



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Análisis de la Demanda de la Población para
Atención Psicológica por Depresión y Ansiedad
durante la Pandemia de covid-19 en el año 2020 en
Ecuador en los establecimientos del Ministerio de
Salud Pública

Trabajo de titulación previo a la obtención
de la Licenciatura en Psicología

AUTOR: FIERRO BENAVIDES JAIRO ÁNGEL
TUTOR: ROMERO CRUZ JUAN CARLOS

Quito - Ecuador
2022

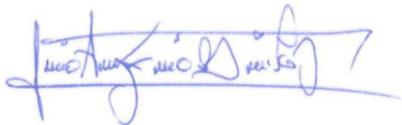
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Jairo Ángel Fierro Benavides con documento de identificación N° 171959412-7 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 18 de marzo del año 2022

Atentamente,



Jairo Ángel Fierro Benavides

171959412-7

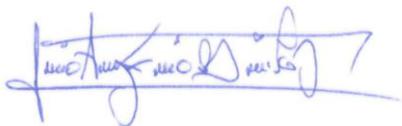
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Jairo Ángel Fierro Benavides con documento de identificación No. 171959412-7, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: “Análisis de la Demanda de la Población para Atención Psicológica por Depresión y Ansiedad durante la Pandemia de covid-19 en el año 2020 en Ecuador en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 18 de marzo del año 2022

Atentamente,



Jairo Ángel Fierro Benavides

171959412-7

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Juan Carlos Romero Cruz, con documento de identificación N° 172053174-6, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “Análisis de la Demanda de la Población para Atención Psicológica por Depresión y Ansiedad durante la Pandemia de covid-19 en el año 2020 en Ecuador en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública”, realizado por Jairo Ángel Fierro Benavides con documento de identificación N° 171959412-7, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Trabajo de Titulación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 18 de marzo del año 2022

Atentamente,



Juan Carlos Romero Cruz

172053174-6

AUTORIZACIÓN



Ministerio de Salud Pública

Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud

Quito, 18 de marzo de 2022.

Señor
Fierro Benavides Jairo Angel
Presente.-

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. MSP-DNEAIS-2022-0036-O, de fecha 27 de enero de 2022, en el que indica textualmente lo siguiente:

"(...) en atención al oficio MSP-DNSG-2022-00094-E, de 04 de enero de 2022, suscrito por el señor Jairo Ángel Fierro Benavides, en el que solicita, "(...) proporcionen las bases de estadísticos correspondientes a las "atenciones psicológicas (salud mental)" desagregadas por mes, provincia, cantón, unoinombre, tipología, sexo, edad (años), nacionalidad (...)"

Con este antecedente, la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, procedió a generar la información de las siguientes fuentes:

Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias RDACAA y Plataforma de Registro de Atenciones en Salud, MSP 2018-2021

- *Número de atenciones según CIE-10*
- *Número de consultas (primeras - subsecuentes) según CIE-10."*

Bajo este contexto, me permito poner en su conocimiento que se autoriza al Sr. Fierro Benavides Jairo Angel, con cédula de identidad 1719594127; la utilización de los datos entregados para la investigación de: *"Análisis de la Demanda de la Población para Atención Psicológica por Depresión y Ansiedad durante la Pandemia de Covid-19 en el año 2020 en Ecuador en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública"*

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Marco Antonio Mendez Palma
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD, ENCARGADO

Dedicatoria y agradecimiento

Espero con esta dedicatoria que todas y todos quienes la lean se puedan dar por aludidos, pues no es fácil nombrar a cada una de las personas que tengo cariño y agradecimientos.

Madre Stella, agradezco mucho por darme siempre amor, que me abriga el alma y mi salud mental, esto ha generado tener un poco de equilibrio en mis acciones.

Papá Pablo, muchas gracias por darme amor, apoyarme en mis decisiones y muchas otras cosas más a lo largo de esta vida que estoy cursando.

Mamá Maru y papá Ángel, agradezco de sobremanera por ayudarme tanto, toda la vida, sin su ayuda no hubiera llegado al final de este camino académico.

A mi hermana, sobrinita y hermanos, muchas gracias por sus palabras de aliento, halagos, y apoyo. Espero que si algo hecho bien, puedan copiarlo y replicarlo en cualquier meta que tengan en mente, en cualquiera.

Madrina Margarita Escobar, gracias infinitas quien me ha apoyado innumerables veces de diversas maneras, por la confianza depositada en mí, por la predisposición que siempre me ha brindado durante este largo periodo universitario.

Mi familia, mis tías, tíos, primas, primos y absolutamente todas y todos, gracias por de alguna manera echarme un cable, todo suma y me ha ayudado a no estancarme en estos andares.

A mi compañera de vida por darme amor, apoyo incondicional y ser mi terapeuta, que no me cobra por sus servicios.

A mis amistades con las que a veces hago catarsis inconscientemente, que nos hemos encontrado en los caminos de la vida (colegio/universidad, trabajo y más), a las y los docentes de la UPS, quienes no escatimaron cuando de enseñar se trataba y por su comprensión, muchas gracias por brindarme su apoyo, de una u otra forma.

Y finalmente a mi psique, por no permitir que me desborde, por pensar más de una vez antes de actuar, por ser intuitiva y acertada en decisiones transversales para mi existencia, como lo es haber elegido las Ciencias Psicológicas como carrera universitaria, de haber elegido otra carrera, no estoy seguro si hubiera llegado hasta aquí.

RESUMEN

El trabajo investigativo presentado a continuación tiene como finalidad analizar el impacto de la covid-19 en la salud mental de las personas que viven en Ecuador, en particular en la incidencia de la demanda de consultas psicológicas por motivos de depresión y ansiedad en el año 2020. A partir de la sistematización de la información (consultas psicológicas por ansiedad y depresión en los años 2018, 2019 y 2020) proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y de las encuestas que llenaron 125 profesionales de la Salud Mental que laboran en el MSP a nivel nacional, se logró comprobar en la mayoría de los instrumentos investigativos utilizados que, el coronavirus ha afectado los problemas de depresión y ansiedad.

Estas afectaciones se manifiestan en el aumento de prestaciones psicológicas por motivos de depresión y ansiedad en el año 2020 comparadas con los años 2018 y 2019; en la existencia de la incidencia que presenta la covid-19 en las consultas psicológicas mencionadas; y en que en el año 2020, los motivos de consultas más comunes que se abordaron fueron de depresión y ansiedad a diferencia de los años 2018 y 2019.

Con esta datos hallados y resultados analizados, Ecuador se suscribe a los países afectados por la covid-19 en los problemas que aluden a la depresión y ansiedad de los seres humanos que han sido atendidos por los servicios públicos psicológicos del MSP.

❖ Palabras clave:

Consultas psicológicas, depresión, ansiedad, efectos de la covid-19, Ecuador, salud mental, Ministerio de Salud Pública

ABSTRACT

The research work presented below aims to analyze the impact of covid-19 on the mental health of people living in Ecuador, in particular on the incidence of the demand for psychological consultations for reasons of depression and anxiety in 2020. From the systematization of the information (psychological consultations for anxiety and depression in the years 2018, 2019 and 2020) provided by the Ministry of Public Health (MSP) and surveys filled out by 125 Mental Health professionals working in the MSP at the national level, it was possible to verify in most of the research instruments used that, the coronavirus has affected the problems of depression and anxiety.

These affectations are manifested in the increase of psychological benefits for reasons of depression and anxiety in 2020 compared to 2018 and 2019; in the existence of the incidence presented by covid-19 in the aforementioned psychological consultations; and in that in 2020, the most common reasons for consultations addressed were depression and anxiety unlike in 2018 and 2019.

With this data found and results analyzed, Ecuador subscribes to the countries affected by the covid-19 in the problems that allude to depression and anxiety of the human beings that have been attended by the public psychological services of the MSP.

❖ Keys words:

Psychological consultations, depression, anxiety, effects of covid-19, Ecuador, mental health, Ministry of Public Health, Ministry of Public Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

PRIMERA PARTE	1
I. Datos informativos del proyecto	1
II. Objetivo	1
III. Eje de la investigación	1
La covid-19	1
La Ansiedad	3
La Depresión.....	4
Impacto de la covid-19 en la Depresión y Ansiedad	5
Incremento en la demanda de atención psicológica	7
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación	8
V. Metodología	8
VI. Preguntas clave	10
VII. Organización y procesamiento de la información	11
VIII. Análisis de la información	24
SEGUNDA PARTE	27
IX. Justificación	27
X. Caracterización de los beneficiarios	28
XI. Interpretación	29
XII. Principales logros del aprendizaje	31
XIII. Conclusiones y recomendaciones	33
XIV. Referencias bibliográficas:	35
XV. Anexos	37

PRIMERA PARTE

I. Datos informativos del proyecto

Análisis de la Demanda de la Población para Atención Psicológica por Depresión y Ansiedad durante la Pandemia de covid-19 en el año 2020 en Ecuador en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública

- **Nombre de la institución o grupo de investigación:** Ministerio de Salud Pública (MSP)
- **Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento):** Salud Mental
- **Localización:** Ecuador

II. Objetivo

La sistematización de la experiencia de la identificación de consultas psicológicas por depresión y ansiedad, para identificar si la pandemia causada por la covid-19 ha generado un incremento en la demanda de atenciones psicológicas.

III. Eje de la investigación

A través del presente trabajo y de la sistematización de los datos (otorgados por el MSP) que alude a las consultas psicológicas por ansiedad y depresión abordados por el MSP, identificar la incidencia de las mencionadas atenciones en el año 2020, respecto a los años 2018 y 2019.

La covid-19

En el año 2019, se descubre un nuevo coronavirus denominado covid-19, que hace referencia a una enfermedad respiratoria y contagiosa, que se caracteriza por presentar síntomas parecidos a los de una gripe o tos fuerte, y se diferencia porque

además, unos de sus síntomas genuinos es la pérdida del olfato y gusto, dificultades para respirar, y que es letal para ciertos grupos de personas (mayores de 60 años, pacientes de enfermedades catastróficas, obesidad, enfermedades del corazón, cánceres, pulmones, hipertensión arterial, diabetes, entre otras).

La Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2020 alude que “La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, (...)”.

