



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

Salud Mental en las Comunidades Rurales del Ecuador

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en  
Psicología Clínica**

**Autor:**

Narváez Arias, Daniela Monserrath

**Tutor:**

Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra

**Riobamba, Ecuador. 2025**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Daniela Monserrath Narváz Arias, con cédula de ciudadanía 0605340405, autora del trabajo de investigación titulado: Salud mental en las comunidades rurales del Ecuador, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 13 de mayo del 2025.



---

Daniela Monserrath Narváz Arias

C.I: 0605340405

## DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Cesar Eduardo Ponce Guerra catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado Salud Mental en las Comunidades Rurales del Ecuador, bajo la autoría de Daniela Monserrath Narváz Arias por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 días del mes de abril de 2025.



---

Cesar Eduardo Ponce Guerra

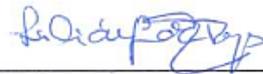
C.I:0603688045

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Salud Mental en las Comunidades Rurales del Ecuador, presentado por Daniela Monserrath Narváez Arias, con cédula de identidad número 0605340405 bajo la tutoría de Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 28 de abril de 2015.

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Mgs. Diego Armando Santos Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17  
VERSIÓN 01: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **NARVÁEZ ARIAS DANIELA MONSERRATH** con CC: **0605340405**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES RURALES DEL ECUADOR**", cumple con el **6%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de abril de 2025

Mgs. César Ponce  
**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño, humildad y gratitud quiero dedicar este logro a mis padres, Olga Arias y Jaime Narváez quienes supieron guiarme y brindarme su apoyo y confianza en todo momento, ellos han estado junto a mí a pesar de las dificultades, se han sacrificado y han visto en mí lo que en ocasiones yo no he podido ver.

A mi hermano mayor, Andrés Narváez por ser mi fuente de inspiración y mi protector, por todo el sacrificio que ha hecho por mí y mi familia, por ser mi cómplice y amigo.

A mis abuelitos en el cielo y mi familia en general por siempre creer en mí, por su compañía y sus valores.

A mi pequeño Amaru por desvelarse a mi lado haciendo deberes, aguantar viajes largos para estar conmigo y que no me sintiera sola, por enseñarme que un ser de cuatro patitas a más de ser soporte emocional es responsabilidad, amor, paciencia y empatía.

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios por permitirme vivir cada experiencia que ha forjado este camino, por mostrarme de cerca la vulnerabilidad de pocos y llevarme a convivir con pueblos llenos de riqueza en tradiciones y cultura, pero también de profundas necesidades, incluyendo la del bienestar emocional. Le agradezco, además, por darme la fortaleza y el coraje para enfrentar esta hermosa y desafiante carrera, y por fortalecer mi espíritu en cada etapa del proceso.

A mis padres, cuyo esfuerzo y sacrificio hicieron posible mi educación, así como por su confianza y comprensión en mí y en lo que considero mi verdadera vocación. A mis hermanos, por su apoyo incondicional y por estar siempre pendientes de mí. A mi familia, por ser un pilar fundamental, brindándome su amor y comprensión en cada momento.

A mi tutor y guía, el Dr. César Ponce, quien no solo me orientó a lo largo de esta tesis, sino que también fue una fuente de inspiración. Gracias a él, aprendí a aplicar la psicología en comunidades, comprendiendo la importancia de acercar el conocimiento a quienes más lo necesitan. Su compromiso con esta población y su ejemplo como profesional han sido una referencia fundamental en mi formación y en la construcción de mi propio camino.

A mis amigos, que, aunque pocos, han demostrado ser leales y me han permitido ser quien realmente soy, en especial a mis lugares seguros Karla y Jonathan por ser mi soporte todos estos años, este logro también es debido a su apoyo constante y paciencia, gracias también a Elvis Sánchez mi amigo de siempre, quien nunca dudo que lo lograría, agradezco a todas las personas que creyeron en mí, a quienes me brindaron la oportunidad de trabajar y estudiar, y a mi guía espiritual, por su escucha y acompañamiento incondicional. Finalmente, a quienes alguna vez dudaron de mí, gracias, porque sus palabras se convirtieron en impulso y me hicieron más fuerte.

## ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS	
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS.	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	13
INTRODUCCIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
ANTECEDENTES.....	17
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
ETIOLOGÍA DE SALUD MENTAL.....	18
DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL.....	18
HIGIENE Y SALUD MENTAL.....	18
SALUD MENTAL COMUNITARIA.....	19
DEFINICIÓN DE COMUNIDADES RURALES.....	19
CLASIFICACIÓN DE LAS NACIONALIDADES INDÍGENAS Y COMUNIDADES RURALES EN EL ECUADOR.....	20
UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES RURALES.....	20
DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN.....	21
RESOLUCIÓN DEL PLAN NACIONAL ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL.....	22
PROBLEMÁTICAS SOCIOECONÓMICAS EN ECUADOR.....	22

SALUD MENTAL DENTRO DE LAS COMUNIDADES RURALES DEL ECUADOR	22
CAPÍTULO III .....	23
3. METODOLOGIA.....	23
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	23
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA: .....	23
SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	24
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD .....	27
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	32
CAPÍTULO IV. ....	33
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	33
DISCUSIÓN DE LA TABLA 5 .....	41
DISCUSIÓN DE LA TABLA 6.....	52
CAPÍTULO V.....	54
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES .....	55
BIBLIOGRAFÍA:.....	56

## ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Discernimientos de selección de documentos científicos .....	24
Tabla 2: Criterios de exclusión de los documentos científicos .....	25
Tabla 3: Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica .....	27
Tabla 4: Valoración de la calidad de la metodología de los artículos científicos .....	29
Tabla 5: Identificación de los síntomas y trastornos mentales con más alta prevalencia en las comunidades rurales del Ecuador .....	34
Tabla 6: Examinación de las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud mental.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	26
--	----

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el estado de la salud mental en las comunidades rurales de Ecuador, se trata de una investigación de tipo bibliográfica y de nivel descriptivo, basada en la revisión de 17 artículos científicos seleccionados tras una búsqueda sistemática en bases de datos como Scielo, Dialnet y Google Académico, se utilizaron operadores booleanos y palabras clave relacionadas con la salud mental en comunidades rurales. La metodología siguió el enfoque PRISMA para la depuración y evaluación de los artículos, excluyendo aquellos duplicados, no pertinentes o de acceso restringido. Los resultados indican que la salud mental en las comunidades rurales de Ecuador enfrenta una situación de alta vulnerabilidad y las principales alteraciones mentales identificadas son depresión y ansiedad, frecuentemente asociadas a factores socioeconómicos como el desempleo, la precariedad económica y la inestabilidad familiar. Asimismo, se destacan comorbilidades importantes, como el suicidio y la relación entre trastornos depresivos y el consumo problemático de sustancias. Entre las principales barreras para acceder a servicios de salud mental se encuentran las dificultades económicas, la distancia geográfica hacia los centros especializados y los prejuicios culturales. Sin embargo, se observa una percepción cada vez más favorable hacia la búsqueda de ayuda profesional. En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de políticas públicas enfocadas en mejorar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud mental en las comunidades rurales de Ecuador.

**Palabras claves:** salud mental, comunidades rurales, Ecuador, trastornos mentales, barreras de acceso.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the state of mental health in rural communities of Ecuador. It is a bibliographic and descriptive-level investigation based on reviewing 17 scientific articles selected through a systematic search in databases such as SciELO, Dialnet, and Google Scholar, using Boolean operators and keywords related to mental health in rural communities. The methodology followed the PRISMA approach for screening and evaluating the articles, excluding duplicates, irrelevant works, or those with restricted access. The results indicate that mental health in Ecuador's rural communities is in a highly vulnerable state, with the main identified disorders being depression and anxiety, often associated with socioeconomic factors such as unemployment, economic hardship, and family instability. Significant comorbidities are also highlighted, including suicide and the relationship between depressive disorders and problematic substance use. The main barriers to accessing mental health services include financial difficulties, geographic distance to specialized centers, and cultural prejudices. However, there is an increasingly favorable perception toward seeking professional help. In conclusion, the study highlights the need for public policies to improve the coverage and accessibility of mental health services in Ecuador's rural communities.

**Keywords:** mental health, rural communities, Ecuador, mental disorders, access barriers.

**Translation reviewer:** MSc. Andrea Paola Goyes R.

**Date:** 08/05/2025

**Signature:**



Andrea Paola Goyes  
Robalino



Time Stamped  
Security Data

## CAPÍTULO I.

### INTRODUCCIÓN

La salud mental es un elemento fundamental para el bienestar integral de las personas, sin embargo, en muchos países en vías de desarrollo, como Ecuador, la atención a este servicio ha estado limitada o condicionada a lo largo de los tiempos, principalmente en áreas rurales, las condiciones históricas del sistema de salud en este país se caracterizan por sus limitaciones, lo cual se refleja en una atención de baja calidad que agrava las condiciones de vida y promueve el deterioro del sistema (Macías et al., 2024).

En las comunidades rurales de Ecuador existen varios factores como el aislamiento geográfico, la pobreza, las limitaciones al acceso a servicios de salud pública especializados en salud mental y el estigma asociado a los psicólogos, además de que estas poblaciones suelen enfrentar barreras significativas para recibir un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado. (Baena, 2018).

Este trabajo de investigación busca analizar la situación actual de la salud mental en las comunidades rurales de Ecuador, identificando las principales necesidades y limitaciones que posteriormente permitan mejorar el acceso y la viabilidad de los servicios de psicología, además de examinar las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que dificultan la oportunidad de disponer de los servicios de salud mental, por último, se pretende identificar las patologías y sintomatología de más alta prevalencia en las comunidades rurales del Ecuador.

Cuando hablamos de las comunidades rurales se suele definir erróneamente lo rural basándose en la cantidad de población y la calidad de los servicios básicos o por la proximidad o alejamiento de las áreas urbanas (Fraga y Viteri, 2025).

