



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**EVALUACIÓN DEL ACCESO A SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES
ENTRE LOS 10-19 AÑOS EN LA COMUNIDAD RURAL DE GUALCHAN-
ECUADOR DURANTE EL AÑO 2023-2024**

Profesor

Mónica Moncayo Robles

Autor

Andrés Estrella

2024

RESUMEN

Este proyecto recopila la problemática de la salud mental de los adolescentes en la comunidad rural de Gualchan, Ecuador, donde la accesibilidad a servicios de salud mental de alta calidad es limitada. Utilizando un enfoque metodológico descriptivo y de carácter transversal, se busca evaluar indicadores tales como la prevalencia de trastornos mentales en esta población, así como investigar las principales barreras que obstaculizan la vía de entrada a servicios de salud mental. Entre las barreras identificadas se encuentran la estigmatización social, las restricciones económicas y la falta de conocimiento acerca de los problemas de salud mental, elementos que incurren en la ausencia de atención adecuada para los adolescentes.

El estudio no solo se detiene en la identificación de problemas, sino que también busca proponer soluciones prácticas y efectivas. Se han diseñado intervenciones específicas, basadas en evidencia. Estas intervenciones incluyen la promoción de la autogestión comunitaria, la sensibilización en bienestar mental, y la eliminación de barreras económicas mediante el fortalecimiento de los recursos disponibles en la comunidad. El proyecto se caracteriza por su enfoque participativo, involucrando a la comunidad en la implementación y ejecución de las soluciones propuestas, lo que garantiza su viabilidad y sostenibilidad a largo plazo.

A lo largo del desarrollo del proyecto, se utilizó un presupuesto modesto, autofinanciado, que fue eficientemente gestionado para alcanzar los objetivos propuestos. La implementación del proyecto desde septiembre de 2023 hasta julio de 2024 permitió fortalecer la autogestión comunitaria, sin requerir una capacitación masiva de personal. En lugar de ello, se centró en empoderar a la comunidad, dotándola de herramientas y conocimientos para enfrentar los desafíos relacionados con la salud mental. De esta manera, el proyecto no solo aborda una necesidad crítica, sino que también promueve un modelo de intervención sostenible y replicable en otras comunidades similares.

Palabras clave: Depresión, salud mental, adolescentes, servicios de salud, acceso a servicios de salud.

ABSTRACT

The degree project focuses on the mental illness problems of adolescents in the rural community of Gualchan, Ecuador, where accessibility and high-quality mental health services are scarce. Through a descriptive and cross-sectional methodological approach, the aim is to assess measures such as the occurrence of mental disorders in this population and to explore the main barriers that impede access to mental health services. These barriers include social stigmatization, economic limitations and lack of awareness of mental health problems, factors that contribute to adolescents not receiving adequate care.

The study not only stops identifying problems, but also seeks to propose practical and effective solutions. Specific evidence-based interventions have been designed to improve mental health services. These interventions include self-management, mental-health awareness, and the elimination of economic barriers by strengthening the resources available in the community. The project is characterized by its participatory approach, involving the community in the implementation and execution of the proposed solutions, which guarantees their long-term viability and sustainability.

Throughout the development of the project, a modest, self-financed budget was used, which was efficiently managed to achieve the proposed objectives. The implementation of the project from September 2023 to July 2024 allowed for the strengthening of community self-management, without requiring massive staff training. Instead, it focused on empowering the community, equipping them with tools and knowledge to address mental health-related challenges. In this way, the project not only addresses a critical need, but also promotes a sustainable and replicable intervention model in other similar communities.

Keywords: Depression, mental health, adolescents, health services, access to health services.

INDICE DE CONTENIDO

• RESUMEN	2
• ABSTRACT	3
• CAPITULO 1	7
• Introducción.....	7
1.1 Descripción del problema.....	7
Revisión de literatura relacionada al problema	7
1.2 Definición del Problema	8
1.3 Pregunta de Investigación.....	9
1.4 Identificación del objeto de estudio	10
1.5 Planteamiento del problema	13
1.6 Delimitación	13
1.7 Justificación	14
• CAPITULO 2	16
• Objetivos	16
2.1 Objetivo General	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
2.3. Hipótesis	17
• CAPITULO 3	19
• Marco Teórico	19
3.1. Marco Histórico contextual	19
3.2. Marco Conceptual.....	20
3.3 Marco Legal	21
• CAPITULO 4	23
• Aplicación Metodológica	23
4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio.....	23
4.1.1. Operacionalización de variable	24
4.1.3. Instrumento de Investigación	27
4.1.4. Obtención y análisis de información	30
4.1.4.1. Resultados Figuras.....	31
4.2. Discusión de resultados.....	38
4.3. Propuesta de Solución.....	39
4.4. Conclusiones y recomendaciones	43
• 4.5	
Referencias.....	49
4.6 Anexos	52

ÍNDICE DE FIGURAS (PAGINAS)

- **Figura 1: Árbol de problemas**
- **Figura 2: Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta PHQ-9**
- **Figura 3: Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta SDQ**
- **Figura 4: Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta SDQ**

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1: Matriz de involucrados**
- **Tabla 2: Árbol de objetivos**
- **Tabla 3: Matriz de marco lógico**
- **Tabla 4: Descripción de frecuencias en relación con el sexo**
- **Tabla 5: Datos descriptivos en relación con la edad en la población de estudio**
- **Tabla 6: Frecuencia de visitas a profesional de salud mental en el último año**
- **Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de puntajes de la encuesta PHQ-9**
- **Tabla 8: Correlación entre sexo y puntuación del cuestionario PHQ9**
- **Tabla 9: Correlación entre estigmatización de la salud mental y puntuación del cuestionario SDQ**
- **Tabla 10: Correlación entre barreras económicas y puntuación del cuestionario ASD.**
- **Tabla 11: Planificación de actividades**
- **Tabla 12: Presupuesto del proyecto**

Introducción general

El bienestar mental de los adolescentes es un tema de creciente importancia a nivel mundial. Los problemas relacionados con la salud mental en esta población han mostrado una tendencia preocupante, ya que muchos de estos trastornos se manifiestan en etapas tempranas de la vida, afectando tanto el desarrollo emocional como el social de los jóvenes. En América Latina, las tasas de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales en adolescentes son elevadas, lo que plantea un desafío considerable para los sistemas de salud pública, particularmente en comunidades desfavorecidas.

En Ecuador, la situación refleja esta realidad. En diversas regiones del país, especialmente en las áreas rurales y urbano-marginales, los adolescentes enfrentan una serie de barreras que limitan su acceso a servicios de salud mental. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de profesionales capacitados y las dificultades económicas son algunos de los factores que contribuyen a esta problemática. Estas limitaciones impiden que muchos adolescentes reciban el apoyo necesario para tratar problemas como la depresión y la ansiedad, lo que puede tener consecuencias negativas a largo plazo.

Además de los obstáculos estructurales, los adolescentes también enfrentan barreras culturales y sociales, como el estigma asociado a los trastornos mentales, que dificultan aún más la búsqueda de ayuda. En este contexto, se hace evidente la necesidad de desarrollar intervenciones que no solo mejoren el acceso a los servicios de salud mental, sino que también promuevan una mayor sensibilización y comprensión sobre la importancia del bienestar mental en la adolescencia.

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Revisión de literatura relacionada al problema

El bienestar mental en la población adolescente ha emergido como un asunto de considerable importancia que demanda una atención prioritaria. De acuerdo con información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aproxima que dentro del diez y veinte por ciento de se estima de los adolescentes a nivel global sufren de problemas vinculados a la salud mental, y aproximadamente la mitad de estos trastornos se presenta antes de que los individuos alcancen los 14 años. Esta circunstancia resulta particularmente preocupante en América Latina, donde las prevalencias de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales en la población juvenil son elevadas, representando un desafío considerable en salud pública. (Bemme y Kirmayer, 2020; Ribeiro et al., 2023).

En el contexto ecuatoriano, la situación no es menos preocupante. Estudios recientes destacan que los adolescentes en Ecuador enfrentan una prevalencia significativa de trastornos de salud mental. Por ejemplo, una investigación reveló que el 23% de los adolescentes en Quito presentaban síntomas de depresión, y el 18% manifestaban ansiedad. Estos datos forman un tapiz complejo de necesidades no satisfechas, especialmente en las comunidades urbano-marginales y rurales donde la disponibilidad de servicios de salud mental es limitada y fragmentada (Coello et al., 2022; Gaus, 2022).

Los adolescentes ecuatorianos enfrentan diversos desafíos complejos que deben sortear para acceder a servicios de bienestar mental. El estigma vinculado a irregularidades mentales, la insuficiencia de recursos financieros y las disparidades culturales representan algunos de los impedimentos más relevantes. Estos impedimentos se entrelazan con una serie de otras dificultades en las áreas rurales y en aquellas con desarrollo urbano marginal, tales como las inadecuadas infraestructuras sanitarias y la limitada accesibilidad a los centros de atención. (Baus et al., 2023).

Es imperativo y urgente contar con tratamientos eficaces, dado que la calidad de vida de los adolescentes puede experimentar una mejora significativa por medio estrategias de tamizaje y tratamiento adecuado de los trastornos mentales, lo que permitiría superar las limitaciones existentes en la actualidad. De acuerdo con estudios recientes, las intervenciones comunitarias son fundamentales para modificar tanto el acceso como la calidad de la atención. Estas intervenciones abarcan programas de educación en bienestar mental, apoyo académico y la incorporación de servicios de salud primarios de salud mental. (Yu et al., 2023).

1.2 Definición del Problema

El bienestar mental de los adolescentes representa una preocupación significativa que a menudo se pasa por alto. Existe. En esta población destaca la apremiante necesidad de abordar esta problemática. Para el desarrollo de iniciativas efectivas como piedra angular en las intervenciones en salud pública mental, es fundamental analizar la incidencia de determinadas enfermedades. Por otro lado, adolescentes pertenecientes a comunidades desfavorecidas frecuentemente enfrentan limitaciones en el acceso a los recursos necesarios para abordar estas problemáticas, lo cual puede intensificar sus condiciones y conllevar consecuencias adversas a largo plazo. El entendimiento del alcance de estos problemas capacita a los responsables de políticas para desarrollar soluciones más adecuadas a las necesidades particulares de estos jóvenes.

El objetivo principal de este estudio es ofrecer datos empíricos fiables que puedan utilizarse para crear tratamientos específicos y eficaces. Para superar los obstáculos que se han identificado a la hora de recibir atención de salud mental, son cruciales las intervenciones basadas en pruebas. Recopilando datos exhaustivos sobre las formas y la prevalencia de problemas relacionados con el bienestar mental, las autoridades y organizaciones sanitarias pueden desarrollar programas de intervención pertinentes y exitosos. Estas intervenciones pueden adoptar diversas formas, entre ellas utilización de espacios seguros de atención según los requerimientos de los grupos desfavorecidos, tanto en zonas rurales como urbanas, así como campañas de sensibilización.

En relación con calidad de vida y salud general de los adolescentes pueden experimentar una mejora significativa mediante la identificación temprana de inconvenientes relacionados con bienestar mental, lo cual es fundamental para la implementación de programas de prevención y tratamiento. La intervención temprana no solo tiene el potencial de atenuar las repercusiones adversas de estos trastornos en el desarrollo social y académico de los jóvenes, sino que también puede prevenir la aparición de problemas más severos en etapas posteriores de la vida. Por ejemplo, la intervención temprana en casos de depresión y ansiedad puede disminuir el riesgo de suicidio, así como potenciar las habilidades de afrontamiento y la resiliencia.

Diversos criterios relevantes respaldan la factibilidad de la propuesta de investigación acerca del bienestar mental entre los 11 y 19 años en áreas desfavorecidas. En primer lugar, para abordar de manera integral todos los aspectos del estudio, es necesario contar con un equipo multidisciplinario que incluya psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, epidemiólogos y especialistas en salud pública.

Además, la colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales es fundamental para ganar la confianza de la comunidad y facilitar la recolección de datos. En cuanto a las herramientas y métodos, se utilizarán instrumentos validados y ampliamente utilizados como el PHQ-9 y el GAD-7, lo que garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos.

Los adolescentes en estas áreas enfrentan altas tasas de depresión, ansiedad, estrés y otros trastornos mentales, que no solo impactan su calidad de vida presente, sino que también pueden tener consecuencias a largo plazo en su salud física, académica y social. Además, hay una serie de obstáculos importantes que les impiden solicitar y obtener la ayuda adecuada. Entre ellos figuran la estigmatización de los problemas de salud mental, el desconocimiento de los recursos disponibles y las dificultades para obtener servicios especializados debido a la distancia geográfica y a la escasez de profesionales cualificados.

