de servicios.
- Caracterizar la situación actual del Distrito de Salud de Yaguachi sobre los problemas emergentes y el déficit de los servicios de salud mental.
- Analizar mediante un estudio descriptivo con corte transversal y un enfoque cuali-cuantitativo utilizando como fuente primaria la observación directa y la aplicación de encuestas sobre el déficit de los servicios y los problemas emergentes en salud mental.
- Evaluar los problemas emergentes en los sectores del cantón San Jacinto de Yaguachi y presentar una propuesta para fortalecer la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental.

CAPÍTULO I

Marco Teórico Conceptual

Marco Teórico

1.1.1 Salud Mental

En la década de los noventa inició un hecho histórico y trascendental para la salud mental en las Américas: el lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Conferencia de Caracas, Venezuela, celebrada en noviembre de 1990. En mencionada Declaración de Caracas se hacía hincapié en que la atención focalizada en el hospital psiquiátrico tenía que ser sustituida por una prestación de servicios descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva y basada en la comunidad. Posteriormente, en 1997 y 2001, el Consejo Directivo de la OPS abordó el tema de la salud mental y emitió resoluciones en las que se disponía a los Estados Miembros a incluir de manera urgente la salud mental entre sus prioridades y a intensificar y fortalecer las actividades en esta área. Asimismo en el Informe sobre la Salud en el Mundo el tema principal fue la Salud Mental e impulsó las actividades destinadas a colocar este tema en el programa político mundial (OMS, 2001).

Es definida la promoción de la salud como toda acción que permita abordar completamente las determinantes de la salud mental que son potencialmente modificables (OMS, 1998). La promoción y la prevención de salud son actividades que necesariamente

se relacionan y superponen. La promoción de salud se encarga de las determinantes y la prevención se concentra en las causas de la enfermedad, no obstante la promoción, se utiliza como un concepto paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención (Lehtinen, Riikonen & Lahtinen, 1997).

Asimismo la salud mental ha sido definida de maneras distintas como una emoción, incluso un rasgo de la personalidad, y como resiliencia. La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana. Tiene valores sustanciales e insustanciales, o intrínsecos: es decir para el individuo, la sociedad y la cultura. La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar físico y mental y la productividad de una sociedad y de cada uno de los sujetos. Puede ser considerada la salud mental como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad (MSP, 2014)

Entonces, la perspectiva o visión a largo plazo; es el objetivo principal que persigue la intervención de salud mental posterior a cualquiera de los factores estresantes por los que la población ha sido expuesta. Por lo general siempre las intervenciones se fijan la meta de aliviar o reducir las crisis agudas que se presentan pero no la acción a mediano y largo plazo, lo cual será un excelente reto poder fortalecerlo en estos grupos. La monitorización de los indicadores; al iniciar una actividad para poder hacerles el debido seguimiento y evaluación. (OMS, 2013).

1.1.2 Epidemiología de la salud mental

La salud mental suele resultar subconsiderada en los diagnósticos epidemiológicos de la comunidad y los indicadores que ayudan a determinar los trastornos mentales y comportamentales que aquejan a nuestra población en general son medidos según la mortalidad (Tobar, 2003). Aunque en la actualidad las dificultades que se presentan a nivel de salud mental son infravaloradas existen estudios científicos realizados por la OMS que indican que las causas de morbi-mortalidad medidas a todo nivel de salud son las psiquiátricas, en las que se distingue a la depresión como la segunda e inclusive la primera causa generadora de discapacidad a nivel mundial para dentro de los próximos cinco años (OMS, 2001).

Sin embargo a pesar de esta problemática el inconveniente central es que los resultados de estudios no demuestran los reales valores existentes por lo que la cantidad de pacientes no representa lo suficiente para justificar la contratación de más personal especializado en salud mental para el trato de estos individuos o población (Tobar, 2003).

Los países de América Latina y el Caribe la carga de los trastornos neuropsiquiátricos o mentales son relativamente altos, 22.2 % del total de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). En relación a todos los trastornos, los más altos y de mayor consideración son los trastornos depresivos unipolares (13.2%) y los inducidos o producidos por el uso o abuso del alcohol (6.9%). Estos son datos agregados de todos los países de la América del Sur y de las otras regiones, excepto Canadá y EE. UU. (OMS, 2011).

Según el Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en América del Sur de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS, 2011) en cuanto a las psicosis no afectiva, las encuestas epidemiológicas realizadas en Brasil y Chile indicaron una brecha del 58% y del 46.3%, respectivamente, y en cuanto al abuso/dependencia del alcohol, la brecha llega en esos informes a 53.3% y 84.6%, respectivamente. En cuanto al suicidio los resultados publicados por Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con referencia a los años 2000-2004 comprendían tasas no ajustadas y ajustadas por edad. En América del Sur, excluyendo a Brasil, las tasas respectivas eran de 6.7 y 6.3. Las tasas respectivas de Brasil eran de 5.2 y 5.3 En Uruguay se registraron las tasas más altas de la subregión, 16.0 y 13.6 con respecto a una población de 100.000 habitantes.

1.1.3 Patologías emergentes en salud mental

A pesar que no son patologías estrechamente relacionadas con la clínica que cada una presenta, son las más diagnosticadas y las que representan mayor preocupación a nivel de salud mental, por lo que se las divide en tres grupos que son: las depresiones, trastornos de ansiedad y nuevas adicciones (Tobar, 2003).

La depresión mayor es un trastorno dado por varios factores en los que se incluyen la edad, la socioeconomía, antecedentes de abusos sexuales en la adolescencia y el estrés de la vida diaria. Dependiendo del sexo, el cuadro clínico tiene su presentación y evolución. Se sospecha que en la actualidad la depresión es el trastorno mental más común, sin embargo no está claro si existe un verdadero brote epidémico, lo cual para

descifrarlo se debería distinguir la prevalencia de la incidencia en el análisis de esta enfermedad (Tobar, 2003).

Pueden existir diferencias entre las poblaciones haciendo que en varias de ellas la prevalencia sea más elevada que en otras. Mientras la epidemiología y demografía se mantengan como en la actualidad, para el año 2020, la depresión aumentará su tasa en comparación con el total de morbilidad en un 5.7%. (OMS, 2001).

El aumento en cuanto a consumo de sedantes ha registrado un posible aumento en la aparición de más casos de trastornos de ansiedad, el cual se caracteriza por las siguientes condiciones (Tobar, 2003):

- Aumenta más en mujeres que en hombres.
- Es un fenómeno casi exclusivamente urbano.
- Está muy concentrado en los grupos de mayor nivel socioeconómico y en especial en los de mayor nivel educativo.
- Un alto porcentaje del consumo es por auto prescripción o escapa a los controles del sistema de atención médico.

Las nuevas adicciones son aquellas que han sufrido ciertas variaciones con respecto a las tradicionales, en las que se denota un aumento de las mismas a nivel del sexo femenino, así como una disminución de la edad promedio de los nuevos sujetos adictos. Además de estas variaciones, han surgido tipos totalmente nuevos de adicciones, entre los cuales el más relevante es la catalogada como Desorden de Adicción a Internet (IAD, en inglés), son los llamados ciberadictos, y son aquellos que no logran desligarse de las computadoras y haciendo uso irracional y compulsivo de internet. Se tiene como

referencia que el tres y el seis por ciento de los usuarios de la Red desarrolla algún de tipo IAD. Se ha estimado que en nuestro país hay un millón de internautas y que 60.000 son ciberadictos. En el mundo hay 250 millones de usuarios y se estima que unos 15 millones son adictos. (Tobar, 2003).

1.1.4 Cultura y salud mental.

Cada cultura influye en la forma en que las personas entienden la salud mental y la consideración que tienen sobre ella. Actualmente, la mayoría las culturas se superponen y son heterogéneas. Es necesario entender las determinantes de la salud, las creencias y acciones de los grupos en sus contextos políticos, económicos y sociales. (Tomlinson 2001).

1.1.5 Capital social y salud mental

El capital social no es una percepción o recurso individual. Los estudios durante las últimas dos décadas han demostrado vínculos entre capital social y desarrollo económico, la efectividad de los sistemas de servicio humano y el desarrollo comunitario. Los científicos sociales han investigado cómo un capital social más alto puede proteger a los individuos contra el aislamiento social, crear seguridad social, disminuir los niveles de criminalidad, mejorar la escolarización y la educación, fortalecer la vida comunitaria y mejorar los resultados del trabajo (Woolcock, 1998). Los investigadores han comenzado a

analizar las relaciones entre capital social y salud mental (Kawachi & Berkman 2001; McKenzie, Whitley & Weich 2002; Sartorius 2003). La relación entre capital social, salud y salud mental, y el potencial de promoción de la salud mental para mejorar el capital social. El poder del capital social radica en su potencial para entender el ambiente de otra forma - la interacción entre los factores ambientales y sociales y los grupos vinculados de individuos. Esta perspectiva de redes de individuos que interactúan con los ambientes tiene el poder de explicar una variedad de resultados colectivos más allá de lo explicado por el agregado de los resultados de salud individuales. Derechos humanos y salud mental

Un entorno favorable que se respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos es primordial para la promoción y prevención de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que brindan estos derechos, es muy difícil mantener un alto nivel de salud mental (Gostin 2001).

Un marco de derechos humanos ofrece una herramienta útil para identificar y abordar los determinantes subyacentes de la salud mental. Los instrumentos que conforman el mecanismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los derechos humanos, representa un conjunto de valores y principios universalmente aceptados que pueden guiar a los países en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas, leyes y programas sobre salud mental. Como son normas y estándares legales ratificados por los gobiernos, generan la responsabilidad sobre la salud mental y ofrecen así, un estándar útil que permite evaluar las acciones del gobierno en la promoción de la salud mental (OMS, 2004).

1.1.6 Atención Primaria de Salud Renovada.

Es una estrategia que define a los sistemas de salud como parte central de los procesos de desarrollo y transformación mediante los siguientes objetivos:

- Potenciar los principios de inclusión y equidad de acuerdo al modelo de atención integral.
- Promover un sistema de gestión en salud basado en APS-R
- Impulsar la atención integral e integrada en la promoción de salud.
- Potenciar el trabajo intersectorial sobre los determinantes de la salud.
- Orientar la atención en relación a los principios que dispone el MAIS.
- Fortalecer el talento humano en materia de salud mental.

Toda la población tiene el derecho innato de usar los servicios de salud cuando le sea necesario sin ningún tipo de restricciones a subgrupos o subcomunidades que se reconozcan por su exposición a factores estresantes (MSP, 2013).

1.1.7 Accesibilidad (a los servicios de salud).

Es la posibilidad de todo individuo sin importar raza, grupo cultural, religión, etnia, género, ocupación o profesión, nivel de educación, nacionalidad, etc. a acceder a los servicios de salud para resolver los problemas y falencias de la misma, teniendo acceso a las mismas oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la comunidad que ocupe territorio nacional; para lo que también se requiere de la ayuda y

trabajo de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para cumplir con la oferta de estos servicios (MSP, 2013).

1.1.8 Familia.

No existe una definición específica para familia a causa de las dinámicas familiares que sobresalen en el contexto actual de la sociedad. Los nuevos tipos familiares que han ido evolucionando a través del tiempo han marcado nuevos patrones de lo que anteriormente se ha considerado como concepción de familia (Gallego, 2011).

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”. Para Flaquer la familia es “un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos” (1998, p. 24). Al respecto subraya Alberdi (1982, p. 90) la familia es el “conjunto de dos o más personas unidas por el matrimonio o la filiación que viven juntos, ponen sus recursos económicos en común y consumen juntos una serie de bienes”. Asimismo desde una mirada psicológica, la familia se “define como un grupo primario, como un grupo de convivencia intergeneracional, con relaciones de parentesco y con una experiencia de intimidad que se extiende en el tiempo” (Gimeno, 1999, p.34).

Minuchin (1982) estima que la familia puede transformarse y evolucionar dependiendo de cómo elementos externos puede participar influyendo en su dinámica interna

y con ello en su cambio. Así mismo este autor resalta que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86), y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento.

Para Quintero (2007) la familia es un núcleo en el que sus integrantes están vinculados por nexos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que los lleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos” (p. 59).