Además, es importante mencionar que los países más desarrollados suelen definir lo rural basándose en el tamaño de las comunidades, teniendo en cuenta siempre su población o la distancia, sin embargo, esta definición de lo rural resulta poco asertiva en los países del tercer mundo, ya que son naciones más pequeñas donde el tamaño de su población no guarda una correlación directa con el nivel de desarrollo de la infraestructura y los servicios (Fraga y Viteri, 2025).

El acceso a servicios de atención primaria de salud es insuficiente en los pueblos originarios del Ecuador lo que limita su acceso a servicios básicos, incluyendo educación y atención médica adecuada, afectando negativamente su salud mental y su bienestar integral, lo que aumenta la vulnerabilidad de estas comunidades teniendo en cuenta los factores biológicos, del medio ambiente, tradicionales, de la conducta y de la comunidad en general, y pone en riesgo su supervivencia y calidad de vida, profundizando la desigualdad frente a las zonas urbanas (Farinango, 2022).

El Instituto de Evaluación de la Salud Mental (IESM) indica que la prevalencia de trastornos mentales se mantiene en un 13% de la población mundial, señalando las

dificultades para evaluar condiciones que dependen del autodiagnóstico y de la disposición para buscar ayuda terapéutica, a menos que se manifiesten conductas socialmente no aceptadas como acciones disruptivas o distimias severas que interfieran con las habilidades para afrontar la vida cotidiana (Kottow, 2024).

En una investigación que aborda temas de salud mental, realizada en la Región de las Américas en el año 2018, se evidencio que la depresión es la mayor causa de discapacidad, con un 7,8%, esto afecta especialmente a personas entre 15 y 50 años, lo que nos da un total de 10 millones de casos. Además, se encontró una tendencia subregional de mayor disfunción en América del Sur, en países como Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia, en donde lideraba la depresión como principal causante de discapacidad en la clasificatoria, de igual manera el trastorno que le sigue en segundo lugar en la clasificatoria de discapacidad es la ansiedad, siendo Brasil el país Sudamericano con mayor prevalencia de discapacidad por ansiedad con un 7,5 % (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Cañizares y Vásquez (2018) en su estudio de campo realizado en la comunidad indígena kichwa Kayambi, ubicada en el centro de salud del sur del cantón Cayambe, identificaron que las enfermedades mentales más prevalentes fueron el retraso mental y los trastornos del comportamiento, con un total de 18 casos y una edad promedio de 26.72 años, del mismo modo, se registraron 7 casos de esquizofrenia, con una edad promedio de 38.83 años, y 3 casos de trastornos de ansiedad, cuya edad promedio fue de 48.5 años.

En el país según el Acuerdo 0030 de 2020 del Ministerio de Salud Pública se aplica un Modelo de Atención de Salud Mental con un enfoque familiar y comunitario, que incluye una tipología de servicios a tres niveles de atención (MSP, 2020). Sin embargo, se observa un escaso conocimiento sobre el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), especialmente en el sector rural (Baena, 2018).

De acuerdo con la Agenda Nacional para la Igualdad de Derechos de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Pueblo Afroecuatoriano, Pueblo Montubio 2021-2025, se busca fortalecer las prácticas de salud ancestral en las comunidades, enfocándose en la alimentación, nutrición, prevención de enfermedades y salud mental, así como implementar medidas de atención psicosocial con pertinencia cultural para abordar los impactos de la pandemia y otros factores en la salud mental de estas poblaciones (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Lamentablemente, en la práctica de la psicología dentro de estas comunidades, el insuficiente conocimiento de la asignación de recursos, las largas distancias a recorrer para llegar a un centro de salud, la escasez de profesionales en los centros de atención primaria, especialmente psicólogos especializados en salud mental, y el predominio del enfoque médico-biologicista y asistencialista son obstáculos significativos para la implementación efectiva del modelo de salud mental en las comunidades rurales Ecuador (Baena, 2018).

A toda esta situación también podemos agregar el estigma asociado a la salud mental, la poca participación que asume la familia y la falta de centros de salud especializados que

brinden una adecuada psicoeducación, además, existen ciertos sesgos que promueven falsos positivos en los diagnósticos y por ende errores en la intervención del tratamiento (Naranjo, 2023).

Particularmente en las áreas rurales es donde más se evidencia la ausencia de una ley específica de salud mental, así como también la insuficiencia de recursos consignados a esta área de la salud y la falta de profesionales y centros comunitarios que sean especializados, lo que limita el acceso a una intervención adecuada para cada caso (Gómez y López, 2024).

Sin embargo, estos sesgos se atribuyen a la limitada cantidad de instrumentos validados específicamente para el sector rural, la preferencia que tienen los profesionales por las pruebas proyectivas, los problemas que se pueden presentar en la tipificación de los trastornos y el mal uso habitual del ojo clínico para emitir un diagnóstico definitivo (Matute, 2020).

Para Gómez y López (2024) las comunidades rurales del Ecuador muestran ciertos retos significativos en cuanto a la estigmatización de trastornos mentales y las barreras de acceso libre a una buena psicoeducación, además, se puede identificar un desconocimiento general sobre ciertas políticas, leyes y planes en vigencia, atribuidos al sector rural que a pesar de la integración del Modelo de Atención de Salud Mental con un enfoque comunitario son desconocidos.

Las condiciones históricas del sistema nacional de salud en el Ecuador siempre han tenido críticas, Según Naranjo et al., (2014) el Sistema Nacional de Salud en Ecuador ha sido históricamente criticado por ser fragmentado, centralizado y desarticulado, con un enfoque predominantemente biologista y curativo que se centra en la enfermedad y la atención hospitalaria.

Este modelo de salud no cumple a cabalidad con sus criterios de derechos y garantías. Esto es evidente cuando se registran en las comunidades alejadas de la ciudad, en los estudios epidemiológicos la prevalencia de ciertas patologías muy afines con el contexto de escasez económica y hasta de tipos de violencia, dado que es significativamente importante en los escenarios afines con la psicología, por ejemplo, el registro de aumentos de casos de suicidios en jóvenes y adolescentes habitantes de estas áreas rurales (Guédez et al., 2023).

Esta investigación es relevante porque identifica un problema muy desatendido históricamente en las comunidades rurales del Ecuador, en concreto sobre el tema de la salud mental, en donde se abordan problemáticas que van desde las barreras estructurales, socioeconómicas, culturales y familiares que dificultan la integración efectiva de servicios de salud mental, por lo que son repetitivos los errores que se destacan en cuanto a la atención y la limitación de recursos, acceso y apoyo necesario, justificando el análisis del estado de salud mental en la población rural para así comprender los factores que entorpecen una atención adecuada.

Asimismo, este estudio buscará identificar la importancia de conocer las diferentes realidades en estas comunidades vulnerables, además la viabilidad de este estudio se ve respaldada por las ya existentes investigaciones previas en diversas bases de datos que demuestran la urgencia de intervenir en esta problemática y la necesidad de promover soluciones sostenibles.

El estudio se fundamenta en 18 artículos científicos, una muestra limitada debido a la escasez de investigaciones cuantitativas enfocadas exclusivamente en el sector rural del Ecuador, además, ante la falta de artículos relevantes en las bases de datos científicas recomendadas por la universidad, se recurrió a otras fuentes que, aunque no forman parte de esas bases, pasaron el proceso de selección mediante el diagrama PRISMA, todos los artículos incluidos en el estudio fueron evaluados y clasificados como de buena, muy buena y excelente calidad metodológica, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Esta investigación fue desarrollada por un solo investigador, este trabajo representa un esfuerzo significativo para aportar evidencia en un tema que requiere mayor atención académica y social.

La presente investigación busca analizar esta problemática, examinando las principales barreras que enfrentan las comunidades rurales de Ecuador para acceder a servicios de salud mental de calidad, y responder a la pregunta ¿Cómo se caracteriza la salud mental en habitantes de las comunidades rurales del Ecuador? La misma que guía la recolección de datos y el análisis para cumplir con el propósito de esta investigación.

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General***

- Analizar el estado de salud mental en los habitantes de las comunidades rurales del Ecuador.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar los síntomas y trastornos mentales de más alta prevalencia en comunidades rurales del Ecuador
- Examinar las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud mental.

## CAPÍTULO II.

### 2. MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes

Si hablamos de salud mental a nivel mundial tenemos que citar a la referencia más grande que tenemos para datos estadísticos, es así como según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo, es decir, alrededor de 970 millones de personas, padecen algún tipo de trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes, y que, debido a la pandemia de COVID-19, experimentaron un aumento significativo del 26% y 28%, respectivamente, en solo un año.

Según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2020, en su informe sobre salud mental, a nivel mundial nos dice que la depresión sigue siendo el trastorno mental más prevalente, afectando aproximadamente el doble de mujeres que de hombres. Se estima que entre el 10 y el 15% de las mujeres en países industrializados, y en países en desarrollo entre el 20% y 40% enfrentan episodios depresivos durante el embarazo o el posparto, la brecha en el tratamiento de trastornos afectivos, de ansiedad y relacionados con el consumo de sustancias es alarmante, alcanzando el 73,5% en la Región de las Américas, el 47,2% en América del Norte y el 77,9% en América Latina y el Caribe, mientras que para la esquizofrenia es del 56,9 %, para la depresión del 73,9 % y para el alcohol del 85,1% en América Latina y el Caribe.

En el artículo “Realidad actual de las alteraciones mentales en Colombia y en el mundo: incidencia, consecuencias y necesidad de tratamiento” (Morales, 2016) realizado en Colombia, nos dice que, en las zonas urbanas, la prevalencia de cualquier trastorno mental es más alta que en las rurales, tanto para el periodo de vida (10 % frente a 6,1 %), en cuanto a los trastornos de ansiedad, la prevalencia es del 3,9 %, siendo más alta en mujeres (4,9 %) que en hombres (2,9 %), los tipos de ansiedad más reportados son la fobia social (2,7 %) y el trastorno de ansiedad generalizada (1,3 %), sin embargo, los índices de trastornos de ansiedad en Colombia son inferiores a los documentados a nivel internacional.

