

Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador

Mental Health Care Perspectives and Guarantees in Ecuador

Viviana Elizabeth Suárez Aldaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3600-7012>

Patricia del Consuelo Lucero Albán² <https://orcid.org/0000-0002-5448-6160>

Jenny Patricia Pallo Almache³ <https://orcid.org/0000-0002-0231-7429>

Luis Fernando Alvear Ortiz⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5716-8814>

Wendy Alexandra Ledesma Figueroa² <https://orcid.org/0000-0002-4399-4602>

¹Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador.

²Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.

³Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

⁴Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La salud mental constituye uno de los principales objetivos de la Organización Mundial de la Salud.

Objetivo: Identificar la perspectiva individual sobre la salud mental y las garantías de atención de la población.

Métodos: Se realizó una investigación básica, con un enfoque mixto y alcance descriptivo consistente en la aplicación del cuestionario denominado *Kognitive: Estudio de Pertinencia*. El universo estuvo constituido por 381 personas que asisten a servicios de salud mental privados del Distrito Metropolitano de Quito. La muestra quedó constituida por 340 personas.

Resultados: Promedio de edad de 53,21 años, predominio de pacientes entre 40 y 49 años (55 %), del sexo femenino (57,94 %), solteros (56,18 %) y mestizos (94,12 %). El 55,59 % no contaba con trabajo estable y 44,41% no contaba con seguro de salud. El 69,41 % de las personas desconocían sobre la presencia de una red de servicios de salud mental (78,24 %), 95,88 % consideraba importante poseer

cobertura de salud mental y el 93,24 % mostraron interés por estos servicios. La falta de recursos económicos (56,18 %) y la deficiente información (36,47 %) fueron referidas como las causas más frecuentes de no asistencia a servicios de salud mental.

Conclusiones: Las condiciones socioestructurales actuales no garantizan el adecuado estado de salud mental de la población; existe la necesidad de formar profesionales de salud capacitados y aumentar las redes de servicios y el acceso de la población a este tipo de servicios.

Palabras clave: calidad de vida; factores de riesgo; salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is one of the main goals of the World Health Organization.

Objective: To identify individual perspective on mental health and the guarantees of population care.

Methods: A basic investigation was carried out, with a mixed approach and a descriptive scope consisting in the application of the questionnaire called *Kognitive: Pertinence Study*. The universe was made up of 381 people who attend private mental health services in the Metropolitan District of Quito. The sample consisted of 340 people.

Results: The average age of 53.21 years; there was a predominance of patients between 40 and 49 years (55%), of female sex (57.94%), single (56.18%) and of mixed race (94.12%). 55.59% did not have a stable job and 44.41% did not have health insurance. 69.41% of the people were unaware of the presence of a mental health services network (78.24%), 95.88% considered it important to have mental health coverage, and 93.24% showed interest in these services. The lack of financial resources (56.18%) and deficient information (36.47%) were mentioned as the most frequent causes for not attending mental health services.

Conclusions: The current socio-structural conditions do not guarantee an adequate mental health state of the population. It is necessary to train health professionals in this field as well as increase service networks and population's access to these types of services.

Keywords: quality of life; risk factors; mental health.

Recibido: 31/05/2020

Aceptado: 16/09/2020

Introducción

El concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se basa en el equilibrio biopsicosocial de las personas. Este concepto, generalizado y abarcador, constituye un punto de partida en el abordaje integral del individuo como un ser social que se interrelaciona con su medio mediante un adecuado estado físico y mental. Este concepto incluye tres dimensiones específicas; el estado físico, el estado psicológico o mental y la relación con el medio que lo rodea.⁽¹⁾

Múltiples son los procesos capaces de interferir con la tan ansiada meta; sin embargo, dentro de ellos destacan las enfermedades mentales como un grupo de afecciones donde el paciente experimenta una ruptura transitoria o permanente con su yo interno y con el mundo circundante. La salud mental (SM) constituye una prioridad de las autoridades y servicios de salud a nivel mundial.⁽²⁾