Los adolescentes en situaciones de mayor vulnerabilidad experimentan un impacto desproporcionado debido a la carencia de un enfoque integral en el tratamiento de la salud mental en estas regiones, lo que los coloca en riesgo de desarrollar trastornos mentales no atendidos y de enfrentar las repercusiones asociadas con dichos trastornos. Asimismo, propicia la persistencia de los ciclos de marginación y desigualdad. Para abordar de manera efectiva este problema, es necesario implementar una estrategia integral que considere los factores sociales, culturales y estructurales que impactan la salud mental de los adolescentes. Asimismo, se debe asegurar la aplicación de leyes y programas que garanticen una vía de entrada equitativa y eficiente a prestaciones de bienestar mental que se adecuen a las necesidades específicas de estos grupos poblacionales.

1.3 Pregunta de Investigación

Pregunta principal de investigación:

¿Cuáles son los retos principales que contienden los adolescentes de la comunidad rural de Gualchán, Ecuador, cuando intentan recibir tratamientos de salud mental, y cómo afecta esto a su acceso y a su salud mental?

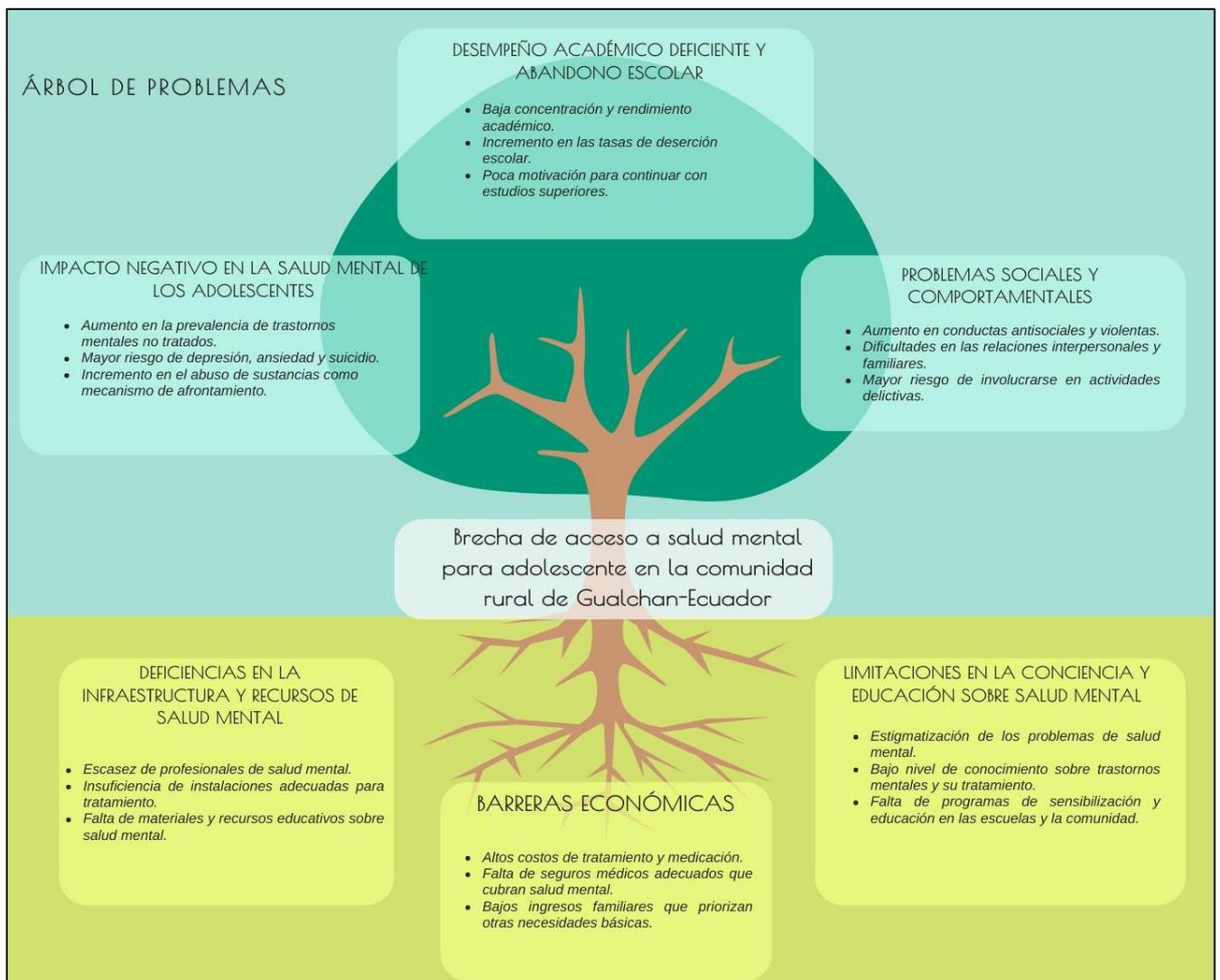
Preguntas secundarias:

- ¿Cuál es la prevalencia de trastornos de bienestar mental en adolescentes en la comunidad rural de Gualchan?
- ¿Cuáles son las percepciones de los adolescentes y sus familias sobre disponibilidad prestaciones de bienestar mental en Gualchan?
- ¿Cuáles son las barreras específicas que los adolescentes enfrentan lograr tener atención relacionada con el bienestar mental en Gualchan?
- ¿Qué recursos y apoyos están disponibles actualmente en la comunidad para abordar los problemas de salud mental de los adolescentes?
- ¿Qué intervenciones podrían implementarse para remediar las limitaciones existentes en cuanto a acceso y calidad de prestaciones de bienestar mental para adolescentes en Gualchan?

1.4 Identificación del objeto de estudio

Árbol de problemas

Figura.1 Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

La matriz de partes interesadas de este estudio de investigación se enfoca en identificar y examinar a los agentes principales que desempeñan un papel crucial en la problemática que se aborda. En Gualchan, Ecuador, las partes interesadas comprenden a las autoridades de salud locales, los adolescentes y sus familias, las instituciones educativas y las organizaciones comunitarias. Cada uno de estos actores influye, ya sea de manera directa o indirecta.

La matriz se diseñó para evaluar las influencias, intereses y posibles contribuciones de estos grupos, permitiendo un enfoque más coordinado y efectivo en la implementación de intervenciones que buscan mejorar el bienestar mental de los adolescentes. Al identificar y comprender las perspectivas y capacidades de cada grupo involucrado, se facilita una colaboración más efectiva y se asegura que las soluciones propuestas respondan de manera adecuada a las necesidades reales de la comunidad

Tabla.1 Matriz de involucrados

Involucrado	Intereses	Posición / Influencia	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Adolescentes	Positivo Acceso a prestaciones de bienestar mental, mejora de bienestar y calidad de vida	Bajo	Estigmatización, falta de acceso a prestaciones, falta de información	Tiempo y disposición para participar en programas
Padres y Familias	Positivo Mejora del bienestar de sus hijos, acceso a datos y recursos de bienestar mental	Medio	Falta de recursos financieros, falta de conocimiento, estigmatización	Apoyo emocional, disponibilidad para asistir a talleres
Profesionales de la Salud Mental	Positivo Mejora de las condiciones laborales, capacitación continua, recursos adecuados	Medio	Sobrecarga de trabajo, falta de recursos, necesidad de formación continua	Conocimientos especializados, capacidad de brindar tratamientos
Centros de Salud y Clínicas	Positivo Mejora en la prestación de servicios, acceso a fondos y recursos	Alto	Infraestructura insuficiente, falta de recursos humanos y financieros	Infraestructura sanitaria, personal médico, capacidad organizativa
Gobierno Local	Positivo Desarrollo de políticas locales, mejora de los servicios de salud comunitarios	Muy alto	Limitado presupuesto, falta de prioridad en salud mental, burocracia	Autoridad local, capacidad de movilizar recursos y diseñar políticas locales
Ministerio de Salud Pública	Positivo Implementación de políticas nacionales, distribución de recursos, formación de profesionales	Muy alto	Falta de enfoque en salud mental, distribución desigual de recursos	Autoridad nacional, capacidad de financiar programas, definir políticas y regulaciones
Escuelas y Educadores	Positivo Integración de programas de salud mental en el currículo, apoyo a estudiantes	Alto	Falta de formación en salud mental, sobrecarga de trabajo, falta de recursos educativos	Acceso directo a adolescentes, capacidad de implementar programas educativos en salud mental
ONGs y Organizaciones Comunitarias	Positivo Promoción de programas de salud mental, apoyo a familias y adolescentes	Alto	Falta de financiamiento, necesidad de colaboración con el gobierno y otras instituciones	Conexión con la comunidad, experiencia en implementación de programas sociales
Iglesias y Grupos Religiosos	Positivo Apoyo emocional y social a la comunidad, participación en programas de salud mental	Medio	Resistencia cultural, falta de conocimiento especializado en salud mental	Influencia comunitaria, capacidad de organización y movilización comunitaria
Empresas y Sector Privado	Apoyo financiero a programas comunitarios, responsabilidad social empresarial	Bajo	Falta de incentivos para invertir en salud mental, desconocimiento de los beneficios sociales	Recursos financieros, programas de responsabilidad social
Organismos Internacionales	Financiamiento y apoyo técnico para proyectos de salud mental	Alto	Desconocimiento de la situación local, barreras burocráticas	Financiamiento, conocimiento técnico, capacidad de influir en políticas nacionales y locales

Fuente: Elaboración propia

1.5 Planteamiento del problema

En Ecuador, el bienestar mental medido en la población de todas las edades, y de manera particular en los adolescentes, constituye un asunto de gran relevancia, especialmente en los grupos desfavorecidos ubicados en áreas rurales y en asentamientos urbanos marginales. Con frecuencia, estas regiones presentan una deficiencia en los servicios y recursos necesarios para abordar de manera adecuada los desafíos relacionados con la salud mental. Debido a diversas variables tales como la pobreza y la distancia geográfica, por lo cual, los adolescentes que habitan en estas áreas se encuentran especialmente en situación de vulnerabilidad. El estigma vinculado a los trastornos mentales agrava la situación, puesto que desalienta a los infantes y a sus familias a buscar la ayuda y el apoyo necesarios de manera oportuna.

Si no se dispone de una atención de salud mental adecuada, las repercusiones pueden ser importantes. Entre ellas está el aumento de la morbilidad, ya que los trastornos no tratados tienen el potencial de deteriorarse con el tiempo y dar lugar a problemas más graves, como el abuso de sustancias, el bajo rendimiento académico y los comportamientos autolesivos. Además, una atención y asistencia mental inadecuada pueden elevar la mortalidad.

Para desarrollar intervenciones terapéuticas efectivas, es fundamental entender la prevalencia de las irregularidades relacionadas al bienestar mental. Es crucial establecer la prevalencia de las enfermedades mentales en la población adolescente, así como analizar las posibles variaciones en estas tasas según grupos etarios y géneros. Asimismo, resulta crucial identificar los impedimentos específicos que enfrentan los adolescentes al momento de buscar atención en salud mental, así como analizar las diferencias entre las poblaciones rurales y urbano-marginales, con el objetivo de adecuar las estrategias de intervención a las necesidades particulares de cada contexto.

1.6 Delimitación

La localidad de Gualchán, situada en la región andina de Ecuador, constituye un entorno rural en el cual se llevará a cabo el presente estudio. La gran parte de la población de esta localidad se ocupa en actividades agrícolas y en la cría de ganado, lo cual favorece su contexto rural. La carencia de una infraestructura adecuada de servicios sanitarios en Gualchán, particularmente en relación con la salud mental, representa un desafío significativo para los residentes de la localidad, con un impacto particularmente severo en la población juvenil.

Los adolescentes que viven en Gualchán y tienen entre 12 y 18 años serán el grupo objetivo del estudio. Los adolescentes son un grupo de edad crucial para el desarrollo humano, ya que atraviesan una etapa de transformación física y emocional. Su capacidad para llevar una vida fructífera y satisfactoria, así como su salud mental, pueden verse permanentemente afectadas por las experiencias y dificultades que encuentran durante esta época.

La recolección de datos para el estudio estará restringida a un periodo de seis meses. Con el fin de profundizar en la comprensión del problema, se aplicarán diferentes enfoques de investigación tanto cualitativos como cuantitativos durante este período. Se llevará a cabo la recolección de datos referente a la prevalencia de enfermedades relacionados con el bienestar mental y las dificultades percibidas para acceder a servicios de atención en salud mental, utilizando entrevistas estructuradas y encuestas dirigidas a adolescentes y sus familias. Asimismo, se coordinarán foros con profesionales capacitados y líderes comunitarios con el objetivo de identificar barreras específicas y deliberar sobre posibles soluciones.

1.7 Justificación

La existencia de trastornos de salud mental entre la población adolescente representa un reto sustancial que requiere una atención inmediata y especializada. Varios estudios y datos epidemiológicos evidencian un aumento en la prevalencia de trastornos mentales y los trastornos de conducta entre la población adolescente a nivel global.