1.1.9 MAIS-FCI – Modelo de Atención Integral de Salud.

Regularizado por el Sistema Nacional de Salud, este conjunto integrado de recursos, normas, herramientas, estrategias y procedimientos, herramientas y recursos, garantiza al individuo, a su familia y la comunidad, el bienestar de salud, logrando la plenitud en todos los niveles de atención en la red de salud (MSP, 2013).

1.1.10 Niveles de Atención.

Son los establecimientos de salud que se rigen bajo un marco normativo, jurídico y legal, los cuales comprenden diferentes tipos de complejidad, que permiten la resolución

de problemas de salud, dependiendo del modelo de servicio, la infraestructura del lugar de atención, así como el personal, tecnología, equipos de salud, que garantizan un servicio completo siguiendo el manual escalonado de atención para lograr resultados satisfactorios de los problemas y necesidades poblacionales de salud (MSP, 2013).

1.1.11 Promoción de la Salud.

La promoción de la salud se encarga de manera conjunta de todos los determinantes de salud para actuar en base a ellos ya que ellos son capaces de transformarse para beneficio de la salud de la comunidad. Por ende su objetivo es proveer a los individuos los medios y servicios de salud necesarios para mejoramiento de la misma, así como llevar un control sobre ella. Por tanto, la promoción de la salud es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, para dirigir al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (MSP, 2014).

1.1.12 Servicios de Salud.

Están vinculados con ofrecer servicios integrales e integrados de salud, respaldando la continuidad de la atención con la meta de resolver las necesidades y problemas de salud de la comunidad, a nivel individual, familiar y comunitario. Esta oferta de servicios públicos y privados depende del perfil epidemiológico de nuestro país, las necesidades de cada individuo según la edad, las condiciones que ameritan ser atendidas de emergencia

priorizando según el estado de salud del usuario, así como las necesidades específicas que requieren posterior a un análisis de género e interculturalidad (MSP, 2013).

Para una acción integrada de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, la Autoridad Sanitaria Nacional se encarga de concretar el conjunto de prestaciones integrales de salud dependiendo de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona; y así influir en la implementación de unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos contruidos participativamente bajo el liderazgo de la misma autoridad (MSP, 2013).

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Situaciones traumáticas

Aquellas que necesitan de intervención psicosocial debido a que no se refieren específicamente a enfermedades o desequilibrio mental sino aquellas situaciones en las que el abordaje no precisamente es médico; además de complementar con la valoración de todos estos grupos diagnosticados con grados de diferente vulnerabilidad (OPS, 2006).

1.2.2 El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias psicoactivas

La diversidad de patologías psiquiátricas así como el abuso de consumo de drogas ilícitas, aumenta la demanda de psicotrópicos recetados y no recetados, lo que se ha convertido en graves problemas que aumentan día a día; y a pesar de la preocupación que esto ocasiona, no se tienen los recursos ni los servicios públicos apropiados para sobrellevar estas circunstancias (OMS, 2008)

1.2.3 Trastornos mentales y del comportamiento

Representan un problema en el 10% y 15% de los niños, las niñas y los adolescentes; según estudios, además de descubrirse una prevalencia puntual de modificaciones de los diversos trastornos del 12,7% hasta un 15% en toda América Latina y El Caribe. Sin embargo al evidenciarse dichas manifestaciones son las que nos alertarán prematuramente de posibles trastornos de mayor complejidad que quizás puedan ser

irreversibles en estadios más tardes; lo que representa una posibilidad de tratamiento temprano y con ello una probable cura de muchas patologías (Rodríguez, 2007).

1.2.4 La malnutrición

Aunque aún no se logra hacer consciencia de la importancia de la alimentación, se debe recalcar que la deficiencia de esta puede causar daños probablemente permanentes a largo plazo en los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y niñas; empeorando la situación cuando se suma una baja o nula estimulación psicosocial (MSP, 2013).

1.2.5 Trastornos como la epilepsia y la discapacidad intelectual

Es muy común que sean de tipo genéticas o al momento del parto por diversos factores, y que pueden ser evitados con un apropiado cuidado durante el embarazo, lo que reduciría notablemente su incidencia. Estos problemas encierran también un enfoque de tipo comunitario por la afección de un individuo, sus familias y por consiguiente a la comunidad (Rodríguez, 2007).

1.2.6 Trastornos alimentarios (anorexia nerviosa y bulimia)

Según estudios e investigaciones se sugiere que estos trastornos son un problema más común en personas de clase socioeconómica alta, especialmente en mujeres jóvenes o adolescentes. También se ha estimado que la región occidental desarrollada es la que más padece de este tipo de situaciones; sin embargo no debemos restarle importancia puesto

que aunque se den en estas comunidades no significa que pueda afectar al resto de la población sin importar etnias ni niveles socioeconómicos (MSP, 2014).

1.2.7 Los trastornos mentales en el adulto mayor

La demencia senil, la depresión, el Parkinson, el Alzheimer y demás deterioros cognitivos, son patologías muy comunes en el adulto mayor y las cuales producen gran impacto en su vida. Por esta y más razones, se debe brindar estrategias que puedan resolver la problemática de los individuos pertenecientes a este ciclo de vida (mayores de 60 años), dándoles la debida prioridad MSP, 2014).

1.2.8 Salud mental y la salud reproductiva

Existen diversos factores que causan trastornos de tipo mental y reproductivo, siendo mucho más frecuente en mujeres que en hombres, con una relación de 2:1 respectivamente. La depresión es el trastorno más común, y se presenta entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo sobre todo en las etapas de adolescencia y desarrollo, y en el embarazo y puerperio; pero también hay otras situaciones o etapas en las que estas se producen como por ejemplo agresiones físico-sexuales, embarazo en la adolescencia, abortos, ETS, intervenciones quirúrgicas principalmente de órganos del sistema reproductor, menopausia, entre otros (OMS, 2008).

1.2.9 La violencia

Es uno de los problemas que más aqueja a nivel mundial. Los diferentes tipos de violencia son objeto de estudio y abordaje de los servicios de salud mental, quienes lo manejan tanto de manera preventiva como terapéutica o de atención en caso de que suceda; pero no estaría de más mejorar este sistema (OMS, 2013).

1.2.10 Conducta suicida

Las estadísticas arrojan que la causa de muerte en aproximadamente un millón de individuos es el suicidio, que es un fenómeno complejo, que tiene expresiones locales y regionales. Se han identificado 63.000 casos provenientes del continente americano con una tasa de mortalidad ajustada según la edad (2000-2004) de 7,4 por 100.000 habitantes. También estudios revelan que las enfermedades mentales están estrechamente relacionadas con la mortalidad por suicidio (OMS, 2011).

1.3 Marco Referencial

1.3.1 Evaluación de la salud mental en el mundo

Para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Desgraciadamente, en la mayor parte del mundo no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física. Muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. Por lo tanto, debido a esta falta de actitud frente a la problemática en salud mental, los trastornos mentales constituyen una carga de gran magnitud con carencia de tratamiento (OMS, 2001).

Según el informe de la OMS (2001, p3) los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo; sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría de los países es inferior al 1% del gasto total en salud. La relación entre carga de morbilidad y gasto en salud es claramente desproporcionada. Más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a ella. Más del 90% de los países carecen de una política de salud mental que incluya a niños y adolescentes. Es frecuente, además, que los planes de salud no cubran los trastornos mentales y conductuales en la misma medida que otras enfermedades, hecho que genera importantes problemas económicos para los pacientes y sus familias.

Siendo de carácter universal, los trastornos mentales pueden afectar a cualquier persona de cualquier extracto económico, social o demográfico, por lo que todos los países

pueden correr el riesgo de este tipo de problemas. Sin restricción de sexo, género o procedencia, el riesgo continúa siendo el mismo. También se puede acotar que la falsa creencia de que la población rural por el simple hecho de estar lejos de la vida estresante urbana no puede correr el riesgo de padecer trastornos mentales (OMS, 2001).

Los factores demográficos, económicos, sociales, el entorno y sus problemas, la demografía, los desastres naturales, así como las patologías físicas emergentes propias y familiares; determinan la aparición, la prevalencia y evolución de los diversos trastornos mentales que pueden padecer la población (OMS, 2001).

Los servicios de psicología no está disponibles ni son de fácil acceso en todos los países subdesarrollados, y los que se encuentran están a nivel de hospitales psiquiátricos. Estos hospitales son el último recurso a acudir debido a la poca o escasa posibilidad de acceso. También es necesario hacer hincapié que los programas de estudio para la formación de profesionales sean estos psiquiatras, psicólogos, terapeutas, enfermeros auxiliares de psiquiatría, entre otros, no son adecuados para una capacitación total. Frente a estas incapacidades y limitaciones, la comunidad prefiere tomar el camino más tradicional, curanderos y chamanes (Saeed et al. 2000).

El Proyecto Atlas de la OMS menciona que la tercera parte de los países no ha declarado que posea un presupuesto específico para la salud mental, aunque cabe suponer que dedican recursos a esa cuestión. De los demás, la mitad asignan menos del 1% de su presupuesto de salud pública a la salud mental, a pesar de que los problemas neuropsiquiátricos representan el 12% de la carga de morbilidad total en el mundo. Un

presupuesto inexistente o limitado para la salud mental supone un obstáculo importante para ofrecer tratamiento y atención (OMS, 2014).

Puede argumentarse que la existencia de una política no es una condición necesaria ni suficiente para obtener buenos resultados, y que en los países que carecen de una política de salud mental bastaría con disponer de un programa o plan definido en esa esfera. Por tanto la tercera parte de los países carecen de programas, y una cuarta parte no tienen ni política ni programa (OMS, 2001).

La difusión de intervenciones eficaces contra los trastornos mentales y conductuales tropieza con numerosas dificultades. Los obstáculos específicos del sistema sanitario varían de un país a otro, pero hay algunas características comunes relacionadas con la mera falta de servicios de salud mental, la escasa calidad del tratamiento y los servicios, y diversos aspectos del acceso y la equidad (OMS, 2001).

1.3.2 Sistema de Salud Mental en América Latina y el Caribe

En América Central, México y el Caribe latino, ocho países tienen una política nacional de salud mental. Solo Nicaragua y Haití no la poseen, aunque este último país ya ha comenzado el proceso de elaboración. Es importante hacer notar que esos ocho países han desarrollado o actualizado sus políticas de salud mental en los últimos tres o cuatro años. En el Caribe no latino, los resultados son un poco diferentes pues, de los 16 países o territorios que lo componen, solo ocho cuentan con una política explícita desarrollada en el actual milenio: Anguila, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, y

Turcas y Caicos. En los restantes no existe una política específica, aunque varios de ellos han elaborado recientemente borradores que están siendo evaluados o considerados por las respectivas autoridades (OMS, 2013).

En cuanto a la existencia de un Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) y su estado de implementación revelaron una situación bastante uniforme en algunas subregiones y muy disímil en otras. Mientras que en América Central, México y el Caribe latino la mayoría de los países cuentan con un PNSM, en el Caribe no latino la situación es inversa y solo algunos países lo han elaborado. Además solo tres de los países de la subregión (Costa Rica, Guatemala y Haití) carecen de un plan para situaciones de emergencia o desastres, mientras que los demás lo han desarrollado en el último decenio (OMS, 2013).

Cabe señalar que, como en el caso de las políticas, la existencia de un PNSM en cualquiera de las subregiones no garantiza su implementación. A menudo sucede que los planes son elaborados siguiendo presiones coyunturales a nivel nacional o por parte de organismos internacionales, pero luego quedan en el olvido y no son utilizados como herramienta real en el proceso de mejora de los servicios de salud (OMS, 2013).

Además la situación respecto a la organización de los servicios de salud mental no es homogénea en la Región. Algunos países han podido desarrollar, total o parcialmente, experiencias positivas e innovadoras y cuentan con opciones válidas y viables para satisfacer las necesidades diversas que presentan las personas con problemas de salud mental y sus familiares. Por otro lado, muchos países aún tienen un sistema altamente centralizado, donde la respuesta está concentrada en los hospitales psiquiátricos, con un desarrollo escaso o nulo de los servicios de atención a nivel primario o secundario (OMS, 2013).

Por tanto en América Latina y el Caribe aún subsisten muchos problemas en los servicios de salud mental que tienen una estructura que no se corresponde con las necesidades y un enfoque que continúa siendo básicamente de atención al daño (Rodríguez, 2007).