La SM es conceptualizada como la sensación de bienestar psicológico y emocional del individuo basado en sus pensamientos, sentimientos y actitudes en concordancia con el estilo de enfrentamiento de la vida. Incluye elementos fundamentales como el manejo del estrés, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones. Es un concepto que determina el accionar de las personas tanto en la niñez como en la adolescencia y la edad adulta.⁽³⁾

Se describen diversas afecciones que interfieren en la salud mental de las personas, la gran mayoría son enfermedades crónicas que generan distintos grados de discapacidad funcional y afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud; la afectación no solo incluye los pacientes, sino también a sus familiares.⁽⁴⁾

Las enfermedades mentales son consideradas como afecciones graves que inciden directamente sobre la esfera cognitiva conductual de los pacientes; mantener una

adecuada SM permite a las personas enfrentar las actividades cotidianas, mantener una buena condición física, ser productivo laboralmente y alcanzar su potencial personal mediante la relación con sus similares.⁽⁵⁾

Se reporta que existe un creciente aumento incidencia y prevalencia de afecciones mentales, motivado por eventos como desastres naturales, la pobreza y la violencia que afecta a las comunidades.⁽⁵⁾ Se describe que en los Estados Unidos de América más de la mitad de las personas adultas serán diagnosticados de algún trastorno mental durante el transcurso de su vida y que constituyen uno de los cinco primeros motivos de consulta en pacientes adultos mayores.⁽⁶⁾

Esta situación motiva que 46 % de los países sudamericanos dedican anualmente entre 2 y 5 % de su presupuesto de salud a satisfacer las demandas de atención de los pacientes con este tipo de afectación y aún son cifras insuficientes.⁽⁵⁾ En Ecuador son escasos los estudios sobre incidencia, prevalencia y condicionantes de enfermedades relacionadas con la SM, se considera que existe un subregistro de estas enfermedades; el país se encuentra entre el 30 % de países sudamericanos que destinan menos del 2 % del presupuesto sanitario para la atención de pacientes con enfermedades mentales, no se cuenta con una red de servicios de SM y son escasos e insuficientes los servicios de salud públicos destinados a atender a pacientes con afectación mental.⁽⁵⁾

En la actualidad existen investigadores que describen una serie de acciones encaminadas a mantener una adecuada SM, entre ellas destacan mantener una actitud positiva, descansar de forma suficiente, meditar, desarrollar habilidades para enfrentar problemas, practicar ejercicios físicos sistemáticamente y obtener ayuda profesional en caso de que sea necesario, este último aspecto es descrito como el de mayor relevancia.⁽⁶⁾

En Ecuador se ha venido trabajando por lograr elevar la SM de la población mediante la disminución de elementos que inciden negativamente en el debut y actividad de este grupo de enfermedades; sin embargo, a pesar de los esfuerzos gubernamentales todavía se enfrentan dificultades como son el subregistro de enfermedades mentales, las dificultades de cobertura de recursos humanos calificados y la poca disponibilidad de atención de salud mental mediante seguros públicos y/o privados. Estos aspectos deben superarse para poder cumplir el objetivo de elevar los índices de SM de la población ecuatoriana.

Es por eso que teniendo en cuenta la elevada prevalencia de enfermedades mentales a nivel mundial, el subregistro de enfermedades mentales en Ecuador, las dificultades para garantizar un adecuado enfrentamiento de la SM y la escasez de investigaciones nacionales relacionadas con la SM, se decide realizar esta investigación, cuyo objetivo fue identificar la perspectiva individual sobre la salud mental y las garantías de atención de la población.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con un diseño descriptivo y enfoque mixto. La investigación tuvo una duración de 3 meses y se desarrolló en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre del 2019.

El universo estuvo constituido por un total de 381 personas, incluyendo pacientes y familiares, atendidos en servicios de SM privados pertenecientes al Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito en Ecuador. Se aplicó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas determinando el número de personas a incluir en la investigación; la selección de la muestra se realizó por muestreo aleatorio simple y quedó conformada por 340 personas que cumplieron los criterios de inclusión definidos para la investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes o familiares de pacientes que reciben atención en servicios privados de SM.
- Pacientes o familiares de pacientes, mayores de 18 años, que expresaron mediante la firma del consentimiento informado su deseo de participar en el estudio.

