



SALUD MENTAL: DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN

Leonor Alexandra Rodríguez Alava¹

alexanroa32@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Lauro Andrés Ferrín Briones²

Lauro_0202@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Ulbio Colón Durán Pico³

uduranpico@gmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Leonor Alexandra Rodríguez Alava, Lauro Andrés Ferrín Briones y Ulbio Colón Durán Pico (2018): "Salud mental: demanda de atención psicológica en la población", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). En línea:
[//www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/atencion-psicologica-ecuador.html](http://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/atencion-psicologica-ecuador.html)

RESUMEN

Mantener una buena salud mental es uno de los grandes retos de la población actual; cuando existe algún desequilibrio, es necesaria la búsqueda de profesionales que acompañen a mitigar los mismos. El artículo tiene como objetivo identificar la prevalencia de demanda de atención psicológica en los habitantes de la ciudad de Portoviejo. La investigación es cuanti - cualitativa, se aplicó una encuesta a 264 habitantes entre 18 y 45 años de la ciudad Portoviejo y entrevista a 10 Psicólogos Clínicos; como resultado se pudo constatar que la población presenta una demanda latente de dificultades relacionadas con la salud mental; sin embargo, no logra reconocer la existencia de las mismas y por ende no busca la intervención de un profesional en el área. Este trabajo evidencia la necesidad de educar a las personas en temas de prevención y promoción de salud mental con la finalidad de lograr el bienestar individual y social.

¹ Licenciada en Psicología Educativa, Master en Desarrollo Educativo, Doctora en Ciencias Pedagógicas, Docente Principal de la Universidad Técnica de Manabí

² Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí

³ Docente de la Universidad Técnica de Manabí

Palabras Clave: acompañamiento psicológico - psicólogo clínico- población- salud mental – atención psicológica

ABSTRACT

Maintaining good mental health is one of the great challenges of the current population; when there is an imbalance, it is necessary to search for professionals who accompany them to mitigate them. The objective of the article is to identify the prevalence of psychological care demand among the inhabitants of the city of Portoviejo. The research is quantitative - qualitative, a survey was applied to 264 inhabitants between 18 and 45 years of the city of Portoviejo and interview to 10 Clinical Psychologists; as a result, it was found that the population has a latent demand for difficulties related to mental health; However, it does not recognize the existence of the same and therefore does not seek the intervention of a professional in the area. This work demonstrates the need to educate people on issues of prevention and promotion of mental health in order to achieve individual and social well-being.

Keywords: psychological accompaniment- clinical psychologist – population-mental health - Psychological attention

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud, 2016), la salud mental se entiende como un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. Sin embargo, esta se ve afectada, los trastornos mentales son frecuentes, perturban a dos de cada cinco personas adultas, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, sus costos no solo son económicos sino de valor emocional para la persona, la familia y la sociedad (Posada, 2013).

Pero hay también quien considera a la salud mental como un bien inasequible o, al menos, muy difícil de mantener. El origen de este planteamiento está en subrayar la singularidad de cada persona o en magnificar los factores ambientales: todos tenemos algo de locos; es muy difícil gozar permanentemente de salud mental (Truffino, 2015); es decir, que en el ámbito de la salud mental, la salud – enfermedad es relativa, ya que esta requiere de un equilibrio físico, psíquico y social, aspectos que en la mayoría de los casos resulta difícil mantenerlo.

Responder a los problemas de salud mental es una responsabilidad compartida y requiere el trabajo en equipo y apoyo del Estado, del sector salud, de los profesionales y de la comunidad en general, quienes deben eliminar las barreras socio económicas y culturales, centrarse en la persona, y aprender nuevas formas de enfrentar los desafíos (Diaz & Canto, 2017)

Datos revelan que existe incoherencias entre la meta asistencial de dar atención psicológica y la situación actual, en la que sólo un 10% de pacientes son derivados a tratamiento psicológico; aspecto denunciado por la Dra. Holland: que sólo uno de cada diez pacientes con malestar emocional recibe asesoramiento para obtener ayuda (Cruzado, 2010; Hegel et al., 2006), (Hernández & Antonio Cruzado, 2013)