1.3.3 Sistema de Salud en Chile

Los avances del sistema público de salud mental en Chile en los últimos 10 años son numerosos tales como: aumento real y sostenido del presupuesto en salud mental, programas para trastornos mentales prioritarios, programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión, programa para el tratamiento y la rehabilitación de personas con dependencia del alcohol y de drogas, ampliación de la cobertura de atención y la satisfacción a los usuarios (Alberto Minoletti y Alessandra Zaccaria, 2005).

No obstante, la consolidación de este modelo y su continuo desarrollo futuro aún están amenazados por la falta de respaldo legal específico y por la falta de recursos. Tomando en cuenta la fragilidad de muchos procesos sociales y sanitarios en América Latina y la experiencia fructífera de algunos países latinoamericanos que cuentan con leyes de salud mental. Una de las debilidades principales del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría es no haber previsto la creación de una estructura dedicada al desarrollo de recursos humanos que contemple tanto la formación profesional especializada como la oferta de incentivos por trabajar con el nuevo modelo de atención (Alberto Minoletti y Alessandra Zaccaria, 2005).

1.3.4 La salud mental en las familias y comunidad

Según la OMS, la atención comunitaria tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales crónicos. Además, el traspaso de los pacientes de hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria es económicamente eficiente y respeta los derechos humanos. Por lo tanto, se deben suministrar servicios de salud mental en la comunidad, utilizando para ello todos los recursos disponibles. Los servicios comunitarios pueden facilitar la intervención temprana y limitar la estigmatización aparejada al hecho de recibir tratamiento. Los grandes hospitales psiquiátricos custodiales deben ser sustituidos por centros de atención comunitaria respaldados por camas psiquiátricas en los hospitales generales y apoyo a la asistencia domiciliaria, con vistas a satisfacer todas las necesidades de los enfermos que eran competencia de dichos hospitales. Este traspaso a la atención comunitaria requiere la existencia de personal sanitario y servicios de rehabilitación a nivel comunitario, junto con la provisión de apoyo para situaciones de crisis, viviendas protegidas y empleo protegido (OMS, 2001).

Se debe vigilar la salud mental de las comunidades incluyendo indicadores de la salud mental en los sistemas de información y notificación sanitaria. Los índices deben reflejar tanto el número de personas con trastornos mentales como la calidad de la asistencia que reciban, y también otras medidas más generales de la salud mental de las comunidades. Esa clase de vigilancia facilita la detección de las tendencias y variaciones de la salud mental resultantes de acontecimientos externos, por ejemplo desastres. La vigilancia es imprescindible para evaluar la eficacia de los programas de prevención y tratamiento en salud

mental, y además refuerza los argumentos favorables a la asignación de más recursos. Son necesarios nuevos indicadores de la salud mental de las comunidades (OMS, 2001).

Las comunidades, las familias y los consumidores deben participar en la formulación y la adopción de decisiones sobre las políticas, los programas y los servicios. El resultado deberían ser unos servicios más acordes con las necesidades de la población y mejor utilizados. Por otra parte, las intervenciones deben tener en cuenta la edad, el sexo, la cultura y las circunstancias sociales, para responder a las necesidades de los enfermos mentales y sus familias. (OMS, 2001).

1.3.5 Políticas y servicios en salud mental

Los países desarrollados y en vías de desarrollo tienen grandes limitaciones en sus sistemas de información en lo que respecta a la salud mental, por tanto se habla de una brecha de información. Las evaluaciones de los sistemas de salud mental efectuadas por la OPS/OMS en países de América Latina y el Caribe muestran como resultados, deficiencias en materia de servicios y recursos de salud mental. Los indicadores de recursos humanos especializados en salud mental van muy a la zaga de los de países de ingresos altos (OMS, 2013)

En la publicación sobre la Atención de la Salud Mental en América Latina y el Caribe (Rodríguez, 2007) manifiesta que: la disponibilidad de servicios de salud mental para poblaciones específicas o de prioridad (niños, niñas, adolescentes y ancianos) es deficitaria en muchos países. También, es evidente que los servicios de salud mental no están

suficientemente preparados para desarrollar modalidades efectivas de atención a problemas emergentes, epidemiológicamente significativos, como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar y los problemas psicosociales en poblaciones vulnerables.

Según Fabián Fiestas (2009) la posición prioritaria de los problemas de salud mental y neurológica (MN) continúan siendo relegados en las agendas de salud en muchos países. Esto se refleja en la ausencia de políticas, estrategias, programas específicos para hacer frente de manera óptima a los problemas de salud, así como en vacíos y retrasos en la implementación de éstas. La restauración de la salud mental no solo es esencial para el bienestar individual, sino que también es necesaria para el crecimiento económico y la reducción de pobreza en sociedades y países (p. 48).

Uno de los Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud (MPS, 2013) es facilitar la accesibilidad a los servicios de salud a la comunidad reduciendo dichas barreras, siendo más universal y equitativo a los servicios, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención en el área de salud mental, organizando la funcionalidad del sistema del primer nivel de atención, constituyéndose en la puerta de entrada obligatoria al sistema nacional de salud y que los hospitales de segundo o tercer nivel se convierta en la red pública integral de salud. Un segundo objetivo principal es la excelencia y la calidad en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con profesionales de salud especializados, motivados y comprometidos; garantizando la ejecución de estándares de calidad en la atención de gestión; la aplicación de normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN). (MSP, 2013).

No obstante, el MAIS se implementa en los tres niveles de atención, los planes locales a ejecutarse por los equipos de salud del país que deben centrarse en destrezas estratégicas (gestión) y operativas (atención), que se requieren para mantener la coherencia y correspondencia entre la gestión y la atención del modelo de salud. Además, los planes se conciben como un proceso continuo que se retroalimenta así mismo y se reajusta permanentemente para abordar los problemas que se vayan presentando. En efecto, la evidencia del fracaso del modelo de desarrollo economicista y de las políticas neoliberales, en que el campo de salud significó profundizar la inequidad en el acceso a condiciones de la vida saludable y a los servicios de salud, ha incidido en que se reposicione la estrategia de la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) bajo los siguientes objetivos (MSP, 2013).

- Que facilite la inclusión social y la equidad en la salud.
- Promover los sistemas de salud basados en Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R).
- Fortalecer la promoción de salud en el primer nivel de atención y promover la atención integral e integrada de acuerdo al MAIS.
- Potenciar el trabajo intersectorial sobre los determinantes de la salud.
- Orientar la atención en relación a los principios que dispone el MAIS.
- Fortalecer el talento humano en materia de salud mental.

Según la Constitución de la República (2008, p. 166) refiere en el artículo 363 que el estado será responsable de: formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas

saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. Además, universalizar la atención en salud y mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

En efecto, el Programa Mundial de Acción en Salud Mental que establece la Organización Mundial de la Salud para mejorar la salud mental de los pueblos se basa en cuatro estrategias fundamentales tales como (OMS, 2004).

- Estrategia 1, aumentar y mejorar la información destinada a los decisores y transferir tecnologías a fin de elevar la capacidad de los países.
- Estrategia 2, concientizar acerca de los trastornos mentales por medio de la educación y la abogacía a fin de elevar el respeto por los derechos humanos y reducir el estigma.
- Estrategia 3, asistir a los países en la formulación de políticas y en el desarrollo de servicios integrales y efectivos. La escasez de recursos obliga un uso racional.
- Estrategia 4, construir o fortalecer la capacidad en los países pobres para investigar en salud pública.

Asimismo el Plan de Acción sobre Salud Mental que presenta la OMS, se enfoca desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, que pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura de salud universal, y hace hincapié en la importancia de la prevención. Por tanto, la OMS establece como objetivos prioritarios en el Plan de Acción los siguientes puntos (OMS, 2013).

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;

2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta;
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Sin embargo, los desafíos actuales y emergentes exigen respuestas apropiadas. ...entre ellos, son dignos de mencionar: a) atención a grupos vulnerables, b) problemática psicosocial de la niñez y la adolescencia; c) conducta suicida; d) problemas relacionados con el alcohol; y, e) el aumento de las diferentes modalidades de violencia. Se mantiene como prioridad continuar trabajando en la reestructuración de los servicios de salud mental en el marco de los sistemas basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios, así como reforzar las iniciativas intersectoriales de promoción de la salud mental (OMS, 2013).

1.3.6 Salud mental y socioeconomía

La relación entre los factores socioeconómicos y la salud mental no se ha esclarecido con exactitud. La pobreza, la tecnología, la urbanización, son algunos de estos factores, pero que no han demostrado causar cambios o marcadas diferencias en la salud mental. Es más, los cambios que se presenten causan distintos efectos dependiendo del género, situación económica, etnia y raza de la población. (Tobar, 2003).

La pobreza como factor económico principal genera varias problemáticas, entre ellas el desempleo, la falta de escolaridad y capacitación profesional así como la falta de hogar y demás comodidades de la vida diaria; las cuales no solo están presentes en los países bajamente desarrollados sino inclusive también en los desarrollados. Por esta causa, el aumento de los trastornos mentales es evidente, además del uso de sustancias psicotrópicas. Sin embargo, a pesar de todo esto aún no se conoce si la pobreza conlleva a los trastornos mentales, o los trastornos mentales conllevan a la pobreza; situación que igual amerita importancia (Patel 2001).

La situación socioeconómica del individuo también lo coloca en la posibilidad de acceso a uno u otro servicio de salud, lo que también implica la aparición de trastornos mentales. A esto se puede sumar la carencia general de servicios de salud mental, lo que aumenta las posibilidades de este tipo de trastornos. Además hay que resaltar el papel que desempeña la mujer a nivel social, el estrés en el que se mantiene sostenida a diario por los quehaceres y obligaciones laborales como fuera de ellas que le aquejan. La tareas a realizar tanto de esposas, hijas, madres, responsables de otras personas y las demás actividades a realizar, la ubican en la principal fuente de ingresos para una proporción de hogares comprendida entre la cuarta y la tercera parte. (OMS, 2011).

También el problema racial existente de siglos pasados, que aún hacen que la sociedad se mantenga parcialmente dividida, creando problemas de magnitud moderada. De igual manera el fanatismo racial y étnico conllevan a trastornos de salud mental, según estudios que argumentan la parte sociológica, antropológica y psicológica. La OMS a su vez indica que todas aquellas personas que han sufrido racismo de manera prolongada

corren mayor riesgo de padecer problemas mentales o de que se agraven los ya existentes.

Pero la otra parte, la que hace o induce el racismo también corre el mismo riesgo de padecer ciertos tipos de trastornos mentales (OMS, 2001).

Marco legal

1.3.7 Constitución de la República del Ecuador

Para garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, la Constitución Política del Ecuador del 2008 tienen varios mandatos dirigidos a destacar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud descrito en el Art. 3 y 32. Mientras tanto el Art. 35 se refiere a los grupos de atención prioritaria que son los grupos en riesgo, los cuales deben recibir atención inmediata y especializada tanto en el ámbito público y privado.

De la misma manera según la Constitución (2008, p. 50) menciona en el Art. 66 los aspectos vinculados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado...
- c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

Pero por sobre todos los avances que se ha podido obtener dentro de la Constitución es el Art. 364 y también mencionado en el MAIS-FCI, donde se menciona a las adicciones como problema de salud pública y que como parte de la responsabilidad del Estado, este debe desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito.

Recalcando lo citado por la misma Constitución (2008, p. 166) refiere en el Art 363, literal 2 y 3 que el Estado será responsable de: Brindar la atención en salud a todos

los individuos que necesiten, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura, reforzar los servicios estatales de salud, integrar personal y proveer la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

1.3.8 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017

En las estrategias y lineamientos que se menciona en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV, 2017) las actividades que deben realizarse para fortalecer los servicios de salud como lo hace en el Objetivo 3.1 literal a, donde dice que se debe diseñar e implementar mecanismo integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre las determinantes sociales de la salud.

De igual manera en el Objetivo 3.2 literal d, que debe incorporarse personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimiento de salud pública. El cumplimiento de los derechos universales y el desarrollo de las capacidades humanas, como parte de los principios relacionados con la salud mental que menciona el PNBV, para lograr una simétrica relación con la naturaleza, una coexistencia solidaria, cordial y cooperativa hacia un trabajo y ocio liberadores (PNBV, 2017)

1.3.9 Ley Orgánica de Salud

Según lo establecido en el Art. 10 de la Ley Orgánica de Salud (2012, p.4) se menciona que tanto la parte pública como privada que forman parte del Sistema Nacional

de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, en las que se incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, sin desviarse de los principios y objetivos ya establecidos.