Para el desarrollo de esta investigación se incluyeron variables cuantitativas y cualitativas. Como variable cuantitativa se incluyó la edad y dentro de las variables cualitativas se incluyó la variable: características generales con las dimensiones sexo, estado civil y etnia. Las otras variables cualitativas incluidas fueron la perspectiva individual sobre la SM y las garantías de atención.

En la variable perspectiva individual se incluyeron las dimensiones conocimientos sobre existencia de red de SM, opinión personal sobre importancia de cobertura de SM y el interés personal en una red de servicios. Las dimensiones de la variable garantías de atención incluyeron el empleo estable, contar con seguro médico, cobertura de atención de salud mental y las causas de no asistencia a servicios de SM.

Como instrumentos de investigación se utilizó el cuestionario denominado *Kognitive: Estudio de Pertinencia* el cual cuenta con dos sesiones, la primera (9 preguntas) se orienta hacia la identificación de características generales de los pacientes; la segunda sesión (12 preguntas) se orienta hacia elementos relacionados con la perspectiva individual sobre SM y las garantías de atención. Este cuestionario fue creado específicamente para el estudio por un grupo de investigadores pertenecientes a la empresa privada Kognitive, que se dedica a realizar investigaciones, consultoría y atención en SM.

El cuestionario fue sometido al criterio de 9 expertos, quienes después de una segunda ronda de revisión expresaron su opinión favorable para la aplicación del cuestionario. Previo a su aplicación se procedió a realizar una prueba piloto en 25 personas para identificar y eliminar posibles problemas gramaticales o de interpretación del mismo.

Se procedió a conformar una hoja de cálculo que permitió organizar y homogenizar toda la información recopilada con la aplicación del cuestionario. El programa estadístico SPSS fue utilizado para procesar estadísticamente los datos obtenidos. Se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95 %, mientras que el margen de error fue del 5 % y la significación estadística fue definida en una $p \leq 0,05$. Los resultados obtenidos fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar la interpretación de los mismos.

Cada paciente que participó en el estudio recibió una explicación detallada de los objetivos y métodos de la investigación, fueron aclaradas las dudas y su incorporación se realizó después que firmaron el consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos y se

trataron con total confidencialidad sin utilizar datos de identificación personal en cuyo defecto se utilizaron códigos alfanuméricos.

Resultados

Al analizar las características generales de las personas encuestadas (Tabla 1) se obtuvo un promedio de edad de 53,21 años con una DE de 22,79 años; existió un predominio de personas entre 40 y 59 años de edad (55 %). El análisis del sexo mostró un predominio de adultos del sexo femenino (57,94 %) en comparación con los varones que estuvieron representados por el 42,06 % del total de personas investigadas.

El 56,18 % de las personas refirió como estado civil soltero. La autodeterminación étnica mostró como resultado un predominio de pacientes mestizos (94,12 %), seguido de los autoidentificados como blancos e indígenas, ambos grupos con 2,35 %.

Tabla 1- Distribución de personas según características generales

Características generales	Muestra total de 340 adultos Frecuencia (porcentaje)
Promedio de edad	53,21 DE* 22,79
Grupo de edades	
Entre 20 y 39 años	91 (26,76)
Entre 40 y 59 años	187 (55)
De 60 años y más	62 (18,24)
Sexo	
Masculino	143 (42,06)
Femenino	197 (57,94)
Estado civil	
Casado	107 (31,47)
Divorciado	20 (5,88)
Soltero	191 (56,18)
Unión libre	18 (5,29)
Viudo	4 (1,18)
Etnia	

Blancos	8 (2,35)
Mestizos	320 (94,12)
Afro ecuatoriano	4 (1,18)
Indígenas	8 (2,35)

*DE: desviación estándar.

En la tabla 2 se muestra que 44,41 % de los encuestados no contaba con un seguro estable. A pesar de esto solo 30,59 % presentaba cobertura de seguro médico con atención especializada en psicología, psiquiatría o neuropsicología.