Una de las principales limitaciones que enfrentan los adolescentes en comunidades urbanas y rurales marginalizadas es la falta de recursos y servicios adecuados disponibles en sus entornos. Estas regiones a menudo carecen de centros de salud mental adecuadamente equipados y de profesionales debidamente capacitados, lo que dificulta que los adolescentes accedan al apoyo y tratamiento necesarios. Asimismo, los altos costos, junto con la insuficiente cobertura de los sistemas de seguros médicos, limitan aún más el acceso a dichos servicios, en particular para individuos con bajos ingresos.

Una barrera considerable es el estigma social asociado a los trastornos mentales, el cual puede resultar en discriminación y exclusión. El temor a la estigmatización puede inhibir a los adolescentes de buscar asistencia y de expresarse abiertamente acerca de sus dificultades relacionadas con la salud mental, lo cual puede prolongar su sufrimiento y aumentar el riesgo de complicaciones en el largo plazo. Además, la ausencia de educación y concienciación sobre la salud mental en estas comunidades contribuye a subestimar los problemas en cuestión y a no reconocer la necesidad de tratamiento. La insuficiencia de recursos educativos y de iniciativas de sensibilización obstaculiza la capacidad de los adolescentes para

comprender sus propios síntomas y para buscar asistencia en momentos de necesidad.

En conclusión, para desarrollar intervenciones efectivas en estas comunidades, resulta fundamental abordar estas limitaciones de manera integral. Esto puede requerir la instauración de programas de concienciación en bienestar mental en instituciones educativas y comunidades locales, el desarrollo de servicios de salud mental que sean accesibles y económicamente sostenibles, así como la capacitación para que puedan proporcionar un apoyo adecuado a los adolescentes. Además, es esencial abordar el estigma social mediante campañas de concienciación que fomenten la aceptación y la comprensión de los trastornos mentales.

CAPITULO 2

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Examinar cómo en la localidad rural de Gualchán, Ecuador, el acceso a prestaciones de bienestar mental impacta el bienestar psicológico de los adolescentes, identificando las principales dificultades que enfrentan para obtener dichos servicios. Este estudio tiene como objetivo entender de qué manera las limitaciones en la atención en bienestar mental contribuye a las barreras que los jóvenes encuentran y cómo estas dificultades afectan su salud mental.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la frecuencia de enfermedades mentales en la población entre 11-19 años de la comunidad rural de Gualchan, Ecuador.
- Determinar las principales dificultades que enfrentan los adolescentes de Gualchan para acceder a prestaciones de bienestar mental.
- Analizar la percepción y el nivel de conocimiento sobre la salud mental entre los adolescentes y sus familias en Gualchan.
- Desarrollar y sugerir intervenciones específicas para mejorar el acceso a salud mental en Gualchan.

Estas premisas son esenciales para impactar el acceso a estos servicios y el bienestar psíquico de los adolescentes en la comunidad rural de Gualchan, Ecuador. En esta región, la escasez de recursos y la insuficiencia de infraestructura apropiada constituyen desafíos significativos. Frecuentemente, los servicios de salud mental son limitados o inexistentes, lo que obliga a los adolescentes y a sus familias a desplazarse largas distancias para recibir atención, lo que incrementa tanto el costo como la complejidad del acceso. La carencia de personal debidamente formado en salud mental es un obstáculo considerable. En diversas regiones rurales, la disponibilidad de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales es insuficiente para atender la demanda existente, lo que resulta en períodos de espera prolongados y en una atención insuficiente.

La calidad abarca elementos como la adecuación cultural de los tratamientos, la formación y competencia del personal y la efectividad de las intervenciones. En Gualchan, es fundamental que los servicios se ajusten a las necesidades particulares de la comunidad, considerando los factores culturales y sociales que afectan la percepción y el abordaje de los trastornos mentales. A falta de calidad, los servicios disponibles pueden resultar insuficientes para promover eficazmente el bienestar mental de los adolescentes.

2.3. Hipótesis

1. La incidencia de trastornos mentales entre los adolescentes en las zonas rurales de Ecuador es considerablemente elevada, influenciada por factores económicos, educativos y sociales.
2. Las principales dificultades para tener acceso a prestaciones de bienestar mental en Gualchan incluyen la limitación de recursos económicos, la escasez de prestaciones en áreas rurales.
3. La implementación de programas con educación en bienestar mental, capacitación de profesionales locales y el uso de tecnologías de telemedicina pueden incrementar el acceso a las prestaciones de bienestar mental para adolescentes rurales.

Tabla.2 Árbol de objetivos

Tipo	Descripción	Hipótesis
Objetivo General	Examinar cómo en la localidad rural de Gualchán, Ecuador, el acceso a prestaciones de bienestar mental impacta el bienestar psicológico de los adolescentes, identificando las principales dificultades que enfrentan para obtener dichos servicios. Este estudio tiene como objetivo entender de qué manera las limitaciones en la atención en bienestar mental contribuye a las barreras que los jóvenes encuentran y cómo estas dificultades afectan su salud mental.	
Objetivo Específico 1	Evaluar la frecuencia de enfermedades mentales en la población entre 11-19 años de la comunidad rural de Gualchan, Ecuador.	La incidencia de trastornos mentales entre los adolescentes en las zonas rurales de Ecuador es considerablemente elevada, influenciada por factores económicos, educativos y sociales
Objetivo Específico 2	Determinar las principales dificultades que enfrentan los adolescentes de Gualchan para acceder a prestaciones de bienestar mental.	Las principales dificultades para tener acceso a prestaciones de bienestar mental en Gualchan incluyen la limitación de recursos económicos, la escasez de prestaciones en áreas rurales.
Objetivo Específico 3	Analizar la percepción y el nivel de conocimiento sobre la salud mental entre los adolescentes y sus familias en Gualchan.	Existe un bajo nivel de conocimiento y una percepción negativa los problemas que engloba la salud mental entre los adolescentes y sus familias.
Objetivo Específico 4	Desarrollar y sugerir intervenciones específicas para mejorar el acceso a salud mental en Gualchan.	La implementación de programas con educación en bienestar mental, capacitación de profesionales locales y el uso de tecnologías de telemedicina pueden incrementar el acceso a las prestaciones de bienestar mental para adolescentes rurales.
Hipótesis General 1	La incidencia de trastornos mentales entre los adolescentes en las zonas rurales de Ecuador es considerablemente elevada, influenciada por factores económicos, educativos y sociales	
Hipótesis General 2	Las principales dificultades para tener acceso a prestaciones de bienestar mental en Gualchan incluyen la limitación de recursos económicos, la escasez de prestaciones en áreas rurales.	
Hipótesis General 3		

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Histórico contextual

Los avances notables en los campos de la psicología han ejercido una influencia considerable en el contexto histórico que rodea la investigación en los adolescentes en las comunidades rurales y en situación de desventaja en Ecuador. Como resultado ha aumentado la relevancia de abordar los problemas de bienestar mental de manera holística, utilizando intervenciones fundamentadas en la evidencia, especialmente para grupos vulnerables como los adolescentes.

Desde la aprobación de la Declaración de Alma-Ata en 1978, la cual enfatizó la relevancia de la atención primaria en salud para toda la población, incluyendo la salud mental, se ha evidenciado un avance continuo en la integración de servicios de salud mental dentro de los sistemas de salud pública a nivel mundial. Se ha desempeñado un papel crucial en la promoción de políticas y estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad (Ivbijaro et al., 2008).

En Ecuador y en la región latinoamericana en general, los servicios de salud mental han experimentado transformaciones significativas. La segmentación del sistema de salud, las barreras sociales y culturales, así como la escasez de recursos, han sido históricamente obstáculos significativos, pero ha habido un esfuerzo para mejorar las prestaciones de bienestar mental de alta calidad y fortalecer el sistema para todos los ciudadanos, especialmente para los jóvenes que residen en áreas rurales y desatendidas (Coello et al., 2022).

Un momento decisivo en la historia de Ecuador fue la promulgación de la Constitución de 2008, la cual presenta de manera explícita el derecho a salud, abarcando también la salud mental, como un derecho humano fundamental. Este reconocimiento ha motivado la implementación de iniciativas encaminadas a mejorar la disponibilidad de servicios de salud mental y avanzar en estrategias de prevención y tratamiento a escala nacional (Erazo et al., 2023).

En las últimas décadas, Ecuador ha realizado progresos notables en su política de salud mental, implementando estrategias más inclusivas y orientadas hacia la comunidad. La implementación de la Ley Orgánica de Salud Mental, junto con el establecimiento de la Estrategia Nacional de Bienestar Mental, ha representado un avance significativo hacia la descentralización de los servicios y la optimización de la accesibilidad. Estos esfuerzos se han orientado a consolidar la atención primaria en salud mental, promover la participación de la comunidad y disminuir el estigma relacionado con los trastornos mentales (Mautong et al., 2021).

Ecuador también ha enfrentado crisis sociales y ambientales que han agravado los problemas de salud mental, especialmente entre la juventud. Desastres naturales, conflictos sociales y desplazamientos internos han añadido estrés psicológico adicional y han incrementado la vulnerabilidad de las comunidades afectadas. Estos desafíos han destacado la resiliencia con la que pueden responder eficazmente a las crisis y proporcionar apoyo a largo plazo a las poblaciones afectadas, incluidos los adolescentes en contextos vulnerables (Meneses et al., 2024).

Este análisis histórico ofrece un marco comprensivo que facilita la comprensión de los desafíos contemporáneos al considerar la evolución de las políticas y las desigualdades regionales, es posible optimizar el diseño de estrategias de intervención y políticas públicas que favorezcan la atención equitativa y calidad de prestaciones de bienestar mental en todas las comunidades, prestando especial atención a aquellas que se encuentran en situaciones de mayor marginalidad (Carpio-Arias et al., 2022).

3.2. Marco Conceptual

Este enfoque reconoce los diversos factores sociales y contextuales tales como el ambiente familiar, la exposición a la violencia, la situación socioeconómica, el acceso a la educación y el apoyo social son determinantes mantener o perjudicar el bienestar mental de los jóvenes. Estos elementos pueden ser aún más significativos en contextos marginales y rurales debido a la limitada disponibilidad de recursos, la lejanía y las condiciones socioeconómicas desfavorables.

La investigación se enfoca en las barreras que enfrentan los adolescentes en el acceso a la atención de salud mental. Entre los desafíos identificados se incluyen las barreras estructurales, tales como la insuficiencia de infraestructuras y la falta de profesionales cualificados en regiones distantes; las barreras socioculturales, que abarcan el estigma vinculado a los trastornos mentales y los mitos acerca de la atención psicológica y psiquiátrica; así como las limitaciones económicas, que se manifiestan en el costo de los tratamientos y la accesibilidad a servicios gratuitos o subsidiados. La comprensión de estas barreras es esencial para la formulación de intervenciones efectivas que optimicen las prestaciones de bienestar mental dirigidos a adolescentes en comunidades vulnerables.

El marco conceptual también enfatiza la importancia de formular políticas y programas de salud mental fundamentados en evidencia empírica. Esto abarca tanto intervenciones terapéuticas que garanticen un acceso equitativo a tratamientos apropiados y culturalmente pertinentes, como enfoques preventivos, que incluyen programas de promoción de bienestar mental en instituciones educativas y comunidades. Es fundamental establecer políticas públicas que promuevan estas prácticas en adolescentes a nivel nacional y que disminuyan las inequidades en el acceso a servicios de salud mental.

El enfoque conceptual también aborda la importancia de modelos de atención en salud mental adaptados a los contextos específicos. Esto implica integrar servicios comunitarios, atención primaria de salud y redes de apoyo familiar y social. Es esencial diseñar modelos que no solo aborden las necesidades diagnósticas y terapéuticas de los adolescentes, sino que también promuevan la inclusión comunitaria y su participación en la gestión de la salud mental.

Además, el marco explora los factores de resiliencia y vulnerabilidad que impactan el bienestar mental. Se analizan cómo el apoyo social, la cohesión familiar, el acceso a oportunidades educativas y la participación en actividades comunitarias pueden servir como factores protectores contra los trastornos mentales. De igual manera, se consideran factores de vulnerabilidad, como experiencias traumáticas tempranas, desigualdades de género y discriminación étnica y racial, que pueden incrementar el riesgo en esta población.

También subraya la importancia de un acceso efectivo a las prestaciones de salud mental, reconociéndolo como un derecho humano fundamental. Esto conlleva la necesidad de erradicar las barreras estructurales, económicas y socioculturales que restringen el ingreso a prestaciones. Asimismo, se debe reforzar la formación y capacitación en competencias especializadas orientadas a la atención de adolescentes, así como la implementación de políticas que aseguren las prestaciones a lo largo de todas las regiones de Ecuador.