1.3.10 Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública

El Primer de Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y es así que su misión es la promoción de las correctas condiciones para llevar una vida saludable y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el licenciamiento. Por otra lado, uno de los Objetivos Estratégicos de este Estatuto es reforzar las capacidades y habilidades del Talento Humano mediante la formación, capacitación e investigación, para una atención de excelencia técnica y calidad (MSP, 2012).

1.3.11 MAIS-FCI: Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural

El MAIS-FCI tiene objetivos puntuales especificados para el área de provisión de servicios de salud en el que se destacan los siguientes objetivos:

4.4.2 Permitir a la comunidad el acceso a todos los servicios de salud mediante el bloqueo de la desigualdad entre comunidades, además de fortalecer el alcance de resolver

problemas a nivel del primer y segundo nivel, para de esta manera se asegure de que el primer de salud se establezca como la puerta de entrada al sistema de salud, siendo así que las unidades de segundo y tercer niveles (hospitales), sean el complemento para una adecuada y completa atención de salud.

4.4.4 En los tres niveles de atención se ofrecen servicios de salud que consta del personal y todo el talento humano que mediante el compromiso generado la capacidad y competencia de cada uno de ellos para lograr el correcto cumplimiento de todos y cada uno de los servicios en atención y gestión; la aplicación de guías clínicas y de manejo terapéutico según la normativa del MSP establecidos por la ASN; las inspecciones regulares que se realizan son sistemas de control que permiten monitorizar, evaluar e intervenir en caso de que existan falencias para ofrecer una excelente calidad de los servicios a los usuarios. Se debe recalcar también que es de gran importancia incluir especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria además de Técnicos de Atención Primaria de Salud en los dos primeros niveles de salud (MSP, 2013).

Resumen

La salud mental tiene una relación directa con el bienestar tanto físico y mental así como la productividad de la sociedad y de cada individuo. Puede ser considerada la salud mental como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad. Por lo que para control de la misma se considera que la promoción es la acción principal para proveer a los individuos los medios y servicios de salud necesarios para mejoramiento de la misma, así como llevar un control sobre ella.

CAPITULO II

Situación Actual

2.1 Cantón San Jacinto de Yaguachi

2.1.1 Demografía y Población

El cantón Yaguachi perteneciente a la Provincia del Guayas, se localiza cerca de la ciudad de Guayaquil a 40 km de ella, ubicada en el suroeste del país. A éste cantón lo integran tres parroquias rurales que son: Pedro J. Montero, Virgen de Fátima, Cone y una parroquia urbana que es la Cabecera Cantonal conocida actualmente como Yaguachi Nuevo.

La población actual registrada en el último censo del INEC del cantón San Jacinto de Yaguachi y en la que el Ministerio de Salud Pública se basa para determinar coberturas de salud es de 70 524 habitantes como se puede observar en la tabla 1. Considerando que la diferencia entre la población por sexo es muy reducida siendo así que, 35 028 son hombres y 35 496 son mujeres (INEC, 2010).

Tabla 1.

Población Asignada para la Cobertura de los Servicios de Salud por sexo.

Población	Centros de Salud del MSP	# Habitantes	H	M	Total hab.	Tipo de Sector
Rcto. Vuelta Larga	C.S. Vuelta Larga	4 357	2 164	2 193		
Parroquia Cone	C.S. Cone	3 888	1 932	1 956		
Parroquia Pedro J. Montero	C.S. Pedro J. Montero	5 526	2 744	2 782	43 721	Área Rural
Parroquia Virgen de Fátima	C.S. Virgen de Fátima	25 959	12 891	13 068		
Rcto. Tres Postes	C.S. Tres Postes	3 991	1 983	2 008		
Yaguachi nuevo (anidado)	Anidado del Hospital	26 803	13 314	13 489	26 803	Área Urbana
			35 028	35 496	70 524	

Fuente: Tomado del Dpto. de Estadísticas del Distrito de Salud.

2.1.2 Determinantes de la Salud en el cantón Yaguachi

El cantón Yaguachi a través de los diferentes procesos se encarga de brindar protección, para la salud individual y colectiva de la comunidad. Además existen factores complejos que actuando de manera conjunta diagnostican los niveles de salud físico y mental de cada uno de los individuos y luego de la comunidad como un todo. Los determinantes no son otra cosa que la combinación ordenada de particularidades singulares, medio ambiente, causas socioeconómicas (MSP, 2013).

Determinantes ambientales. El cuidado del ambiente dado por los mismos individuos es el punto de partida para salvaguardar la interacción entre ambos y asegurar la salud. Sin embargo las

condiciones de riesgo que se presentan como en el caso de la dificultad de acceso a servicios básicos, alimentación son factores que afectan principalmente a zonas rurales así como los barrios más alejados de la ciudad (MSP, 2013).

El agua es uno de los factores ambientales que representan un gran contra a la comunidad especialmente en época de lluvia debido a las inundaciones que provocan debido a las alteraciones de cauces de ríos, y esteros en Yaguachi, siendo las zonas rurales y con menos ventajas de arreglo en calles siendo el territorio netamente bajo, las más afectadas; ocasionando daños severos en algunas ocasiones (GAD, 2012).

Los desencadenantes de los problemas psicológicos y psicosociales que se desarrollan en la comunidad son justamente los determinantes ambientales que como se mencionaban en el párrafo anterior, suelen ser los factores como las inundaciones que producen daños de gran magnitud a las áreas de menores recursos económicos y de menor posibilidad de desarrollo (IASC, 2007).

Los desconcertantes problemas ambientales que persisten en el cantón son un factor predisponente a discapacidades. La contaminación generada por la fumigación descontrolada por parte de los dueños de las grandes hectáreas de los diferente cultivos existentes sobre todo de arroz hacen que la población experimente diferentes situaciones de salud por contacto directo con las sustancias de fumigación, lo que afecta a la comunidad de todos los grupos etarios. Asimismo

se incluyen la contaminación de los ríos causada por los ingenios azucareros. Hasta el momento se han encontrado 810 casos de personas con discapacidad en el cantón San Jacinto de Yaguachi (GAD, 2012).

Determinantes psicosociales y económicos. La estructura social, la posición socioeconómica, el género, las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo, la falta de apoyo social, las situaciones cotidianas de estrés, los factores conductuales, biológicos y el sistema de salud estos ejes son los determinantes de tener un estado de salud óptimo además de mostrar la desigualdad entre las clases sociales debido a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas (MSP, 2013).

Existen dos grandes fuentes productora de economía en el cantón Yaguachi, que son el turismo y la agricultura, las cuales necesitan ser más explotadas ya que la ubicación del cantón favorece mucho además de que ventajas como la cercanía a los centros de comercialización de otras provincias y cantones que pueden ser aprovechadas; de esta manera el aporte económico sería mucho mayor del que actualmente recibe, lo que a su vez favorecería al mejoramiento global del cantón (GAD, 2012).

Tabla 2.

Población Económicamente Activa - PEA

RAMA DE ACTIVIDAD (PRIMER NIVEL)	CASOS	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	9343	42,13%
Explotación de minas y canteras	27	0,12%
Industrias manufactureras	1444	6,51%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	19	0,09%
Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos	62	0,28%
Construcción	948	4,27%
Comercio al por mayor y menor	2717	12,25%
Transporte y almacenamiento	842	3,80%
Actividad de alojamiento y servicio de comidas	609	2,75%
Información y comunicación	68	0,31%
Actividades financieras y de seguros	23	0,10%
Actividades inmobiliarias.	18	0,08%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	109	0,49%
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	461	2,08%
Administración pública y defensa	841	3,79%
Enseñanza	543	2,45%
Actividad de la atención de la salud humana	234	1,06%
Artes, entretenimiento y recreación	55	0,25%
Otras actividades de servicios.	266	1,20%
Actividad de los hogares como empleadores	815	3,67%
No declarado	1780	8,03%
Trabajador Nuevo	955	4,31%
Total	22179	100,00%

Fuente: Tomado de INEC, Censo de Población 2010.

Del análisis de la PEA podemos destacar que la actividad agropecuaria es la que predomina con un 42% del total de la PEA, la cual incluye la agricultura, ganadería, pesca y actividades acuícolas, la segunda rama de actividad en la PEA con un 12% es el comercio al por mayor y menor y en tercer lugar están las actividades artesanales representadas en la industria manufacturera 6% y el cuarto lugar la construcción con un 4%.

El propósito del Plan Nacional del Buen Vivir es lograr el 98% de matrícula en educación básica (PNBV, 2013). En el 2010 según los resultados ofrecidos por el Censo de Población y

Vivienda el 91,74% de niños, niñas y adolescentes entre los 5 a 14 años del cantón San Jacinto de Yaguachi asisten a un establecimiento de enseñanza regular. Siendo un porcentaje menor que el provincial que es de 93,58% y del nacional de 94,22%, lo que lo ubica al cantón en 3 puntos porcentuales por debajo de la media nacional (INEC, 2010).

Tabla 3.

Niños y Niñas de 5-14 años que asisten a establecimientos de enseñanza regular del cantón Yaguachi.

Parroquia	Hombres				Mujeres			
	Sí asisten		No asisten		Sí asisten		No asisten	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yaguachi Nuevo	2771	91,69	251	8,31	2762	93	208	7
General. Pedro J. Montero	869	90,33	93	9,67	830	92,22	70	7,78
Yaguachi Viejo (Cone)	1293	91,51	120	8,49	1179	91,54	109	8,46
Virgen de Fátima	1497	89,37	178	10,63	1495	92,91	114	7,09
TOTAL	6430	90,92	642	9,08	6266	92,6	501	7,4

Fuente: Tomado de INEC, Censo de Población 2010.

Según Censo de Población 2010, las niñas de 5 a 14 años superan en porcentaje de asistencia a establecimientos de educación regular a los niños, siendo un 92,6% y 90,92% respectivamente, dándose la diferencia en la parroquia Virgen de Fátima. Siendo también de importancia el hecho de que existen niños y niñas del cantón que no asisten a escuelas, proponiéndose como causas la baja situación económica de algunas familias, la necesidad de trabajo por la primera causa mencionada, lo que hace que estos niños no puedan cumplir con regularidad a las escuelas, corroborando que entre los trabajos en los que más se encuentran involucrados son en comercio, empaques en bananeras, agricultura y trabajo doméstico (GAD, 2012).

El analfabetismo es otro de los determinantes psicosociales correspondiéndoles un 9,2%, mientras que a nivel nacional es de 6,8%; en la provincia del Guayas este indicador es del 5%. Concluyendo así que el cantón San Jacinto de Yaguachi tiene un porcentaje de analfabetismo mayor que la media provincial y nacional (INEC, 2010).

Tabla 4.

Porcentaje de Analfabetismo de Población en el cantón Yaguachi.

Parroquia	Hombres		Mujeres	
	Casos	%	Casos	%
Yaguachi Nuevo	640	7,37	958	10,71
General Pedro J. Montero	229	9,25	278	9,8
Yaguachi Viejo (Cone)	362	9,62	438	10,76
Virgen de Fátima	366	8,18	398	8,31

Fuente: Tomado de INEC, Censo de Población 2010.

Los datos ofrecidos por el INEC muestra que la tasa de analfabetismo en mujeres es mayor que en hombres a nivel de todas las parroquias de Yaguachi, siendo más notorio en el caso de Yaguachi Nuevo (Cabecera cantonal) donde la diferencia es más evidente, mostrándose que en hombres hay una tasa de 7,37% de analfabetismo, y en mujeres es del 10,71%.

También es importante el punto de los prestatarios de salud como determinantes psicosociales y económicas, ya que existen algunos como el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el GAD Municipal, voluntarias de salud, practicantes de medicina tradicional (curanderos, comadronas, sobadores); además de la Cruz Roja, promotoras de salud, médicos particulares y prestatarios de salud tradicionales.