Tabla 2- Distribución de personas según elementos relacionados con la seguridad de atención médica

Seguridad de atención médica	Muestra total de 340 adultos Frecuencia (porcentaje)
Empleo estable	
Sí	151 (44,41)
No	189 (55,59)
Contar con seguro médico	
Sí	189 (55,59)
No	151 (44,41)
Cobertura de atención de salud mental	
Sí	104 (30,59)
No	236 (69,41)

En la tabla 3 se muestra el análisis de los elementos relacionados con la salud mental. El 78,24 % de los encuestados refirió no tener conocimientos sobre alguna red de asistencia de salud mental. Sin embargo, 95,88 % de las personas investigadas refirieron que era importante contar con cobertura de salud mental. Un total de 324 personas (95,29 %) manifestaron que en caso de poseer un servicio de salud mental, público o privado, harían extensión del servicio a familiares o amigos.

En relación al interés personal relacionado con los servicios de salud mental, 93,24 % de las personas respondió afirmativamente. Al analizar las causas de no

asistencia a servicios de salud, un total de 191 personas (56,18 %) plantearon la falta de recursos económicos.

Tabla 3- Distribución de personas según elementos relacionados con la salud mental

Elementos relacionados con la salud mental	Muestra total de 340 adultos Frecuencia (porcentaje)
Conocimientos sobre red de atención SM	
Sí	74 (21,76)
No	266 (78,24)
Opinión personal sobre importancia de cobertura SM	
Sí	326 (95,88)
No	14 (4,12)
Interés personal en red de servicios de SM	
Sí	317 (93,24)
No	23 (6,76)
Causas de no asistencia a servicios de SM	
Desconocimiento	26 (7,65)
Falta de recursos económicos	191 (56,18)
Falta de interés	39 (11,47)
Deficiente información	124 (36,47)

Discusión

La SM de las personas es uno de los elementos que mayor afectación genera en las características comunicacionales y conductuales de las personas afectadas. El propio mecanismo etiopatogénico y los cambios metabólicos e hísticos que crean las enfermedades mentales justifican la ruptura parcial o permanente de los pacientes con su medio circundante.⁽⁷⁾

Las características generales de las personas investigadas se corresponden con el perfil sociodemográfico característico de la ciudad de Quito, donde existe un predominio de población femenina con tendencia al envejecimiento poblacional. Esta característica es inherente a otros países desarrollados o en vías de desarrollo en los cuales también existe una tendencia cada vez mayor al envejecimiento poblacional, lo cual ha sido señalado como uno de los problemas de salud emergentes que enfrentar las autoridades de salud a nivel mundial.⁽⁸⁾

Según *Ruvalcaba* y otros⁽⁹⁾, esta situación influye secundariamente en el aumento de la prevalencia de enfermedades mentales afectando cada vez más la SM de las personas. Se describe al proceso de envejecimiento como un factor influyente en la aparición de afecciones psicológicas o psiquiátricas que condicionan cambios conductuales o cognitivos.⁽⁹⁾

La apoptosis celular, los cambios degenerativos y las alteraciones vasculares constituyen los principales mecanismos etiopatogénicos que *Pérez* y otros⁽¹⁰⁾ relacionan entre el envejecimiento y el aumento de la prevalencia de enfermedades. Sin embargo, es importante señalar que existen reportes de este tipo de afecciones en edades tempranas de la vida, lo que hace a los trastornos mentales y la SM una preocupación permanente que atañe a personas de cualquier edad, sexo o raza.⁽¹⁰⁾

Resulta importante destacar que en Ecuador existe una tendencia creciente al envejecimiento poblacional con aumento progresivo de número de adultos mayores; es precisamente en este grupo poblacional donde se presentan con mayor frecuencia las afecciones relacionadas con la SM; por lo que resulta necesario que las autoridades de salud interioricen la magnitud del problema de salud que se avecina y se tracen planes estratégicos para hacer frente a esta situación. Cualquier medida tomada favorecerá el fortalecimiento de la atención de SM en la población ecuatoriana.