En el estudio llamado: “La práctica de la salud en el mundo rural”, (Verdugo, 2019) realizado en Ecuador, que se llevó a cabo con 984 personas de las parroquias rurales de El Valle, Checa y Taquí, con un 47% de participantes masculinos y un 53% femeninas, la edad promedio fue de 43 años para los hombres y 41.72 años para las mujeres, la prevalencia de enfermedades mentales fue del 20.73%, destacándose la depresión y los trastornos de angustia como los más comunes, las mujeres presentaron una mayor frecuencia de trastornos depresivos y de ansiedad, mientras que en los hombres predominó el abuso de sustancias

## **Fundamentación Teórica**

### ***Etiología de salud mental***

La etiología de la salud mental es multifactorial e incluye factores biológicos como la genética, los desequilibrios neuroquímicos, hormonales y psicológicos, traumas y patrones de pensamiento negativos sociales como pobreza, exclusión, conflictos familiares, culturales y ambientales como consumo de sustancias, estilo de vida y contaminantes, la interacción de estos elementos influye en el desarrollo de trastornos mentales, por lo que su análisis requiere un enfoque biopsicosocial (Ordoñez, 2020).

### ***Definición de salud mental***

La OMS (2017) expresa que “la salud mental comprende las acciones derivadas en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales”, los determinantes de la salud mental abarcan tanto factores individuales, como la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, y relaciones, como factores externos, incluyendo aspectos sociales, tradicionales, de economía, estatales y condiciones naturales, estos pueden variar desde políticas nacionales y protecciones sociales hasta el nivel de vida, condiciones laborales y el apoyo de la comunidad.

Según la Asamblea Mundial de la Salud (2018) los trastornos mentales pueden estar asociados con la exposición de un infante a situaciones adversas, situaciones que son un factor de riesgo y que se pueden prevenir.

Existen varios estudios que investigan la relación que existe entre la salud mental, el bienestar emocional y las comunidades indígenas, en estos estudios se define a la calidad de vida como la integración de varias condiciones que favorecen el bienestar individual y comunitario, sin embargo, las comunidades rurales suelen enfrentar varios desafíos que afectan negativamente su salud integral y ponen en vulnerabilidad su bienestar general (Ayala et al., 2024).

### ***Higiene y salud mental***

La higiene mental es definida como la integración de buenos hábitos que se enfocan en la buena práctica colectiva de la comunidad, en lugar de basarse solo en el tratamiento individual, para alcanzar una buena higiene mental hay que considerar la salud mental y emocional de cada miembro de la comunidad y dar prioridad a los factores específicos para prevenir antes de remediar, por lo mismo, este enfoque se basa en la promoción de intervenciones preventivas y talleres de psicoeducación que fortalezcan la resiliencia y promuevan la salud integral para todos (Irrázaval, 2016).

## ***Salud mental comunitaria***

Según Anchundia, (2022) es fundamental destacar la relevancia de la Salud Mental Comunitaria (SMC) para el desarrollo del país, su aplicación en el sistema de salud nacional tiene un enorme potencial para mejorar el bienestar de la población, no obstante, para que esta integración sea efectiva, Ecuador debe avanzar hacia un modelo de salud que ya no sea estrictamente el enfoque biomédico y asistencialista.

La SMC entiende la salud mental como un resultado de la relación dinámica entre el individuo y su entorno, este enfoque considera que la salud mental es influenciada por factores como la presión social, el aislamiento, la convivencia en el ámbito comunitario, la capacidad para manejar la frustración, la ansiedad o el estrés, así como las inseguridades personales y las experiencias adversas diarias (Anchundia, 2022).

La SMC promueve la idea de que una red de apoyo y estrategias de afrontamiento son esenciales para que las personas desarrollen resiliencia, lo cual fortalece su bienestar psicológico en contextos de desafío y cambio constante (Del Cueto, 2014).

Para Herrera (2016) es crucial que el país fortalezca y amplíe la oferta académica en salud mental comunitaria, ya que la formación de profesionales capacitados en este enfoque contribuirá a transformar la atención de salud mental dentro de las comunidades rurales en un proceso más inclusivo y preventivo.

## ***Definición de comunidades rurales***

En cuanto a lo que consideramos como pueblos indígenas o comunidades rurales, Luis Macas (2011) habla sobre el complejo proceso de reconocimiento y unidad entre los pueblos indígenas del Ecuador, destacando la diversidad cultural que a través de las relaciones entre kichwas de la Sierra y las nacionalidades de la Costa, los pueblos indígenas de la selva lograron una coordinación nacional, reconociéndose mutuamente desde sus diferencias.

Dentro de las comunidades rurales existen recursos naturales que se pueden aprovechar de manera eficiente a través de una buena organización, pero para esto se requiere la participación activa de toda la comunidad, integrando a las familias, la directiva y distintas comisiones, bajo este contexto es primordial explorar y reconocer la identidad de estos pueblos originarios como su historia, territorio, espiritualidad e idioma (Galarza y Galarza, 2018).

Además, su cosmovisión se basa en el equilibrio entre lo material y lo espiritual, una dualidad que ha sido poco comprendida en el pasado y en la asistencia médica actual, lo que resalta la necesidad de una comprensión más profunda y respetuosa de la cultura indígena (Morán y Lozano, 2018).

## **Clasificación de las nacionalidades indígenas y comunidades rurales en el Ecuador.**

Los pueblos indígenas son custodios de una diversidad inigualable de culturas y tradiciones, en la actualidad se han encontrado 522 poblaciones nativas en Latinoamérica, que hablan 420 lenguas vigentes distintas, sin embargo, 103 lenguas han logrado cruzar las fronteras y ser habladas en más de un país, una de ellas es el quechua, que es utilizado por 7 países, entre ellos Ecuador (Naciones unidas, 2019).

En Ecuador, existen 18 pueblos, 15 nacionalidades indígenas y 797 parroquias rurales cuyos saberes y tradiciones ancestrales han sido invisibilizados, deslegitimados y desprestigiados, siendo considerados como conocimientos propios de pueblos que aún se encuentran en situación de subdesarrollo (Briones et., al 2021).

### **Ubicación y características de las comunidades rurales.**

El territorio rural de Ecuador se caracteriza por el aislamiento de la zona urbana, la prevalencia de estructuras socioeconómicas que a menudo apenas aseguran la subsistencia, y una situación generalizada de pobreza (Suárez y Cruz, 2024). Una realidad constante en las comunidades rurales es la escasez de recursos de primera necesidad como la educación o la atención de salud de calidad, a este último se le incluye el acceso a la atención en salud mental, lo que puede ser causante para limitar oportunidades de desarrollo y bienestar de forma personal y también como comunidad, agrandando la brecha de desigualdad en relación con las áreas urbanas (Baena, 2018).

En cuanto al territorio rural del Ecuador lo podemos caracterizar por la vulnerabilidad en su estructura económica, la desigualdad, la pobreza y el empleo informal, estas áreas carecen de acceso a servicios básicos como educación, salud y agua potable, y enfrentan desafíos ambientales y territoriales, sin embargo, estas comunidades tienen una rica diversidad cultural y una organización social basada en la solidaridad y el apoyo mutuo, lo que les permite luchar por mejorar sus condiciones de vida y desarrollo. (Briones et., al 2021).

### ***Trastornos o alteraciones mentales***

Según la OMS (2022) en el 2019 en el mundo 970 millones de personas padecían una patología mental, las más reiteradas fueron ansiedad y depresión, sin embargo, con la pandemia del COVID-19 en el 2020 los casos aumentaron en un 2% en solamente un año, y una constante a evidenciarse es que las personas es que la mayoría de los casos no pueden acceder con facilidad y sin discriminación a los servicios de salud adecuados.

La definición de alteraciones mentales involucra la presencia de una conducta o de un conjunto de sintomatología determinables en el conocimiento de la clínica, que en la mayoría de los casos vienen acompañados de una molestia, la obstrucción de las actividades diarias o la calidad de vida del sujeto (CIE-10, 2000).

Según el DSM-5, un trastorno mental se define como una alteración significativa en la cognición, regulación emocional o conducta de una persona, que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo subyacentes, las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales (Facultad de medicina, Universidad de Buenos Aires, 2019).

### ***Principales trastornos mentales en las comunidades rurales del Ecuador***

En Ecuador, investigaciones actuales han manifestado la relación que existe entre el bienestar intangible personal y la salud mental, recalcando la necesidad de investigar más sobre este desafío desde un aspecto multidisciplinario (Herrera et al., 2024).

La OMS (2020) estima un 5,6% de desórdenes depresivos en el Ecuador, de igual manera en un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública en el 2018, se expresa que existieron 57 suicidios de personas que se auto identificaban como indígenas, en todo el territorio ecuatoriano (Paredes y Pérez, 2020).

Los trastornos con más prevalencia en las áreas rurales del Ecuador son: la depresión, ansiedad y estrés (Moreta et al., 2018). Sin embargo, debido a los modelos de comprensión de la conducta suicida que existe en la actualidad no podemos considerar que existan variables específicas en estas zonas, por lo que se puede presentar cierto sesgo o falta de comprensión, lo recomendable es desarrollar modelos que puedan integrar las distintas características de cada etnia o comunidad (Tufiño et al., 2019).

### ***Derecho a la salud en la Constitución***

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) existe el derecho a la salud que esta también incluido dentro de los derechos sociales. por lo mismo, el Art. 32 nos dice que la salud es un derecho fundamental asegurado por el Estado para todos (Patiño, 2021). Cuya concreción está relacionada con el ejercicio de otros derechos, como la posibilidad de tener agua, la nutrición, la instrucción, la cultura física, el derecho a tener un trabajo digno, la seguridad, entornos sanos y otros elementos que sustentan el buen vivir (Montaño y Curia, 2024).

El buen vivir o también conocido como el *sumak kawsay* es un término que proviene del kichwa, la lengua ancestral más hablada en Ecuador es un concepto arraigado en la cosmovisión de diversos pueblos originarios, y representa un conjunto de valores que otorgan significado a la vida tanto a nivel individual como colectivo (Guédez et al., 2023).