Se han señalado ciertos inconvenientes con respecto a la prestación de servicios de salud en el cantón San Jacinto de Yaguachi según el informe del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Municipio de Yaguachi (2012), siendo estos la falta de servicios en las zonas rurales que son las más necesitadas de los mismo al contrario de las zonas urbanas que se encuentran abastecidas, lo cual es contradictorio ya que se debería considerar que existen recintos ubicados a grandes distancias de las unidades de salud, lo cual les dificulta la asistencia a alguna de ellas y lo que es preocupante en momentos de emergencia. En las zonas rurales no hay la cantidad de médicos que se necesitan así como la limitación en los horarios de atención, así como la falta de equipos e infraestructura, y con respecto a este último aspecto, los centros de salud que no poseen infraestructura y terreno propio son las parroquias rurales Cone y Virgen de Fátima carecen de local propio, recibiendo además quejas por parte de la comunidad de Virgen de Fátima por el estado de la unidad.

Por todas estas razones parte de la población prefiere asistir al hospital de la cabecera cantonal, lo que a su vez causa congestiónamiento del mismo, y al no existir la cantidad de médicos necesarios para toda la población asistente no se logra atender toda aquella demanda, generando con esto la lógica inconformidad por parte de los usuarios. También cabe recalcar el déficit de médicos especialistas, lo que no responde a todas las necesidades de la población, causando con esto que los pacientes deben obligadamente ser enviados a hospitales de tercer nivel más cercanos al cantón, como son Guayaquil y Milagro (GAD, 2012).

Otro de los puntos de gran importancia y alarmante es el embarazo en adolescentes, según información estadística de la Unidad de Salud de Adolescentes del MSP (planta central) del año 2006, las parroquias de San Jacinto de Yaguachi poseen los siguientes indicadores respecto a embarazo de adolescentes: Yaguachi Nuevo tuvo un 9,93% de recién nacidos de madres adolescentes (entre 10 y 19 años), Pedro J. Montero el 5,88%, Yaguachi Viejo (Cone) el 10,14%, y Virgen de Fátima el 7,89%. La media en el país fue de 12,42%. Teniendo en cuenta que el embarazo en adolescentes trae consigo muchos contra como el riesgo de salud que corre tanto la madre como el hijo, la limitación para educarse y las posibilidades no tener una adecuada calidad de vida (GAD, 2012).

Las determinantes enunciadas en este estudio permiten tener una perspectiva de la situación actual que atraviesa el cantón sobre todo el ámbito de la salud que influyen en la estabilidad psicológica y física de cada individuo, familia y de la comunidad sobre todo en el sector rural de difícil acceso a estos servicios.

2.2 Distrito de Salud Yaguachi

En el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi – Salud es donde se realiza este estudio sobre el incremento de los problemas emergentes y el déficit de los servicios en salud mental. Este Distrito de Salud comprende cinco unidades operativas o centros de salud de primer nivel y un Hospital Básico de segundo nivel con una población asignada de 70 524 habitantes del cantón Yaguachi. Además, el Distrito de Salud de Yaguachi es considerado por la Coordinación

Zonal de Salud 5 (CZS-5) como Distrito referencial a nivel Guayas Rural por su ubicación geográfica y técnica.

Actualmente el Distrito de Salud dentro de su cartera de servicios en el Primer Nivel de Atención oferta el área de Salud Mental con atenciones a Personas con Discapacidad (PcD), personas víctimas de Violencia Intrafamiliar (VIF), Adicciones, Trastornos Clínicos y del Comportamiento. Sin embargo, la atención no es universal ni equitativa como lo dispone el MAIS-FCI ya que la realidad del sector rural del cantón Yaguachi es el difícil acceso a estos servicios de salud debido al factor económico y por la distancia en el que se encuentran ubicados cada uno de los centros de salud.

Además, el Distrito de Salud posee como recursos humanos solo dos profesionales en salud mental, una de las profesionales trabaja con una población asignada de 26 803 habitantes correspondiente a una unidad Anidada del Hospital y la otra profesional realiza itinerancia en dos unidades operativas del sector rural (Virgen de Fátima y Pedro J. Montero) cubriendo una cobertura poblacional de 31 485 habitantes. No obstante, las demás unidades operativas no cuentan con dicho servicio. A pesar de que los Estándares para la Conformación de Equipos de Atención Integral de Salud en el MAIS menciona que por cada 4 000 habitantes debe existir un psicólogo en un centro de salud o por cada dos médicos un psicólogo (MSP, 2012). Además cabe resaltar que el tiempo de atención de cada consulta psicológica es de 45 minutos para pacientes que asisten por primera vez y subsecuentes 30 minutos durante las ocho horas laborables es decir, que un profesional de la salud mental está atendiendo aproximadamente ocho pacientes diarios.

Consecuentemente y debido al contacto directo del Primer Nivel de Atención con la comunidad, es responsabilidad del mismo cubrirla, solucionando las necesidades psicosociales básicas de la población. Los profesionales de este nivel serán los encargados de brindar atención integral dirigida a la persona de manera individual para luego asistir a la familia y con ello a la comunidad, resaltando la necesidad de promoción y prevención mediante las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Las actividades realizadas por el Primer Nivel serán de dos tipos, intra y extramurales, lo que hace a este primer nivel el más próximo a la población y de esta manera ayuda a la regularización de la afluencia de pacientes dentro del Sistema, también se encarga de respaldar el sistema de referencia y contrarreferencia que permita a los usuarios una atención completa y especializada, debido a que al ser un primer nivel da resolución básica y de corta permanencia además de ser ambulatorio. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (MSP, 2013).

En relación a lo expuesto en el párrafo anterior en el que menciona que se debe cubrir toda la población, éste Distrito de Salud no cuenta con el número de profesionales para abarcar toda la población asignada. Además se debe tomar en consideración que el profesional de salud mental cumple una normativa impuesta por el MSP en cuanto a la producción y actividades que se deben ejecutar es decir, un psicólogo en el área urbana deberá realizar 50% de actividades intra y extramurales mientras en el área rural un 30% en actividades intramurales y el 70 % extramural (MSP, 2013). A pesar de que son lineamientos dispuestos por la ASN, el Distrito de Salud no podrá cumplir ni cubrir toda la población de Yaguachi con el déficit de talento humano que actualmente posee.

A esto se suma el informe oficial de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud del MSP sobre los resultados obtenidos en el Autolicenciamiento del 2014 a nivel país, en el cual el 87% de las unidades del primer nivel no licencia, el 9% de las unidades del primer nivel tienen licencia condicionada y el 3% de las unidades del primer nivel si licencian, es decir que el mayor porcentaje de los establecimiento de primer nivel no cuenta con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado para ofertar los servicios de salud a la comunidad (MSP, 2015). Como resultado del Autolicenciamiento aplicado al Distrito de Salud de Yaguachi se obtuvo que ninguna unidad operativa de primer nivel licencian y el Hospital Básico tiene licencia condicionada, esto refleja la situación no solo del área de salud mental sino de todos los servicios de salud es decir, cada centro de salud no tiene espacio físico para el área de psicología. Los profesionales de salud mental utilizan espacios compartidos.

Consecuentemente, esto complica poder brindar un servicio integral de salud con calidad, universalidad, equidad y continuo ya que al no tener una infraestructura adecuada para el área de psicología se deja de brindar atención a sectores donde los problemas emergentes están en incremento. Además un gran problema que atraviesa la salud mental en el país es que no existen datos específicos, ni indicadores donde reflejen la realidad del déficit de atención de estos servicios o el número de personas que demanden atención. Por tal razón, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) ya que no existe ningún ente que se encargue de registrar y/o crear estándares de calidad en cuanto a la atención en salud (MSP, 2015).

Otra situación que atraviesa el Distrito de Salud es la escasa difusión sobre los servicios de salud mental. Existen usuarios que desconocen totalmente la cartera de servicios de cada

centro de salud en el área de psicología. Contrariamente sucede en el sector urbano ya que el Hospital posee una unidad anidada al mismo que ofrece atención de primer nivel y si posee la infraestructura adecuada para ofertar los servicios de salud mental. Sin embargo el problema se presenta para la profesional de salud ya que tiene una cobertura de 26 803 habitantes y el sistema de agendamiento que ejecuta el MSP solo le permite atender diariamente ocho pacientes. Asimismo mencionada profesional es calificadora de discapacidades esto la lleva sesgar su cartera de servicios enfocándose solo en la atención a PcD.

Resumen

El Distrito de Salud San Jacinto de Yaguachi consta de cinco unidades operativas de primer nivel y un hospital básico de segundo nivel, con una población asignada de 70 524 habitantes. Dentro de sus carteras de servicios a nivel de unidades operativas oferta el área de Salud Mental la atención a Personas con Discapacidad (PcD), Violencia Intrafamiliar (VIF), Adicciones, Trastornos Clínicos y del Comportamiento. Además el cantón Yaguachi posee áreas rurales de difícil acceso para estos servicios de salud ya sea por el factor económico o por la distancia en el que se encuentran ubicados cada uno de los centros de salud; no toda la población se encuentra al alcance de los servicio de salud mental. En efecto los servicios de salud mental en el cantón Yaguachi no son ofertados apropiadamente debido a la brecha de talento humano, falta de infraestructura, escasa difusión de la cartera de servicios.

CAPÍTULO III

Metodología

Este proyecto de investigación se basa en identificar los problemas emergentes actuales en el cantón de San Jacinto de Yaguachi además de evaluar los servicios ofertados en el campo de salud mental. Así como, obtener datos estadísticos sobre esta problemática mediante la cual se propondrán medidas que permitan implementar y mejorar los servicios en salud mental para brindar una atención de calidad y satisfacer la demanda.

3.1 Diseño de la Investigación

Se realiza un estudio descriptivo con corte transversal con un enfoque cuantitativo llevado a cabo en el Distrito 09D21 del Cantón San Jacinto de Yaguachi durante el periodo de Octubre del 2014 a Marzo del 2015.

3.2 Población

Constituida por todos los usuarios y usuarias del cantón San Jacinto de Yaguachi, ya que todos son beneficiados por el modelo de atención integral de salud.

Según los datos estadísticos consultados del Ministerio de Salud Pública la población asignada a dicho cantón es la siguiente:

Tabla 5.

Población Asignada para la Cobertura de Salud

Población	Centros de Salud del MSP	# Habitantes	Total de Habitantes	Tipo de Sector
Rcto. Vuelta Larga	C.S. Vuelta Larga	4.357		
Parroquia Cone	C.S. Cone	3.888		
Parroquia Pedro J. Montero	C.S. Pedro J. Montero	5.526	43.721	Área Rural
Parroquia Virgen de Fatima	C.S. Virgen de Fatima	25.959		
Rcto. Tres Postes	C.S. Tres Postes	3.991		
Yaguachi nuevo (anidado)	Anidado del Hospital	26.803	26.803	Área Urbana
			70.524	

Fuente: Adaptado de los Archivos Estadísticos del Distrito de Salud 09D21.

3.3 Tamaño de la muestra

Se calcula en base al número de habitantes que conforman el cantón de San Jacinto de Yaguachi. (Anexo 2). Considerando un intervalo de confianza del 95% y por ende uno de error del 5% se obtuvo un tamaño de muestra de 383, que constituye el número de entrevistas que se deben realizar, sin embargo durante la ejecución de las mismas se encontró que existían más personas conocedoras sobre el servicio de salud mental pero con conceptos no completamente esclarecidos, por lo que se decidió encuestar también a todas aquellas que de una u otra manera tenían noción de lo que este sistema respecta aumentando su número en 420, lo que a su vez representaría una disminución en el sesgo y margen de error de los resultados que se obtengan reiterando que en la investigación de muestreo siempre estará interesada en la población y no en la muestra en sí.

3.4 Método de muestreo

Se realiza un muestreo aleatorio simple mediante una tabla de números aleatorios para así elegir a los usuarios del hospital del recinto y de las unidades operativas de salud en los que se aplicaría la encuesta, debido a que este método permite probar con mayor eficacia y efectividad los servicios de salud.

3.5 Identificación de fuentes de información

- **Fuentes primarias**

En este proyecto se utilizará como fuente de información las fuentes primarias mediante la observación, encuestas y entrevistas para poder realizar el estudio de campo en los centros de salud rural para poder demostrar la incidencia de las estructuras de las dinámicas familiares en el incremento de problemas emergentes en salud mental.

- **Fuentes secundarias**

Para el desarrollo de este estudio, la fuente de información que se utilizará será la secundaria mediante información de textos, documentos electrónicos, revistas científicas electrónicas, documentos y acuerdos ministeriales oficiales, informes e investigaciones publicadas en las principales páginas de salud a nivel mundial.