Por su parte, la Psicología Clínica lucha contra las enfermedades o los trastornos mentales que pasan a ser el objeto de intervención de la misma, cuyo interés por conocer sus causas y la búsqueda de procedimientos para su manejo, se convierte en el eje del quehacer del profesional en esta área (Muñoz, 2015)

La ayuda psicológica en el ámbito de la salud, es solicitada cuando el comportamiento produce problemas (sufrimiento), existe malestar emocional, dificultades en la resolución de problemas vitales, o dificultades en las relaciones interpersonales; de la misma manera, la escasa derivación coincide, poniendo de manifiesto que las situaciones en las que se demanda un psicólogo en el fin de vida son aquellas dónde la condición del paciente es ya muy compleja y desesperada, lo que se debe a factores tales como creencias, mitos y los modelos mentales relacionados con la visita al psicólogo (Romero, et. al, 2001) citado en (Fernández et. al ., 2013), (Salaberría, et. al., 2016),

En Europa, las enfermedades mentales afectan a más del 27% de la población adulta y los suicidios superan las víctimas por siniestralidad viaria, las más comunes son la ansiedad y la depresión, y la prospectiva para el 2020 indica que la depresión será la segunda causa más frecuente de discapacidad. En esta progresión no sólo preocupan los altos costes económicos y los requerimientos de atención sanitaria, sino también la implicación de las familias de soporte y la discriminación y/o la exclusión social de los afectados, lo cual atenta contra sus derechos fundamentales (Universitat de Barcelona, 2005)

En Ecuador, según el presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría, las enfermedades mentales más comunes son las derivadas de las condiciones de estrés a las que están sometidas diariamente las personas, así como la depresión, ansiedad y también los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (ELCOMERCIO, 2014)

En concordancia a lo indicado, esta investigación busca identificar la prevalencia de demanda de atención psicológica que existe en la población de Portoviejo. Para el análisis de la temática se presenta el sustento teórico sobre la salud mental, importancia, características y mecanismos de intervención, así como la demanda de atención psicológica en Ecuador; la metodología utilizada, los resultados obtenidos con la respectiva discusión que permitió establecer las conclusiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo de agosto a diciembre de 2017. La población estuvo conformada por 10 psicólogos clínico que laboran tanto en el sector público como privado en la ciudad de Portoviejo. A estos profesionales se les aplicó una entrevista semiestructurada

con los siguientes indicadores: reconocimiento de la población de dificultades en la salud mental y solicitud de ayuda, permanencia en el proceso terapéutico, motivos de inasistencia a consulta psicológica. A los 264 habitantes de la ciudad de Portoviejo de 18 a 45 años, (muestra con el 5% de error y el 95% de nivel de confianza) se le aplicó una encuesta, adicionando a los indicadores anteriores: percepción sobre la ayuda psicológica y síntomas frecuentes. Los procesos estadísticos aplicados fueron frecuencia y porcentajes a través de tablas dinámicas y el diseño de gráficos estadísticos mediante Microsoft excel. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité del Proyecto de Perfil Profesional de la Universidad Técnica de Manabí- Ecuador.

DESARROLLO

La salud mental en la población, importancia, características y mecanismos de intervención

La salud mental no es solo la ausencia de enfermedades, sino un equilibrio de los estados de ánimo tanto positivos como negativos, los cuales le dan forma a nuestras respuestas al entorno en el que nos desenvolvemos; también se la considera como una dimensión del ser humano individual que debe incluirse en el campo de la salud en general. Es la capacidad potencial de realizarnos permanentemente en nuestra propia vida. También se la considera como un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad; cuando esto se perturba o fracasa en el intento, puede comenzarse a hablar de enfermedad (Cortese, 2004), (Oramas, Santana, & Vergara, 2006), (OMS, 2013), (Vargas, 2015)