Además:

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas o vómitos (...). (OMS, 2020)

La covid-19, a priori fue una enfermedad nueva y desconocida para aquellas personas ajenas al estudio de las ciencias de la medicina, por lo cual no se dimensionaba todo aquello que desencadenó, como: ansiedad, distintos miedos (fallecer, contagiarse, perder el trabajo, perder seres queridos), reducción de la economía, paralización de actividades socio-económicas, aislamiento social (uno de los más relevantes), podría embarullar los problemas psíquicos y neurológicos, como lo son los delirios, accidentes cerebrovasculares, entre otros.

La pandemia está provocando un incremento (...) El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de

salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad. Por otro lado, la misma COVID-19 puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares. (Brunier, 2020)

La Ansiedad

La ansiedad es una sensación displacentera, una de las más frecuentes del todo ser humano que, aunque es complejo definirla con exactitud, su genuinidad está predominada por el miedo. Cuando la ansiedad se presente es impulsada por la sensación de peligro irreal, estresante o algo que amenaza su bienestar. Es importante mencionar que no toda la ansiedad que se experimenta es perjudicial, puesto que es adaptativa, esta también nos ayuda a protegernos, a cumplir con nuestras metas y actividades de la vida diaria.

Los autores Sierra, Ortega y Zubeidat, indican “(...) todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa (...) siendo ésta una emoción complicada y displacentera” (2003).

Por otro lado, la ansiedad aversiva para el ser humano se manifiesta de manera recurrentes e intensa con miedos y preocupaciones. Estas emociones se presentan fortuitamente con altos niveles de emociones ansiosas, terror, miedo, los mismos que se elevan con desproporción en cuestión de minutos. Otra de sus características principales es que estas emociones de miedo y en pánico no las controla, provocando en la persona descontrol de las situaciones que vive en su día a día.

La sintomatología que genera la ansiedad son: aceleración del ritmo cardiaco, sudoración, sensaciones de agitación, nerviosismo y tensión, aceleración respiratoria, sensaciones de peligro, catástrofe y pánico, sensaciones de cansancio y debilidad, invasión de los pensamientos catastróficos bloquean la concentración, temblores, problemas en la conciliación del sueño, descontrol de las preocupaciones, evade constantemente situaciones que le provocan ansiedad, presenta problemas gastrointestinales.

(...) las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos. (MAYO CLINIC, 2021)

MAYO CLINIC, en el año 2021, refiere que:

“Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
 - Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
 - Aumento del ritmo cardíaco
 - Respiración acelerada (hiperventilación)
 - Sudoración
 - Temblores (...)
- (MAYO CLINIC, 2021).

La Depresión

La depresión es una enfermedad que está principalmente predominada por la tristeza. Otras de sus características que la definen es el desinterés por realizar actividades que le complacen, como aquellas que realiza cotidianamente.

Entre los síntomas que presenta una persona depresiva está la pérdida de energía, apetito variable, trastornos del sueño, desconcentración, ansiedad, inquietud, desesperanza, culpabilidad, pensamientos suicidas o autolíticos, aislamiento de sus familiares y pares.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2020 menciona que:

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

(...) se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.

La depresión posee también síntomas como ansiedad psíquica y somática, preocupaciones y agitación, que en ciertas ocasiones estos elementos se manifiestan en niveles exacerbados en sus pacientes, tal que llegarían a presentar sintomatología ansiosa grave.

“Entre el 50% y 70% de los pacientes con un trastorno depresivo pueden presentar sintomatología ansiosa grave” (Gonçalves, González, & Vázquez, 2008).

Impacto de la covid-19 en la Depresión y Ansiedad

Debido a la pandemia que el mundo está atravesando, en un principio se proclamaron medidas que fueron adoptadas por gran parte de los países, con el fin de detener la expansión del coronavirus. Motivo por el que se produjeron diversos tipos de afectaciones e impactos negativos como el aumento de violencia familiar, elevados niveles de estrés, distintos miedos (morir, perder a seres queridos, contagiarse, perder sus trabajos), quienes fueron afectadas por la covid-19 presentan angustia psicológica, interrupción de servicios (entre estos los servicios de salud mental), entre otros.

Durante la emergencia por la COVID-19, las personas tienen miedo a infectarse, morir y perder a familiares. Al mismo tiempo, muchas personas han perdido sus medios de vida o (...) Las mujeres y las niñas también han sufrido un aumento de la violencia y los maltratos (...). (NU, 2020)

En el Ecuador, el estado de emergencia se decreta el 11 de marzo de 2020. Se acogen las medidas para frenar la expansión del virus, entre las principales se encuentra el aislamiento social y el cese de actividades público-privadas. Estas medidas también impactan negativamente en la salud mental de la sociedad ecuatoriana, la depresión y ansiedad presentan altos índices de afectación.

Revista de la Universidad Espíritu Santo, en el año 2020 informa “Los resultados indican que un número preocupante de personas informó niveles severos o extremadamente severos de depresión (10.3%), ansiedad (19.4%) y estrés (13.5%)”.

En el Ecuador, se han encontrado que las afectaciones que ha tenido la pandemia por covid-19 sobre la salud mental de la población, en un gran número de sus síntomas tienen que ver con cuadros de ansiedad y depresión.

“(…) el contexto ecuatoriano, al menos, de todas las afectaciones enumeradas las que están más presentes tienen que ver con síntomas depresivos y ansiosos (…)” (Gil-Fortoul, 2021).

Países como Estados Unidos se suma al impacto negativo de la covid-19, su población padece de síntomas depresivos y ansiosos que son alarmantes, y que se conjugan con un mayor consumo de drogas ilegales y alcohol, los cuales agravan su salud mental.

Las encuestas muestran un aumento considerable en el número de adultos en los Estados Unidos que reportan síntomas de estrés, ansiedad, depresión (…)

Algunas personas han aumentado el consumo de alcohol o drogas ilícitas, ya que piensan que pueden ayudarlos a afrontar sus miedos. (MAYO CLINIC, 2022)

En otras partes del globo terráqueo, como en Etiopía en el año 2020 sus niveles de depresión se elevaron estrepitosamente.

Las Naciones Unidas indica “(…) síntomas que concuerdan con la depresión, una cifra que triplica las estimaciones para Etiopía anteriores a la pandemia” (NU, 2020).

Incremento en la demanda de atención psicológica

La pandemia a la causa de covid-19, ha golpeado negativamente la salud mental en sus diversas esferas, como se citó anteriormente, en el incremento de las tasas de depresión y ansiedad, en el entorpecimiento de las atenciones psicológicas, y también en el incremento de los requerimientos de atención psicológica. En virtud de estos datos, se requiere de inversión económica inmediata para abordar y proveer de los servicios de salud mental.

La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un nuevo estudio de la OMS. (Brunier, 2020)

Ecuador, no es la excepción durante el año 2020, se incrementaron los requerimientos ciudadanos para ser atendidos por las ciencias psicológicas de manera apremiante. Para solventar esta demanda de consultas psicológicas, instituciones públicas y privadas han visto la necesidad de incluir herramientas informáticas virtuales, con el fin de continuar proveyendo de los servicios de salud mental.

La virtualidad, teleasistencia y uso de herramientas digitales se plantearon como alternativas para continuar con la atención psicológica a los usuarios regulares, pero además para ofrecer alternativas accesibles a poblaciones cuyas demandas de atención aumentaban progresivamente y con un carácter de urgencia. (Egas, Torres, Hidalgo, Andrade, & Salao, 2020)

En Quito, se confirma que desde que se dio inicio la pandemia, existe más personas que se han visto afectadas psicológicamente en la ciudad. El Municipio de Quito provee de atenciones psicológicas a la población, y entre los motivos más comunes de consulta están la depresión y ansiedad.

“Durante la pandemia, las atenciones por afecciones relacionadas con la salud mental se incrementaron.

Los principales motivos para buscar ayuda, según los datos del Municipio, son ansiedad y depresión” (Romero, 2021).

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

Análisis de las matrices de consultas psicológicas por depresión y ansiedad, abordadas por el MSP, para identificar si estas atenciones psicológicas aumentaron o disminuyeron en el año 2020, con respecto a los años 2018 y 2019.

V. Metodología

Se hará uso del enfoque de Investigación Cuantitativo, puesto que se utilizarán bases de datos (seis matrices) proporcionadas por el MSP, que son la fuente de donde se obtenga los datos numéricos de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad en los años 2018, 2019 y 2020. Para lo cual, se sistematizará la información que están contenidas en seis matrices, para posterior ser cuantificados por categorías como consultas por: sexo y total de prestaciones abordadas por cada año. Estos resultados permitirán responder a los propósitos de esta investigación.

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos.

De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (Sampieri, 2014)

El diseño de investigación será no experimental cuantitativo, porque se realizará el análisis de las variables, en el presente caso son el número de atenciones psicológicas por depresión y ansiedad en los años 2018, 2019 y 2020, datos que serán contrastados con las respuestas a una encuesta referidos a la misma temática, más no serán manipuladas, ni tampoco serán situaciones provocadas porque son datos obtenidos en años pasados

(...) la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que **no** hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. (Sampieri, 2014)

Se requiere conocer la relación y variación que mantienen la variable “atenciones psicológicas por depresión y ansiedad en el año 2020, con la variable atenciones psicológicas por depresión y ansiedad en los años 2018 y 2019”, por lo que la presente Investigación tiene un alcance Correlacional

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. (Sampieri, 2014).

- **Instrumentos:**

Matrices: el Ministerio de Salud Pública proporcionó bases de datos de las atenciones psicológicas por motivos de depresión y ansiedad que se abordaron en los años 2018, 2019 y 2020. Las matrices permitirán visualizar de manera macro todos sus datos numéricos y otros, inclusive el cálculo de los mismos para posteriormente ser analizados.

“El concepto de matriz alcanza múltiples aplicaciones tanto en la representación y manipulación de datos como en el cálculo numérico y simbólico que se deriva de los modelos matemáticos utilizados para resolver problemas en diferentes disciplinas” (Rodríguez Velázquez, Juan Pérez, & Steegmann Pascual, 2015).

Cuadros comparativos: se elaboran cuadros comparativos para resumir, ordenar y comparar las atenciones psicológicas por motivos de estrés y ansiedad que se

abordaron por el MSP en los años 2018, 2019 y 2020, las mismas que podrán ser visualizadas de manera clara.