Finalmente, el marco conceptual concluye subrayando la necesidad de una estrategia interdisciplinaria que combine conocimientos y enfoques de áreas como el trabajo social, la salud pública, la sociología, la psicología y la epidemiología. Se enfatiza la importancia de trabajar en estrecha colaboración con organizaciones locales, familias y líderes comunitarios para asegurar que las soluciones propuestas sean aplicables y aceptadas dentro de las comunidades en estudio. Esta colaboración es clave para mejorar la implementación y sostenibilidad de las intervenciones, además de facilitar la recolección de datos.

3.3 Marco Legal

La Constitución vigente de nuestro país reconoce derechos, como el acceso al agua, a la alimentación, a la educación física, al trabajo, a la seguridad social, a un ambiente sano, entre otros que apoyan el buen vivir" (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Asimismo, el artículo 35 indica que "las personas con discapacidad, aquellas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, así como las personas con enfermedades raras o huérfanas, tienen derecho a recibir atención especializada y adecuada" (Legislativo, 2008).

Por su parte, la ley sanitaria ecuatoriana promulgada en el Registro Oficial 423-22 de diciembre de 2006, regula el derecho a salud y la organización de las prestaciones sanitarias en el país. Esta ley establece los principios y lineamientos para la prevención, promoción y recuperación de la salud. En su artículo 4, la ley establece que "el Estado garantizará a todas las personas el

acceso a servicios de salud con un enfoque integral, intersectorial y de calidad" (Congreso Nacional, 2006).

La LOEI, que consta en el Registro Oficial Suplemento 417-31 de marzo de 2011, también aborda aspectos de promoción del bienestar mental dentro del sistema educativo. Esta ley dispone que las instituciones educativas deben incluir programas de educación en salud, que comprendan la salud mental, como parte de su currículo académico. Según el artículo 43, "la comunidad educativa fomentará la salud integral, entendida como un estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual" (Asamblea Nacional, 2017).

El Código de la Niñez y Adolescencia, aprobado en 2003, protege los derechos de la población vulnerable menor de edad en Ecuador. Este código establece el derecho a recibir atención integral en salud, la cual abarca tanto la salud física como la mental. El artículo número 39 menciona "los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención integral en salud, que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud física y mental" (Asamblea Nacional, 2002).

El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2021-2025, conocido como "Plan Toda una Vida", incluye estrategias específicas para ampliar las prestaciones de bienestar mental. Este plan tiene como objetivo garantizar una cobertura universal de salud y mejorar la calidad de las prestaciones de salud, especialmente áreas dentro del esquema rural-marginales. En la meta 3.4 de este plan se establece el objetivo de "reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, incluyendo trastornos mentales, mediante la prevención y el tratamiento" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

CAPITULO 4

APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo

El presente estudio incorpora un componente cuantitativo que empleará escalas de reconocimiento internacional, tales como el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y el “Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ). El PHQ-9 es un instrumento validado extensamente que se emplea para medir la severidad de los síntomas depresivos en poblaciones adolescentes y adultas, ofreciendo una evaluación cuantitativa fundamentada en la magnitud y la repetición de los síntomas. Por otro lado, este Cuestionario de Problemas Emocionales y Conductuales (SDQ, por sus siglas en inglés) examina múltiples dimensiones del bienestar emocional y conductual en adolescentes, incluyendo dificultades emocionales, hiperactividad o falta de atención, problemas conductuales y competencias prosociales. Estas escalas se utilizarán para medir prevalencias referentes a los trastornos mentales y así realizar una evaluación de la salud mental global de los adolescentes en las comunidades analizadas.

Adicionalmente, se utilizará el Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) para medir el nivel de estrés percibido por los adolescentes. El ASQ permite identificar las fuentes específicas de estrés que afectan a los jóvenes, como preocupaciones académicas, familiares, sociales o personales, proporcionando una visión detallada de los factores estresantes que pueden influir en los problemas desencadenados a partir de la salud mental.

El componente cualitativo de esta investigación empleará una evaluación de Barreras para el Acceso a la Atención (BACE) con el fin de investigar las barreras percibidas por los adolescentes en la obtención de servicios a favor de salud mental. El BACE constituye una herramienta elaborada con el propósito específico de identificar barreras estructurales, económicas, sociales y personales que obstaculizan el darle paso a una atención sanitaria adecuada, abarcando también la atención en salud mental. Mediante la implementación de entrevistas semiestructuradas, grupos focales y un análisis narrativo, se explorará en profundidad la manera en que estas barreras afectan las decisiones relacionadas con la búsqueda de apoyo y el acercamiento a prestaciones de salud mental, tanto por los adolescentes como de sus familias.

4.1.1. Operacionalización de variable

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Prevalencia de trastornos de bienestar mental (trastornos del comportamiento, ansiedad, depresión).
- Acceso a prestaciones de salud mental (frecuencia de uso, distancia a los servicios, disponibilidad de profesionales).
- Calidad percibida de a las prestaciones de salud mental (satisfacción, efectividad percibida).

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Características sociodemográficas (edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo).
- Barreras de acceso (costos, transporte, estigmatización, conocimiento y percepción de los servicios).
- Intervenciones propuestas (programas educativos, campañas de concienciación, mejoras en infraestructura).

VARIABLES CUANTITATIVAS

- Prevalencia de trastornos de salud mental:
 - Porcentaje de adolescentes con diagnósticos de ansiedad.
 - Porcentaje de adolescentes con diagnósticos de depresión.
 - Porcentaje de adolescentes con otros trastornos del comportamiento.
- Acceso a prestaciones de salud mental:
 - Número de visitas a profesionales de salud mental en el último año.
 - Distancia promedio a los centros de salud mental (en kilómetros).
 - Tiempo de espera promedio para recibir atención (en días).
- Calidad percibida de los servicios de salud mental:
 - Puntaje de satisfacción en una escala de Likert de 1 a 5.

- Evaluación de efectividad percibida en una escala de Likert de 1 a 5.
- Características sociodemográficas:
 - Edad (en años).
 - Nivel educativo (años de escolaridad completados).
- Barreras de acceso:
 - Costos asociados al tratamiento (en dólares).
 - Tiempo de transporte hasta el centro de salud más cercano (en minutos).
 - Nivel de conocimiento sobre salud mental (puntuación en un cuestionario de conocimiento).
- Intervenciones propuestas:
 - Número de programas educativos implementados.
 - Participación en campañas de concienciación (número de asistentes).
 - Número de mejoras en infraestructura (nuevas instalaciones, equipos adquiridos).

Variables Cualitativas

- Barreras de acceso a los servicios de salud mental:
 - Testimonios sobre dificultades económicas para acceder a tratamiento.
 - Percepciones sobre la apertura y eficacia de los servicios disponibles con énfasis en salud mental en la comunidad.
 - Experiencias personales o familiares relacionadas con la estigmatización de enigmas mentales.
- Percepción y conocimiento sobre trastornos de salud mental:
 - Opiniones sobre la importancia del bienestar mental en relación con la actividad física.
 - Narrativas sobre experiencias personales con este tipo de trastornos.

- Conocimiento de la bibliografía disponible para el tratamiento de salud mental.
- Impacto de las intervenciones:
 - Opiniones sobre la efectividad de los programas educativos y campañas de concienciación.
 - Sugerencias de mejoras para los servicios de salud mental.
 - Testimonios sobre cambios en la percepción y manejo de en pacientes con algún tipo de trastorno del comportamiento posterior a una intervención.
- Calidad de las prestaciones referentes a salud mental:
 - Descripciones de experiencias positivas y negativas por parte de los pacientes con este tipo de servicios.
 - Opiniones sobre la profesionalidad y empatía del personal de salud.
 - Satisfacción general con los servicios recibidos.
- Características sociodemográficas:
 - Sexo (masculino, femenino, otro).
 - Nivel socioeconómico (bajo, medio, alto).

4.1.2. Universo, muestra

Según la información que data el “Instituto Nacional de Estadística y Censos” (INEC), la población objetivo de jóvenes de entre 10 y 19 años en Gualchan se establece en un total de 117 personas.

Para el cálculo de la muestra de una población compuesta por 117 individuos, se puede utilizar una fórmula convencional destinada a poblaciones finitas. La presente fórmula incorpora múltiples variables, tales como el nivel de confianza estipulado, el margen de error tolerable, y la proporción esperada de la población que exhibirá la característica de interés. La fórmula utilizada es:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{117 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (117-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Este cálculo nos da un valor de muestra muy alto (más de 200), lo cual no es práctico para una población total de 117. Para ajustar este cálculo, especialmente para poblaciones pequeñas, se puede utilizar una fórmula más directa que corrige el tamaño de la población finita:

$$n = \frac{N}{1+N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{117}{1+117 \cdot 0.0025} = \frac{117}{1+0.2925} = \frac{117}{1.2925} \approx 91$$

Como resultado de aplicar la corrección para poblaciones pequeñas, el tamaño de muestra recomendado es de aproximadamente 91 individuos. Este tamaño de muestra asegura la obtención de resultados representativos y confiables, manteniendo un porcentaje de error adecuado y un 95% de confianza.

4.1.3. Instrumento de Investigación

En el contexto de este estudio realizado en la comunidad de Gualchan, se utilizaron tres instrumentos clave para la evaluación del bienestar mental y de los adolescentes: el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) y el Cuestionario de Estrés Adolescentes (ASQ). Estos cuestionarios, de reconocimiento internacional, fueron escogidos por su notable validez, fiabilidad y su capacidad para ofrecer una comprensión integral del estado psicológico de los jóvenes.

“Patient Health Questionnaire-9” (PHQ-9)

El PHQ-9 constituye un instrumento autoadministrado diseñado para evaluar la intensidad de los síntomas asociados con la depresión. Se compone de nueve ítems que se alinean con los criterios diagnósticos de la depresión establecidos por el DSM-IV. Cada ítem se evalúa utilizando una escala que oscila entre 0 (nunca) y 3 (casi todos los días), lo que permite calcular un puntaje total que puede fluctuar entre 0 y 27. Este instrumento no solo facilita la identificación de la presencia de síntomas depresivos, sino que también proporciona una evaluación exhaustiva de su intensidad, clasificando los resultados en categorías que abarcan desde depresión mínima hasta severa, incluyendo los niveles leve, moderada y moderadamente severa. En el marco de esta investigación, el PHQ-9 proporciona una herramienta efectiva para la evaluación del estado emocional de los adolescentes, facilitando la identificación de aquellos en riesgo de desarrollar trastornos depresivos severos.

“Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ)

El SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) es una herramienta de evaluación breve diseñada para medir tanto las dificultades como las fortalezas en el comportamiento y el desarrollo emocional de los adolescentes. Se compone de 25 ítems distribuidos en cinco subescalas: dificultades emocionales, problemas conductuales, hiperactividad/inatención, conflictos interpersonales y habilidades prosociales. Cada ítem se evalúa en una escala que va de 0 (no es cierto) a 2 (totalmente cierto). El SDQ se considera una herramienta valiosa para la detección de posibles dificultades, así como para destacar aspectos de resiliencia, ofreciendo de este modo una perspectiva integral sobre el desarrollo psicológico del adolescente. En el presente estudio, se empleó el Cuestionario de Desarrollo Social (SDQ) con el propósito de proporcionar una perspectiva integral sobre las dificultades emocionales y conductuales, así como sobre las habilidades sociales de los adolescentes, facilitando así una evaluación exhaustiva de su bienestar global.

Adolescent Stress Questionnaire (ASQ)

El ASQ fue diseñado para valorar el nivel de estrés captado por los adolescentes en diversos aspectos de su vida. Este cuestionario investiga diferentes fuentes de estrés, que incluyen preocupaciones académicas, familiares, sociales y personales. Los ítems del ASQ se responden en una escala de 0 (nada estresante) a 4 (extremadamente estresante), generando un puntaje total que evidencia el estrés, mientras que puntajes en subescalas específicas que indican las principales fuentes de estrés. El ASQ es especialmente útil para identificar factores estresantes que podrían contribuir a problemas de salud mental, y su inclusión en esta investigación permite una comprensión profunda de los elementos que afectan el bienestar emocional de los adolescentes en Gualchan.

Aplicación y Relevancia de los Instrumentos

Los cuestionarios se administraron a los adolescentes en un entorno que garantizaba seguridad y confidencialidad, asegurando que las respuestas reflejaran con precisión su estado emocional y psicológico. La combinación del PHQ-9, el SDQ y el ASQ proporciona una evaluación multifacética que no solo permite la identificación de problemas abordados dentro la mente humana, sino que también facilita la comprensión de las posibles causas subyacentes, como el estrés y las dificultades sociales o económicas. Esta evaluación integral es crucial para el desarrollo de intervenciones que respondan a las necesidades específicas de los adolescentes en Gualchan, con la intención de sanar, proclamar bienestar y desencadenar una vida saludable. La información obtenida mediante estos instrumentos permitirá diseñar estrategias de apoyo más efectivas y dirigidas a las particularidades de la población estudiada, promoviendo así un enfoque más holístico y eficaz en la intervención en salud mental.