### ***Resolución del Plan Nacional Estratégico de Salud Mental***

En noviembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP del Ecuador, 2023) presentó a representantes de CONAIE, FEINE y FENOCIN la valoración del plan nacional estratégico de Salud Mental 2014-2017, este análisis es una base para el diseño de la Política Nacional de Salud Mental 2023-2025, que incluye la participación activa de pueblos y nacionalidades indígenas en la construcción de un diagnóstico participativo y en la elaboración de la propuesta de esta política antes de su validación por el Estado (Ministerio de Gobierno de Ecuador, 2023).

### ***Problemáticas socioeconómicas en Ecuador***

Los análisis socioeconómicos evidencian que los territorios indígenas y afroecuatorianos tienen una desventaja económica considerable en comparación con las áreas urbanas, considerando ciertos indicadores como las necesidades básicas insatisfechas, la pobreza en el consumo y la falta de acceso a servicios sociales (Guédez et al., 2023).

### ***Salud mental dentro de las comunidades rurales del Ecuador***

La atención primaria de salud APS en el Ecuador afronta actualmente varias dificultades, por la falta de profesionales especializados y la gestión de centros de salud adecuados, primordialmente en los sectores rurales, por lo que los usuarios suelen dirigirse principalmente a los centros de atención de segundo y tercer nivel, saturando el sistema (Baena, 2018).

Además, en Ecuador todavía se trabaja muy estrictamente con el modelo biomédico, el mismo que se centra en la patología mas no en el contexto familiar y de la comunidad, lo que obstaculiza la atención integral enfocándose también en los problemas de la comunidad (Baena, 2018).

Para Romo y Sánchez (2020) a pesar de la implementación del Modelo de Atención de Salud Mental con un enfoque familiar y comunitario, se observa un desconocimiento generalizado sobre las políticas y planes vigentes, lo que limita su eficacia. Debido a la cultura arraigada al sistema de salud paternalista de toda la vida limita la implementación de nuevas y mejoradas normativas que están vigentes, pero no son de conocimiento general (Baena, 2018).

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGIA

#### **Tipo de Investigación**

Esta investigación es de tipo bibliográfica, para realizarla se ha dispuesto de diferentes bases de datos como: libros, estudios de posgrado, artículos científicos e informes de organismos universales, todo esto debido a que este enfoque nos permite seleccionar y considerar información relevante sobre la salud mental en las comunidades rurales del Ecuador, por lo tanto, esta investigación promueve la comprensión integral de las variables de estudio y las barreras que afectan el acceso y la calidad de los servicios, así como también los síntomas y trastornos que más prevalecen en esta población (Macías et al., 2024).

#### **Nivel de investigación**

La investigación se clasifica como descriptiva, se centró en la descripción detallada de las variables y se realizó la revisión y análisis de literatura existente y artículos científicos relacionados con la salud mental en las comunidades rurales Ecuatorianas, a través de la recopilación de datos de fuentes académicas y oficiales, artículos científicos, libros, estudios de posgrado, informes de organismos internacionales, de la misma manera se buscó sustentar teóricamente las variables de estudio, lo que permitió una evaluación crítica del estado actual y las necesidades en este ámbito.

#### **Estrategias de búsqueda:**

Los datos se extrajeron de bases de datos científicas como son Scielo, Dialnet y Google académico, se seleccionaron los artículos considerando la principal variable de estudio que es salud mental y su población centrada en las comunidades rurales, en la búsqueda para tener una variedad de artículos se utilizó operadores booleanos (AND Y OR) la descripción fue con las siguientes palabras clave en inglés: "mental health" or "mental care" and "rural communities" or "rural sector" and "mental disorders" or "psychopathologies", mientras que en español las palabras clave fueron: "Salud mental y comunidades rurales del Ecuador", "salud mental y nacionalidades indígenas del Ecuador", "trastornos en comunidades rurales del Ecuador", "alteraciones mentales en comunidades rurales del Ecuador", "psicología en las comunidades rurales del Ecuador" y "psicopatologías en el sector rural del Ecuador"

Para seguir con el proceso de investigación se filtraron los artículos recolectados en las tres bases de datos consultadas, considerando artículos que se mantuvieran en el margen de los últimos 10 años de publicación, abarcando desde el 2015 hasta el 2025, además los estudios fueron de acceso libre, escritos en español o inglés y de requisito su área de investigación tenía que estar relacionada con al área de psicología o salud mental,

consecuentemente, se realizó una depuración de artículos duplicados, lo que dio paso a la evaluación de la calidad metodológica con la guía del método PRISMA.

### **Extracción de datos:**

La presente investigación fue elaborada por un solo investigador, mismo que ejecuto todas las etapas para completar el artículo, desde la búsqueda inicial de varios artículos relacionados al tema a investigar, hasta la clasificación final, fundamentada en los criterios metodológicos.

Para poder extraer artículos relevantes para la investigación se procedió primeramente con la recopilación y almacenamiento de los artículos que cumplían con los filtros en las bases de datos que fueron consultados, debido a esto, los resultados que se obtuvieron fueron: Scielo (n=8), en Google Académico (n=26), en Dialnet (n=6), lo que sumado nos da un total de (n=40) artículos.

Posteriormente, se realizó una depuración para eliminar documentos duplicados (n=2), a continuación, se descartaron artículos cuyo título no estaba relacionado con el objeto de estudio (n=4), aquellos no pertinentes al tema (n=2), y estudios cualitativos o que abordaban variables diferentes (n=10), reduciendo el número a (n=22) documentos.

Sin embargo, tras esta revisión, se excluyeron (n=3) artículos por falta de relevancia en los resúmenes, (n=2) artículos que no eran de acceso libre, como resultado, se seleccionaron finalmente 17 artículos para el análisis del presente estudio.

### **Selección de los estudios**

Mencionar los criterios de selección y exclusión.

**Tabla 1:** *Discernimientos de selección de documentos científicos*

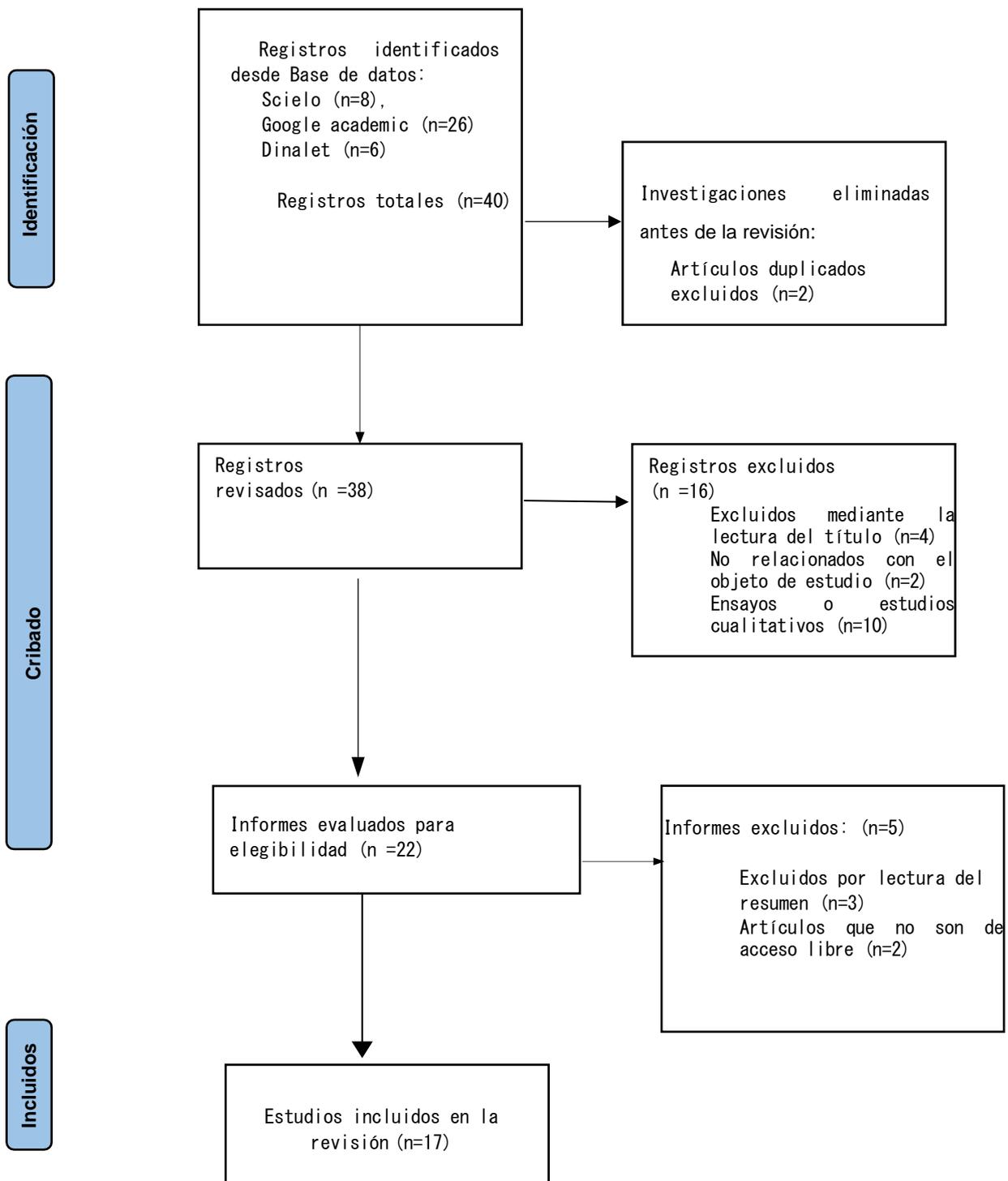
- 
- Documentaciones científicas publicadas entre los años 2015 hasta el 2025.
  - Estudios cuantitativos o mixtos.
  - Idiomas español e inglés.
  - Base de indexación: Google Académico, Scielo y Dialnet.
  - Artículos relacionados con el área de salud mental y bienestar psicológico.
  - Estudios limitados solamente al sector rural o zona sur del Ecuador.
-

**Tabla 2:** *Criterios de exclusión de los documentos científicos*

- 
- Documentos que no sean de libre acceso
  - Estudios cualitativos o ensayos
  - Evaluación metodológica
  
  - Revisiones sistemáticas o metaanálisis
  - Que no estén dentro del intervalo de tiempo requerido
-

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020

Análisis de estudios, base de datos y registros



## Evaluación de la calidad

La muestra de calidad fue evaluada utilizando el baremo de la Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), el cual permitió analizar de manera detallada aspectos clave de los estudios cuantitativos, distribuidos en 8 criterios y 19 ítems que abarcaron desde la claridad del objetivo y el diseño metodológico hasta la validez de las mediciones, el análisis de datos y la coherencia entre resultados y conclusiones. Cada ítem fue calificado como "sí" o "no", determinando así la calidad metodológica de los estudios y clasificándolos según sus niveles de calidad y el grado de cumplimiento de los estándares establecidos.