“Es un cuadro que permite organizar la información de acuerdo con unos criterios previamente establecidos. La finalidad principal es establecer las diferencias entre las variables que se trabajan sobre determinado (s) tema (s)” (Bonalde, 2012).

Encuestas: para lo cual se elabora un cuestionario que posee nueve preguntas, dirigido a profesionales de la Salud Mental que laboran en el Ministerio de Salud Pública, el mismo que tiene como objetivo conocer la influencia que tiene el covid-19 en la incidencia de las atenciones psicológicas por depresión y ansiedad en el año 2020, respecto a los años 2018 y 2019.

(...) todo un procedimiento o un método de investigación social cuya aplicación significa el seguimiento de un proceso de investigación en toda su extensión, destinado a la recogida de los datos de la investigación, (...) tienen como objetivo la construcción de un objeto científico de investigación. (López-Roldán & Fachelli, 2015)

Gráficos de barras: algunas respuestas e información obtenida de las encuestas, serán resumidas y presentas en estos gráficos, para poder comparar los datos entre sí de manera sencilla y visualmente favorable.

El diagrama de barras (o gráfico de barras un gráfico que se utiliza para representar datos de variables cualitativas o discretas. Está formado por barras rectangulares cuya altura es proporcional a la frecuencia de cada uno de los valores de la variable. (Hernández Granados, 2018)

VI. Preguntas clave

- **Preguntas de inicio:**
 - ¿Cuáles son los principales motivos de consulta en el área de psicología del MSP?

- ¿Cuál es el número de consultas psicológicas por depresión y ansiedad durante los años 2018, 2019 y 2020?
- **Preguntas interpretativas.**
 - ¿Existe una incidencia de la pandemia por covid-19 en el incremento de atenciones psicológicas del MSP?
- **Preguntas de cierre:**
 - ¿Existió un incremento en las consultas psicológicas por depresión y ansiedad a causa de la pandemia por la covid-19?

VII. Organización y procesamiento de la información

La información proporcionada por el MSP en matrices, acerca de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad abordadas en los años 2018, 2019 y 2020, se procede a ser filtradas por columnas (Sexo, CIE-10), para clasificarlas, realizar la sumatoria, organizarla y tomar los resultados que respondan a los objetivos del presente trabajo de titulación, todos estos datos en torno al eje de la sistematización.

Las matrices de atenciones psicológicas, se procede a filtrar las columnas “Sexo, CIE-10” y calcular la información de la siguiente manera:

CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL AÑO 2018

- Cuadro total consultas por sexo
- Cuadro total resultados por depresión y ansiedad

NÚMERO DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD			
AÑO 2018			
NÚMERO DE CONSULTAS POR SEXO			
	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	TOTAL
NÚMERO CONSULTAS MUJERES	69.389	67.563	136.952
NÚMERO CONSULTAS HOMBRES	24.778	30.068	54.846
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS			
MOTIVO DE CONSULTA			TOTAL
NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 + F33)			121.568
NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 + F41)			129.840
TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD			251.408

Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Resultados de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad, abordadas por el MSP en el año 2018:

- Cuadro consulta por sexo:

- **Número de consultas psicológicas por depresión a mujeres y hombres:** se atendieron a 69.389 mujeres, mientras que se atendieron a 24.778 hombres.
Se atendieron aproximadamente casi al triple de mujeres más, con respecto de los hombres.
- **Número total de consultas psicológicas por ansiedad a mujeres y hombres:** se atendieron a 67.563 mujeres, mientras que se atendieron a 30.068 hombres.
Se atendieron aproximadamente al doble y medio de mujeres más, con respecto a los hombres.

- Cuadro número total de consultas por depresión y ansiedad

- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión:** se proporcionaron 121.568 atenciones psicológicas.
- **Número total de prestaciones psicológicas por ansiedad:** se proporcionaron 129.840 atenciones psicológicas.

- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad:** se proporcionaron **251.408** atenciones psicológicas

CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL AÑO 2019

- Cuadro total consultas por sexo
- Cuadro total resultados por depresión y ansiedad

NÚMERO DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD			
AÑO 2019			
NÚMERO DE CONSULTAS POR SEXO			
	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	TOTAL
NÚMERO CONSULTAS MUJERES	70.102	71.226	141.328
NÚMERO CONSULTAS HOMBRES	24.184	31.071	55.255
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS			
MOTIVO DE CONSULTA			TOTAL
NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 + F33)			121.555
NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 + F41)			134.796
TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD			256.351

Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Resultados de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad, abordadas por el MSP en el año 2019:

- **Cuadro resultados por sexo:**
 - **Número de prestaciones psicológicas por depresión a mujeres y hombres:** se atendieron a 70.102 mujeres, mientras que se atendieron a 24.184 hombres.
Se atendieron aproximadamente al triple de mujeres más, con respecto a los hombres.
 - **Número de prestaciones psicológicas por ansiedad a mujeres y hombres:** se atendieron a 71.226 mujeres, mientras que se atendieron a 31.071 hombres.

Se atendieron aproximadamente al doble y un tercio de mujeres más, con respecto a los hombres.

- Cuadro total resultados por depresión y ansiedad

- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión:** se proporcionaron 121.555 atenciones psicológicas.
- **Número total de prestaciones psicológicas por ansiedad:** se proporcionaron 134.796 atenciones psicológicas.
- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad:** se proporcionaron **256.351** atenciones psicológicas.

**CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL AÑO
2020**

- Cuadro total consultas por sexo
- Cuadro total resultados por depresión y ansiedad

NÚMERO DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD			
AÑO 2020			
NÚMERO DE CONSULTAS POR SEXO			
	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	TOTAL
NÚMERO CONSULTAS MUJERES	52.718	68.345	121.063
NÚMERO CONSULTAS HOMBRES	18.407	31.185	49.592
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS			
MOTIVO DE CONSULTA		TOTAL	
NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 + F33)		94.545	
NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 + F41)		137.907	
TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD		232.452	

Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Resultados de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad, abordadas por el MSP en el año 2020:

- Cuadro resultados por sexo:

- **Número de prestaciones psicológicas por depresión a mujeres y hombres:** se atendieron a 52.718 mujeres, mientras que se atendieron a 18.407 hombres.

Se atendieron aproximadamente al triple y un tercio de mujeres más, con respecto a los hombres.

- **Número de prestaciones psicológicas por ansiedad a mujeres y hombres:** se atendieron a 68.345 mujeres, mientras que se atendieron a 31.185 hombres.

Se atendieron aproximadamente al doble de mujeres más, con respecto a los hombres.

- Cuadro total resultados por depresión y ansiedad

- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión:** se proporcionaron 94.545 atenciones psicológicas.
- **Número total de prestaciones psicológicas por ansiedad:** se proporcionaron 137.907 atenciones psicológicas.
- **Número total de prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad:** se proporcionaron **232.452** atenciones psicológicas.

RESULTADOS FINALES

Para la presentación de los resultados finales, se elabora un cuadro comparativo, entre las consultas psicológicas abordadas por el MSP en los años 2018, 2019 y 2020 en todo el territorio ecuatoriano, para lo cual, se tomaron los resultados totales del “número total de consultas por depresión y ansiedad” por cada año.

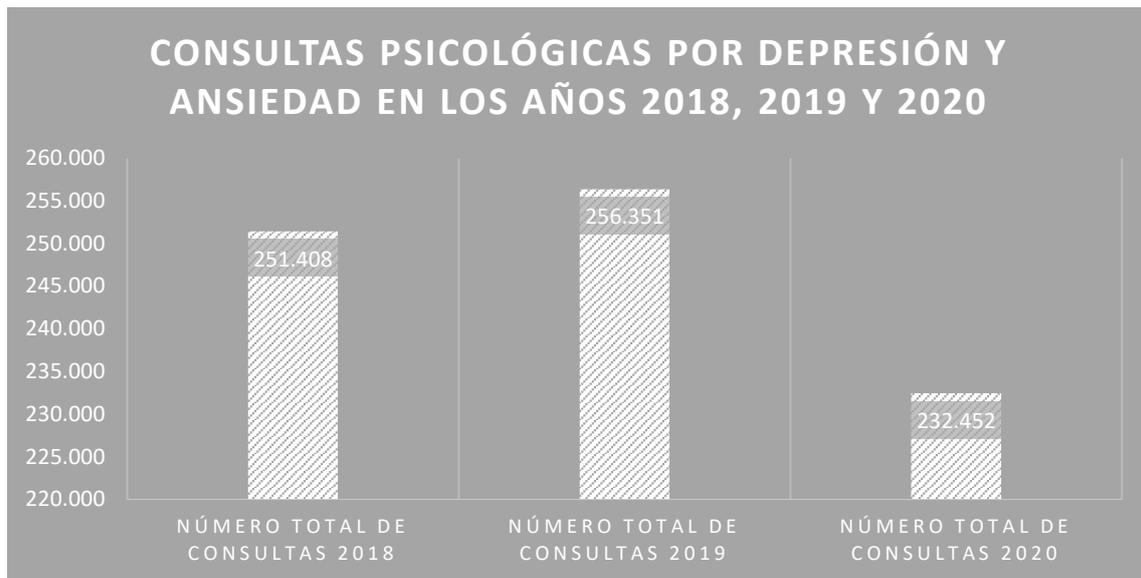
CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS AÑOS 2018, 2019 Y 2020					
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS 2018		NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS 2019		NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS 2020	
NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 F33)	121.568	NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 Y F33)	121.555	NO. CONSULTAS POR DEPRESIÓN (F32 Y F33)	94.545
NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 Y F41)	129.840	NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 Y F41)	134.796	NO. CONSULTAS POR ANSIEDAD (F40 Y F41)	137.907
TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	251.408	TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	256.351	TOTAL CONSULTAS DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	232.452

Elaborado por Jairo Fierro, 2022

❖ Resultados totales de consultas psicológicas por ansiedad y depresión:

- **Número total de consultas 2018:** 251.408
- **Número total de consultas 2019:** 256.351
- **Número total de consultas 2020:** 232.452

GRÁFICO



Elaborado por Jairo Fierro, 2022

El año que prevalece con un número mayor de consultas psicológicas por depresión y ansiedad abordadas por el MSP es el **2019** con **232.452** prestaciones totales.