Al analizar los elementos relacionados con una adecuada cobertura de salud resalta que la mayoría de las personas encuestadas no cuentan con un empleo estable que garantice su solvencia económica y acceso a cobertura de seguro de salud. Este resultado está en concordancia con la tasa de desempleo en Ecuador que aunque ha presentado ligera recuperación en los últimos años aún dista mucho de obtener tasas de empleo y de empleo adecuado que garanticen la sustentabilidad de las familias ecuatorianas.⁽¹¹⁾

Poseer un trabajo estable no solo contribuye a la estabilidad económica personal y familiar, sino que minimiza el estrés relacionado con problemas económicos sobre todo en personas que tiene una carga familiar asociada; en otras palabras, tener un empleo estable y digno contribuye de forma satisfactoria a eliminar ciertos factores que pueden ser decisivos en la aparición de enfermedades mentales.^(6,7)

Esta situación conlleva a que no se cuente con porcentajes elevados de cobertura de salud en los pacientes investigados y aquellos que presentan este servicio no cuentan con la extensión de especialidades médicas encargadas de atender las enfermedades mentales y garantizar la SM de las personas.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) incluye dentro de su cantera de servicio las especialidades de psicología y psiquiatría; todas las personas con empleos públicos o privados tienen acceso garantizado a los servicios de salud que presta el IESS, sin embargo, el índice de desempleo del país conspira en contra de aumento de afiliados. Aquellas personas que no tienen un empleo formal pueden afiliarse voluntariamente al IESS o a otros servicios de salud privados, pero los escasos recursos financieros constituyen un hándicap para este propósito.⁽⁷⁾

Otro de los problemas que se enfrenta en torno a la SM de la población es la escasez de recursos humanos capacitados en el manejo de estos trastornos. En el Ecuador existe una formación de grado mantenida, suficiente y responsable de especialistas en psicología clínica; sin embargo, no existen programas de especialización médica en psiquiatría; esta situación motiva que los profesionales de la medicina que pretendan cursar estudios de posgrado en psiquiatría tienen que trasladarse a otros países lo que implica gastos económicos que limitan la superación profesional en esta especialidad.

Existe un marcado aumento del desconocimiento sobre redes de atención de SM en el país, la mayoría de la población no conoce la existencia de estas redes ni los servicios que prestan. Esta situación, aunque no puede compararse por no encontrarse reportes en este sentido, constituye un importante problema a resolver. Las personas deben conocer los servicios disponibles relacionados con la SM, así como la forma de acceder en caso de necesitar ayuda; el adecuado manejo de la SM de la población es considerado como índice de desarrollo socioeconómico de un país.⁽¹²⁾

A pesar de no conocer las vías de acceso y los servicios de la red de SM en el país, la población sí tiene conocimiento sobre la importancia de mantener una adecuada SM y que los servicios puedan extenderse a familiares y amigos. Los trastornos de SM no solo afectan a una persona, sino también a sus familiares y amigos, los cuales deben enfrentar los problemas cognitivo conductuales que

generan estas afecciones y que demandan una exhaustiva atención. En la actualidad se reporta que los cuidadores de personas con afectación de la SM pueden llegar a presentar un cuadro clínico conocido como síndrome de los cuidadores y que incluye un sin número de manifestaciones clínicas de tipo osteomioarticulares y psicológicas fundamentalmente, aunque pueden afectar cualquier órgano de la economía humana.⁽¹³⁾

Es por eso que se necesita dar un vuelco a la situación actual de los servicios de salud del país en materia de SM; se necesita incrementar la cobertura social de los seguros de salud, aumentar la disponibilidad de consultas médicas y técnicas de rehabilitación en pacientes con afectaciones mentales o con factores de riesgo. Se necesita universalizar de forma gratuita los servicios relacionados con SM y que la población tenga la suficiente confianza para acudir a consulta médica especializada, basado en una atención de calidad y calidez que garantice la recuperación mental de los pacientes.