Como siguiente paso se expondrán los discernimientos e ítems que organizarán adecuadamente la escala de calidad metodológica.

**Tabla 3:** *Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica  $\leq 11$  criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica  $\geq 18$  criterios

**Tabla 4:** Valoración de la calidad de la metodología de los artículos científicos

CRF-QS																						
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Alteraciones mentales, correlación con la funcionalidad y organización familiar en las parroquias rurales de Cuenca (Verdugo, 2019).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
2	Enfermedades neuropsiquiátricas en atención primaria en un área rurales de la sierra en Ecuador (Cañizares y Vásquez, 2019).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
3	Satisfacción con la vida, bienestar mental y social como predictores de la salud mental en los ecuatorianos (Moreta et al., 2018).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
4	El peligro suicida y la autoidentificación étnica en jóvenes indígenas de Quisapincha Ecuador (Paredes y Pérez, 2020).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	La salud mental positiva en los estudiantes del último año de bachillerato general unificado del cantón Pujilí, análisis de relación entre el sector urbano y rural (Estrella, 2022).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente

6	Burnout, ansiedad y depresión en los profesionales de salud rural en el Ecuador en el año 2022-2023 (Naranjo, 2023).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
7	Comunicación familiar y su relación con la depresión en adolescentes indígenas (Guachamboza, 2024).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
8	El intento suicida en zonas rurales como un desafío a los modelos explicativos vigentes: discusión de una serie de casos (Tufiño et al., 2019).	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
9	Derecho a la salud mental, Cotacachi, Ecuador (Herrera et al., 2024).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
10	Percepción de las áreas rurales del cantón Quito debido a la pandemia de covid-19 (Mendoza, 2022).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
12	Desinformación sobre la salud mental comunitaria en directivos de las comunidades de Manuel Cornejo Astorga, Tandapi de la provincia de pichincha en el año 2024 (Masaquiza, 2024).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
13	Prevalencia de alteraciones mentales y su dependencia con la funcionalidad y organización familiar en territorios rurales del	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

	cantón Cuenca en el año 2028 (Balseca y Serrano, 2019).																					
14	Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca (León y Minchala, 2019).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
15	Patologías mentales comunes y su relación con aspectos socioeconómicos en adultos de la parroquia caracol, cantón Babahoyo, provincia de las Ríos en el año 2023 (Heredía y Flores, 2023).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
16	Propuesta de inclusión de política pública para la intervención en crisis por las unidades de salud del primer nivel del msp para la baja de suicidios en el cantón Ambato provincia de Tungurahua en Ecuador (Ortiz, 2024).	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
17	Deterioro cognitivo, prevalencia y correlatos de una comunidad rural ecuatoriana (Del Brutto et al., 2017).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

### **Consideraciones éticas**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación que habla acerca de la salud mental en las comunidades rurales del Ecuador, se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, relacionados con la manipulación de los datos e integridad de los artículos recolectados, además, se garantizó el uso adecuado de la información ya que fue recolectada con fines netamente de estudio, respetando adecuadamente los derechos de las comunidades implicadas en este estudio.

## **CAPÍTULO IV.**

### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este apartado se presentan los resultados y discusiones de los 18 artículos elegidos para esta investigación, en la tabla 4 se presenta los estudios elegidos para la discusión de la prevalencia de los trastornos o alteraciones mentales en las comunidades rurales del Ecuador, mientras que, en la tabla 5 se puede percibir las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud mental.

**Tabla 5:** *Identificación de los síntomas y trastornos mentales con más alta prevalencia en las comunidades rurales del Ecuador*

<b>No.</b>	<b>Título/Autores/año</b>	<b>Población o muestra</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Proceso estadístico</b>	<b>Resultados principales</b>
1	Enfermedades neuropsiquiátricas en atención primaria en un área rurales de la sierra en Ecuador (Cañizares y Vásquez, 2019).	El estudio se realizó en un centro de salud al norte del área andina, esta área rural está conformada por 16231 personas identificadas como indígenas Kichwa Kayambi	Se evaluó mediante: el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA).	Se midió todo por medio de una tabla de frecuencias.	Los resultados nos indican que existe una prevalencia en retraso mental y del comportamiento con 18 casos, 7 casos de esquizofrenia y por ultimo 3 casos de trastorno de ansiedad.
2	Alteraciones mentales, correlación con la funcionalidad y organización familiar en las parroquias rurales de Cuenca (Verdugo, 2019).	Se realizó el estudio en 984 personas de las parroquias El Valle, Checa y Tarqui, La media de la edad en hombres fue 43 años y en mujeres de 41.72 años.	Se utilizó la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica, y también se utilizó FF-SIL para evaluar funcionalidad familiar.	Se elaboró una base de datos en base a una tabla de frecuencias descriptiva y absoluta.	La prevalencia de trastornos mentales fue de 20.73%. las psicopatologías que más inciden son la Depresión y la ansiedad.
3	Comunicación familiar y su relación con la depresión en	En el estudio participaron 121	En la investigación se utilizó el	Se midió todo por medio de una	Como resultado de la investigación tenemos

	adolescentes indígenas (Guachamboza, 2024).	adolescentes indígenas, fueron 62 hombres y 59 mujeres, con edades comprendidas entre 14 y 19 años.	inventario de depresión de Beck II y la escala de comunicación familiar.	de tabla de frecuencias descriptiva absoluta.	de a la depresión mínima como la más prevalente con un 56.2% de casos, además la depresión grave fue la menos prevalente presentándose en un total de 13.2% de casos.
4	Percepción de las áreas rurales del cantón Quito debido a la pandemia de covid-19 (Mendoza, 2022).	El estudio se ejecutó en las áreas rurales de Checa y Yaruqui, se contó con la participación de 556 personas miembros de estas zonas. la población	El instrumento para la evaluación fue la encuesta comunitaria de Serrad Abea.	Se midió todo mediante una tabla de frecuencias.	Prevalecen los individuos que han sido diagnosticadas con ansiedad siendo la mayoría con un 17,50%, sigue la depresión con 15%, y por ultimo las fobias con un 3,75%.
5	Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca (León y Minchala, 2019).	El estudio se realizó con la participación de 984 personas.	Para esta investigación se utilizó la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos y una	Se utilizó una tabla de frecuencias descriptiva.	Las prevalencias entre las 984 personas evaluadas fueron: el episodio depresivo mayor siendo el más prevalente mostrándose en 95 pacientes con un

			encuesta sociodemográfica.		(9,65%), también existieron 61 casos de trastorno por abuso y/o dependencia de alcohol y sustancias como trastorno dual, esto nos da una prevalencia del 6,20%. Sin embargo, el abuso y/o dependencia de alcohol como patología única se demostró en 22 pacientes con un (2.23%).
6	Propuesta de inclusión de política pública para la intervención en crisis por las unidades de salud del primer nivel del msp para la baja de suicidios en el cantón Ambato provincia de Tungurahua en Ecuador (Ortiz, 2024).	La investigación conto con las personas que son parte del registro de muertes por suicidio, los datos fueron recolectados de la DINASED.	Para realizar el estudio se utilizó una línea de investigación de estudio descriptivo transversal (2019-2023).	Toda la información que se obtuvo fue expuesta en una base de datos descriptiva.	La prevalencia de suicidios en la zona sur del cantón Ambato en el 2021 corresponde a 76 casos de suicidio, que nos da un 72.4% del total de todos los cantones que se encuentran en la provincia de Tungurahua, se reflejó un alto índice de

					mortalidad con 74.7% en el sexo masculino, que en relación al sexo femenino disminuye la cifra con 25.3%, además el rango de edad con más prevalencia está en los 18 a 30 años y el mayor factor de riesgo son los dificultades sentimentales, dándonos un total de 117 casos y por inconvenientes familiares un total de 105 casos.
7	Prevalencia de alteraciones mentales y su dependencia con la funcionalidad y organización familiar en territorios rurales del cantón Cuenca en el año 2028 (Balseca y Serrano, 2019).	El estudio estuvo conformado por 199.506 personas que residen en las parroquias del territorio rural del cantón Cuenca en 2018 donde se consiguió una muestra polietápica	Se utilizó la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica y la FF-SIL para funcionalidad familiar.	Se realizó un análisis descriptivo de las variables.	La prevalencia de trastornos mentales actuales fueron depresión y ansiedad siendo los que presentan más incidencia con un 20.73%. los factores de riesgo más comunes fueron no convivir con una pareja sentimental,

		aleatoria que fue distribuida de acuerdo al número de personas que habitan cada parroquia.			en la edad de 21 a 40 años y familias disfuncionales. Además, existe una correlación entre el prototipo de familia no habitual y la inquietud, debido a que las alteraciones antes mencionadas tienen una asociación con la disfunción familiar.
8	Burnout, ansiedad y depresión en los profesionales de salud rural en el Ecuador en el año 2022-2023 (Naranjo, 2023).	La investigación fue conformada por 123 profesionales de salud que están pasando por su periodo de salud rural en las diferentes regiones del Ecuador.	Se utilizaron el cuestionario de Maslach y también el cuestionario de Goldberg	Se utilizó el software estadístico SPSS versión 28.0.	Se evidencio una alta prevalencia tanto en la ansiedad como en la depresión de los trabajadores especializados en salud que fueron encuestados con un 93,5% en los dos trastornos, sin embargo también se presentó sintomatología del Síndrome de Burnout 82.1%.