Dato adicional:

Con base en la lectura de los resultados obtenidos de los cuadros que anteceden, se verifica que, las mujeres acuden más que los hombres a consultas psicológicas por depresión y ansiedad en todos los años investigados, sobrepasando a éstos con porcentajes relevantes como lo es el doble y triple.

La encuesta generada para obtener información que corrobore los resultados obtenidos de las matrices que preceden, contienen las siguientes preguntas y resultados:

❖ Respuestas

Interpretación de la encuesta realizada

Elija su sexo
125 respuestas

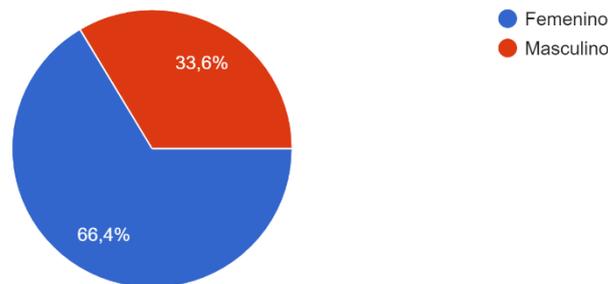


Figura 1: Sexos de las personas encuestadas.
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede observar que la población que colaboró llenando la encuesta es en total 125 personas, 83 de ellas son mujeres que representa el 66,4% y 42 de ellos son hombres que representa al 33,6%.

¿Qué edad tiene?

125 respuestas

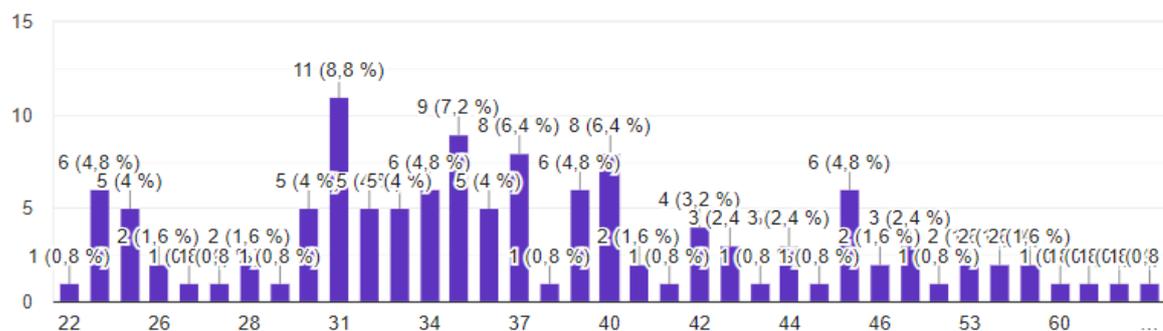


Figura 2: Edades de las personas encuestadas.
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Esta tabla nos permite visualizar que las edades de las personas que llenaron la encuesta son desde los 22 años hasta los 66 años, sin embargo, el promedio más alto de

esta población es del 8,8% entre hombres y mujeres, que equivale a 11 personas que tienen la edad de 31 años.

Indique su lugar de trabajo

125 respuestas

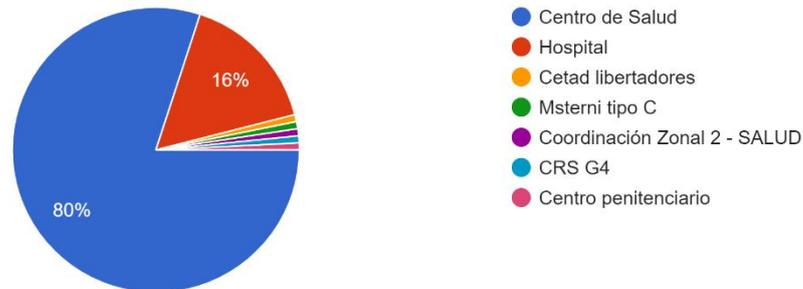


Figura 3: Lugar de trabajo de las personas encuestadas.
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede apreciar que el lugar donde más prestaciones de servicios psicológicos existe corresponde al 80%, que equivale a 100 personas que trabajan en Centros de Salud a nivel nacional; el 16% equivale a 20 personas que trabajan en diferentes Hospitales, y los demás son el 0.8% que equivale a un total de 1 persona que trabaja en otros lugares teniendo así un total de 125 personas.

¿Cuáles son los principales motivos de atención psicológica que atiende en el área de salud pública? Puede seleccionar una o varias opciones

125 respuestas

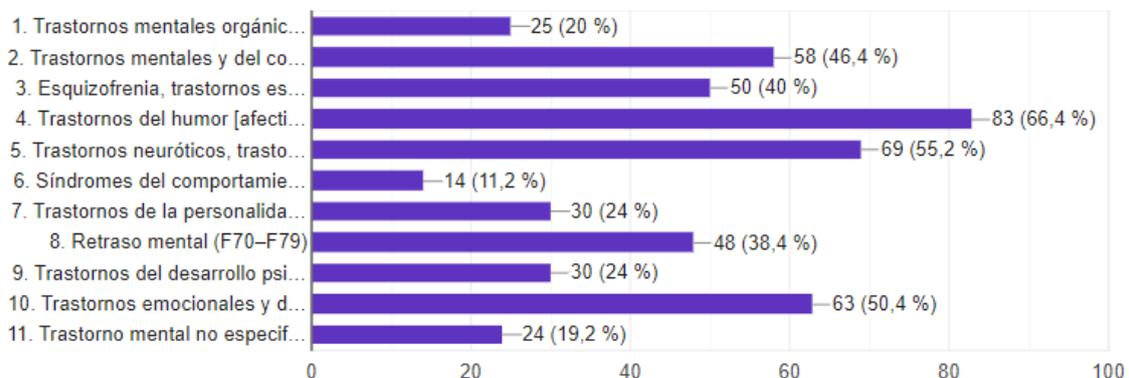
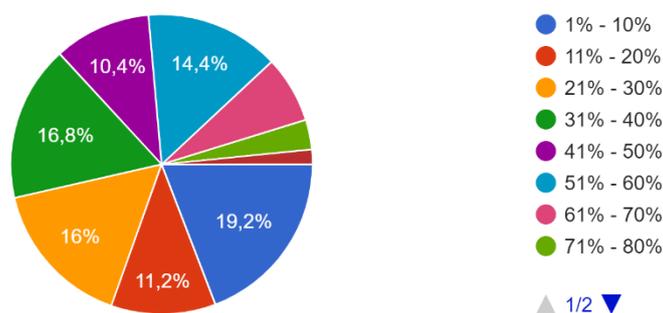


Figura 4: Principales motivos de consulta psicológica
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

El principal motivo de consulta por el cual acudieron los pacientes en este tiempo fue por el **Trastorno del Humor (afectivo)** que representa el **66,4%**, que equivale a 69 respuestas, por otro lado, también se evidencia que, los Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos representa el 11,2%, fue elegida la respuesta por 14 personas, como el motivo de consulta más bajo que han tenido los terapeutas.

Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2018, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

125 respuestas



Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2018, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

125 respuestas

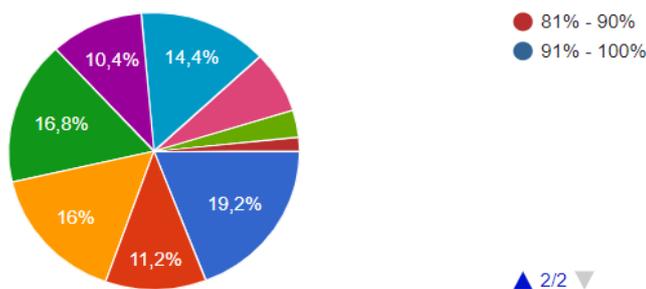
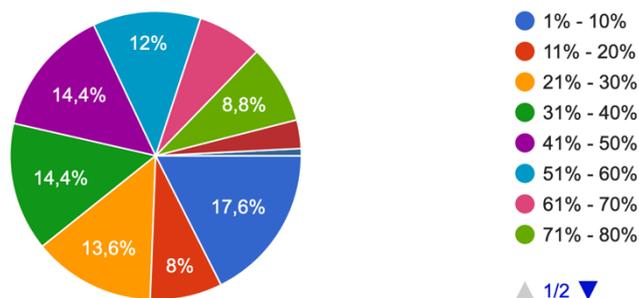


Figura 5: Personas atendidas en el año 2018
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede observar que el porcentaje de personas atendidas por casos de depresión y ansiedad más alto fue el 19,2% que corresponde a las respuestas de 24 personas, entre el porcentaje de 1% a 10% de casos atendidos por los profesionales de la salud mental en el año 2018.

Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2019, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

125 respuestas



Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2019, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

125 respuestas

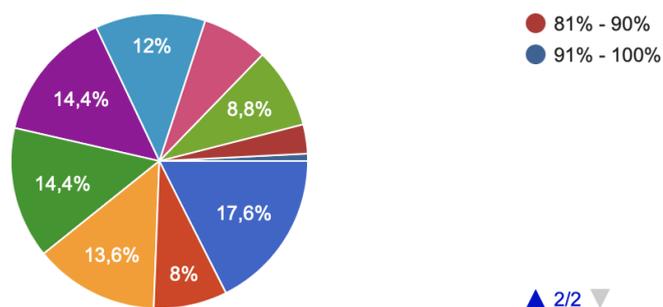


Figura 6: Personas atendidas por motivo de ansiedad o depresión, año 2019
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede observar que el porcentaje de personas atendidas por casos de depresión y ansiedad más alto fue el 17,6% que corresponde a las respuestas de 22 personas, entre el porcentaje de 1% a 10% de casos atendidos por los profesionales de la salud mental en el año 2019.

En el año 2020, las personas atendidas por depresión y ansiedad, ¿padecieron alguna vez covid-19 o algún familiar sufrió de esa enfermedad?

125 respuestas

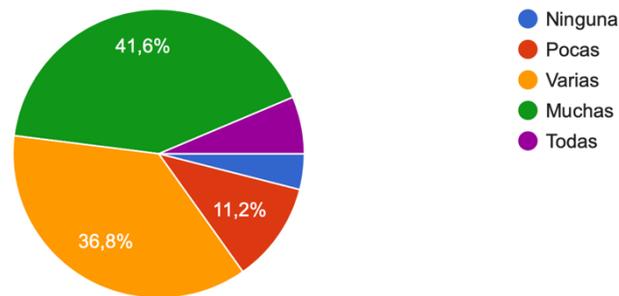


Figura 7: Personas atendidas con depresión o ansiedad que tuvieron covid-19
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede observar que el porcentaje más alto elegido, es el 41,6%, que corresponde a 52 respuestas de personas, referente a las personas atendidas en el año 2020 con diagnóstico de depresión y ansiedad que acudieron a consulta se habían contagiado o tuvieron algún familiar que padeció de la covid-19.