Adicional a lo anterior, resulta necesario referir que el concepto de salud mental se entiende como un proceso cíclico y activo de ajuste constante, tanto de las necesidades internas como de las que el medio físico y social establece (Mogollón, Villamizar, & Padilla, 2016); por lo que debe ser considerada como un componente esencial de la salud, estando ligado a lo físico y al bienestar social teniendo en cuenta el contexto donde se encuentra el sujeto (Holgado, 2011)

La salud mental puede verse afectada en toda la población, sin considerar condición económica, social, cultural, educativa; sin embargo, estudios indican que la mayoría de los trastornos mentales se localizan en personas viudas, separadas o divorciadas que las que son casadas o solteras. El sexo femenino se asocia a un mayor riesgo de trastornos ansiosos, pero a un menor riesgo de tener trastorno por consumo de sustancias (Piazza & Fiestas, 2014)

Desde hace muchos años se ha ido reduciendo la idea de salud mental, a los problemas de salud mental. Considerarla únicamente cuando nos da problemas, da a entender que en el resto de circunstancias es

un factor que no debe ser atendido, lo que conlleva a no saber cómo reaccionar cuando estos son muy complejos o extraños, olvidando la capacidad que tenemos de apoyarnos unos a otros, y negando la realidad de que el sufrimiento psíquico es mucho más común de lo que creemos (Erro, 2016)

La salud mental puede asociarse también a los estilos de afrontamiento: la competencia y la aspiración, características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos; y, el no productivo, considerado disfuncional, ya que las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación (Houtman & Kompier, 2012), (Solís & Vidal, 2006).

De la misma manera está determinada por múltiples factores, los sociales: cambios rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida, riesgos de violencia y las violaciones de los derechos humanos; los de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales: depresión, ansiedad, estrés, entre otros; y los de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales (OMS, 2016).

Resulta necesario indicar que los riesgos psicosociales tienen repercusiones especialmente notables en la salud mental, afectan de forma relevante y global a los procesos de adaptación de la persona y a su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Se puede inferir, que es un puente entre las esferas familiares, sociales, laborales, que se dan inadecuadamente. Por tanto, al no poder responder a las exigencias del entorno, el instinto de supervivencia se mantiene intermitente: lucha y huida (Flores & Gómez, 2013), (Quitian & Ariza, 2015)

La verdadera atención a la salud mental, será la que trate a los individuos en la comunidad, ayudándoles en sus necesidades, mitigando sus sufrimiento, y comprendiendo su situación, pero, a la vez, responsabilizándoles, en proporción a sus recursos, de sus síntomas y de sus esfuerzos auto curativos; para ello, los principales mecanismos son programas de prevención y promoción, caracterizados por un enfoque de reducción de los factores de riesgo, y fortalecer los factores de protección, para mitigar su prevalencia e incidencia y contribuir al bienestar mental y la calidad de vida individual y comunitario (Parada, 2017), (Colina, 2016).

Demanda de atención psicológica en Ecuador

En muchas ocasiones el motivo de consulta y la demanda se suelen confundir y hasta considerarlos antagónicos; sin embargo, la literatura consultada, hace referencia a estos como conceptos complementarios; así, motivo de consulta, refiere a una descripción de síntomas o problemas objetivos, el concepto demanda, implica el reconocimiento de una necesidad subjetiva y el deseo de pedir ayuda.

Para poder actuar en Psicología es necesario que el motivo de consulta pueda expresarse en forma de una demanda (Farrero, 2006)

Según (Quesada, 2004) la demanda manifiesta de consulta, sitúa la posición subjetiva de cada consultante en relación al decir sobre el padecer que lo trae a la consulta. Desde el primer encuentro lo que se enuncia como motivo de consulta manifiesto es considerado por el profesional, prestando especial atención a lo latente, a lo que demanda y como lo llama Ortigués (1987) citado por (Bruno Camares, 2014), al revés de la demanda; además de tener en cuenta las peculiaridades de la presentación del malestar, su articulación con la demanda de tratamiento, y las coordenadas que regulan el funcionamiento de las instituciones en las que se insertan (Campodónico, 2013)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), manifiesta que el Sistema de Salud Mental del Ecuador, se encuentra en un proceso de transición desde los modelos clásicos de atención centrada en los grandes hospitales psiquiátricos hacia una integración en toda la estructura de servicios de salud. El desarrollo de Unidades de Atención Mental en los hospitales provinciales y la paulatina incorporación de servicios en las unidades de atención primaria, constituyen su mayor fortaleza.