9	Patologías mentales comunes y su relación con aspectos socioeconómicos en adultos de la parroquia caracol, cantón Babahoyo, provincia de las Ríos en el año 2023 (Heredia y Flores, 2023).	Esta investigación se conformó de 331 individuos, con una desde entre los 20 a 30 años.	Se evaluó mediante un cuestionario de factores socioeconómicos y el (DASS 21) para calcular ansiedad, depresión y estrés.	Se utilizó para la verificación de la información una tabla de frecuencias descriptiva.	Se descubrió una relación entre los agentes sociales y económicos, atados a las distintas características como el compromiso con el trabajo, sueldo, cambios de ánimo y familiares dependientes, en donde se destaca el trastorno más prevalente que es la ansiedad moderada con un 44 %, mientras que un 3% de casos presentan estrés moderado, además, el 5% ansiedad grave y 3% extremadamente grave y por ultimo un 14% de casos tienen depresión moderada.
10	El peligro suicida y la autoidentificación étnica en jóvenes indígenas de	Se contó con la colaboración de 97 jóvenes entre 15 y 19 años, de	Se utilizó la Escala de Identidad Étnica Multigrupo	La información adquirida fue examinada mediante una	Esta investigación nos da a conocer que el 52% de la población consultada muestra un

	Quisapincha (Paredes y Pérez, 2020).	Ecuador	los cuales 79 se identifican como indígenas y 18 como mestizos.	Revisada (MEIM-R)	tabla de frecuencias descriptiva absoluta.	de riesgo leve de consumir un acto suicida, por otro lado, es significativo comentar que del total de 97 alumnos el 67% de ellos presentaría un tipo de riesgo suicida.
11	Deterioro cognitivo, prevalencia y correlatos de una comunidad rural ecuatoriana (Del Brutto et al., 2017).		El estudio conto con 280 residentes evaluados mayores a 60 años	Para la evaluación de la disfunción psicológica se utilizó la escala DASS 21.	La información se sometió a una tabla de frecuencias descriptiva.	Entre los casos más prevalentes se encontraron 41 personas con ansiedad, 33 individuos con depresión y 14 adultos con estrés.

## Discusión de la tabla 5

El análisis de los síntomas y trastornos mentales más prevalentes en comunidades rurales de Ecuador ha identificado tanto coincidencias como diferencias entre los artículos revisados.

De acuerdo con las investigaciones previamente identificadas la depresión y la ansiedad inciden como las alteraciones mentales más comunes en las zonas rurales ecuatorianas, como se observa en los estudios de Mendoza (2022), y Heredia y Flores (2023). Por ejemplo, Verdugo (2019) descubrió que el 20.73% de la población rural de Cuenca mostró patologías mentales actuales, siendo la depresión y la ansiedad las más prevalentes. De manera similar, Mendoza (2022) reportó una prevalencia del 15% de depresión y del 17.50% de ansiedad en las parroquias rurales de Quito. De la misma manera Heredia y Flores (2023) también confirmaron la alta incidencia de ansiedad moderada (44%) y depresión moderada (14%) en adultos de la parroquia Caracol, estos hallazgos evidencian la carga significativa de estos trastornos en las comunidades rurales.

Sin embargo, existe una diferencia en Guachamboza (2024) que identifico que el 56.2% de adolescentes indígenas que participaron en su estudio presentaban una depresión mínima, lo que difiere con la alta prevalencia en ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores como se refleja en la investigación de Del Brutto et al., (2017).

Además, podemos evidenciar que una sintomatología de gran frecuencia y de una importancia significativa es el riesgo suicida. En cuanto a Paredes y Pérez (2020) encontraron que el 67% de los adolescentes indígenas de Quisapincha presentaban algún nivel de riesgo suicida, este hallazgo es congruente con Ortiz (2024), quien reportó 76 casos de suicidio en el cantón Ambato, siendo los problemas sentimentales y familiares los principales factores desencadenantes.

Por otro lado, León y Minchala (2019) hablan sobre los trastornos relacionados al consumo de sustancias, en su investigación encontraron una prevalencia del 6.20% de trastornos duales por abuso y la dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas en las parroquias rurales de Cuenca.

De la misma manera, en el estudio de Naranjo (2023) se puede destacar la preocupante situación del estado psicológico que presenta el personal de salud en el área rural, donde un 93.5% de los profesionales presentaron ansiedad y depresión, y el 82.1% reconocieron que presentaron la sintomatología del síndrome de burnout.

Una característica que se destaca es la asociación que existe entre la estructura de la familia y la funcionalidad familiar con la presencia de patologías mentales, según la investigación de Balseca y Serrano (2019) la disfunción familiar está relacionada con la prevalencia de depresión, ansiedad generalizada y fobias.

Sin embargo, se reconocieron ciertas discrepancias entre las investigaciones, por ejemplo, en el estudio de Cañizares et al., (2028) se muestra una baja prevalencia en los trastornos de ansiedad con solo 3 casos identificados, mientras que en los estudios de Mendoza (2022) y Heredia y Flores (2023) se reporta un alta muy considerable en casos y niveles muy altos de ansiedad, estas diferencias podrían deberse a la diversidad de las características de la población estudiada.

En conclusión, los resultados de esta triangulación evidencian la alta prevalencia de trastornos mentales en las comunidades rurales del Ecuador, siendo la depresión y la ansiedad las más comunes. Además, se destaca la sintomatología que engloba el riesgo suicida en adolescentes y la problemática del consumo de sustancias.

**Tabla 6: Examinación de las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud mental.**

<b>No.</b>	<b>Título/Autores/año</b>	<b>Población o muestra</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Proceso estadístico</b>	<b>Resultados principales</b>
1	Satisfacción con la vida, bienestar mental y social como predictores de la salud mental en los ecuatorianos (Moreta et al., 2018).	El estudio conto con la participación 982 personas pertenecientes a tres instituciones educativas de Cuenca y Ambato en el Ecuador.	Se utilizaron varios instrumentos como: el cuestionario de Satisfacción con la vida, también el cuestionario de Bienestar Social, además el cuestionario de Bienestar Psicológico y por último el cuestionario de Salud General	La información que se obtuvo se sometió a una tabla de frecuencias descriptivas del programa SPSS versión 21,	Los factores de riesgo con más prevalencia debido a las puntuaciones bajas que están entre el 19% y el 31% son: el bienestar social, condiciones económicas y la satisfacción por la vida.
2	La salud mental positiva en los estudiantes del último año de bachillerato general unificado del cantón Pujilí, análisis de relación entre el	Se evaluaron a 60 alumnos del tercero de bachillerato, se dividió entre 30	Para el estudio se utilizó la ficha sociodemográfica Ad Hoc y la Escala de Salud Mental Positiva.	La estadística fue mediante el SPSS versión 25 y las tablas de frecuencia.	En esta investigación se estipula que, la salud mental positiva de los colaboradores no depende del sector en porcentajes

	sector urbano y rural (Estrella, 2022).	del área rural y 30 del sector urbano.			considerables, sin embargo, en el área urbana se consiguió el 43,3% y en el sector rural el 30%, por lo tanto la diferencia es minúscula, lo que nos da los resultados en ambos sectores, en donde los adolescentes están satisfechos con sus experiencias de vida y bienestar en sus instituciones educativas.
3	El intento suicida en zonas rurales como un desafío a los modelos explicativos vigentes: discusión de una serie de casos (Tufiño et al., 2019).	La población de la investigación corresponde a 35 casos de intención suicida ingresados en la Unidad de Emergencia del Hospital Pedro Vicente Maldonado	se aplicó un cuestionario a las historias clínicas que tuvieron diagnósticos médicos relacionados con intención suicida. y se utilizó una estadística descriptiva para las variables sociodemográficas	Se utilizó una estadística descriptiva basándose en el análisis de las variables sociodemográficas, mediante una tabla de frecuencias descriptiva y absoluta.	El 17 % de las personas afectadas son jóvenes que acudían a centros educativos. Las principales ocupaciones de los adultos afectados fueron: empleado privado y jornalero. El promedio de los ingresos de las familias de las personas afectadas

			de mayor relevancia.		oscilo entre 300 – 400 dólares mensuales.
4	Derecho a la salud mental, Cotacachi, Ecuador (Herrera et al., 2024).	La investigación obtuvo la participación de 240 ciudadanos del cantón Cotacachi, entre las zonas urbanas y rurales, especialmente en la región de Intag.	Para el estudio de utilizo una encuesta estructurada, incluyó preguntas cerradas y de opción múltiple, encaminadas a identificar limitaciones en el acceso a la salud mental.	La información siguió un proceso mediante tablas de frecuencia estadística descriptiva, para identificar tendencias en las respuestas.	Los resultados del estudio mostraron que el 90% de los participantes concordaron en que se pueden evidenciar circunstancias que violan el derecho a la salud mental, sin embargo, el 10% de los encuestados consideraron que no enfrentan este tipo de limitaciones. Mientras que un 85.4% registró que la calidad de vida, los años vividos y el lugar donde vivir son aspectos precisos que afectan la salud mental, aunque un 4.6% consideró que estos factores no intervienen de manera directa y el 5.8% coincidió en que el

---

					aspecto económico no tiene ninguna relación con los servicios de salud mental. En conclusión, los datos nos muestran que las condiciones sociales son un factor clave para vulnerar el acceso a la salud mental.
5	Desinformación sobre la salud mental comunitaria en directivos de las comunidades de Manuel Cornejo Astorga, Tandapi de la provincia de pichincha en el año 2024 (Masaquiza, 2024).	La población con la que se conto fueron 47 personas, entre ellos se encontraban líderes barriales, coordinadores de entidades públicas y representantes de las organizaciones comunitarias de los 9 barrios y 5 asentamientos comunales de	Se utilizó una encuesta de Alfabetización en Salud Mental Canadiense TMHHSCM, con una adaptación Chilena .	Estadística mediante tabla de frecuencias descriptiva y absoluta.	La percepción de salud mental puede verse mal interpretado debido a varias situaciones, debido a esto de las 40 personas encuestadas se han comprobado que el 78% están totalmente de acuerdo con que es bueno buscar ayuda ante un problema de salud mental, y en discrepancia con el 2%, con el 0% y en totalmente en desacuerdo.