¿Considera usted que en el año 2020, las atenciones psicológicas por ansiedad y depresión aumentaron a causa de la pandemia por covid-19?

125 respuestas

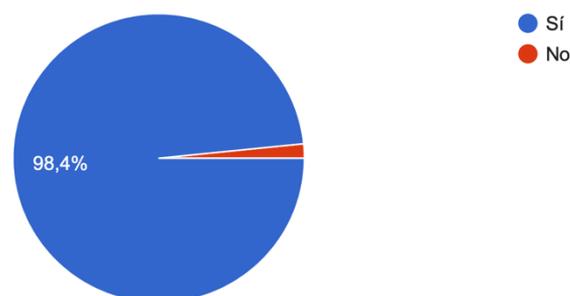
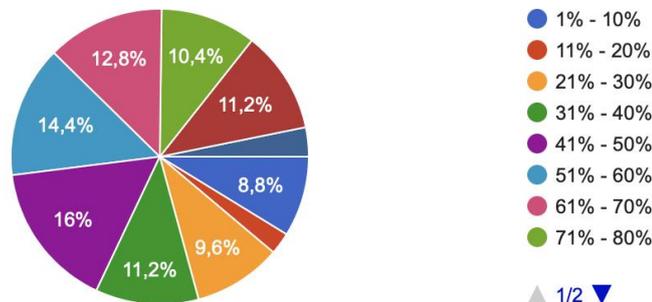


Figura 8: Incremento por casos depresión o ansiedad año 2020
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede contemplar que, en el año 2020, en el que empezó la pandemia, hubo una clara influencia de la covid-19 en el incremento de las prestaciones abordadas por depresión y ansiedad, que representa el 98,4%, es decir, 124 profesionales de la salud mental eligieron la respuesta SI.

De las atenciones brindadas por usted en el año 2020, aproximadamente ¿Cuál es el porcentaje que éstas se produjeron por motivos de depresión y ansiedad a causa de la covid-19?

125 respuestas



De las atenciones brindadas por usted en el año 2020, aproximadamente ¿Cuál es el porcentaje que éstas se produjeron por motivos de depresión y ansiedad a causa de la covid-19?

125 respuestas

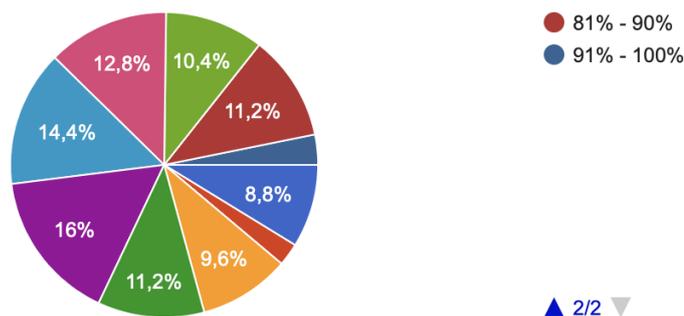


Figura 9: Incremento por casos depresión o ansiedad a causa del covid-19
Elaborado por Jairo Fierro, 2022

Se puede verificar que entre el 41% al 50% es la respuesta más elegida por las y los psicólogos encuestados, representando el 16%, es decir, 20 de estas y estos profesionales indican que las personas que acudieron a consultas por casos depresión y ansiedad fueron ocasionadas por el covid-19.

VIII. Análisis de la información

1. La información obtenida en matrices, proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, se sistematizó, cuantificó y resumió. Es presentada en cuadros, los que permiten verificar claramente las cantidades totales de atenciones psicológicas por depresión y ansiedad que se generaron en los años 2018, 2019 y 2020, y con ello, constatar:

- a) ¿Cuáles son las cifras totales por cada año en cuanto a las prestaciones psicológicas abordadas en el MSP?
- b) ¿Existe un incremento en las atenciones psicológicas por depresión y ansiedad abordadas en el 2020 respecto a los años 2018 y 2019?

Análisis:

a) Según los resultados obtenidos en el cuadro titulado “**CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS AÑOS 2018, 2019 Y 2020**” las prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad en el año 2018 suman una cantidad de 251.408, en el año 2019 suman una cantidad de 256.351 y en el año 2020 suman una cantidad de 232.452.

b) **Se afirma que:** en el año 2020 no existió un incremento de atenciones psicológicas por depresión y ansiedad, con respecto a los años previos con los que se comparó estas consultas. En el año 2019, que es donde más se proveyeron consultas psicológicas por depresión y ansiedad con un total de 256.351, sobrepasando al año 2020 con 23.899 consultas más.

2. A través de las encuestas realizadas a 125 profesionales de la salud mental que laboran en la Cartera de Estado del MSP a nivel nacional, se recopiló información relevante que infiere en los objetivos que caracterizan este trabajo de titulación. Estos datos proveen detalles que no se obtuvieron de las matrices proporcionadas por el MSP, además corroboran o dan acceso a analizarlos los resultados arrojados por las matrices para dictar conclusiones.

Análisis

A continuación, afirmamos o no:

a) Incidencia de la covid-19 en las atenciones psicológicas por depresión y ansiedad:

- i. Las y los profesionales encuestados, en la pregunta número 7, eligieron en mayoría que, muchas de las personas atendidas psicológicamente por depresión y ansiedad tuvieron covid-19 o alguien de su familia lo sufrió. Esto corrobora y afirma la bibliografía consultada acerca de que la covid-19 ha incidido en múltiples países y en Ecuador en las atenciones psicológicas por estos motivos de consultas.
- ii. En la pregunta número 9, la respuesta que destaca, siendo elegida por más personas es que, entre el 41% y 50% de los pacientes atendidos, la covid-19 provocó depresión y ansiedad. Con estos resultados se puede afirmar que existe incidencia directa de la covid-19 en las consultas abordadas por depresión y ansiedad.

b) Las consultas psicológicas por depresión y ansiedad aumentaron a causa de la covid-19 en el año 2020:

De las 125 personas encuestadas, en la pregunta número 8, eligieron 123 de ellas, es decir, el 98,4% con una rotunda mayoría y afirman que las atenciones psicológicas por ansiedad y depresión aumentaron a causa de la pandemia por covid-19. Lo que difiere de las cifras totales obtenidas del cuadro “CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS AÑOS 2018, 2019 Y 2020”, en la que indica se proveyeron más consultas en el año 2019; respecto a los años 2018 y 2020.

A esta afirmación se suma las respuestas más elegidas en las preguntas No. 5 y 6, que indican que entre el 1% y 10% fue la cantidad de personas totales atendidas en el año 2018 y 2019, por lo que se evidencia que en el año 2020 existieron más personas atendidas por problemas de depresión y ansiedad al elegir la mayoría de encuestados la

respuesta 41% y 50% de las y los usuarios como porcentaje total de todas las prestaciones brindadas en este año.

Dato adicional:

• **Los motivos por los que las personas acuden normalmente a consulta psicológica en el MSP:**

Las personas encuestadas, en la pregunta número 4, eligieron que el motivo de consulta más común es el Trastorno de humor (afectivo) que representa el 66,4%, en esta categoría se encuentran los trastornos depresivos (F32 y F33); seguido por el 55,2% que corresponde a los Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, en donde se encuentran los trastornos ansiosos (F40 y F41). Adicional, con las respuestas (41% y 50%) elegida por mayoría en la pregunta número 9, indican que el motivo de consulta psicológica más común en el año 2020 fue por depresión y ansiedad del total de las consultas psicológicas abordadas en ese año, a diferencia de los años 2018 y 2019.

SEGUNDA PARTE

IX. Justificación

En el año 2013, se crea El Proyecto de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, el cual responde a los Derechos Humanos proclamados por la Organización de las Naciones Unidas en 1948, para brindar atención a quienes requieren y presentan problemas de salud mental y que, en muchos de los casos, no son tratados por desconocimiento, vergüenza, se le atribuyen poca importancia, por falta de presupuesto, etcétera (MSP, 2013).

La Salud Mental, complejo de definir estática y prolongadamente en el tiempo, se refiere a tratar al sujeto que tiene un padecimiento psíquico como lo es el estrés, ansiedad, depresión, traumas, paranoias, delirios y varios más, para ayudar a que éstos puedan ser sobrellevados, aliviados, mejorar su calidad vida mediante diversas terapias. Sin dejar de lado aquellas personas que no sufren grave o en niveles altos psíquicamente, a través de la salud mental podrán mejorar su calidad de vida, desarrollar de mejor manera sus actividades (laborales, formación académica, hogareñas, hobbies, y todas las que rodea la vida de las personas) diarias y enfrentar de mejor manera las vicisitudes, retos, metas, objetivos que le pueda emanar la vida. La Salud Mental, ayuda en la prevención complicaciones mentales que se pueden deteriorar a corto, mediano y que a largo plazo, siendo más difícil de ser sanadas (Etienne, 2018).

En cuanto a la depresión que no recibe tratamiento psicológico, se convierte en un foco de mucha atención porque las personas empiezan a aislarse de sus círculos de relacionamiento más cercanos como la familia, amistades, laborales, académicos y sociales en general, su ánimo y comportamiento habitual se menoscaba, lo que le impide desarrollarse con normalidad, podrían surgir intentos autolíticos e incluso, existe la probabilidad de suicidio (MAYO CLINIC, 2018).

La ansiedad aversiva para el sujeto se manifiesta y desemboca en trastornos (agorafobia, causados por enfermedades, ansiedad generalizada, pánico, mutismo selectivo, fobia social, fobias específicas, etcétera), la ansiedad podría empeorar otras

malestares psíquicos y físicos como la depresión, problemas para dormir, problemas digestivos, dolor de cabeza crónico, mala calidad de vida, suicidio (MAYO CLINIC, 2018).