Tabla.3 Matriz de marco lógico

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE (IVO)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Mejorar el acceso y condición de las prestaciones de bienestar mental para adolescentes en la comunidad de Gualchan.	- Incremento de servicios de salud mental en un 20% al finalizar el proyecto.	- Informes de salud locales. - Encuestas post-intervención.	- Disponibilidad de recursos comunitarios.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1. Medir la pfrecuencia de disfunciones mentales en adolescentes. 2. Identificar barreras de acercamiento a servicios de bienestar mental. 3. Diseñar intervenciones específicas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental.	1.1. Prevalencia de trastornos mentales identificada en el 100% de los participantes. 2.1. Barreras principales identificadas y clasificadas. 3.1. Intervenciones diseñadas y aprobadas por la comunidad.	1. Encuestas de salud mental (PHQ-9, SDQ). 2. Entrevistas y grupos focales. 3. Documentos de diseño de intervención.	- Participación de la comunidad. - Aceptación de las intervenciones por parte de la comunidad.
RESULTADOS	1. Datos demoFiguras y de salud mental recopilados. 2. Barreras identificadas y documentadas. 3. Intervenciones comunitarias implementadas.	1.1. Datos precisos sobre prevalencia de salud mental. 2.1. Documentación detallada de barreras. 3.1. Intervenciones implementadas y evaluadas.	1. Base de datos de SPSS. 2. Informe de barreras. 3. Informe de evaluación de intervenciones.	- Acceso a herramientas de análisis de datos. - Compromiso de los actores locales.
ACTIVIDADES	1. Recolección de datos mediante encuestas. 2. Análisis de datos y documentación de barreras. 3. Capacitación comunitaria y fortalecimiento de la autogestión.	1.1. 91 encuestas completadas. 2.1. Análisis de datos realizado en SPSS. 3.1. Capacitación de líderes comunitarios realizada.	1. Encuestas. 2. Informes de análisis de datos. 3. Registro de capacitación.	- Participación de los adolescentes en las encuestas. - Disponibilidad del software SPSS.
MEDIOS	Financiamiento propio. Capacitación con bajo costo. Utilización de software de prueba.	- \$200 USD utilizados eficientemente para capacitaciones, materiales y gastos de campo.	- Facturas de compras. Registro de gastos.	- Sostenibilidad del software y recursos.

Fuente: Elaboración propia

4.1.4. Obtención y análisis de información

Con el fin de obtener los resultados, se realizó un estudio transversal en la comunidad de Gualchan, centrando la investigación en una muestra de 91 adolescentes que se considera representativa. La selección de esta muestra se realizó con un ajuste para poblaciones de tamaño reducido, asegurando que los resultados obtenidos sean representativos de manera precisa de la población objetivo. La recopilación de información se realizó utilizando una prueba estructurada que incluía los siguientes instrumentos de evaluación:

- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para evaluar la severidad de los síntomas depresivos.
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para medir las dificultades emocionales y conductuales.
- Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) para identificar las fuentes de estrés percibidas.

El cuestionario fue distribuido y administrado de manera presencial en instituciones educativas y en los domicilios de los participantes, con el apoyo de personal de salud y educación. Los adolescentes llevaron a cabo la administración del cuestionario en un entorno controlado, con el propósito de garantizar la confidencialidad y la veracidad de sus respuestas.

Análisis de Datos

Estos fueron: recogidos, introducidos y organizados en "Microsoft Excel". Posteriormente, se llevaron a cabo análisis estadísticos exhaustivos utilizando el software SPSS, que comprendieron tanto análisis descriptivos como correlacionales.

Análisis Descriptivo: para perfilar a la población estudiada en función del sexo, la edad y la frecuencia de consultas con profesionales de salud mental, se llevaron a cabo análisis descriptivos. Además, se emplearon estadísticas descriptivas para resumir los resultados obtenidos en los cuestionarios PHQ-9, SDQ y ASQ, ofreciendo una visión panorámica del bienestar mental y el de los adolescentes.

Análisis Correlacional: Se exploraron posibles correlaciones entre diferentes variables, tales como:

- Correlación entre el sexo y los puntajes del PHQ-9: Este análisis reveló disimilitudes significativas en la frecuencia y severidad de los síntomas depresivos entre hombres y mujeres.
- Correlación entre los puntajes del SDQ y la estigmatización: Se identificó una relación significativa entre los niveles de estigmatización percibida y las consecuencias conductuales y emocionales.

- Correlación entre puntajes del SDQ y barreras económicas: Los resultados sugirieron que las barreras económicas están asociadas con un aumento en los problemas emocionales y de conducta.

4.1.4.1. Resultados Figuras

- Análisis descriptivo

Variable sexo

Tabla 4. Descripción de frecuencias en relación con el sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	40	44
MASCULINO	48	52.7
OTRO	3	3.3
TOTAL	91	100%

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

De manera general entre un total de 91 participantes de la encuesta se observó la siguiente distribución con un 44% de participantes de sexo femenino, 52,7% de sexo masculino y 3,3% que se identificaron como otro sexo, por otro lado, los datos demoFiguras de edad demostraron una media de 15 años entre los encuestados. Toda la información se recopiló en Microsoft Excel y para los análisis estadísticos se utilizó la herramienta informática SPSS (Tabla 4).

Tabla 5. Datos descriptivos en relación con la edad en la población de estudio

Edad	
Media	14.99
Mediana	15
Desviación estándar	2.14
Rango	6
Mínimo	12
Máximo	18

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

La variable correspondiente a la 'edad' de los adolescentes evaluados exhibió una media de 14.99 años y una mediana de 15.00 años, lo cual señala una distribución simétrica en la muestra estudiada. La desviación estándar de 2.14 años sugiere una variabilidad moderada entre los participantes, cuyas edades se encuentran en un rango de 12 a 18 años. Este intervalo abarca tanto la adolescencia temprana como la tardía, lo que permite la inclusión de una amplia variedad de experiencias y fases de desarrollo. La proximidad entre la media y la mediana, combinada con un nivel moderado de dispersión, sugiere que la distribución de las edades presenta un carácter equilibrado. Esto proporciona un fundamento sólido para examinar las posibles correlaciones entre la edad y otros factores, tales como los síntomas relacionados con la salud mental y las dificultades en la entrada a las prestaciones de salud en esta población. (Tabla 5).

Indicadores de salud mental

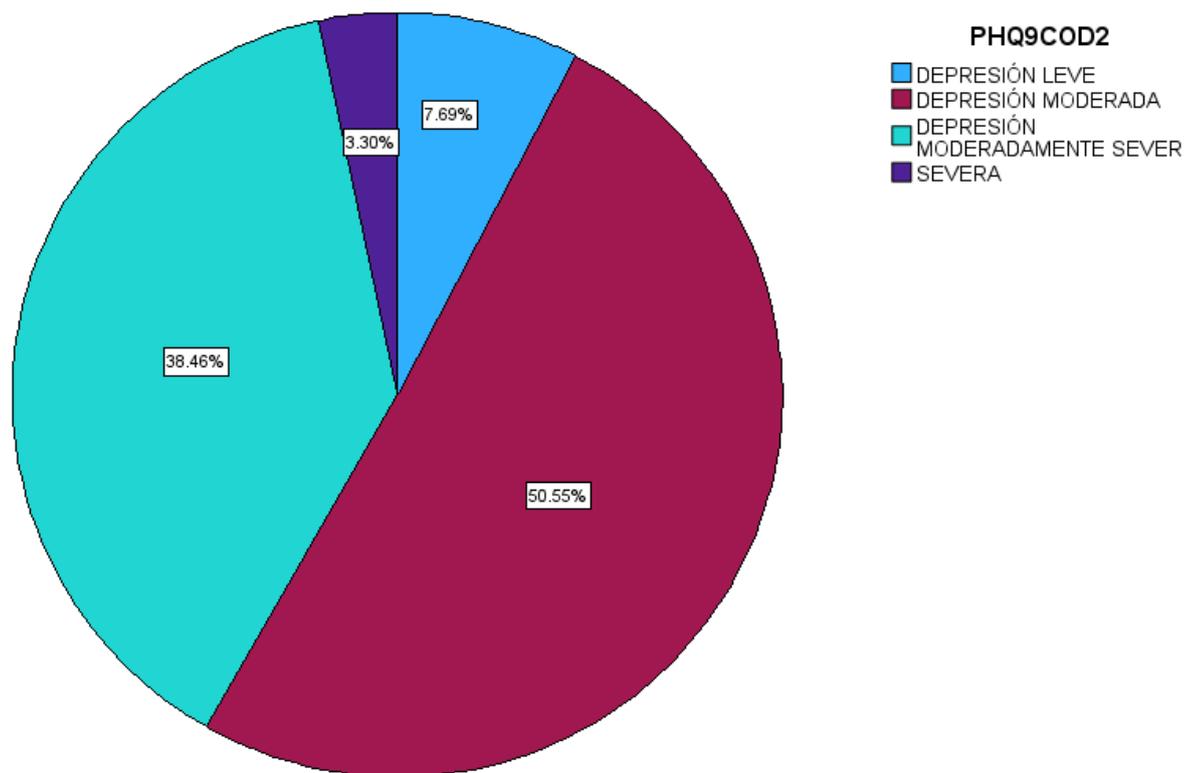
Tabla 6.- Frecuencia de visitas a profesional de salud mental en este año

Visitas	Frecuencia	Porcentaje
No	50	54.9
Si	41	45.1
Total	91	100%

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

En cuanto a las visitas a un experto de bienestar mental en el último año, se observó que el 54.9% de los adolescentes (n=50) reportaron haber tenido al menos una consulta, mientras que el 45.1% (n=41) indicó no haber recibido atención profesional durante este período. Estos resultados reflejan una ligera mayoría de adolescentes que han accedido a servicios de salud mental, lo cual es indicativo de un cierto grado de reconocimiento y utilización de dichos servicios en la comunidad (Tabla 6).

Figura 2.- Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta PHQ-9



Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de puntajes de la encuesta PHQ-9

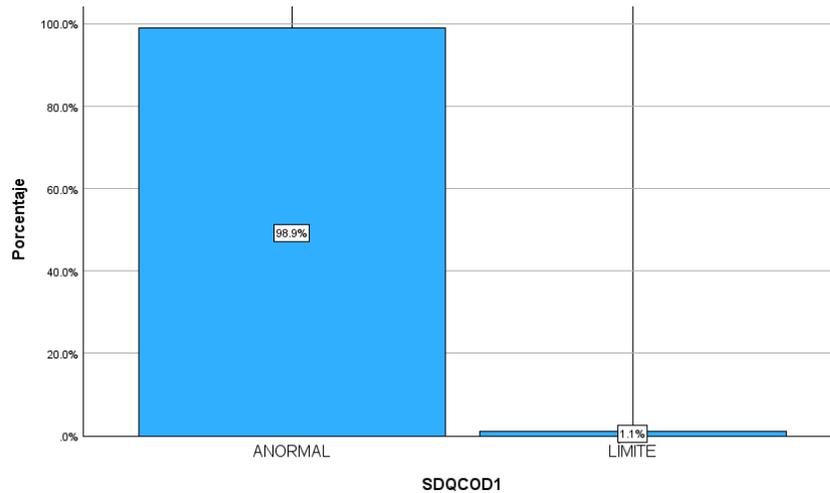
Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión leve	7	7.7%
Depresión moderada	46	50.5%
Depresión moderadamente severa	35	38.5%
Severa	3	3.3%

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

Los resultados del cuestionario PHQ-9 revelan que la mayoría de los adolescentes evaluados presentan síntomas significativos de depresión. Un 50.55% de los participantes obtuvo una puntuación correspondiente a depresión moderada, lo que indica la prevalencia de síntomas que podrían afectar su funcionamiento diario y bienestar general. Además, un 38.46% reportó una depresión moderadamente severa, lo que sugiere una mayor gravedad en los síntomas depresivos que podrían requerir intervenciones clínicas más intensivas. De manera preocupante, un 3.3%

de los adolescentes mostró síntomas de depresión severa, lo que podría estar asociado con un riesgo elevado de problemas de salud mental más serios, incluyendo pensamientos suicidas o incapacidad significativa para funcionar en su entorno cotidiano. Por otro lado, un 7.69% de los participantes mostró síntomas leves de depresión, lo que sugiere una menor, pero aún presente, afectación del estado de ánimo (Figura 3).