3.6 Variable o categorías de investigación

Tabla 6.

Operacionalización de las variables de investigación

<i>Variable</i>	<i>Definición Operativa</i>
<i>Género</i>	<i>Femenino</i>
	<i>Masculino</i>
<i>Edad</i>	≤ 19 años
	20 - 39 años
	40 - 64 años
	≥ 65 años
<i>Procedencia</i>	<i>RURAL (recintos)</i>
	<i>URBANO (cabecera parroquial)</i>
<i>Tipos de problemas emergentes</i>	<i>Discapacidades</i>
	<i>Violencia Intrafamiliar</i>
	<i>Drogodependencias</i>
	<i>Violencia de género</i>
	<i>Otros</i>
<i>Tipos de déficit en servicios de salud mental</i>	<i>Falta de profesional en psicología</i>
	<i>Sin agendamiento</i>
	<i>Agendamiento tardío</i>
	<i>Ninguno</i>
	<i>Otros</i>

Fuente: Tomado de Encuestas

3.7 Recolección de datos

Se obtendrá la información mediante la realización de encuestas compuestas por un cuestionario que abarca las diferentes variables que serán estudiadas en este proyecto. (ANEXO

1). Se aplica la encuesta a los usuarios y usuarias tanto en el nivel hospitalario como en las diferentes unidades operativas que conforman el Distrito 09D21 del cantón San Jacinto de Yaguachi.

3.8 Metodología para el análisis de los resultados

Se realiza la tabulación en una tabla matriz de los datos recolectados en el programa Microsoft Excel 2013, los cuales servirán para la realización de la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) en el programa estadístico SPSS vs. 19.

3.9 Presentación de la información

La información obtenida se presentará empleando tablas y gráficos generados a partir del análisis estadístico aplicado.

Análisis de los Resultados

Se procedió a realizar las encuestas a 420 habitantes del recinto de San Jacinto de Yaguachi en el Hospital Dr. José Cevallos Ruíz y en las unidades operativas que conforman el Distrito 09D21. Estas 420 encuestas representan el muestreo de 383 individuos más 37 extras que tenían conocimiento acerca del servicio de salud mental hallados durante el trabajo de campo, considerándose que este segundo número se lo estima para realizar una mejor investigación de muestreo y disminución de sesgo en el presente estudio.

Factores Sociodemográficos

En los datos sociodemográficos obtenidos en las encuestas a usuarios y usuarias que utilizan los servicios de salud del cantón San Jacinto de Yaguachi, se puede evidenciar que el sector rural es el de mayor afluencia a estos centros de salud ya que el total de habitantes del área rural es de 43 721, mayor al área urbana que tiene 26 803 habitantes es decir, que el 76% del total de los encuestados son o pertenecen a algún sector rural.

Tabla 7.

Frecuencia y porcentajes de los factores sociodemográficos

<i>VARIABLES</i>	<i>FRECUENCIA (n)</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
<i>GÉNERO</i>		
<i>FEMENINO</i>	309	74%
<i>MASCULINO</i>	111	26%
<i>EDAD</i>		
<i>≤ 19 años</i>	105	25%
<i>20 – 39 años</i>	198	47%
<i>40 – 64 años</i>	96	23%
<i>≥ 65 años</i>	21	5%
<i>PROCEDENCIA</i>		
<i>RURAL</i>	321	76%
<i>URBANO</i>	99	24%

Fuente: Tomado de Encuestas

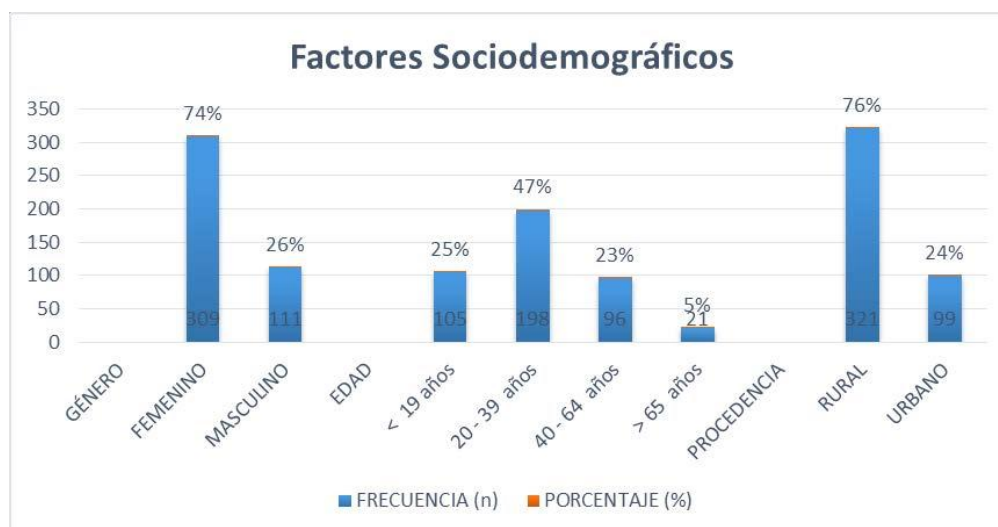


Figura 2. Factores Sociodemográficos.

Fuente: Tomado de Encuestas

Yaguachi es una población económicamente activa por ser un cantón agrícola y por ende la mayor parte de la población hombre se dedica a esta actividad por tal razón se observó que el 74% fueron mujeres a quienes se les aplicó la encuesta mientras el 26% corresponde al sexo opuesto.

Conocimiento de prestaciones en servicios de la salud mental.

Dentro del cuestionario de preguntas se evaluó la información que poseían los usuarios de cada unidad operativa acerca de la cartera de servicios de salud mental que oferta el Distrito de Salud 09D21 y se puede apreciar que hay un déficit de difusión a los usuarios acerca de la cartera de servicios en el área de salud mental ya que el 58% desconocían del mismo.

Tabla 8.

Frecuencia y porcentajes del conocimiento de prestación de servicio de la salud.

VARIABLES	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJES (%)
SI	159	38%
NO	243	58%
No responde	18	4%
Total	420	

Fuente: Encuestas

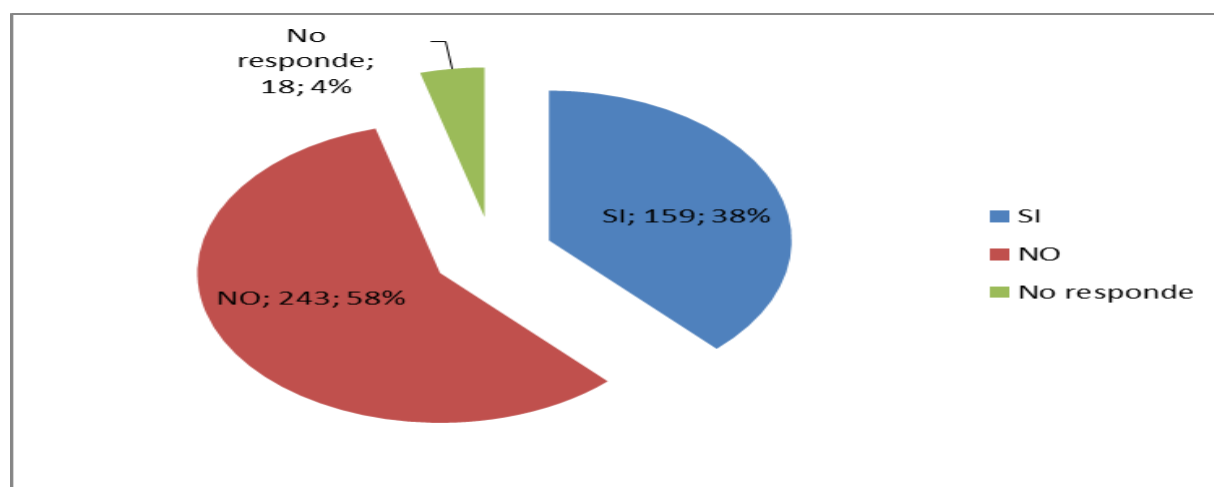


Figura 3.

Frecuencia y porcentajes del conocimiento de prestación de servicio de la salud.

Fuente: Tomado de Encuestas.

Dentro de los usuarios que respondieron 'No' y 'No responde' se encontró durante la realización de las encuestas que varios de ellos sí conocían acerca de los servicios de salud pero de manera incompleta puesto que consideraban que este servicio solo encerraba el tema de discapacidad o

enfermedades psiquiátricas, mas no todo lo que realmente abarca como tal el tema de salud mental; es por esto que se explica el aumento de encuestas realizadas, para reducir sesgo y obtener resultados más reales y fidedignos.

Prestación de servicios en salud mental más solicitada.

Tabla 9.

Frecuencia y porcentajes prestación de servicios de salud mental más solicitada.

<i>VARIABLES</i>	<i>FRECUENCIA (n)</i>	<i>PORCENTAJES (%)</i>
<i>Por discapacidades</i>	<i>75</i>	<i>18%</i>
<i>Drogodependencias</i>	<i>90</i>	<i>21%</i>
<i>Violencia Intrafamiliar</i>	<i>96</i>	<i>23%</i>
<i>Problemas conyugales</i>	<i>135</i>	<i>32%</i>
<i>Otros</i>	<i>24</i>	<i>6%</i>
<i>Total</i>	<i>420</i>	

Fuente: Tomado de Encuestas

Teniendo en consideración que el Distrito de Salud solo cuenta con dos profesionales en el área de salud mental y que una de ellas atiende el sector urbano (26 803 habitantes) y la otra profesional el área rural (43 721) de manera itinerante, se puede observar que la prestación de servicios más solicitada en la diferentes unidades operativas son los problemas conyugales, violencia intrafamiliar y drogodependencias resaltando que el 76% de los encuestados son del área rural donde presentan mayor atención integral de salud mental es decir, que las dos profesionales de salud no satisfacen la demanda de usuarios ante la necesidad de la prestación de servicios identificados en la tabla 5.

Tipo de déficit en los servicios del área de salud mental.

Luego de identificar las prestaciones de servicios más solicitada en salud mental, se preguntó acerca del tipo de déficit que experimentan o han experimentado los usuarios para acceder a una atención psicológica.

El mayor problema identificado es que no cuenta con un área o departamento o consultorio de psicología en los centros de salud que pertenecen al Distrito 09D21 que corresponde a un 41% del total de los encuestados. Cabe mencionar que de las seis unidades operativas que tiene el Distrito cinco de ellas no cuenta con espacio físico para un departamento en psicología, solo el Anidado del Hospital (sector urbano) posee dicho espacio, esto conlleva a que los usuarios ignoren o desconozcan que exista una cartera de servicios de salud mental ya que no es visible un departamento de psicología y esto se ve reflejado en la tabla 4.

Tabla 50.

Frecuencia y porcentajes de tipos de déficit en los servicios del área de salud mental.

<i>VARIABLES</i>	<i>FRECUENCIA (n)</i>	<i>PORCENTAJES (%)</i>
<i>Sin cupo para agendamiento (call center)</i>	48	12%
<i>No cuenta con área de psicología en los centros de salud cercanos</i>	174	41%
<i>Cita de atención lejana (>15 días)</i>	72	17%
<i>Ninguno</i>	126	30%
<i>Total</i>	420	

Fuente: Tomado de Encuesta

En la siguiente figura se presenta los porcentajes obtenidos durante la aplicación de las encuestas sobre los tipos de déficit identificados en cada unidad operativa perteneciente al Distrito de Salud de Yaguachi.

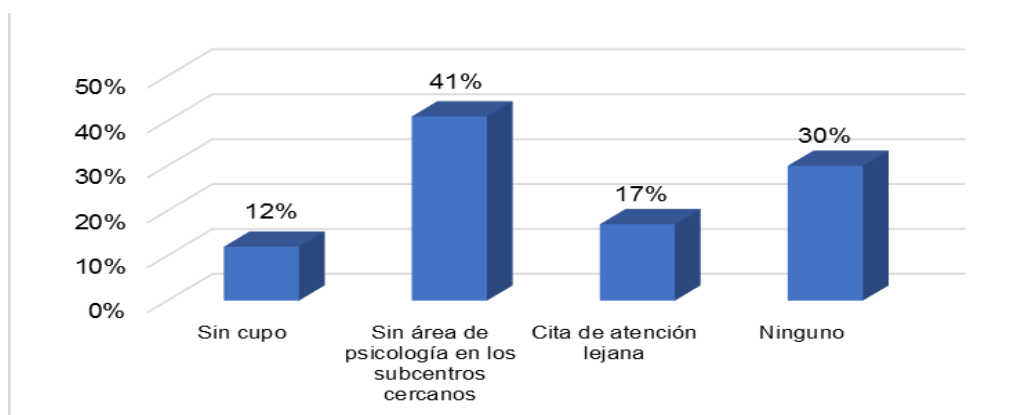


Figura 4.