Los aspectos descritos se sustentan en la Constitución de la República del Ecuador, (2008) lo que permite constatar que las leyes vigentes promueven la salud mental, generando espacios de atención e intervención, cuando determina en sus Art. 38, 203, 232, 235, 345 que todo ciudadano reciba una adecuada asistencia profesional, económica, social y psicológica que garantice su estabilidad física y mental, cultura y recreación en el marco del sistema de inclusión y equidad social; desarrollada por equipos multi e interdisciplinarios.

En el área de salud, en este mismo país, se brinda atención primaria, secundaria y terciaria, tanto por morbilidad como por atención preventiva; según (INEC, 2012) en producción ambulatoria por diagnóstico en el área psicológica en el 2014 se atendieron a nivel nacional 520.480 pacientes, en el 2015 a 860.878 y durante el 2016 a 1`193.773, mostrando un aumento gradual de la prevalencia de demanda de atención psicológica, del 3,25 % al 7,22% de la población que recibió atención en este período; comportamiento que se repite en la provincia de Manabí, mostrando un aumento del 1,04% al 4,56% de la población en atención de este tipo (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Para tener en cuenta a la población en aspectos relacionados a la salud mental, intervienen profesionales como psiquiatras, terapeutas, enfermeras especializadas en el área, psicólogos, entre otros. Para efectos de la presente investigación, se analiza el accionar del psicólogo clínico, la que se puede agrupar en varias funciones, que a su vez requieren determinadas especificaciones y que el profesional ejerce de acuerdo con la demanda de los casos que recibe, al puesto que desempeña y a la institución donde labore (Colegio oficial de Psicólogos, 1998), entre ellas:

1. Prevención y promoción de la Salud
2. Consejería, asesoría,
3. Enlace y /o derivación
4. Evaluación
5. Diagnóstico
6. Tratamiento e intervención
7. Seguimiento
8. Investigación
9. Enseñanza, supervisión
10. Dirección, administración y gestión

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis de los resultados obtenidos de las encuestas a la población y entrevistas a psicólogos clínicos. Para llevar a efecto el análisis de las variables salud mental y demanda, se tuvieron en cuenta los indicadores:

-

Reconocimiento de dificultades en la salud mental y solicitud de ayuda

Para los psicólogos entrevistados, aún existe una brecha que debe ser atendida en temas de salud mental; en la población prevalecen modelos mentales asociados a etiquetar como “locos” a aquellas personas que asumen un problema psicológico y que buscan ayuda profesional, tal como se evidencia en la tabla 1, donde la población no acude al profesional para presentar sus necesidades y buscar soluciones antes que se agudicen los síntomas, situación que se confirma cuando el MSP, indica que en la ciudad de Portoviejo por tipo de atención psicológica, entre el 2014 y el 2016 se dio un aumento gradual del 1,45% al 3,99 % de la población tanto por morbilidad como atención preventiva, aspecto que denota un mínimo porcentaje del total de la población (MSP, 2016) (INEC, 2012)

Al respecto (Salaberría, et. al., 2016), mencionan que la mayoría de las personas acude al psicólogo porque en su entorno cercano hay familiares, parejas o amigos con trastornos, depresiones y adicciones, aspecto que se asemeja a la realidad descrita en la ciudad de Portoviejo. Donde las tareas del desarrollo no son manejadas y desencadena situaciones conflictivas, aspectos que deben ser atendidos por los profesionales en Psicología.

Entrevista

P1. Capacidad de la población para reconocer problemas de salud mental

- Aún falta, la población se guía por estereotipos y estigmas socioculturales.
- Conocen que existe un profesional que puede ayudar, guiar en situaciones específicas
- La población por lo general le da mayor importancia a los problemas físicos.