Positivamente, la covid-19 ha elevado el imperante valor que posee la Salud Mental para el buen vivir de las personas, para un desarrollo productivo de las naciones, para superar los retos que nos enfrentamos cotidianamente y más aún, los que se generan fortuitamente a causa de la pandemia que atravesamos. Los problemas psíquicos se han visto agravados e irrumpidos en la mayoría de países donde existen sus respectivos estudios, incluyendo Ecuador. La covid-19 ha puesto a la luz innumerables casos de personas que requieren ir al psicólogo para ser ayudados por diversos motivos como lo es el estrés, fobias, actitudes agresivas, temores, agresión causada o padecida, desesperanza, desinterés por realizar actividades en círculos sociales o personales, pero sobre todo por depresión y ansiedad (Brunier, 2020).

X. Caracterización de los beneficiarios

La presente investigación está dirigida principalmente a niñas, niños, mujeres y hombres de todas las edades, que presentan malestares psíquicos, quienes son o fueron atendidos psicológicamente alguna o algunas veces por el MSP por motivos de depresión y ansiedad y que, a causa de la covid-19 afectó más sus problemas o fue un punto de partida para el surgimiento de éstas.

Adicional, el trabajo puede ser de ayuda para quienes estudian la depresión y ansiedad en el Ecuador, para el Estado ecuatoriano y aquellas personas que hacen políticas para velar por el bienestar de las personas donde la salud integral (incluye la salud mental) de la población, para las y los profesionales de la salud mental que pueda servirles como un referente, puesto que a nivel nacional se ha realizado una encuesta para conocer los datos y resultados plasmados.

XI. Interpretación

Se toman los resultados obtenidos de las matrices proporcionadas por el MSP, acerca de las consultas psicológicas por depresión y ansiedad en los años 2018, 2019 y 2020, más la recopilación de información proveída por las respuestas dadas a la encuesta hecha a las y los profesionales que laboran en el MSP brindando atención psicológica. Con todos estos antecedentes se procede a realizar la interpretación.

Según la afirmación e información de los siguientes autores:

- a) Revista de la Universidad Espíritu Santo, en el año 2020, afirma que en Ecuador “Los resultados indican que un número preocupante de personas informó niveles severos o extremadamente severos de depresión (10.3%), ansiedad (19.4%) y estrés (13.5%)”.
- b) “(...) el contexto ecuatoriano, al menos, de todas las afectaciones enumeradas las que están más presentes tienen que ver con síntomas depresivos y ansiosos (...)” (Gil-Fortoul, 2021).
- c) “Durante la pandemia, las atenciones por afecciones relacionadas con la salud mental se incrementaron.
Los principales motivos para buscar ayuda, según los datos del Municipio, son ansiedad y depresión” (Romero, 2021).

En alusión al literal a), b) y c) se confirma que, a causa de covid-19 las principales afectaciones en salud mental recaen en la depresión y ansiedad, en el territorio ecuatoriano. Lo que se comprobó con los datos resultantes de la encuesta, particularmente en las preguntas:

- Pregunta número 7: el 41,6% que representa la respuesta más elegida por los profesionales, referida a que, muchas personas atendidas por depresión y ansiedad padecieron alguna vez covid-19 o algún familiar sufrió de esa enfermedad.

- Pregunta número 8: respectivamente el 98,4% respondió que las prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad aumentaron a causa de por covid-19,
 - Pregunta número 9: la respuesta más elegida fue “entre el 41% y 50% las personas atendidas por estos motivos fueron ocasionadas producto de la covid-19”.
- d)** La virtualidad, teleasistencia y uso de herramientas digitales se plantearon como alternativas para continuar con la atención psicológica a los usuarios regulares, pero además para ofrecer alternativas accesibles a poblaciones cuyas demandas de atención aumentaban progresivamente y con un carácter de urgencia. (Egas, Torres, Hidalgo, Andrade, & Salao, 2020)

En referencia al literal d), es correcto y se confirma, mediante la pregunta número 8 de la encuesta realizada, respectivamente el 98,4% respondió que las prestaciones psicológicas por depresión y ansiedad aumentaron a causa de la covid-19. Y la pregunta No. 9 donde eligieron mayoritariamente la respuesta 41% y 50% de las y los usuarios representa el porcentaje total de todas las prestaciones brindadas en este año, las cuales son mucho mayores a las atenciones realizadas en los años 2018 y 2019, que corresponden a las preguntas No. 5 y 6 respectivamente.

- e)** La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un nuevo estudio de la OMS. (Brunier, 2020)
- f)** Durante la emergencia por la COVID-19, las personas tienen miedo a infectarse, morir y perder a familiares. Al mismo tiempo, muchas personas han perdido sus medios de vida o (...) Las mujeres y las niñas también han sufrido un aumento de la violencia y los maltratos (...). (NU, 2020)

En cuanto al literal e) y f), pueden ser las causas por las que no se confirmó el aumento cuantitativo de consultas psicológicas por depresión y ansiedad en el año 2020, constatado en el cuadro “CONSULTAS PSICOLÓGICAS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS AÑOS 2018, 2019 Y 2020”, puesto que en desde marzo de 2020, en Ecuador se paralizaron gran parte de los servicios sociales y aunque las casas e

instituciones de salud no cesaron su actividad, se otorgó prioridad a la enfermedad del coronavirus, no solamente utilizando los espacios físicos como por ejemplo las camas, sino también relegando a segundos planos otras enfermedades existentes anterior a la pandemia.

Entonces, existieron meses en los cuales no se brindó atención regular a las personas que requerían las prestaciones psicológicas, por ende, pasaron meses hasta que se reestablecieron estos servicios disminuyó el flujo de consultas. Además, es importante tener en cuenta que debido al miedo de salir de los hogares y contagiarse, personas no acudieron a dichas citas psicológicas.

Finalmente, en el año 2019 y 2020, teniendo en cuenta lo referido en el anterior párrafo, no existe una diferencia apabullante entre sus prestaciones, respectivamente se atendieron 256.351 y 232.452.

XII. Principales logros del aprendizaje

En esta investigación, he podido notar que requiere de dedicación plena, disponer de vasto tiempo, centrarse sólo en los objetivos planteados para no caer en contaminar el tema principal con otros de índoles que no le competen, se requiere de revisiones de terceros porque el autor llega a un punto en que se sesga mucho y puede cometer errores que no piensa que los tiene.

Es una experiencia, que a priori ya la había elegido, y que no me arrepiento haberlo hecho porque tengo una idea clara, de cuáles son los procedimientos que contiene una investigación. Investigación que es una carta de presentación genuina de mi ante el mundo académico y laboral, que me ha permitido además, palpar cuál es el rol de un psicólogo (en mi caso) en este ámbito de trabajo. He sido más consciente de cómo se conjuga este trabajo de titulación con el área psicosocial y lo aprendido teóricamente en la universidad. En si me deja una gran paleta de experiencias que estoy seguro me serán de gran utilidad en un futuro.

La pandemia por covid-19, también ha entorpecido y limitado los conocimientos que se podrían haber absorbidos porque la mayor parte del trabajo se lo genera dentro

de espacios seguros (por decirlo de alguna forma), en casa como es mi caso, por cuestiones de seguridad y precaución. Me hubiera gustado disponer de más tiempo libre para no correr contra el tiempo, puesto que es una experiencia enriquecedora desde el punto de vista que la observe.

Si tuviera la oportunidad de volver a realizar la presente investigación, desearía poder contar con más tiempo, puesto que el trabajo me ha limitado por momentos. Por el resto, se ha realizado una labor con el objetivo de no solamente presentar un documento para graduarme, sino que contenga un mínimo de profesionalismo, donde aflore lo aprendido en todos estos años de estudio.

Se obtuvieron datos a través de los instrumentos, que considero me animaron más a realizar esta investigación porque el proceso de recolección de datos ha calado de manera personal en mi psique, y ha sido como inyección de euforia al disponer de información que en su mayoría reafirma todos los objetivos establecidos para ser desarrollados, los mismos que he estudiado, leído y escuchado. Dichos datos plasmados en este documento pueden ser un aporte ínfimo, pero fidedigno para el enriquecimiento de información que existe en nuestro país sobre las Ciencias Psicológicas, en este caso sobre el padecimiento depresivo y ansioso que es tan común en todas las sociedades y poblaciones.

Toda la información bibliográfica que he revisado me ha abierto más los ojos, de los serios problemas que está atravesando el mundo y Ecuador, en cuanto a los riesgos apremiantes que se pueden producir al no atender aquellos seres humanos que presentan estos problemas psíquicos, en particular por depresión, como consecuencia de esto, existen altos índices de suicidio.

La nueva realidad que vivimos, acarrea consigo la necesidad de buscar soluciones a baches que se van presentando en estos tiempos, y uno de esos es la teleasistencia psicológica que algunas instituciones público-privadas han implementado y que ha beneficiado directamente a las personas que viven en territorio ecuatoriano, e inclusive algunas personas que viven fuera del país.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Con base los objetivos presentados para ser desarrollados en este trabajo investigativo concluyo:

Según la encuesta realizada, de la cual se ha detallado y analizado previamente, confirmé y afirmé casi todos los objetivos que se plantearon a ser investigados y contrastados con la información ya existente en Ecuador y en otros países, en cuanto al: incremento en las consultas psicológicas abordadas por motivos de depresión y ansiedad por el MSP en el año 2020 respecto a los años 2018 y 2019, la existencia de incidencia de la covid-19 en el aumento de estas prestaciones, los motivos más comunes por los que las personas acuden a consulta psicológica.

Con la sistematización de las matrices y de los resultados que estas arrojaron, no se logró confirmar cuantitativamente el incremento de las consultas psicológicas abordadas por motivos de depresión y ansiedad por el MSP, en el año 2020 respecto a los años 2018 y 2019. Posiblemente esto puede deberse a que en marzo de 2020, se declararon las medidas para frenar el contagio masivo del coronavirus, irrumpiendo muchos servicios, entre estos los de salud mental. A esto, hay que añadir que se priorizaron las atenciones por covid-19, ante otras de enfermedades; la población no disponía de muchos medios de transporte; sólo se podía salir de casa por motivos de fuerza mayor; el temor de la gente de acudir a consultas médicas y volver contagiada.

El covid-19 ha traído mucha controversia y problemas desde que se proclamó como pandemia mundial, afectando a muchos aspectos del ser humano, la ansiedad y depresión no es la excepción, tanto en el Ecuador como en muchos otros países estas afectaciones psíquicas son reales.