Porcentajes Tipos de déficit en los servicios del área de salud mental

Fuente: Tomado de Encuestas

Como se puede evidenciar en la figura 3 el mayor déficit que presenta el Distrito de Salud de Yaguachi es la falta de infraestructura para el área de psicología que representa un 41% del total de los encuestados. Esto es un gran problema para el Distrito ya que si no se toma las medidas pertinentes para solicitar o informar a las autoridades pertinentes la falta de dicha área seguirá la insatisfacción de los usuarios. Otro problema que se evidencia son las citas de atención lejanas que presenta cada unidad operativa donde se realizó la encuesta representando un 17%.

Satisfacción del número de profesionales en salud mental que cuenta el Distrito y la necesidad de atención psicológica en las unidades operativas (sector rural)

Los resultados de la encuestas en cuanto a la satisfacción del número de profesionales en el área de salud mental, se obtuvo que la mayoría con el 68% (n=285) no estaban satisfechos, mientras que el 32% (n=135) refirieron estar conformes con el número de psicólogas en el establecimiento. No obstante, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012) menciona que por cada 4000 habitantes debe existir un psicólogo en un centro de salud o por cada dos médicos un psicólogo (MSP, 2012). Sin embargo, la población de San Jacinto de Yaguachi es de 70 524 habitantes y según la normativa del MAIS el Distrito de Salud debe tener 17 psicólogos para cubrir la cobertura de acuerdo a la población asignada por el MSP.

Respecto a la opinión sobre la implementación del servicio de psicología en los centros de salud que pertenecen al sector rural, el 96% (n=405) de los habitantes considera que debe ejecutarse ya que los problemas emergentes en salud mental está en incremento de acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 6, a diferencia del 4% (n=15) que no lo considera necesario.

Tabla 11.

Frecuencia y porcentajes de satisfacción del número de profesionales en el Distrito y necesidad del servicio de salud mental en las unidades operativas.

VARIABLES	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJES (%)
<i>Satisface el número de psicólogas que cuenta el Distrito</i>		
SI	135	32%
NO	285	68%
<i>Necesario el servicio de salud mental en las unidades operativas (sector rural)</i>		
SI	405	96%
NO	15	4%

Fuente: Tomado de Encuestas

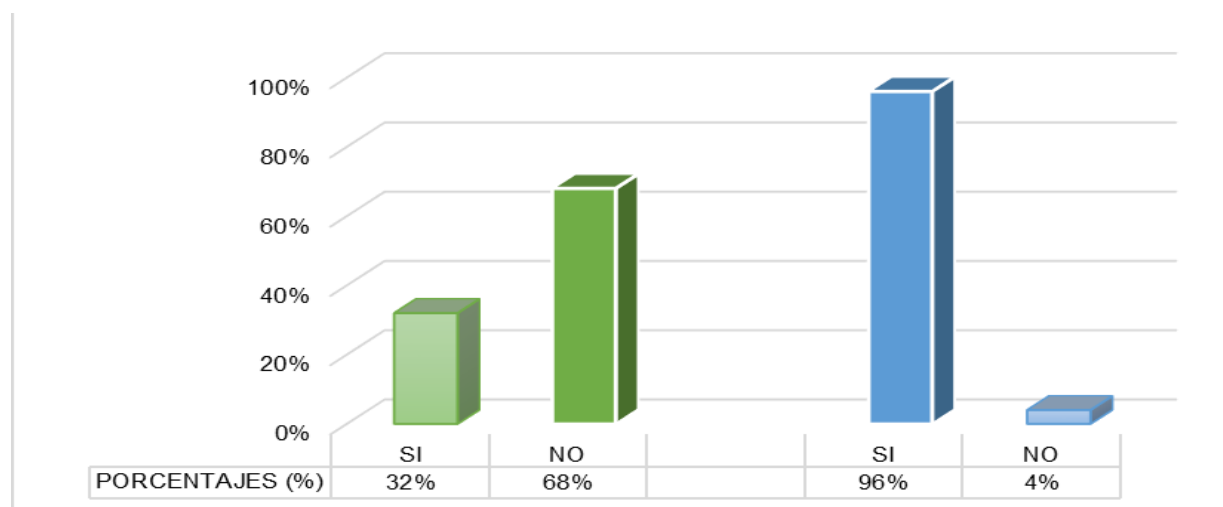


Figura 5.

Satisfacción del número de profesionales en el Distrito y necesidad del servicio de salud mental en las unidades operativas.

Fuente: Encuestas

La encuesta realizada a los usuarios y usuarios que utilizan los servicios ofertados por el Distrito de Salud de Yaguachi se pudo corroborar que existen problemas emergentes y déficit en los servicios de salud mental más en el sector rural que el urbano. Además el déficit de talento humano en el área de salud mental y de infraestructura que cuenta cada unidad operativa en relación a la población asignada por el mismo MSP.

Así mismo, el Proceso de Promoción e Igualdad de la Salud es responsable de generar estrategias para realizar todo tipo de actividades, y programas que tenga relación con la salud mental con el objetivo de brindar los servicios adecuados de acuerdo a las necesidades de la población y de sus determinantes de salud sin embargo, se observó en los datos obtenidos que existe muy poca difusión de la cartera de servicios del área de salud mental. Cabe resaltar que la promoción de la salud y la salud mental son complementarios.

Se puede observar en las encuestas aplicadas a los usuarios de las diferentes unidades operativas del Distrito de Salud como la ausencia o déficit de los servicios en el área de salud mental se convierte en un problema crítico ya que el principal déficit es la ausencia de infraestructura para el área de psicología, cabe resaltar que la única unidad que cuenta con mencionado espacio es el Anidado del Hospital y las demás unidades comparten espacios físicos con los consultorios de medicina general u obstetricia. Además la escasa difusión sobre la cartera de servicios de salud mental en los sectores rurales predomina por la poca accesibilidad a dichos servicios.

Se concluye que es necesario fortalecer la atención, promoción y rehabilitación de salud mental en el cantón San Jacinto de Yaguachi para así satisfacer la demanda y priorizar la salud mental en el cantón como lo menciona el Modelo de Atención Integral de Salud, teniendo en consideración que existen políticas, normativas, protocolos y modelos de atención para lograr todo lo expuesto aquí. Asimismo realizar los informes técnicos respectivos ante la necesidad urgente de contar con espacios físicos o infraestructuras adecuadas para la atención psicológica en las unidades operativas carentes tales como: C.S. Virgen de Fátima, C.S. Pedro J. Montero, C.S. Cone, C.S. Vuelta Larga y C.S. Tres Postes.

Resumen

Mediante las encuestas realizadas se llega a la conclusión que la necesidad de servicios de salud mental por parte de la población en general de Yaguachi es altamente demandada, sin embargo este servicio no es brindado adecuadamente en las unidades operativas de primer nivel, lo que causa una fuga de pacientes. Por esta razón se requiere fortalecer la promoción para la oferta del mismo y así lograr la atención, tratamiento y seguimiento de los pacientes. También se requiere de informar acerca de las necesidades mobiliarias y de infraestructura para ofrecer un servicio completo y de calidad excelente.

CAPITULO IV

Propuesta del Proyecto de Investigación.

4.1 Introducción

La salud mental constituye el bienestar integral de las personas, lo cual según el Estado Ecuatoriano muy a la par con países alrededor del mundo contempla en la Constitución la importancia de la atención prioritaria en los problemas que susciten en esta área.

El Modelo de Atención de Salud Mental tiene como objetivo fortalecer los servicios de salud mental del Ministerio de Salud Pública, y los que pertenecen al Sistema Nacional de Salud, a través de su organización, reorientándolos hacia la promoción de la salud, y la prevención en todos sus niveles, incorporando los enfoques de interculturalidad, género, generacional, derechos y con participación social, de acuerdo a lo que establece el Modelo de Atención Integral de Salud vigente (MSP, 2013).

La interacción entre el sector público y el privado, los integrantes de la red de servicios de salud y la comunidad dado por el MAIS –FCI cumple con el objetivo de definir y poner en práctica acciones que con ayuda de cada uno de estos grupos permitan brindar cambiar y respuestas frente a las falencias y necesidades de salud de la comunidad y así aportar a una mejora en la calidad de vida (MAIS, 2013).

4.2 Propuesta

Basado en el Modelo de Atención en Salud Mental (MSP, 2014), en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental (MSP, 2015 – 2017) y el Modelo de Atención Integral de Salud Comunitario, Familiar e Intercultural (MAIS-FCI, 2013) y en relación con el análisis de los resultados obtenidos mediante la realización de este estudio, se presenta las siguientes estrategias o alternativas para mejorar los servicios de salud mental y satisfacer la demanda de problemas emergentes en el cantón.

El Distrito de Salud de Yaguachi siendo una Entidad Operativa Desconcentrada debe comunicar, socializar, justificar y solicitar autorización ante cualquier actividad de mejoramiento o fortalecimiento de los servicios de salud al órgano regulador en este caso la Coordinación Zonal de Salud 5 y éste a su vez a la Dirección Nacional de Salud en Quito esto a pesar de que el presupuesto lo pone el propio Distrito de Salud. Por tanto, las propuestas planteadas en este estudio está sujeta a la aprobación de las autoridades pertinentes, incluso si éstas son de emergencia se debe contar con la autorización de ASN.

En el análisis de los resultados en el capítulo 3 se puede observar que uno de los problemas que presenta el Distrito de Salud es la escasa o nula difusión de la cartera de servicios de salud mental que representa un 58% del total de los encuestados.

Propuesta 1: Difusión de la cartera de servicios de salud en todo el territorio de Yaguachi.

Objetivo: Fortalecer la difusión de la cartera de servicios a los sectores con barreras de acceso a la salud.

Estrategias

- Dar cumplimiento a lo dispuesto por la Dirección Nacional del Primer Nivel Atención en Salud en el que solicitan que toda unidad operativa debe contar con señaléticas donde reflejen cada uno de los servicios que ofertan.
- Que los comités locales de salud del Distrito ayuden a difundir por medio de volantes la cartera de servicios de salud mental.
- En las áreas de admisión de cada unidad operativa difundir los servicios de salud mental.

Otros de los problemas que se suscitan en el cantón Yaguachi es la demanda del servicio en salud mental ya que la comunidad si requiere asistencia psicológica en temas de discapacidades, problemas conyugales, drogodependencias y otros problemas sin embargo, la situación es crítica debido a que las unidades operativas no cuentan con un espacio físico para atender dicha demanda además, los profesionales de salud atienden en espacios compartidos. Solo la unidad Anidada al hospital cuenta con área de psicología.

Propuesta 2: Creación del área de salud mental en cada unidad operativa.

Objetivo: Satisfacer la demanda de atención psicológica en el área rural frente a los problemas emergentes.

Estrategias:

- Que la dirección distrital de Provisión y Calidad de los Servicios mediante un informe técnico elevar la necesidad de carácter urgente la creación de espacios para el área de psicología a nivel Nacional.
- Como medida imprevista generar alianzas estratégicas con las Juntas Parroquiales del GAD para que faciliten espacios físicos donde se pueda brindar atención psicológica a la comunidad y así satisfacer la demanda.

Por último uno de los inconvenientes que atraviesa el Distrito es la brecha de profesionales en salud mental tal y como lo reflejan los resultados de las encuestas realizadas. Es escaso el número de profesionales para una población de 70 524 habitantes teniendo en cuenta los problemas ya expuestos en este estudio.

Propuesta 3: Formación a los profesionales de salud y comités locales en temas de salud mental.

Objetivo: Formar a los profesionales de la salud (Equipos de Atención Integral (EAIS) y demás profesionales) y comités locales en temas de salud mental para fortalecer las actividades de promoción y prevención con la finalidad de cubrir la demanda.

Estrategias:

- Capacitaciones continuas a todos los profesionales de salud.