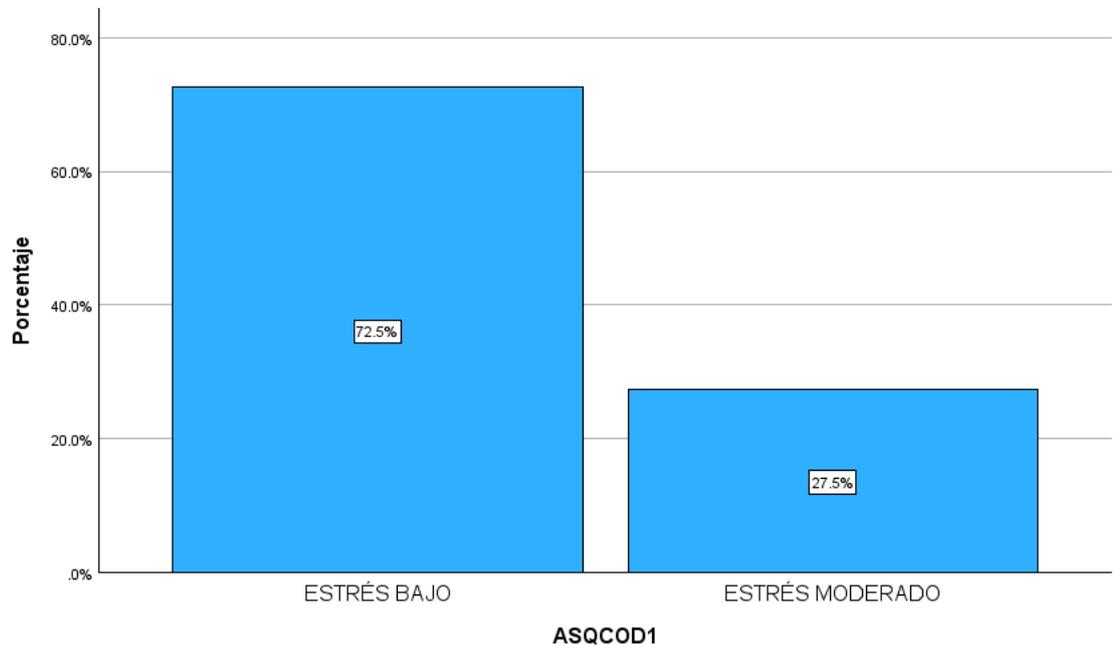
Figura 3.- Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta SDQ



Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

Los resultados de la encuesta Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) indican una alta prevalencia de problemas emocionales y conductuales entre los adolescentes evaluados. Un alarmante 98.9% de los participantes obtuvo una puntuación dentro de la categoría "anormal", lo que sugiere la presencia de dificultades significativas en múltiples áreas, como problemas emocionales, de conducta, hiperactividad/inatención, y habilidades prosociales. Solo un 1.1% de los adolescentes se encontró dentro del rango "límite", lo cual aún podría indicar la existencia de problemas, aunque menos severos. Estos resultados reflejan una necesidad crítica de intervenciones en salud mental dirigidas a esta población, ya que la vasta mayoría de los adolescentes parece estar enfrentando desafíos que podrían interferir con su desarrollo y bienestar general. La alta frecuencia de puntajes anormales indica que las afectaciones en la salud mental representan una preocupación significativa y posiblemente subestimada en esta comunidad (Figura 4).

Figura 4.- Tasas en relación con los puntajes totales de la encuesta ASQ



Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

Los puntajes totales obtenidos en la encuesta Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) reflejan que una mayoría significativa de los adolescentes evaluados, el 72.5%, presenta niveles de estrés considerados bajos, lo que podría indicar que estos jóvenes experimentan menos dificultades emocionales y conductuales en su vida cotidiana. Sin embargo, un 27.5% de los participantes mostró niveles de estrés moderado, lo que sugiere que un cuarto de la población está enfrentando desafíos emocionales o conductuales que podrían estar comenzando a afectar su bienestar general y su capacidad para manejar situaciones estresantes (Figura 5).

Tabla 8.- Correlación entre sexo y puntuación del cuestionario PHQ9

Tabla cruzada Sexo*PHQ9COD2						
Recuento		PHQ9COD2				Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión moderadamente sever	Severa	
Sexo	Femenino	3	21	14	2	40
	Masculino	4	23	20	1	48
	Otro	0	2	1	0	3
Total		7	46	35	3	91

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

la exploración de la correlación entre los resultados del PHQ-9 y el género de los adolescentes en la comunidad de Gualchan muestra un disentimiento significativo en la prevalencia y severidad de los síntomas depresivos entre hombres y mujeres. Los datos afirman que las adolescentes femeninas tienden a presentar puntajes más altos en el PHQ-9 en comparación con sus compañeros masculinos, lo que indica una mayor prevalencia de síntomas depresivos en el grupo femenino.

Esta tendencia podría estar relacionada con factores biológicos, psicológicos, y socioculturales que afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres durante la adolescencia. La correlación observada subraya la importancia de considerar el sexo como un factor clave al diseñar e implementar intervenciones de salud mental, asegurando que las estrategias de apoyo estén adaptadas para abordar las necesidades específicas de cada grupo. Esto es crucial para desarrollar programas efectivos que ayuden a mitigar el impacto de la depresión en los adolescentes, con un enfoque particular en las adolescentes que parecen estar en mayor riesgo (Tabla 8).

Tabla 9.- Correlación entre estigmatización de la salud mental y puntuación del cuestionario SDQ

Tabla cruzada SDQCOD1*Barreras: Estigmatización				
Recuento				
		Barreras: Estigmatización		Total
		No	Sí	
SDQCOD 1	ANORMA L	49	41	90
	LÍMITE	1	0	1
Total		50	41	91

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

El estudio de la relación entre los resultados del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) y los niveles de estigmatización percibida en la comunidad de Gualchan indica una correlación significativa entre dichas variables. Los adolescentes que demuestran niveles más altos de estigmatización hacia los trastornos mentales tienen probabilidades de lograr puntuaciones elevadas en el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), particularmente en las subescalas asociadas con problemas emocionales y de comportamiento. Esto indica que la estigmatización podría estar intensificando las dificultades emocionales y conductuales en la población adolescente, posiblemente al obstaculizar su disposición a buscar asistencia o recibir el apoyo necesario. Estos

resultados enfatizan la necesidad de abordar el estigma vinculado a la salud mental en las intervenciones comunitarias, fomentando una mayor concienciación y aceptación, con el objetivo de mitigar el impacto adverso que la estigmatización puede ejercer sobre el bienestar psicológico de los jóvenes (ver Tabla 9).

Tabla 10.- Correlación entre barreras económicas y puntuación del cuestionario ASD.

Tabla cruzada ASQCOD1*Barreras: Costos				
Recuento				
		Barreras: Costos		Total
		No	Sí	
ASQCOD 1	ESTRÉS BAJO	34	32	66
	ESTRÉS MODERADO	17	8	25
Total		51	40	91

Fuente: Elaboración propia en base análisis en herramienta SPSS

El análisis de la posible correlación entre los resultados del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) y las barreras económicas percibidas por los adolescentes en la comunidad de Gualchan muestra una relación significativa entre estos factores. Los datos sugieren que los adolescentes que enfrentan mayores barreras económicas tienden a obtener puntajes más altos en el SDQ, especialmente en las dimensiones de problemas emocionales y de conducta. Esta correlación indica que las dificultades económicas pueden estar contribuyendo al aumento de problemas de salud mental en estos adolescentes, posiblemente al limitar su acceso a recursos y servicios de apoyo, y al incrementar el estrés relacionado con la inestabilidad financiera en sus hogares. Estos resultados subrayan la importancia de abordar las barreras económicas como un componente esencial de cualquier intervención dirigida a mejorar la salud mental de los adolescentes. Es crucial garantizar que se proporcionen recursos y apoyo accesibles para aquellos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad económica (Tabla 10).

4.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la comunidad de Gualchan revelan una alta prevalencia de problemas de salud mental entre los adolescentes, especialmente en lo que respecta a síntomas depresivos y dificultades emocionales y conductuales. Estos hallazgos, al compararse con estudios similares, destacan la gravedad de la situación en esta comunidad rural. Un análisis de la literatura científica muestra que la prevalencia de la depresión en adolescentes ha aumentado globalmente, pero las tasas observadas en Gualchan son significativamente más elevadas. Esto podría estar relacionado con factores contextuales adicionales como las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental y las condiciones socioeconómicas adversas. En comunidades rurales como Gualchan, la falta de oportunidades educativas y laborales, el aislamiento, y las tensiones familiares pueden contribuir al desarrollo y la exacerbación de síntomas depresivos entre los adolescentes (Kieling et al., 2011)

Además, los problemas emocionales y conductuales observados en Gualchan, según el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), son alarmantemente altos en comparación con estudios realizados en otros contextos. Mientras que en países desarrollados se reporta que entre el 20% y el 30% de los adolescentes presentan problemas emocionales y conductuales, en Gualchan, esta cifra se acerca al 100%, lo que sugiere la presencia de factores adicionales que agravan la situación. La alta prevalencia de estos problemas podría estar relacionada con el entorno social y familiar de los adolescentes, donde la violencia, el abuso de sustancias y las tensiones familiares son comunes y menos abordados debido a la falta de servicios de apoyo adecuados. Estos factores son consistentes con la literatura que sugiere que los adolescentes en ambientes adversos tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Ortuño-Sierra et al., 2022)

El estigma asociado con los trastornos mentales es otro factor clave que contribuye a la gravedad de la situación en Gualchan. La estigmatización impide que los adolescentes busquen ayuda, exacerbando sus problemas de salud mental. En esta comunidad rural, donde el estigma es particularmente fuerte, los adolescentes pueden ser reacios a admitir sus problemas o buscar ayuda, lo que agrava aún más su situación (Clement et al., 2015). Además, las barreras económicas están significativamente correlacionadas con mayores problemas emocionales y conductuales. La pobreza y la exclusión social limitan el acceso a recursos y servicios de apoyo, aumentando el estrés y la inestabilidad en el hogar, lo que puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental (Patel et al., 2018)

Cuando se comparan los resultados obtenidos en Gualchan con estudios realizados en contextos rurales de otros países de América Latina y África, la prevalencia de problemas de salud mental en Gualchan parece ser aún

más elevada. Por ejemplo, en Brasil y Uganda, estudios han demostrado que la implementación de programas de salud mental dirigidos por la comunidad puede ser efectiva para reducir los síntomas depresivos y mejorar el bienestar general de los adolescentes (Kigozi et al., 2010).

Estos hallazgos sugieren que, para abordar la crisis de salud mental en Gualchan, sería beneficioso desarrollar e implementar intervenciones adaptadas al contexto cultural y social específico de la comunidad, involucrando a líderes locales y fomentando la autogestión comunitaria.

En conclusión, los resultados obtenidos en la comunidad de Gualchan revelan una crisis de salud mental en los adolescentes que es considerablemente más grave que en otros contextos comparables. Los altos niveles de síntomas depresivos y problemas emocionales y conductuales, combinados con las barreras significativas relacionadas con el estigma y las dificultades económicas, subrayan la necesidad urgente de intervenciones específicas y adaptadas. Los modelos de intervención que han tenido éxito en otros contextos rurales de América Latina y África podrían servir como referencia para el desarrollo de programas en Gualchan, adaptando las estrategias para abordar las necesidades y desafíos específicos de esta comunidad. De esta manera, es posible mitigar el impacto negativo de los problemas de salud mental en los adolescentes y mejorar su bienestar general, promoviendo un entorno más saludable y equitativo para el desarrollo de los jóvenes.

4.3. Propuesta de Solución

La propuesta de solución para mejorar la salud mental de los adolescentes en la comunidad de Gualchan se centra en intervenciones específicas que aborden las barreras de acceso a los servicios de salud mental, reduzcan el estigma asociado y fortalezcan la autogestión comunitaria. Para lograr este objetivo general, se han diseñado actividades en función de los objetivos específicos del proyecto. En cuanto a la medición de la prevalencia de trastornos de salud mental, se propone el diseño de un cuestionario basado en instrumentos validados como el PHQ-9, SDQ y ASQ. Esto incluirá la capacitación de personal local para la recolección de datos, seguida de la implementación de encuestas en escuelas y comunidades. Los datos recolectados se analizarán para identificar la prevalencia de los trastornos. El monitoreo de estas actividades incluirá la supervisión semanal del progreso y la revisión de la calidad de los datos, mientras que la evaluación se enfocará en comparar la prevalencia encontrada con estudios previos en la región.

Para identificar las barreras que impiden el acceso a servicios de salud mental, se realizarán entrevistas y grupos focales con adolescentes, sus familias y líderes comunitarios. El análisis cualitativo permitirá identificar barreras económicas, culturales y sociales, y se elaborará un informe

detallado sobre estas. El monitoreo de esta fase incluirá la revisión mensual de la participación en las entrevistas, y la evaluación se centrará en la amplitud y profundidad del análisis de barreras, comparándolo con estudios similares en contextos rurales.