Recomendaciones:

Es un momento especial, para que investigadores, políticos, profesionales de diversas índoles relacionadas o interesadas en el bienestar de la salud mental de las personas, puedan generar algún aporte para transformar positivamente la desatención y desinterés que presenta el gobierno del Ecuador, para que provea más financiamiento que el 0,04% del presupuesto total otorgado a la salud (PLAN V, 2021), durante varios años, con el afán de fortalecer los servicios de salud mental a nivel nacional y se puedan socorrer a aquellas y aquellos que padecen y sufren psíquicamente, y en algunos casos no acaben en suicidios.

Se requiere de una investigación experimental, la cual se compare con investigaciones y documentos acerca de la depresión y ansiedad y sus consecuencias por la no atención de quienes la padecen en Ecuador, para obtener mayor información acerca de la temática planteada.

XIV. Referencias bibliográficas:

- Bonalde, Y. (junio de 2012). ¿CÓMO ELABORAR UN CUADRO COMPARATIVO? Venezuela: UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Ffiles.psicologiaparabachilleres.webnode.es%2F200000016-081ae0faf%2FC%25C3%2593MO%2520ELABORAR%2520UN%2520CUADRO%2520COMPARATIVO%2520ULTIMO.pdf&clen=395299&chunk=true
- Brunier, A. (05 de octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Cedillo, B. (marzo de 2017). Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 240.
- Egas, V., Torres, A., Hidalgo, N., Andrade, S., & Salao, E. (23 de octubre de 2020). Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE. *Mundos Plurales*, 57.
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 1.
- Gil-Fortoul, D. (28 de junio de 2021). *Universidad Tecnológica Indoamérica*. Obtenido de <http://cienciameica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/362/719>
- Hernández Granados, L. (enero de 2018). 1.8 Tipos de gráficas utilizadas en estadísticas. Hidalgo, México. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa_ixtlahuaco/2018/Estadistica.pdf
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA*. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- MAYO CLINIC. (11 de Noviembre de 2021). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc->

20350961

- MAYO CLINIC. (05 de enero de 2022). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
- MSP. (2013). *Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- NU. (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.un.org%2Fsites%2Fen.un.org%2Ffiles%2Fpolicy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf&clen=324384&chunk=true
- OMS. (2001). *INFORME SOBRE SALUD MENTAL EN EL MUNDO*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (12 de Octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Información básica sobre la COVID-19: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- OMS. (5 de Octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OPS. (30 de Enero de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- PLAN V. (28 de septiembre de 2021). *PLAN V*. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-gasta-120-veces-mas-detencion-personas-relacionadas-con-drogas-que-salud#:~:text=E1%20pa%C3%ADs%20ha%20invertido%20en,la%20brecha%20es%20a%C3%BAn%20mayor.>

- Rodríguez Velázquez, J., Juan Pérez, Á., & Steegmann Pascual, C. (14 de agosto de 2015). Álgebra de Matrices. España: Universitat Oberta de Catalunya. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.uv.mx%2Fpersonal%2Faherrera%2Ffiles%2F2014%2F08%2F08b.-MATRICES-2.pdf&clen=265406
- Romero, D. (07 de mayo de 2021). *EL COMERCIO*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/pandemia-salud-mental-municipio-quito.html>
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 12.
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (29 de octubre de 2020). *INVESTIGATIO*. Obtenido de Universidad Espíritu Santo: [https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/471#:~:text=Esto%20se%20realiz%C3%B3%20mediante%20la,%25\)%20y%20estr%C3%A9s%20\(13.5%25\).](https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/471#:~:text=Esto%20se%20realiz%C3%B3%20mediante%20la,%25)%20y%20estr%C3%A9s%20(13.5%25).)

XV. Anexos

Bases de datos proporcionadas por el MSP

Indicador/variable:	Número de consultas por CIE-10(F40-F48) en establecimientos del MSP
Población:	Personas de 0 años a 120 años, 2020 (p*)
Fuente:	Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).
Elaboración:	Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Enero	Hombre	25	F412	1	1
Enero	Hombre	36	F419	1	1
Enero	Hombre	51	F412	1	1

Enero	Mujer	15	F412	1	1
Enero	Mujer	19	F412	1	1
Enero	Mujer	31	F412	1	1
Enero	Mujer	42	F412	1	1
Enero	Mujer	43	F412	1	1
Enero	Mujer	46	F412	1	1
Enero	Mujer	54	F412	1	1
Enero	Mujer	55	F412	1	1
Enero	Mujer	56	F412	1	1
Enero	Mujer	61	F412	1	1
Febrero	Hombre	36	F419	1	1
Febrero	Hombre	88	F412	1	1
Febrero	Mujer	19	F419	1	1
Febrero	Mujer	21	F412	1	1
Febrero	Mujer	23	F412	1	1
Febrero	Mujer	28	F412	1	1
Marzo	Mujer	51	F412	1	1
Abril	Hombre	38	F410	1	1
Abril	Mujer	33	F412	1	1
Mayo	Hombre	35	F419	1	1
Mayo	Hombre	40	F412	1	1
Mayo	Mujer	40	F412	1	1
Junio	Hombre	47	F419	1	1
Junio	Mujer	42	F412	1	1
Agosto	Hombre	51	F412	1	1
Agosto	Mujer	30	F419	1	1
Agosto	Mujer	31	F410	1	1
Agosto	Mujer	57	F412	1	1
Septiembre	Hombre	14	F412	1	1
Septiembre	Mujer	25	F412	1	1
Octubre	Hombre	34	F419	1	1
Octubre	Hombre	40	F412	1	1
Octubre	Mujer	42	F419	1	1
Noviembre	Mujer	22	F412	1	1
Noviembre	Mujer	26	F412	1	1
Noviembre	Mujer	36	F412	1	1
Noviembre	Mujer	64	F412	1	1
Diciembre	Mujer	13	F412	1	1
Diciembre	Mujer	42	F412	1	1
Diciembre	Mujer	43	F412	1	1
Diciembre	Mujer	50	F412	1	1
Diciembre	Mujer	57	F412	1	1
Diciembre	Mujer	58	F419	1	1

Diciembre	Mujer	59	F412	1	1
Enero	Hombre	13	F412	1	1
Enero	Mujer	79	F412	1	1
Enero	Mujer	71	F418	1	1
Enero	Mujer	39	F418	1	1
Enero	Hombre	11	F411	1	1
Enero	Hombre	63	F418	1	1
Enero	Hombre	45	F412	1	1
Enero	Hombre	27	F418	1	1
Enero	Mujer	26	F412	1	1
Enero	Hombre	44	F412	1	1
Enero	Mujer	46	F412	1	1
Enero	Hombre	18	F418	1	1
Enero	Hombre	23	F412	1	1
Enero	Mujer	43	F412	1	1
Enero	Mujer	41	F412	1	1
Enero	Mujer	22	F412	1	1
Enero	Mujer	62	F412	1	1
Febrero	Hombre	88	F412	1	1
Febrero	Mujer	43	F412	1	1
Febrero	Mujer	16	F418	1	1
Febrero	Mujer	39	F418	1	1
Febrero	Mujer	70	F412	1	1
Febrero	Mujer	38	F418	1	1
Febrero	Mujer	79	F411	1	1
Febrero	Mujer	45	F412	1	1
Febrero	Mujer	18	F410	1	1
Febrero	Mujer	39	F411	1	1
Febrero	Mujer	32	F412	1	1
Febrero	Mujer	28	F418	1	1
Febrero	Mujer	22	F418	1	1
Marzo	Mujer	33	F412	1	1
Marzo	Mujer	46	F412	1	1
Marzo	Mujer	28	F418	1	1
Marzo	Mujer	65	F418	1	1
Marzo	Mujer	37	F418	1	1
Marzo	Mujer	35	F418	1	1
Marzo	Hombre	58	F412	1	1
Marzo	Mujer	20	F418	1	1
Marzo	Mujer	27	F418	1	1
Marzo	Mujer	20	F418	1	1
Marzo	Mujer	22	F419	1	1
Marzo	Hombre	19	F412	1	1

Marzo	Mujer	72	F418	1	1
Marzo	Mujer	73	F418	1	1
Marzo	Mujer	45	F412	1	1
Marzo	Mujer	40	F418	1	1
Marzo	Mujer	61	F412	1	1
Abril	Hombre	55	F418	1	1
Abril	Hombre	35	F411	1	1

Indicador/variable : Número de consultas por CIE-10(F30-F39) en establecimientos del MSP

Población: Personas de 0 años a 120 años, 2020 (p*)

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Febrero	Mujer	12	F321	1	1
Octubre	Mujer	59	F332	1	1
Agosto	Mujer	18	F323	1	2
Febrero	Hombre	35	F320	1	1
Septiembre	Hombre	29	F320	1	1
Noviembre	Hombre	36	F320	1	2
Noviembre	Mujer	42	F320	1	1
Enero	Mujer	65	F320	1	1
Enero	Mujer	46	F320	1	1
Enero	Mujer	13	F320	1	1
Enero	Mujer	24	F320	1	1
Enero	Mujer	44	F328	1	1
Enero	Mujer	69	F320	1	1
Enero	Mujer	63	F331	1	1
Enero	Mujer	15	F320	1	1
Enero	Mujer	51	F320	1	1
Enero	Mujer	21	F321	1	1
Enero	Mujer	70	F320	1	1
Enero	Mujer	21	F322	1	1
Enero	Mujer	66	F320	1	1
Enero	Mujer	53	F332	1	1