---

---

Manuel Cornejo  
Astorga.

---

6	Patologías mentales comunes y su relación con aspectos socioeconómicos en adultos de la parroquia caracol, cantón Babahoyo, provincia de las Ríos en el año 2023 (Heredia y Flores, 2023).	Esta investigación se conformó de 331 individuos, con una desde entre los 20 a 30 años.	Se evaluó mediante un cuestionario de factores socioeconómicos y el (DASS 21) para calcular ansiedad, depresión y estrés.	La información obtenida paso por una tabla de frecuencias descriptiva y absoluta.	La mayoría de los individuos residen en casas de ladrillo (80%) con pisos de cerámica. Además, cuentan con electricidad de la red pública y obtienen agua primariamente de pozos (65.8%). Las personas que tienen el baño generalmente está ubicado fuera de la vivienda (72.8%) y los que hacen que esto funcione como un sistema de pozo séptico (78.8%). Por otro lado, en cuanto a tecnología, el acceso a internet es ocasional (55.8%), no suelen tener computadoras y la mayoría posee dos celulares (54%).
7	Alteraciones mentales, correlación con la	Se realizó el estudio en 984	Se evaluó mediante la MINI	Se elaboró una base de datos en	Este estudio encontró que el tipo de familia

---

	funcionalidad y organización familiar en las parroquias rurales de Cuenca (Verdugo, 2019).	personas de las parroquias Valle, Checa y Tarqui, La media de la edad en hombres fue 43 años y en mujeres de 41.72 años.	Entrevista Neuropsiquiátrica, y también se utilizó FF-SIL para evaluar funcionalidad familiar.	base a una tabla de frecuencias descriptiva y absoluta.	no tradicional se asocia con angustia, mientras que la depresión, ansiedad generalizada y fobias están relacionadas con la disfunción familiar. Además, se detectó una prevalencia alta de trastornos mentales (20.73%) en comparación con países vecinos, lo que podría atribuirse a factores geográficos, como la ubicación rural y el alto nivel de migración.
8	Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca (León y Minchala, 2019).	El estudio se realizó con la participación de 984 personas.	Para esta investigación se utilizó la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos y una encuesta sociodemográfica.	Se utilizó una tabla de frecuencias descriptiva.	La prevalencia de este trastorno fue en su mayoría en el sexo masculino con 13.2%, incidiendo en un 6.20% de la población evaluada. Los mayores factores de riesgo que se evidenciaron fueron:

---

						no convivir con un conyugue, no tener un trabajo o una remuneración, presentar síntomas de depresión o ansiedad debido a la migración de alguien cercano.
9	El peligro suicida y la autoidentificación étnica en jóvenes indígenas de Quisapincha Ecuador (Paredes y Pérez, 2020).	Se contó con la colaboración de 97 jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales 79 se identifican como indígenas y 18 como mestizos.	Se utilizó la Escala de Identidad Étnica Multigrupo Revisada (MEIM-R)	Los datos obtenidos fueron analizados mediante una tabla de frecuencias.	Como resultado se evidencio una relación leve pero negativa entre el riesgo suicida y la autoidentificación étnica en jóvenes, sugiriendo que la pertenencia a raíces étnicas puede influir en la tendencia a la ideación y comportamiento suicida, esto puede estar determinado por factores como la falta de servicios de salud interculturales, conflictos interétnicos, marginalización y conceptualizaciones	

---

---

						culturales sobre la muerte y el suicidio, los resultados también mostraron que el 52% de la población entrevistada presenta un riesgo leve de suicidio, y que el 67% de los estudiantes presentaría algún tipo de riesgo suicida.
10	Comunicación familiar y su relación con la depresión en adolescentes indígenas (Guachamboza, 2024).	En el estudio participaron 121 adolescentes indígenas, fueron 62 hombres y 59 mujeres, con edades comprendidas entre 14 y 19 años.	Los instrumentos para su evaluación fueron el Inventario de depresión de Beck II (BDI-II) y la escala de comunicación familiar.	El análisis estadístico fue elaborado mediante una tabla de frecuencias descriptiva.	En esta investigación no se identificó una correlación importante entre la comunicación familiar y la depresión en jóvenes adolescentes de la etnia indígena, ya que existen ciertas características particulares de cada comunidad indígena y sus culturas, por ende en algunos sectores la comunicación que no es directa y no verbal es más habitual,	

---

---

además también existen diversos factores como las actividades que realizan bajo sus tradiciones, la situación social y económica, los servicios principales como la educación y el acceso a servicios de salud especializados, mismos factores que pueden tener un rol significativo en las limitaciones en el aspecto de salud mental de los encuestados.

---

## Discusión de la tabla 6

En la presente tabla se expusieron las distintas barreras y limitaciones de la salud mental en las comunidades rurales del Ecuador, recopilando los desafíos socioeconómicos, culturales y geográficos que se presentan como un limitante significativo para el acceso a los servicios de salud mental.

Dos de los estudios con más relevancia en la investigación que hablan sobre las barreras socioeconómicas fueron los artículos de Moreta et al., (2018) y Heredia y Flores (2023) donde se enfatiza en la importancia de las condiciones económicas y la relación que tiene para ser un elemento decisivo en la salud mental en estas poblaciones. Moreta et al., (2018) encontraron que entre el 19% y el 31% de los participantes reportaron niveles de bienestar social y satisfacción con la vida que implicaban riesgos para la salud mental. De manera similar, Heredia y Flores (2023) evidenciaron que la mayoría de los habitantes de la parroquia Caracol viven en condiciones precarias, lo que limita el acceso a recursos en salud mental, además, León y Minchala (2019) refuerzan la relación entre precariedad económica y problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y abuso de sustancias psicoactivas, lo que incrementa el riesgo de suicidio.

Sin embargo, los hallazgos de Estrella (2022) muestran que no existen diferencias significativas en la salud mental positiva entre estudiantes del sector rural y urbano, a pesar de las diferencias socioeconómicas, lo que puede llegar a ser contradictorio con los estudios antes mencionados.

Respecto a las barreras culturales, los estudios presentan hallazgos divergentes. Masaquiza (2024) encontró que el 78% de los líderes barriales en Manuel Cornejo Astorga consideran beneficioso buscar ayuda ante un problema de salud mental, esto contrasta con Herrera et al., (2024) que evidenciaron que efectivamente la estigmatización de la salud mental sigue siendo un freno en el área rural, por lo que proponen que dos de los impedimentos asociados al acceso a los servicios puedan ser las creencias culturales y la desinformación.

Por otra parte, Herrera et al., (2024) también nos habla de las barreras geográficas, ya que se el 85.4% de encuestados coincidieron que el entorno en donde se reside afecta significativamente a la salud mental y al acceso a servicios de salud. Del mismo modo, Tufiño et al., (2019) refuerzan esta conclusión al evidenciar que la lejanía de los centros de salud puede dificultar la respuesta en situaciones de emergencia, como intentos suicidas.

Mientras que la mayoría de los estudios destacan la influencia negativa de las barreras socioeconómicas y geográficas, Estrella (2022) no encuentra diferencias significativas en la salud mental positiva entre sectores rurales y urbanos. Asimismo, aunque Masaquiza (2024) reporta una actitud favorable hacia la búsqueda de ayuda, la investigación de Herrera et al., (2024) nos habla de la permanencia significativa de las limitaciones tradicionales, aunque esta diferencia también podría deberse a las características de cada población.

Para finalizar, la relación que existe entre trastornos mentales su sintomatología y las condiciones socioeconómicas ha sido investigada por Verdugo, (2019) quien identificó que la disfunción familiar es continuamente vinculada a los problemas económicos y estos dos pueden estar relacionados con la prevalencia de patologías o sintomatología psicológica, como la depresión o ansiedad.

Esto se alinea con los hallazgos de León y Minchala (2019), quienes encontraron que factores como la migración de un familiar, la falta de pareja o la ausencia de ingresos económicos aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales.

## **CAPÍTULO V.**

### **5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- El estado de salud mental en las comunidades rurales del Ecuador demuestra una situación de alta vulnerabilidad, debido a factores como el entorno familiar, las condiciones socioeconómicas adversas y la falta de acceso a servicios especializados que afectan significativamente el bienestar psicológico de sus habitantes.
- De acuerdo al estudio las alteraciones mentales con más prevalencia son la depresión y la ansiedad, estas condiciones están directamente relacionadas con factores socioeconómicos como el desempleo, la falta de recursos económicos y la inestabilidad familiar, también existen comorbilidades relevantes en este sector, como la prevalencia de suicidios y la asociación que se presenta entre la depresión, trastornos bipolares y el consumo problemático de sustancias.
- Las barreras que más se destacan son las económicas, seguidas por la distancia geográfica y la variedad cultural. La dispersión geográfica de los centros de salud que brindan el servicio de salud mental dificulta el acceso para esta población, además que existen prejuicios culturales sobre la salud mental, aunque se ha evidenciado que existe una percepción beneficiosa de buscar ayuda profesional.