- Capacitaciones en salud mental a los comités locales en la comunidad.
- Que los EAIS trabajen de manera conjunta con los profesionales de salud mental en ferias de salud para fortalecer la promoción y la prevención.

4.3 Análisis FODA de la propuesta

Fortalezas

- Interés por mejorar los Servicios de Salud Mental por parte del Distrito de Salud.

Oportunidades

- Comités Locales de Salud están siendo capacitados sobre salud mental por parte de la Coordinación Zonal.
- Comunidad predispuesta a la participación ciudadana en salud.

Debilidades

- Poco presupuesto para las acciones de promoción de salud mental.
- Falta de presupuesto para adecentamiento y remodelación en unidades de primer nivel.
- Déficit de profesionales de salud mental.

- Poco interés por parte de los profesionales de salud en capacitarse en temas de salud mental.

Amenazas

- No existe relaciones técnicas – políticas con el Gobierno Autónomo Descentralizado del Municipio de Yaguachi.
- Actores intersectoriales trabajan desvinculados con Salud por diferencias políticas.

4.4 Análisis costo – beneficio

Tabla 12.

Análisis Costo Beneficio de la Propuesta

RECURSOS A UTILIZARSE PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	COSTO	TIEMPO
1. Volantes y/o trípticos.	\$ 150	Mensual
2. Movilización	\$20	Quincenal
3. Material de difusión para las ferias de salud.	\$250	Trimestral
4. Evaluaciones	\$150	Mensual
Total de la Inversión	\$570	

4.5 Beneficios de la Implementación de la Propuesta

Beneficiarios

- Usuarios/usuarias de cada parroquia del Cantón San Jacinto Yaguachi adscrita a cada unidad operativa de salud.
- Áreas rurales con difícil accesibilidad a los servicios de salud.

Resumen

En este capítulo se presenta propuestas en relación al estudio realizado en este proyecto de investigación y a las encuestas empleadas a usuarios de diversas unidades operativas correspondientes al Distrito de Salud con la finalidad de mejorar y fortalecer los servicios de salud mental que no están siendo ofertados adecuadamente como lo dispone el Modelo de Atención Integral de Salud. Además ésta propuesta está sujeta a previas revisiones y aprobaciones de las autoridades correspondiente a nivel zonal a pesar de que el Distrito es una Entidad Operativa Descentralizada.

Conclusiones

En este proyecto de investigación se presenta teorías, modelos, normas, acuerdos, protocolos y políticas de salud que dan a conocer la importancia de la salud mental a nivel personal, familiar y comunitario y la relación que tiene con las determinantes de salud de los sectores más vulnerables. Así mismo en el capítulo uno se puede analizar la promoción de la salud a nivel comunitario como éste puede ser un mecanismo para reducir los problemas emergentes que están en incremento siempre y cuando las unidades de primer nivel cumplan con las necesidades dispuestas por la Autoridad Sanitaria Nacional para poder ofertar los respectivos servicios de salud sin barreras de acceso.

Además este proyecto demuestra la situación actual que atraviesa el Distrito de Salud de Yaguachi en el componente de Salud Mental, como es la brecha de talento humano en dicha área, infraestructura inadecuada para brindar la atención respectiva, el déficit de promoción en salud mental y la escasa difusión de la cartera de servicios que ofrece el Distrito de Salud.

En este estudio se dará a conocer los análisis de los resultados de las encuestas aplicados a los usuarios de las diferentes unidades operativas y del Hospital que posee el Distrito de Salud de Yaguachi con la finalidad de conocer que problemas presentan los servicios de salud mental. Consecuentemente se expone varias propuestas en relación a los resultados obtenidos en el capítulo tres, éstas propuestas va encaminadas a los lineamientos dispuesto por el Modelo de Atención Integral de Salud en el que prevalece una atención integral con calidad y calidez.

Recomendaciones

- Que se revise los lineamientos, normativas y protocolos que se deben fortalecer sobre Salud Mental en el primer nivel de atención a nivel personal, familiar y comunitario.
- Fomentar a todos los profesionales de salud del Distrito cumplir con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Que se dé seguimiento y continuidad a las estrategias que se exponen en este estudio para el fortalecimiento de los servicios de salud mental.
- Que se presente a las máximas autoridades del MSP informes técnicos que sustenten los problemas y necesidades de servicios de salud mental que atraviesa las unidades operativas del primer nivel de atención en Yaguachi.

Bibliografía

- Alberdi, I. (1982). *Un nuevo modelo de familia*. Papers, 18, 87-113.
- Álvarez, C. E. (2011). *Metodología. Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación*. México: Limusa, S.A.
- Constitución de la República del Ecuador*, (2008). Quito, Ecuador.
- Fiestas, F. (2009). *La investigación como herramienta para mejorar el área de salud mental y neurológica en países con pocos recursos*. Revista Neuropsiquiátrica.
- Frenk J. et al (2007). *Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México*. Revista de Salud Pública México.
- Gallego, A. (2011). *Recuperación crítica de los conceptos de la familia, dinámica familiar y sus características*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. México.
- García-Silberman S. (2002). *Un modelo explicativo de la conducta hacia la enfermedad mental*. México, D.F., México.
- Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona: Ariel.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Jacinto de Yaguachi. (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Yaguachi, Guayas, Ecuador.
- González, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000500015&script=sci_arttext
- Gostin L. (2001). *Más allá de los reclamos morales. Un enfoque de salud mental basado en los derechos humanos*. Publicación Trimestral Cambridge de Ética para la atención de la salud, 10: 264-274.

- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Guía del IASC Sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2010). *Censo Poblacional*. Quito, Ecuador.
- Kawachi I, Berkman L (2001). *Lazos sociales y salud mental*. Publicación de Salud Urbana, 78:458-467.
- Lehtinen, V., Riikonen, E., & Lahtinen, E. (1997). *Promotion of mental health on the European agenda*. Helsinki: STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- McKenzie, Whitley & Weich (2002). *Social Capital and mental health*. The British Journal of Psychiatry.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *IESM-OMS Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de Atención Integral en Salud Mental*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Acuerdo Ministerial 4927. Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. *Informe Autolicenciamiento*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Acuerdo Ministerial 1203. Tipología de Establecimientos. . Niveles de Atención: Tipología y Homologación de Establecimientos de Salud*. Quito, Ecuador.
- Minoletti, A. & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. Chile.

- Minuchin, S. (1982). *Familia y Terapia familiar*. Buenos Aires.
- Oliveira, O. de, Eternod, M. & López, P. (1999). *Familia y género en el análisis demográfico*. En B. García, (coord.). *Mujer, género y población en México*. México: El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de la Promoción de la Salud*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Francia.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental, conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en el Ecuador Utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS). Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en América del Sur Mediante el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental (IESM -OMS) Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, Paraguay, Peru y Uruguay*. OMS - OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*. Washington, D.C., EUA.

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe*. Washington, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Atlas de Salud Mental*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington, D.C., EUA.
- Palacios, J. & Sánchez, Y. (1996). *Relaciones padres-hijos en familias adoptivas*. Anuario de psicología, 71.
- Patel, V (2007). *Poverty, inequality, and mental health in developing countries*. In: Leon D, Walt G, eds. *Poverty, inequality and health: an international perspective*. Oxford, Oxford University Press: 247–261.
- Quintero, Á. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos Aires. Lumen Humanitas.
- Rodríguez, J. (2007). *La atención de salud mental en América Latina y el Caribe*. Revista Psiquiátrica. Uruguay.
- Saeed, K., Rehman, I. & Mubbashar, MH. (2000). *Prevalence of psychiatric morbidity among the attendees of a native faithhealer at Rawalpindi*. Journal of College of Physicians and Surgeons of Pakistan.
- Sartorius, N. (1990). Prefacio. En: Goldberg D, Tantam D, eds. *El impacto de la salud pública en los trastornos mentales*. Toronto, Hogrefe y Huber.
- Sartorius, N. (2003). *Capital social y salud mental*. Opinión Actual en Psiquiatría, 16 (Suppl. 2): S101-S105.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017*. Quito, Ecuador.

- Tobar, F. (2003). *Tendencias Económicas y Epidemiológicas en Salud Mental*. Programa de Investigación Aplicada – Isalud. Argentina.
- Tomlinson, M. (2001). *Una Mirada crítica a la diversidad cultural y atención de infantes*. Sinergia, Red Transcultural de Australia para la Salud Mental, Winter: 3-5.
- Torres Velázquez, L. E., Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A. & Reyes Luna, A. G. (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 10(2), 31-56. Universidad Intercontinental. México.
- Woolcock, M. (1998). Theory and society. *Social capital and economic development*. Springer.

APÉNDICE

Apéndice 1. Encuesta empleada

ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es conocer si los servicios de salud mental que ofrece el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz – Yaguachi satisfacen la demanda de los usuarios.

Esta información va a contribuir para una mejor planificación en los servicios de salud mental para el beneficio de toda la comunidad Yaguachense

➤ **MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO POR FAVOR**

GÉNERO: FEMENINO MASCULINO

GRUPO DE EDAD:
 ≤19 AÑOS 20 – 39 40-64 ≥65

SECTOR QUE VIVE:
 Rural (recintos) Urbano (cabecera parroquial)

¿Conoce que el Hospital de Yaguachi oferta los servicios de salud mental (ayuda psicológica)?
 Si No

¿Qué tipo de servicio de salud mental (ayuda psicológica) ha necesitado ó necesita?
 Por discapacidades Violencia Intrafamiliar
 Drogodependencias Problemas conyugales
 Otros, especifique _____

¿Cuál déficit o falta de servicio en salud mental ha experimentado?
 Sin cupo para agendamiento (call center)
 No cuenta con área de psicología en los subcentros cercanos
 Cita de atención lejana (>15 días)
 Ninguno
 Otros, especifique _____

¿Cree usted que el número de psicólogas de este Hospital satisface la demanda de usuarios?
 Si No

¿Por qué? _____

¿Considera usted que los servicios de atención psicológica debería existir en las unidades operativas (sector rural)?
 Si No

¿Por qué? _____

Apéndice 2. Fórmula empleada en tamaño de muestreo

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$n = ?$

$e = 5\% = 0.05$

$Z = 1.96$ (tabla de distribución normal para el 95% de confiabilidad y 5% error)

$N = 70.524$ habitantes

$p = 0.50$ (probabilidad de éxito)

$q = 0.50$ (probabilidad de fracaso)

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Campoverde Zhagui Jessenia Marlene, con C.C: # 0923306393 autora del trabajo de titulación: Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Campoverde Zhagui Jessenia Marlene

C.C: 09233306393



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio sobre el incremento de problemas emergentes y el déficit de servicios en salud mental en el Distrito de Salud 09D21 San Jacinto de Yaguachi		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Campoverde Zhagui, Jessenia Marlene		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Eco. Gutiérrez Candela, Glenda C.P.A. Vera Salas, Laura Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de Agosto de 2016	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud mental, servicio de la salud mental, servicios comunitarios, problemas de salud, promoción de la salud, Ecuador.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La salud mental es una parte integral de la salud, es más que la ausencia de enfermedad y está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta (Organización Mundial de la Salud, 2004). Esta investigación tiene como objetivo identificar los problemas emergentes en salud mental junto con el déficit de prestaciones de servicios para la cobertura en el Distrito 09D21 San Jacinto de Yaguachi - Salud. Para ello, se realiza un estudio descriptivo con corte transversal y enfoque cuantitativo realizado en las diferentes unidades operativas del Distrito de Salud. A fin de obtener información que sustente este proyecto se realizaron 420 encuestas del cual el 76% de los habitantes procedían del área rural y el 24% del área urbana (cabecera cantonal). Los resultados denotan que el 58% no conocía sobre los servicios de salud mental ofertados en el hospital cantonal. Se identificó los problemas conyugales como el principal problema de salud mental con el 32%. El 41% refirió que los centros no cuentan con el área de psicología. La mayoría con el 68% no estaban satisfechos con el servicio de psicología en el hospital debido al limitado cupo para psicología. El 96% de los habitantes considera que debe implementarse área de psicología en los centros de salud. Como propuesta de este proyecto de investigación, se presenta estrategias para reforzar la prevención, promoción y atención de salud mental, para así satisfacer la demanda y priorizar la salud mental en el cantón.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-5012228 / 0996351433	E-mail:jotaczh@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	