En cuanto a la percepción y conocimiento sobre la salud mental entre adolescentes y sus familias, se diseñarán encuestas y entrevistas específicas, y se implementarán campañas educativas en escuelas y medios comunitarios. Los resultados se analizarán para medir el impacto de estas actividades. El monitoreo incluirá la supervisión de la participación en campañas educativas, y la evaluación comparará los niveles de conocimiento antes y después de las campañas.

Para diseñar e implementar intervenciones que mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, se crearán programas de capacitación para líderes comunitarios y redes de apoyo comunitario para adolescentes en riesgo. También se desarrollarán programas de telemedicina y un sistema de referencia para casos severos. El monitoreo incluirá la supervisión de la participación en los programas y el uso de la telemedicina, mientras que la evaluación medirá el impacto de estas intervenciones en la reducción de síntomas de salud mental y el aumento en el acceso a servicios.

En términos de planificación, las actividades están programadas desde septiembre de 2023 hasta julio de 2024, con un presupuesto autofinanciado que prioriza la eficiencia y la autogestión comunitaria. El costo estimado para la capacitación del personal, materiales, suministros y gastos de campo es de aproximadamente \$150 a \$200 USD. El monitoreo y evaluación continuos asegurarán que el proyecto avance conforme a lo planificado, permitiendo ajustes oportunos y garantizando la efectividad de las intervenciones en la comunidad de Gualchan.

Tabla 11.- Planificación de actividades

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsable	Periodicidad	Presupuesto (USD)	Indicadores de Cumplimiento
Mejorar el acceso a servicios de salud mental para adolescentes en Gualchan	Fortalecer la autogestión comunitaria	Organizar talleres de sensibilización sobre la salud mental en la comunidad	Líder comunitario, Psicólogo local	Trimestral	\$50 - \$100 (materiales)	Número de talleres realizados, cantidad de participantes
Aumentar la detección de trastornos mentales en adolescentes	Aplicar herramientas de tamizaje en centros educativos	Capacitación a docentes en el uso de PHQ-9 y SDQ	Ministerio de Educación, Personal docente	Bimensual	\$50 (capacitación)	Número de docentes capacitados, número de adolescentes evaluados
Reducir las barreras económicas para acceder a atención psicológica	Implementar un programa de consulta psicológica gratuita o de bajo costo	Crear un sistema de referencia y contrarreferencia para consultas psicológicas gratuitas	Autoridades de salud local, Psicólogo local	Continuo	Sin costo adicional	Número de consultas realizadas, satisfacción de usuarios
Disminuir la estigmatización relacionada con la salud mental	Realizar campañas de concienciación	Campañas en redes sociales, radio y escuelas sobre la importancia del bienestar mental	GAD local, Líder comunitario	Semestral	\$50 (materiales de difusión)	Número de campañas realizadas, nivel de percepción sobre la estigmatización (medido a través de encuestas)
Fortalecer el apoyo psicosocial a adolescentes y sus familias	Formar grupos de apoyo y redes comunitarias	Creación de grupos de apoyo en salud mental para adolescentes y padres de familia	Líder comunitario, Psicólogo local	Mensual	Sin costo	Número de grupos de apoyo creados, participación en los grupos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12.- Matriz de semaforización

Objetivo	Actividad	Indicador de cumplimiento	Resultado actual (%)	Semaforización
Mejorar el acceso a servicios de salud mental	Organizar talleres de sensibilización sobre la salud mental en la comunidad	Número de talleres realizados y cantidad de participantes	70%	 Amarillo
Aumentar la detección de trastornos mentales	Capacitación a docentes en el uso de PHQ-9 y SDQ	Número de docentes capacitados y adolescentes evaluados	90%	 Verde
Reducir las barreras económicas para acceder a atención psicológica	Crear un sistema de referencia y contrarreferencia para consultas psicológicas gratuitas	Número de consultas realizadas y satisfacción de usuarios	55%	 Rojo
Disminuir la estigmatización relacionada con la salud mental	Realizar campañas de concienciación en redes sociales y escuelas	Número de campañas realizadas y nivel de percepción sobre estigmatización	80%	 Amarillo
Fortalecer el apoyo psicosocial a adolescentes y sus familias	Creación de grupos de apoyo para adolescentes y padres	Número de grupos de apoyo creados y participación en los grupos	88%	 Verde

Fuente: Elaboración propia

Limitaciones

El desarrollo de este proyecto enfrentó diversas limitaciones en términos de costo, tiempo y alcance, que influyeron en su ejecución y en los resultados obtenidos. A pesar de las soluciones diseñadas para mitigar estos desafíos, las restricciones inherentes impusieron ciertos límites en el logro de los objetivos propuestos.

Costo

El proyecto fue autofinanciado y operó con un presupuesto reducido, lo que impuso ciertas restricciones en la implementación. La falta de recursos suficientes dificultó la adquisición de equipos y herramientas que podrían haber facilitado la recolección de datos o el acceso a tecnologías más avanzadas para la promoción de la salud mental, como plataformas en línea o aplicaciones móviles. Asimismo, la capacidad para contratar a personal especializado, como psicólogos o trabajadores sociales con amplia experiencia, se vio limitada. Esta carencia afectó el alcance de las intervenciones propuestas, al requerir que se priorizara la capacitación de líderes comunitarios locales, en lugar de expertos externos, para promover la sostenibilidad. Aunque esta estrategia favoreció el empoderamiento de la comunidad, el impacto podría haber sido mayor con más recursos financieros disponibles.

Tiempo

La duración del proyecto, de septiembre de 2023 a julio de 2024, si bien fue suficiente para llevar a cabo las actividades principales y desarrollar un plan de intervención, no permitió evaluar los efectos a largo plazo de las estrategias implementadas. El cambio en la percepción y el comportamiento respecto a la salud mental generalmente requiere más tiempo para consolidarse, lo que limita la posibilidad de medir de manera efectiva los resultados sostenibles. Las actividades de sensibilización y reducción de la estigmatización necesitan un período más extenso de seguimiento y refuerzo para generar un impacto profundo en la comunidad. Además, el tiempo limitado restringió el número de sesiones educativas y talleres de capacitación, impidiendo una mayor cobertura de la población adolescente y sus familias.

Alcance

Este proyecto estuvo enfocado exclusivamente en la comunidad rural de Gualchan, lo que acotó su ámbito de intervención. Aunque se seleccionó esta área debido a sus necesidades específicas y características socioeconómicas, la implementación a nivel local limitó la posibilidad de replicar de inmediato los hallazgos y soluciones en otras comunidades con contextos similares. Además, si bien se logró involucrar a una parte importante de la población adolescente, el alcance no fue total, dejando fuera a algunos grupos de difícil acceso debido a la dispersión geográfica o falta de interés inicial. También, al concentrarse únicamente en los adolescentes, no se abordaron adecuadamente otros

segmentos etarios que podrían estar experimentando problemas de salud mental, como los jóvenes adultos o los ancianos, lo que redujo el impacto global del proyecto en términos de salud mental comunitaria.

Recursos Humanos y Capacitación

La limitación en los recursos humanos fue otro desafío notable. Al depender en gran medida de voluntarios locales y miembros de la comunidad con capacitación limitada en salud mental, la calidad y profundidad de algunas intervenciones se vieron afectadas. Aunque los esfuerzos se centraron en dotar a los líderes comunitarios de conocimientos básicos, la falta de personal profesional con formación específica en salud mental restringió el tipo de intervenciones que podían ofrecerse. De haber contado con más tiempo y recursos, se podría haber invertido en una capacitación más integral y prolongada para estos actores clave, incrementando la efectividad de las actividades realizadas.

Sostenibilidad

La sostenibilidad a largo plazo del proyecto también se vio afectada por las limitaciones económicas y temporales. Si bien se promovió la autogestión comunitaria y el uso de recursos locales para la continuidad de las actividades, la falta de un financiamiento asegurado para los próximos años genera incertidumbre sobre la permanencia de las estrategias implementadas. La necesidad de depender de iniciativas locales y autofinanciadas a futuro implica que los avances logrados podrían verse comprometidos si no se encuentran mecanismos para asegurar la continuidad de los recursos

4.4. Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones del estudio indican que gran parte de la población en estudio presenta síntomas de depresión moderada a severa, lo que sugiere una carga considerable sobre su bienestar diario y funcionamiento general. Además, la casi totalidad de los adolescentes muestra dificultades emocionales y conductuales significativas, lo que señala una crisis de salud mental en la comunidad. Los resultados también muestran una correlación importante entre la estigmatización y las dificultades emocionales, así como una relación entre barreras económicas y problemas de salud mental, lo que resalta la necesidad de soluciones integrales y accesibles

1. La investigación efectuada en la comunidad de Gualchan ha evidenciado un aumento significativo de la frecuencia de problemas de salud mental en la población de 10-19 años, lo que resalta la gravedad de esta problemática en dicho grupo. De acuerdo con los hallazgos derivados del cuestionario PHQ-9, más del 50% de los sujetos evaluados manifestó síntomas correspondientes a depresión de intensidad moderada a moderadamente severa, lo que sugiere un impacto considerable en su funcionamiento cotidiano y en su bienestar

general. De manera similar, los hallazgos obtenidos a través de la encuesta Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) indican una considerable prevalencia de dificultades emocionales y conductuales, evidenciando que el 98.9% de los adolescentes evaluados se sitúa en la categoría de 'anormal'. Estos resultados subrayan la necesidad apremiante de abordar de manera eficiente estos desafíos dentro de la comunidad.

2. Un hallazgo fundamental de este estudio es la detección de obstáculos significativos que limitan el acceso a prestaciones de salud mental. Como limitaciones identificadas, el estigma relacionado con los trastornos mentales y las dificultades económicas emergen como los obstáculos más significativos. Los adolescentes que se enfrentan a niveles elevados de estigmatización tienden a presentar puntuaciones más altas en el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), lo que sugiere que el estigma exacerba las dificultades emocionales y conductuales al disuadir a los jóvenes de buscar apoyo. De manera análoga, los individuos que se enfrentan a mayores dificultades económicas muestran más probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, lo que pone de relieve la influencia adversa de la situación económica en su bienestar psicológico. Estos impedimentos enfatizan la importancia de adoptar un enfoque integral que considere tanto los factores sociales como económicos en cualquier intervención dirigida a la salud mental.
3. Esta investigación asimismo evidenció que el nivel de conocimiento y la percepción acerca de la salud mental, tanto en adolescentes como en sus familias, son restringidos, lo que a su vez favorece un déficit de utilización de estos servicios. Si bien el 54.9% de los adolescentes manifestó haber tenido al menos una consulta con un especialista en salud mental en el transcurso del último año persiste un porcentaje notable que no ha accedido a tales servicios. Esto subraya la urgente necesidad de fomentar la concienciación y la educación en torno a la salud mental dentro de la comunidad. Incrementar la comprensión acerca de la relevancia de la salud mental es fundamental para promover un mayor acceso a los servicios disponibles y asegurar que los adolescentes obtengan el apoyo necesario.
4. El análisis reveló discrepancias significativas en la prevalencia y la severidad de los síntomas depresivos entre los géneros masculino y femenino. Las adolescentes femeninas presentaron puntuaciones más elevadas en la escala PHQ-9, lo que indica una mayor susceptibilidad a la depresión en comparación con sus contrapartes masculinas. Las discrepancias de género resaltan la imperativa de formular estrategias de intervención que atiendan las necesidades particulares de cada segmento, con un énfasis específico en las adolescentes mujeres, quienes parecen estar en mayor situación de vulnerabilidad. Este descubrimiento subraya la relevancia de

proporcionar una atención diferenciada y ajustada a las circunstancias específicas de cada subgrupo dentro de la población adolescente.

5. El estudio sobre la salud mental de los adolescentes en Gualchan ha revelado una imagen compleja y preocupante del estado actual de bienestar emocional y psicológico en esta comunidad. La alta prevalencia de síntomas depresivos y problemas emocionales, evidenciada por los resultados de las encuestas PHQ-9 y SDQ, destaca una necesidad urgente de intervención. La disparidad en la oportuna atención por profesionales de esta área, exacerbada por barreras económicas y la estigmatización asociada con los trastornos mentales, subraya la importancia de abordar estos desafíos desde múltiples frentes.

Recomendaciones

Con la finalidad de valorar y tratar los problemas identificados en el estudio correspondiente a la salud mental de los adolescentes en Gualchan, se presentan diversas recomendaciones exhaustivas que consideran integralmente los desafíos y obstáculos señalados.