Tabla 1
Asistencia al psicólogo

Alternativas	F	%
SI	34	12.88
NO	230	87.12
Total	264	100.00

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

• **Permanencia en el proceso terapéutico**

Para los psicólogos entrevistados, el cumplimiento del proceso terapéutico se ve en la mayoría de los casos truncado, más de la mitad de los pacientes que son atendidos en la consulta privada abandonan el tratamiento luego de reducir la sintomatología que los aquejaba, provocando que no exista una población en remisión. En los centros de salud pública no se abastecen con la demanda, debido a la falta de turnos y los largos periodos de espera. Tal como se evidencia en la tabla 2, donde se demuestra que la población que acude al tratamiento, en su mayoría solo asistió a las dos primeras sesiones.

Es difícil concebir que se consigan resultados exitosos cuando el paciente apenas acude a dos sesiones, tiempo en el que el profesional realiza la etapa diagnóstica y evaluativa, previo al plan de intervención, ya que el éxito del proceso terapéutico depende de la calidad y cantidad de sesiones, lo más frecuente es que se extienda de 5 a 50 sesiones de 1 hora y de frecuencia semanal, así como las de corta duración de 5 sesiones o menos, lo que podría limitar los resultados requeridos. Los resultados también dependerán de ciertos aspectos como si el paciente ha recibido tratamiento anterior, edad, nivel de instrucción, predisposición, entre otros; (Benaldo, et. al., 2013), (Labrador, et al., 2002)

Entrevista

P2. Porcentaje de los pacientes que han cumplido con el proceso terapéutico.

- El 40 % en la consulta privada, los demás luego de sentirse bien, lo abandonan.
- Del 20 al 25 % en los centros de salud pública, los demás no asisten por disponibilidad de turnos.

Tabla 2

Número de que asistieron sesiones

ALTERNATIVAS	F	%
1	7	20.59
2	17	50.00
3	4	11.76
4 o más	6	17.65
Total	34	100.00

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Precepción sobre la ayuda psicológica**

La cultura es un factor que incide en la manera de concebir las cosas, esta determina en cierta medida nuestros pensamientos y actuaciones. En un medio, donde la salud física tiene mayor relevancia a la salud mental, es comprensible que se dé poco reconocimiento a quienes ofrecen ayuda en tales aspectos; tal como se puede evidenciar en la tabla 3, donde la mayoría de los pacientes manifiestan que los resultados obtenidos al asistir al psicólogo fueron de poca ayuda; datos que permiten concordar con (López, García, & Fusté, 2002) cuando indican que la terapia psicológica es más eficaz que el no tratamiento para una amplia variedad de trastornos; aunque en la práctica clínica real el 65,80% de los pacientes no acepta el tratamiento o lo abandonan antes de la décima sesión; lo que no le permite al profesional lograr un diagnóstico final y establecer un proceso psicoterapéutico, apenas podría obtener un diagnóstico presuntivo.

Tabla 3

Eficacia de la ayuda brindada al asistir al psicólogo

ALTERNATIVAS	%
MUCHO	41.18%
POCO	47.06%
NADA	11.76%
Total	100.00%

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Razones por las que no se acude al psicólogo**

Para los psicólogos entrevistados, la principal razón por la que no se acude al psicólogo, son los estereotipos y prejuicio socio - culturales que se tiene acerca de las personas que van al profesional de la salud mental, también lo asocian a la falta de capacidad de reconocimiento de que tienen un problema psicológico, ya sea este leve o grave; y, además, de la influencia del estatus socioeconómico. Datos que son corroborados, en la información obtenidas en la tabla 4, donde la mayoría de la población manifiesta, que no presenta problemas psicológicos, y otros con un menor porcentaje manifiesta, que es un servicio costoso.

En su investigación (Valencia, 2007) propone que la información disponible en este campo trascienda al personal de la salud mental de manera que pueda ser ampliamente difundida y se encuentre disponible para el público en general, con el propósito de que sea de utilidad para prevenir, promover y fomentar la búsqueda de la salud mental de todos los ciudadanos. Sin duda, es mejor tener a la población debidamente informada para que se puedan evitar estigmas, prejuicios, discriminación, y promover el respeto a los derechos humanos de las personas y lograr así un bienestar social.