## RECOMENDACIONES

- Ampliar la base de estudios sobre salud mental en la población que vive dentro de las comunidades rurales del Ecuador, incluyendo un enfoque longitudinal que permita identificar cambios en las prevalencias de patologías a lo largo del tiempo.
- Ahondar en las investigaciones sobre el predominio de los aspectos culturales, espirituales y cosmovisión en el conocimiento y manejo de la salud mental en el territorio rural, reflexionando también sobre los enfoques médicos culturales que respeten las creencias tradicionales y naturales para crear una concientización en el estigma relacionado a la salud mental.
- Fomentar estudios cuantitativos que permitan conseguir datos sólidos sobre la salud mental en las áreas rurales, así como promover estudios bibliográficos que impulsen el desarrollo de estrategias de educación especializada para psicólogos y profesionales de la salud mental, con una guía determinada exclusivamente en la atención a comunidades rurales.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Anchundia-López, E. A., Montes-Pérez, A. J., & Rodríguez-Zambrano, A. D. (2022). *Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 100-115. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/319>
- Ayala, M. O., Rivera, A., Rodríguez, J., Montoya, I., y Mercado, J. A. (2024). *Estrés y calidad de vida en adultos de una comunidad indígena del Sur del Estado de Sonora*. *Revista ProPulsión*, 8(1), 8-22. <https://doi.org/10.53645/revprop.v8i1.121>
- Baena, V. C. (2018). *Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e162. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e162/es/>
- Balseca Andrade, M. A., & Serrano Cisneros, E. A. (2019). *Prevalencia de trastornos mentales y su relación con la funcionalidad y estructura familiar en parroquias rurales del cantón Cuenca en el año 2018* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9430/1/15066.pdf>
- Briones, H. B. E., Muñoz, W. L. C., Patiño, H. M. C., & Moreira, M. F. T. (2021). Saberes ancestrales: una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 6(3), 112-128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8168767>
- Cañizares-Villalba, M. J., & Vásquez-Cedeño, D. (2019). *Enfermedades neuropsiquiátricas en atención primaria en una zona rural de la sierra Ecuatoriana en el 2018*. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 15-18. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000300015](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300015)
- Del Brutto, O. H., Mera, R. M., Zambrano, M., & Del Brutto, V. J. (2017). *Deterioro cognitivo: prevalencia y correlatos en una comunidad rural Ecuatoriana*. *Lecciones del Proyecto Atahualpa. Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(2), 164-177. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v26n2/2631-2581-rneuro-26-02-00164.pdf>
- Del Cueto, A. M. (2014). *La salud mental comunitaria*. Fondo de Cultural Económica (FCE). [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/92503/Documento\\_completo.pdf](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/92503/Documento_completo.pdf-chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/)
- Estrella Salguero, M. G. (2022). *La salud mental positiva de los estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado del cantón Pujilí: estudio comparativo entre el sector urbano y rural* (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1e07cb40-e7b1-4821-83c2-295881379c8e/content>

- Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. (2019). *Trastornos psíquicos*. <https://fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Trastornos%20ps%C3%ADquicos.pdf>
- Farinango Tabango, S. (2022). *Patrones de discriminación a la población indígena como barrera de acceso a los servicios de atención primaria de Salud*. Quito : UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26217>
- Fraga Guapaz, M. C. & Viteri (2025). *Implicaciones del enfoque social y comunitario de la ley de salud mental en la práctica de una muestra de psicólogos clínicos del Ecuador* (Bachelor's thesis).
- Galarza, M. F. V., & Galarza, F. A. B. (2018). Desarrollo Sostenible del Agro-Turismo en comunidades rurales de carácter agrícola. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 3(10), 27-32.
- Gómez, R. Y. C., Rodelo, J. C., & López, N. A. (2024). *Salud mental e interculturalidad en poblaciones indígenas en América Latina: Bienestar integral en el contexto actual*. *Revista de ciencias sociales*, (30), 604-615. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9645091>
- Guachamboza Saqui, Y. B. (2024). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en adolescentes indígenas*. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6d820481-7b0f-406f-a9e4-f5eabcab7f72/content>
- Guédez Mujica, A. G., Chisaguano Chisaguano, L. A., Lucero Albán, P. del C., Agualongo Amangandi, J. D., Verdezoto García, M. I., Vargas Gómez, M. S., Toscano Álvarez, S. F., Naranjo Arguello, S. E., & Loaiza Romero, M. C. (2023). *Salud mental en contextos interculturales del Ecuador. Una perspectiva psicoterapéutica*. Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias. <https://binario.com.ec/wp-content/uploads/2023/07/Libro-Salud-Mental-en-Ecuador.pdf>.
- Heredia Flores, J. S., & Flores Delgado, G. M. (2023). *Trastornos mentales comunes y su asociación con factores socioeconómicos en adultos de la parroquia Caracol, cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, en el año 2023*. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0ce6efcf-3957-4fb0-9401-87d36b6766e0/content>
- Herrera, D. (2016). La práctica de la salud en el mundo rural. *Práctica familiar rural*, 1(1), 1. <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/79/278>
- Herrera-Méndez, D. S., Isea-Argüelles, J. J., & Camargo-Martínez, T. T. (2024). *Derecho a la salud mental, Cotacachi, Ecuador* [Right to mental health, Cotacachi, Ecuador]. *Verdad y Derecho. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 3(especial 3 UNIANDES), 131-140. <https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/verdadyderecho/article/view/226/475>
- Irarrázaval, Matías, Prieto, Fernanda, & Armijo, Julio. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100005&script=sci_arttext)

- Jalca, A. D. C., Uloa, G. H. M., Pin, N. J. M., & Arauz, P. E. Z. (2023). *Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica*. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(9), 976-1020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152588>
- Kottow, M. (2024). Notas sobre "salud mental". *Cuadernos Médico Sociales*, 64(1), 29-31. [file:///C:/Users/danie/Desktop/64\\_1\\_6.pdf](file:///C:/Users/danie/Desktop/64_1_6.pdf)
- León Rodríguez, S. N., & Minchala Carmona, A. P. (2019). *Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9519/1/15142.pdf>
- Macas, L. (2011). *Construyendo desde la historia El movimiento indígena en el Ecuador*. *Boletín ICCI-ARY-Rimay*, 13(November), 152. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2013/04/130402.pdf>
- Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piguave-Figueroa, T. J., & Carrillo-Zambrano, G. Y. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 155-165. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382024000200155&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382024000200155&script=sci_arttext)
- Masaquiza Cando, A. C. (2024). *Desinformación sobre la salud mental-comunitaria en líderes barriales de Manuel Cornejo Astorga, Tandapi de la provincia de Pichincha en el año 2024* (Bachelor's thesis). <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/28284/1/TTQ1620.pdf>
- Matute, G. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8* (Doctoral dissertation, Tesis para obtener el grado Magíster en gerencia en servicios de la salud]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil). <https://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15746>.
- Mendoza Muñoz, J. I. (2022). *Percepción de las poblaciones rurales del cantón Quito frente a la pandemia Covid-19* (Doctoral dissertation, Ecuador-Pucese-Maestría en Salud Pública con Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias). <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7e22d2c4-e994-43ae-9b1d-bb1b96fe3df9/content>
- Ministerio de Salud Pública, "Política Nacional de Salud Mental. 2024-2030". Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas-MSP; 2024. [www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec)
- Montaño, V. P y Curnia, V (2024). *Prevalencia de la ansiedad del personal de salud del área de emergencias del Hospital básico IESS Esmeraldas*. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/334093db-a288-45be-bd60-4d7bab5538ec>

- Morales, P. A. T. (2016). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque*, 6(2), 29-40.
- Morán Chiquito, D., & Lozano, C. (2018). *Condicionantes de la Pobreza Rural en el Ecuador 2007-2014: Una estimación de modelos Probit*. *REICE: Revista Electrónica De Investigación En Ciencias Económicas*, 5(10), 38–53. <https://doi.org/10.5377/reice.v5i10.5529>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en psicología*, 32(124), 112-126. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352018000100112](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352018000100112)
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en psicología*, 32(124), 112-126.
- Naciones unidas (2019, enero 18), *los pueblos indígenas son los guardianes de las lenguas del mundo*. <https://news.un.org/es/story/2019/01/1449962>
- Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2014). *Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador*. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300011&script=sci_arttext)
- Naranjo Vaca, R. A. (2023). *Burnout, Ansiedad y Depresión en el personal de salud rural en el Ecuador durante el año 2022-2023* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023). <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15284/1/UDLA-EC-TMSP-2023-98.pdf>
- Ordóñez-Iriarte, J. M. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 68-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301308>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. <http://iris.paho.org>.
- Ortiz Paredes, M. E. (2024). *Propuesta de inclusión de política pública para la intervención en crisis por las unidades de salud de primer nivel del MSP para la disminución de suicidios en el cantón Ambato-provincia de Tungurahua-Ecuador* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024). <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16343/1/UDLA-EC-TMSP-2024-100.pdf>
- Paredes Ballesteros, S., & Pérez Sánchez, Ó. (2020). *El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3781>

- Patiño, N. (2021). *Características socioculturales, demográficas y de salud pública de las nacionalidades indígenas del Ecuador*. E. Gea-Izquierdo (Ed.). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <file:///C:/Users/Daniela/Desktop/9no%20Semestre/TITULACION/Caracteristicas-socioculturales-demograficas-y-de-salud-publica-de-las-nacionalidades-indigenas-del-Ecuador.pdf>
- Romo, D. Á., Ocaña, J. A., Pérez, A. M. M., & Sánchez, S. L. (2020). *Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador*. *Revista Conecta Libertad* ISSN 2661-6904, 4(3). <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/148-156>
- Suárez Ponce, D. B., Cruz Reyes, L. J., Ureta Zambrano, M. I., & Bodillo, P. A. (2024). La agricultura familiar de subsistencia en Ecuador: Una mirada desde las parroquias rurales de Portoviejo. *Revista San Gregorio*, 1(59), 37-44. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072024000300037](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072024000300037)
- Tufiño, A., Troya, C., Herrera, D., & Tulcanaz, K. (2019). *El intento suicida en zonas rurales como un desafío a los modelos explicativos vigentes: discusión de una serie de casos*. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). <file:///C:/Users/danie/Desktop/CENTRO%20DE%20SALUD%20ALAUSSI%20TALLERES/117-Texto%20del%20art%C3%ADculo-431-2-10-20200108.pdf>
- Vega Villacís, J. S. (2018). *La autoestima y los juegos cooperativos en adolescentes de una comunidad rural de Quito* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2018). <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10033/4/UDLA-EC-TPC-2018-16.pdf>
- Verdugo, M. A. M. (2019). *TRASTORNOS MENTALES, RELACIÓN CON FUNCIONALIDAD Y ESTRUCTURA FAMILIAR EN PARROQUIAS RURALES DE CUENCA*. *Ateneo*, 21(2), 55-66. <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/100/111>