1. En primer lugar, es fundamental diseñar e implementar iniciativas comunitarias que informen a los adolescentes y a sus familias sobre la salud mental, la relevancia de solicitar apoyo y los recursos accesibles. Para llevar a cabo la implementación eficaz de estos programas, resulta fundamental establecer colaboraciones con diversas entidades, tales como organizaciones locales de salud, instituciones educativas y organismos gubernamentales, incluyendo el “Ministerio de Salud Pública” y el “Ministerio de Educación”. Asimismo, es fundamental disponer del respaldo de organizaciones no gubernamentales y de líderes comunitarios. La implementación de estos programas debe contemplar la realización de talleres educativos en el ámbito escolar y en centros comunitarios, campañas de concienciación a través de medios locales y plataformas de redes sociales, así como la capacitación de promotores de salud comunitaria que proporcionen información y asistencia de manera continua. Con el fin de asegurar la efectividad, es necesario implementar enfoques interactivos y accesibles, tales como sesiones participativas, recursos educativos visuales y digitales, así como iniciativas comunitarias. Además, es imperativo realizar evaluaciones periódicas del impacto de estos programas para modificar el contenido en respuesta a las necesidades emergentes, garantizando así su pertinencia y eficacia.
2. En segundo lugar, es fundamental eliminar las barreras económicas que restringen el acceso a los servicios de salud mental. Se propone la implementación de un sistema de subsidios o asistencia financiera que garantice el acceso de todos los adolescentes a servicios de salud

mental, específicamente aquellos que se encuentran en situaciones de desventaja económica.

3. Esta iniciativa debe ser liderada por las autoridades locales de salud, en colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. La creación de un fondo específico para subsidios que cubra consultas y terapias debe ser administrada por una entidad responsable que evalúe y distribuya los recursos de manera equitativa. Además, se debe implementar un sistema de referencia y seguimiento para asegurar que los adolescentes elegibles reciban la asistencia necesaria, con la colaboración de instituciones financieras y empresas locales para asegurar una financiación sostenible.
4. Asimismo, es fundamental establecer programas de intervención temprana que detecten y aborden los problemas de salud mental desde sus etapas iniciales. Estos programas deben adoptar un enfoque integral, proporcionando tanto apoyo psicológico como educativo. La implementación de estos programas debe involucrar a profesionales comprometidos por la salud mental, trabajadores sociales, educadores y personal de salud escolar, con la participación de los padres y cuidadores. Se deben establecer protocolos de detección temprana en las escuelas y centros comunitarios, y ofrecer servicios de apoyo psicológico dentro de las instituciones educativas, así como derivaciones a servicios especializados cuando sea necesario. La evaluación continua del progreso de los adolescentes y la adaptación de las estrategias según las necesidades individuales son esenciales para el éxito de estas intervenciones.
5. Otra recomendación fundamental es reforzar el sistema de salud local para optimizar la atención a este tipo de problemáticas. Este fortalecimiento debe incluir la mejora de la capacidad del sistema a través de la formación continua del personal y la oferta de servicios de salud mental en las unidades de salud existentes. El Ministerio de Salud Pública, junto con las autoridades locales, debe liderar esta iniciativa, colaborando con universidades y centros de formación profesional. Un programa de capacitación para profesionales de la salud debería centrarse en mejorar prácticas para la evaluación y tratamiento de este tipo de trastornos en adolescentes. La incorporación de servicios de salud mental en los centros de salud, junto con la formación de equipos multidisciplinarios y el establecimiento de un sistema de derivación eficiente, permitirá un enfoque integral y un seguimiento adecuado.

Finalmente, resulta fundamental establecer un sistema de seguimiento y evaluación continua que permita medir el incremento en el bienestar mental de la población estudiada, así como la efectividad de las intervenciones aplicadas. Este sistema debe ser administrado por una entidad especializada en

investigación y evaluación, trabajándose en estrecha cooperación con las autoridades de salud locales y las organizaciones comunitarias. El plan de monitoreo deberá incluir la recolección sistemática de datos relativos a la prevalencia de trastornos mentales, la eficacia de las intervenciones implementadas, así como la detección de nuevas barreras que puedan emerger. La realización de encuestas periódicas, grupos focales y entrevistas facilitará una evaluación continua de las necesidades de la comunidad, así como la realineación de las estrategias de intervención cuando se considere necesario. Asimismo, la generación de informes anuales que documenten los progresos y los obstáculos encontrados ofrecerá una base robusta para la planificación futura y la asignación adecuada de recursos.

- Asamblea Nacional. (2002). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*.
<https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estes-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Asamblea Nacional. (2017). *LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL*.
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Baus, E., Carrasco-Tenezaca, M., Frey, M., & Medina-Maldonado, V. (2023). Risk Factors for the Mental Health of Adolescents from the Parental Perspective: Photo-Voice in Rural Communities of Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH20032205/S1>
- Bemme, D., & Kirmayer, L. J. (2020). Global Mental Health: Interdisciplinary challenges for a field in motion. *https://Doi.Org/10.1177/1363461519898035*, 57(1), 3–18.
<https://doi.org/10.1177/1363461519898035>
- Carpio-Arias, T. V., Piedra-Andrade, J. S., Nicolalde-Cifuentes, T. M., Padilla-Samaniego, M. V., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2022). Mobility restrictions and mental health among young adults during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 36(6), 512–519. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2021.12.008>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Coello, M. F., Valero-Moreno, S., Herrera, J. S., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2022). Emotional Impact in Adolescents in Ecuador Six Months after the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Psychology*, 156(5), 381–394.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2054921>
- Congreso Nacional. (2006). *LEY ORGANICA DE SALUD*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Erazo, C. V., Cifuentes, A. C., Navas, A. M., Carrión, F. G., Caicedo-Gallardo, J. D., Andrade, M., & Moncayo, A. L. (2023). Psychosocial dysfunction of children and adolescents during the COVID-19 lockdown in Ecuador: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6), e068761. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-068761>
- Gaus, D. (2022). *Vista de Salud mental en el Ecuador | Práctica Familiar Rural*.
<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/257/377>
- Ivbijaro, G., Kolkiewicz, L., Lionis, C., Svab, I., Cohen, A., & Sartorius, N. (2008). Primary care mental health and Alma-Ata: from evidence to action. *Mental Health in Family Medicine*, 5(2), 67. [/pmc/articles/PMC2777560/](https://pmc/articles/PMC2777560/)
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1/ASSET/81F442FB-80C8-46DC-88F8-117592135134/MAIN.ASSETS/GR2.SML](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1/ASSET/81F442FB-80C8-46DC-88F8-117592135134/MAIN.ASSETS/GR2.SML)

- Kigozi, F., Ssebunnya, J., Kizza, D., Cooper, S., & Ndyabangi, S. (2010). An overview of Uganda's mental health care system: Results from an assessment using the world health organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS). *International Journal of Mental Health Systems*, 4(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-1/FIGURES/2>
- Legislativo, D. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *Registro Oficial*, 449(20), 25–2021. www.lexis.com.ec
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., & Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03214-1>
- Meneses, A. Y., Galárraga, A., Poenitz, A., & Jodar, M. (2024). Mental Health and Quality of Life in Ecuadorian Women Exposed to Gender-Based Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605241234357>
- Ortuño-Sierra, J., Sebastián-Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Spanish normative data of the Strengths and Difficulties Questionnaire in a community-based sample of adolescents: Datos normativos españoles del Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) en una muestra comunitaria de adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology : IJCHP*, 22(3), 100328. <https://doi.org/10.1016/J.IJCHP.2022.100328>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Ribeiro, W. S., Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Ziebold, C., McDaid, D., Fry, A., Peixoto, C., Miranda, C., King, D., Tomasi, C. D., Faustino, C., Leone, S., Moraes, S., Schäfer, A. A., Alves, V., Rosa, M. I., & Evans-Lacko, S. (2023). A systematic review of evidence-based interventions for child and adolescent mental health problems in low- and middle-income countries. *Comprehensive Psychiatry*, 121.
<https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2022.152358>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>
- Yu, R., Perera, C., Sharma, M., Ipince, A., Bakrania, S., Shokraneh, F., Sepulveda, J. S. M., & Anthony, D. (2023). Child and adolescent mental health and psychosocial support interventions: An evidence and gap map of low- and middle-income countries. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3), e1349.
<https://doi.org/10.1002/CL2.1349>

4.6 Anexos

1. ANEXO: Formulario de Investigación

Título del Estudio:

Acceso y Calidad de los Servicios de Salud Mental para Adolescentes en la Comunidad de Gualchan, Ecuador

Datos del Participante:

- **Nombre Completo:** _____
 - **Edad:** _____
 - **Sexo:** Masculino Femenino Otro
 - **Nivel Educativo:** _____
 - **Nivel Socioeconómico:** Bajo Medio Alto
-

1. Sección 1: Evaluación de la Salud Mental

A. Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguientes problemas?

1. Poco interés o placer en hacer las cosas:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
2. Sentirse deprimido, triste o sin esperanzas:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
3. Dificultad para quedarse dormido o mantenerse dormido, o dormir demasiado:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
4. Sentirse cansado o tener poca energía:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
5. Falta de apetito o comer en exceso:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días

- Casi todos los días
- 6. Sentirse mal consigo mismo o que es un fracaso o que ha defraudado a usted o a su familia:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 7. Dificultad para concentrarse en cosas, como leer el periódico o ver la televisión:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 8. Moverse o hablar tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado. O el contrario: estar tan inquieto o agitado que se ha estado moviendo mucho más de lo normal:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto o de hacerse daño de alguna manera:
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días

B. Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

Para cada afirmación, seleccione la opción que mejor describa la frecuencia con la que ocurre:

1. Considero que soy amable con los demás (por ejemplo, intento ayudar a otros, comparto mis cosas, etc.):
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
2. Me siento nervioso o en tensión:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
3. Me concentro bien:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente

- Siempre
- 4. Hago travesuras, me meto en problemas:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 5. Estoy a menudo triste, deprimido, o lloro mucho:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 6. Me llevo bien con otros niños de mi edad:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 7. Me peleo con otros niños o puedo hacerles daño:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 8. Me distraigo fácilmente, pierdo la concentración:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 9. Soy generoso con mis cosas (por ejemplo, regalo cosas a otros, comparto mis juguetes, etc.):
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
- 10. Estoy constantemente inquieto, no puedo quedarme quieto por mucho tiempo:
 - Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre

C. Cuestionario de Estrés en Adolescentes (ASQ)

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha experimentado estrés relacionado con los siguientes aspectos?

1. Preocupaciones académicas:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

2. Problemas familiares:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

3. Relaciones con amigos:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

4. Problemas económicos:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

5. Situaciones de acoso o acoso escolar:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

6. Expectativas de los padres:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

7. Problemas relacionados con la imagen corporal:

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

8. Uso de redes sociales y tecnología:

- Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
-

2. Sección 2: Acceso a Servicios de Salud Mental

1. ¿Ha visitado a un profesional de salud mental en el último año?
 - Sí
 - No
 2. Si respondió sí, ¿cuántas veces ha visitado a un profesional de salud mental en el último año?
 - **Número de visitas:** _____
 3. ¿Cuál es la distancia promedio desde su casa hasta el centro de salud mental más cercano?
 - **Distancia (en kilómetros):** _____
 4. ¿Cuánto tiempo suele esperar para recibir atención en el centro de salud mental?
 - **Tiempo de espera (en días):** _____
 5. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta para acceder a los servicios de salud mental? (Seleccione todas las que apliquen)
 - Costos
 - Distancia
 - Estigmatización
 - Falta de conocimiento sobre los servicios
 - Otros: _____
-

3. Sección 3: Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud Mental

1. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con los servicios de salud mental recibidos? (Escala de Likert de 1 a 5)
 - 1 (Muy insatisfecho)
 - 2 (Insatisfecho)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Satisfecho)
 - 5 (Muy satisfecho)
 2. ¿Considera que los servicios de salud mental han sido efectivos para su tratamiento? (Escala de Likert de 1 a 5)
 - 1 (Nada efectivo)
 - 2 (Poco efectivo)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Efectivo)
 - 5 (Muy efectivo)
-

4. Sección 4: Barreras de Acceso y Percepción del Estigma

1. En su opinión, ¿cuáles son las principales dificultades económicas que enfrenta para acceder al tratamiento de salud mental?
 - _____
2. ¿Qué percepción tiene sobre la disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental en su comunidad?
 - _____

3. ¿Ha experimentado alguna forma de estigmatización relacionada con los trastornos mentales? Si es así, describa su experiencia:

- _____
- _____

5. Sección 5: Impacto de las Intervenciones Propuestas

1. ¿Ha participado en programas educativos o campañas de concienciación sobre salud mental?

- Sí
- No

2. Si respondió sí, ¿qué tan efectivos considera que fueron estos programas o campañas? (Escala de Likert de 1 a 5)

- 1 (Nada efectivo)
- 2 (Poco efectivo)
- 3 (Neutral)
- 4 (Efectivo)
- 5 (Muy efectivo)

3. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar los servicios de salud mental en su comunidad?

- _____
- _____

6. Consentimiento Informado

Yo, _____, confirmo que he sido informado sobre los objetivos y procedimientos de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

- **Firma del Participante:** _____
- **Fecha:** _____