Entrevista

P3. Motivos por los que no acuden al psicólogo

- Estigma que el psicólogo es para locos.
- El factor económico
- El desconocimiento o no aceptación de problemas psicológicos
- Por autosuficiencia

Tabla 4

Motivo de la inasistencia a la consulta psicológica

MOTIVO DE INASISTENCIA	F	%
ALTOS COSTOS	52	20.08%
DESCONOCIMIENTO ACERCA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA	21	8.11%
FALTA DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	16	6.18%
NO TENGO NINGÚN PROBLEMA PSICOLÓGICO	170	65.64%
Total general	259	100.00%

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Sintomatología con mayor incidencia en la población**

En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014); pero cuando se dan frecuentemente y el individuo no es capaz de sobrellevarlo, de utilizar sus propios recursos para el manejo eficaz de los mismos, se convierte en una situación problemática o patológica, que necesita intervención profesional, para extinguir el sufrimiento presente y llevar al paciente a su estado normal de funcionamiento, tal como se evidencia en la tabla 5, donde la preocupación y la tristeza lideran los síntomas con mayor frecuencia, aspectos que predisponen a un posible trastorno y por lo tanto se lo puede considerar como una demanda latente, que está, pero para la población no es un problema de salud mental. Tal vez esta incapacidad de percibirlo sea como consecuencia de la misma sintomatología.

Tabla 5
¿Ha sentido últimamente algunos de estos síntomas y con qué frecuencia?

FRECUENCIA	DIARIO	SEMANAL	CADA MES	TOTAL	%
SÍNTOMAS	F	F	F	F	%
Insomnio	4	51	66	121	45,83
Tristeza	3	50	70	123	46,59
Angustia	1	38	55	94	35,60
Mal humor	13	74	60	147	55,68
Exceso/poco apetito	16	44	42	102	38,63
Preocupación	12	75	78	165	62,50
Poca concentración	7	46	43	96	36,36

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

CONCLUSIONES:

Existe demanda de atención psicológica en la población de Portoviejo, la que ha ido en aumento en los últimos tiempos; esta misma población que busca atención psicológica, lamentablemente llega a consulta con los signos y síntomas moderados, mismo que evidencia carencia de prevención y promoción en salud mental.

A pesar que existe esta demanda en la población el porcentaje es mínimo en comparación con la totalidad de habitantes de Portoviejo, la que obedece a conjunto de factores: estereotipos, recursos económicos, mayor importancia a las enfermedades físicas, problemas de gestión administrativa en las casas asistenciales, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia que la población requiere promoción de los factores de protección en salud mental, considerando que existe la presencia de sintomatología, misma que es un factor de riesgo tanto a nivel individual como colectivo.

A partir de los resultados obtenidos, se considera pertinente promover nuevas investigaciones que profundicen en los factores que generan la demanda limitada por parte de la población a los servicios que oferta tanto el sector público como privado en lo relacionado a la atención psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Benaldo de Quirós, M., Labrador, F., Estupiña, F., & Fernandez, I. (2013). La duración de los tratamientos psicológicos: diferencias entre casos de corta, media y larga duración, *12*, 21–30.
- Bruno Camares, G. (2014). Significado del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica. Retrieved from <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/4373>
- Campodónico, N. (2013). Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: La salud mental y el psicoanálisis. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *10*(4). Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=483549015004>
- Colegio oficial de Psicólogos. (1998). Psicología Clínica y de la Salud. Retrieved from 315-2014-02-07-Perfil%20psicologia%20clinica%20y%20de%20la%20salud_2.pdf
- Colina, F. (2016). Luces y sombras de la salud mental. *Norte de Salud Mental*, *14*(54), 1.
- Constitución Republica del Ecuador. (2008).
- Cortese, E. (2004). *Psicología Medica Salud Mental*.
- Diaz, G., & Canto, E. (2017, April 14). La necesidad de renovar el sistema de atención de salud mental desde un enfoque integral. Retrieved September 29, 2017, from http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Y43rKIMuOO8J:scholar.google.com/+demanda+latente+y+necesidad+de+atencion+psicologica&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2013
- ELCOMERCIO. (2014, October 10). El estrés, la causa principal de los trastornos mentales en el Ecuador | El Comercio. Retrieved from <http://www.elcomercio.com/tendencias/estres-cause-trastornos-mentales.html>
- Erro, J. (2016). *SALDREMOS DE ESTA. Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis*. Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oV-CbWuuXS8J:www.infocop.es/pdf/saldremos-de-esta.pdf+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Farrero, P. M. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *XXVI*(97), 53–69.
- Fernández Alcántara, M., García Caro, M. P., Pérez Marfil, M. N., & Cruz Quintana, F. (2013). Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida. *Anales de Psicología*, *29*(1), 1–8. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.139121>
- Flores, L. F. B., & Gómez, R. R. (2013). Salud mental en la Ertzaintza. *Norte de Salud Mental*, *(45)*, 40–54.
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Ministerio de salud y Protección Social. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