Es necesario enfatizar los esfuerzos gubernamentales en pos de garantizar la formación de especialistas capacitados que satisfaga la demanda de servicios relacionados con la SM en Ecuador.

Debe perfeccionarse la interrelación de los tres niveles de atención y garantizar la continuidad de la atención médica no solo de los pacientes sino también de los familiares a su cargo. Igualmente, deben trazarse estrategias de intervención y acciones encaminadas a lograr la reincorporación de los pacientes con trastornos mentales al medio que los rodea, minimizando así el aislamiento social y recobrando en mayor o menor medida el equilibrio biopsicosocial.

El alcance explicativo de esta investigación busca sensibilizar y alertar a las autoridades de salud de determinados procesos que puede aumentar su magnitud en el futuro; las limitaciones del estudio se basan en el número de pacientes encuestados que puede llegar a considerarse bajo en relación a la totalidad de la población ecuatoriana. A pesar de esto, se considera como un estudio reproducible, de fácil aplicación y cuyos resultados pueden mostrar una ventaja en materia de salud pública a nivel nacional.

Se concluye que la población ecuatoriana reconoce la importancia de los servicios de SM y la necesidad de contar con cobertura de SM en sus seguros de salud; sin embargo, las condiciones socio estructurales actuales, donde priman el empleo

no seguro, la no existencia de redes de servicios de SM, el elevado costo de la atención médica y la desinformación, no garantizan el adecuado estado de SM de la población.

Revertir las condicionantes que frenan la prestación de una adecuada asistencia de SM, trazar estrategias de intervención para identificar personas con factores de riesgo de afectación de SM, así como priorizar la atención de las personas expuestas a riesgo, deben constar dentro de las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para lograr mayores índices de salud en la población ecuatoriana.

Referencias bibliográficas

1. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública. 2016 [acceso: 31/03/2020];39(3):166-73. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4d03/50fccbee4fd943066ba525bc3f4422bb9774.pdf>
2. Vicente B, Saldivia S, Pihán, R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioethica. 2016;22(1):51-61. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
3. Urzúa A, Heredia O, Caqueo Urizar A. Mental health and stress by acculturation in immigrants from South America in northern Chile. Revista médica de Chile. 2016;144(5):563-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
4. Barrientos J, Saiz JL, Gómez F, Guzmán González M, Espinoza Tapia R, Cárdenas M, Bahamondes J. Current Psychosocial Research on Transgender Individuals' Mental Health: A Chilean Perspective. Psykhe (Santiago). 2019;28(2):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1482>
5. Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2017;34(2):175-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>

6. Irarrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*. 2019;22(1):37-50. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
7. Peña Contreras EK, Lima Castro SE, Bueno Pacheco GA, Aguilar Sizer ME, Keyes CLM, Arias Medina WP. Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 2017;11(2):223-32. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Perfil epidemiológico nacional 2018. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censo; 2019.
9. Ruvalcaba Romero NA, Gallegos Guajardo J, Caballo VE, Villegas Guinea D. Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*. 2017 [acceso: 01/04/2020];33(3):223-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2016000300223&lng=en&tlng=
10. Toribio Pérez L, López Fuentes NI, Oudhof Van Barneveld H, Gil Lacruz, M. Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*. 2017;37(2):131-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
11. Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2017;34(2):175-83. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
12. Sarmiento Suárez MJ. Salud Mental y desarrollo. *Medicina*. 2017 [acceso: 31/03/2020];39(3):246-54. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>
13. Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*. 2018 [acceso: 01/04/2020];19(1):38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007&lng=es&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Viviana Elizabeth Suárez Aldaz: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Patricia del Consuelo Lucero Albán: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, procesamiento estadístico y aprobación de la versión final del manuscrito.

Jenny Patricia Pallo Almache: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, procesamiento estadístico, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Luis Fernando Alvear Ortiz: Participó búsqueda de la información, procesamiento estadístico, revisión final del manuscrito y aprobación de su versión final.

Wendy Alexandra Ledesma Figueroa: Participó en la búsqueda de la información, redacción del manuscrito, revisión final del manuscrito y aprobación de su versión final.