- Hernández, M., & Antonio Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “fael Burgaleta” 2012. *Clínica y Salud*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Holgado, M. (2011). *MANUAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA* (1ra ed.). Retrieved from https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiChKu8sZfXAhVh5oMKHSIBC3AQFghaMAk&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.unsaac.edu.pe%2FUsuario%2Ftemporal%2F10321-HC003%2FMANUAL%2520DE%2520%2520SALUD%2520MENTAL%2520Y%2520PSIQUIATRIA%2520OK.pdf&usg=AOvVaw3_vcy0jaN2OTVjj2m3cvKD
- Houtman, I., & Kompier, M. (2012). Salud Mental. In *ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO*. Retrieved from <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf>
- INEC. (2012). PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL NACIONAL Y PROVINCIAL, POR SEXO, GRUPOS DE EDAD Y ÁREA URBANO-RURAL: 2010-2020. Retrieved November 22, 2017, from <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburúa, E., & Bados, A. (2002). La eficacia de los Tratamientos Psicológicos | Sepcys - Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud. Retrieved October 31, 2017, from <http://www.sepcys.es/index.php?page=documentos>
- López, A., García, E., & Fusté, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 2(nº3), 477–502.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Información estadística y geográfica de salud. Retrieved November 22, 2017, from <http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
- Mogollón, O. M., Villamizar, D. J., & Padilla, S. L. (2016). Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(1), 103–120. <https://doi.org/10.22463/17949831.738>
- Muñoz, M. M. A. (2015). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1–9.
- OMS. (2008). *Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)*. Retrieved from www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- OMS. (2013). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Retrieved October 30, 2017, from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Oramas, A., Santana, S., & Vergara, A. (2006). EL BIENESTAR PSICOLÓGICO, UN INDICADOR POSITIVO DE LA SALUD MENTAL. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 34–39.

- Organización Mundial de la Salud. (2016a, April). OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved September 29, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016b, April). OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved September 29, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Parada, L. T. G. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (86), 11.
- Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(1), 30–38.
- Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497–498.
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas Psychologica*, 3(1). Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=64730102>
- Quitian, R. A. V., & Ariza, C. G. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Gestión de las Personas y Tecnología*, 8(24), 30–37.
- Salaberría, K., López, R. P., Iriondo, M. R., Sáez, M. S. C., & Odriozola, E. E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 25(3), 299–308.
- Salaberría, K., Polo-López, R., Ruiz-Iriondo, M., Cruz-Sáez, S., & Echeburúa, E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3), 299–308.
- Solís, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermillo Valdizan*, VII(1), 33–39.
- Truffino, J. C. (2015). *La salud mental en el mundo de hoy*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Universitat de Barcelona. (2005). La salud mental en términos de futuro. *Revista de Bioética y Derecho*, (5), 1.
- Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2). Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=58230211>
- Vargas, J. A. (2015). Promoción de la salud mental. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(11), 1–10.