Febrero	Mujer	21	F322	1	1
Febrero	Mujer	13	F320	1	1
Febrero	Mujer	23	F320	1	1
Febrero	Mujer	32	F331	1	1
Febrero	Mujer	18	F320	1	1
Febrero	Mujer	48	F321	1	1
Febrero	Mujer	22	F321	1	1
Febrero	Mujer	52	F328	1	1
Febrero	Mujer	25	F328	1	1
Febrero	Mujer	18	F321	1	1
Febrero	Mujer	33	F321	1	1
Febrero	Mujer	8	F320	1	1
Marzo	Mujer	31	F331	1	1
Marzo	Mujer	23	F330	1	1
Marzo	Mujer	43	F321	1	1
Marzo	Mujer	31	F330	1	1
Marzo	Mujer	17	F320	1	1
Marzo	Mujer	39	F331	1	1
Marzo	Mujer	59	F328	1	1
Abril	Mujer	53	F328	1	1
Abril	Mujer	64	F321	1	1
Abril	Mujer	69	F329	1	1
Abril	Mujer	54	F320	1	1
Abril	Mujer	41	F320	1	1
Abril	Mujer	46	F320	1	1
Abril	Mujer	48	F320	1	1
Mayo	Mujer	29	F320	1	1
Mayo	Mujer	15	F322	1	1
Mayo	Mujer	39	F322	1	1
Mayo	Mujer	56	F328	1	1
Mayo	Mujer	36	F328	1	1
Mayo	Mujer	37	F320	1	1
Mayo	Mujer	24	F320	1	1
Mayo	Mujer	26	F330	1	1
Mayo	Mujer	55	F320	1	1
Mayo	Mujer	33	F322	1	1
Junio	Mujer	40	F321	1	1
Junio	Mujer	23	F321	1	1
Junio	Mujer	19	F320	1	1
Junio	Mujer	25	F320	1	1
Junio	Mujer	23	F320	1	1
Junio	Mujer	37	F331	1	1
Junio	Mujer	22	F328	1	1

Junio	Mujer	53	F330	1	1
Junio	Mujer	20	F320	1	1
Junio	Mujer	24	F320	1	1
Julio	Mujer	35	F320	1	1
Julio	Mujer	40	F320	1	1
Julio	Mujer	33	F330	1	1
Julio	Mujer	20	F320	1	1

Indicador/variable: Número de consultas por CIE-10(F40-F48) en establecimientos del MSP

Población: Personas de 0 años a 120 años, 2019 (p*)

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Julio	Mujer	29	F412	1	1
Septiembre	Mujer	35	F412	1	1
Octubre	Mujer	35	F400	1	2
Septiembre	Mujer	17	F412	1	2
Septiembre	Mujer	54	F418	1	2
Octubre	Mujer	15	F418	2	2
Noviembre	Mujer	61	F412	2	3
Septiembre	Hombre	23	F411	1	1
Diciembre	Hombre	50	F418	1	1
Mayo	Hombre	11	F411	1	1
Junio	Hombre	7	F411	1	1
Noviembre	Hombre	49	F413	1	2
Noviembre	Mujer	44	F412	1	1
Junio	Mujer	41	F418	1	1
Junio	Mujer	51	F412	1	1
Junio	Mujer	30	F418	1	1
Junio	Mujer	24	F412	1	1
Junio	Mujer	52	F418	1	1
Junio	Mujer	62	F418	1	1
Junio	Mujer	69	F412	1	1
Junio	Mujer	42	F418	1	1
Junio	Mujer	38	F418	1	1
Junio	Mujer	16	F418	1	1
Julio	Mujer	66	F412	1	1
Julio	Mujer	69	F412	1	1

Julio	Mujer	8	F401	1	1
Julio	Mujer	22	F418	1	1
Julio	Mujer	41	F418	1	1
Julio	Mujer	73	F418	1	1
Julio	Mujer	45	F418	1	1
Julio	Mujer	8	F418	1	1
Julio	Mujer	44	F418	1	1
Julio	Mujer	25	F419	1	1
Julio	Mujer	21	F419	1	1
Julio	Mujer	23	F419	1	1
Julio	Mujer	71	F418	1	1
Julio	Mujer	48	F418	1	1
Julio	Mujer	41	F418	1	1
Julio	Mujer	60	F412	1	1
Julio	Mujer	44	F412	1	1
Julio	Mujer	54	F418	1	1
Julio	Mujer	58	F412	1	1
Julio	Mujer	27	F412	1	1
Julio	Mujer	52	F418	1	1
Julio	Mujer	55	F412	1	1
Julio	Mujer	53	F418	1	1
Agosto	Mujer	58	F412	1	1
Agosto	Mujer	48	F412	1	1
Agosto	Mujer	23	F412	1	1
Octubre	Mujer	53	F412	1	1
Octubre	Mujer	55	F412	1	1
Septiembre	Mujer	59	F418	1	1
Septiembre	Mujer	43	F418	1	1
Octubre	Mujer	74	F418	1	1
Octubre	Mujer	46	F412	1	1
Octubre	Mujer	49	F413	1	1
Septiembre	Mujer	74	F418	1	1
Septiembre	Mujer	56	F412	1	1
Septiembre	Mujer	37	F412	1	1
Septiembre	Mujer	30	F411	1	1
Septiembre	Mujer	26	F418	1	1
Septiembre	Mujer	30	F412	1	1
Octubre	Mujer	20	F411	1	1
Septiembre	Mujer	62	F412	1	1
Septiembre	Mujer	27	F412	1	1
Octubre	Mujer	52	F418	1	1
Septiembre	Mujer	51	F412	1	1
Septiembre	Mujer	46	F412	1	1

Septiembre	Mujer	65	F412	1	1
Septiembre	Mujer	26	F412	1	1
Septiembre	Mujer	66	F412	1	1
Septiembre	Mujer	22	F411	1	1
Octubre	Mujer	24	F412	1	1
Octubre	Mujer	27	F411	1	1
Octubre	Mujer	38	F418	1	1

Indicador/variable: Número de consultas por CIE-10(F30-F39) en establecimientos del MSP

Población: Personas de 0 años a 120 años, 2019 (p*)

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Enero	Mujer	22	F331	1	1
Febrero	Mujer	14	F321	1	1
Abril	Hombre	25	F320	1	1
Abril	Hombre	29	F331	1	1
Abril	Hombre	54	F321	1	1
Abril	Hombre	29	F339	1	1
Abril	Mujer	37	F321	1	1
Enero	Mujer	79	F321	1	1
Enero	Mujer	14	F321	1	1
Septiembre	Hombre	15	F321	1	1
Abril	Hombre	12	F320	1	1
Abril	Mujer	15	F320	1	1
Abril	Mujer	67	F320	1	1
Febrero	Mujer	25	F332	1	1
Febrero	Mujer	13	F320	1	1
Abril	Mujer	16	F320	1	1
Abril	Hombre	17	F320	1	1
Abril	Hombre	22	F320	1	1
Abril	Mujer	41	F321	1	1
Abril	Mujer	18	F320	1	1
Febrero	Mujer	12	F320	1	1
Mayo	Mujer	71	F320	1	1
Febrero	Hombre	35	F320	1	1

Febrero	Mujer	26	F320	1	1
Mayo	Mujer	61	F320	1	1
Mayo	Hombre	18	F320	1	1
Febrero	Mujer	40	F320	1	1
Mayo	Hombre	29	F332	1	1
Mayo	Mujer	76	F321	1	1
Mayo	Mujer	44	F331	1	1
Abril	Mujer	15	F320	1	1
Mayo	Mujer	66	F320	1	1
Abril	Mujer	72	F320	1	1
Abril	Mujer	43	F328	1	1
Abril	Mujer	37	F328	1	1
Abril	Mujer	53	F320	1	1
Mayo	Mujer	30	F320	1	1
Abril	Mujer	58	F320	1	1
Mayo	Mujer	17	F320	1	1
Marzo	Hombre	26	F320	1	1
Marzo	Mujer	48	F320	1	1
Marzo	Hombre	20	F330	1	1
Marzo	Mujer	32	F320	1	1
Marzo	Mujer	28	F321	1	1
Marzo	Mujer	43	F320	1	1
Marzo	Mujer	18	F320	1	1
Septiembre	Mujer	41	F320	1	1
Octubre	Mujer	21	F332	1	1
Octubre	Mujer	24	F333	1	1
Octubre	Mujer	70	F331	1	1
Octubre	Hombre	15	F320	1	1
Octubre	Hombre	43	F331	1	1
Octubre	Mujer	25	F331	1	1
Octubre	Mujer	40	F331	1	1
Octubre	Mujer	74	F331	1	1
Octubre	Mujer	61	F331	1	1
Abril	Mujer	15	F321	1	1
Abril	Mujer	12	F321	1	1
Enero	Hombre	27	F320	1	1
Enero	Mujer	20	F320	1	1
Enero	Mujer	19	F322	1	1
Enero	Mujer	23	F320	1	1
Enero	Hombre	19	F320	1	1
Enero	Hombre	51	F320	1	1
Enero	Mujer	26	F320	1	1
Enero	Mujer	64	F320	1	1

Enero	Mujer	18	F333	1	1
Julio	Mujer	16	F322	1	1
Junio	Hombre	59	F339	1	1
Junio	Mujer	19	F330	1	1
Junio	Mujer	45	F331	1	1
Enero	Hombre	16	F320	1	1
Junio	Hombre	21	F322	1	1

Indicador/variable: Número de consultas por CIE-10(F40-F48) en establecimientos del MSP

Población: Personas de 0 años a 120 años, 2018 (p*)

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Marzo	HOMBRE	30	F411	1	1
Marzo	HOMBRE	38	F411	1	1
Abril	MUJER	47	F412	1	1
Mayo	MUJER	45	F412	1	1
Marzo	HOMBRE	22	F412	1	1
Abril	MUJER	25	F419	1	1
Mayo	MUJER	19	F412	1	1
Abril	MUJER	29	F412	1	1
Enero	HOMBRE	51	F412	1	1
Enero	MUJER	46	F410	1	1
Mayo	HOMBRE	36	F418	1	1
Julio	HOMBRE	67	F412	1	1
Julio	HOMBRE	30	F418	1	1
Septiembre	HOMBRE	68	F412	1	1
Agosto	MUJER	31	F411	1	1
Enero	HOMBRE	33	F410	1	1
Marzo	MUJER	26	F419	1	1
Marzo	MUJER	49	F412	1	1
Marzo	MUJER	54	F412	1	1
Marzo	HOMBRE	9	F418	1	1
Marzo	MUJER	36	F411	1	1
Marzo	MUJER	7	F418	1	1
Abril	MUJER	29	F411	1	1

Abril	MUJER	49	F412	1	1
Abril	MUJER	17	F412	1	1
Abril	MUJER	20	F412	1	1
Mayo	MUJER	27	F412	1	1
Mayo	MUJER	27	F411	1	1
Mayo	MUJER	34	F412	1	1
Mayo	MUJER	24	F411	1	1
Mayo	MUJER	38	F411	1	1
Septiembre	MUJER	28	F412	1	1
Junio	MUJER	39	F412	1	1
Junio	MUJER	25	F412	1	1
Junio	MUJER	46	F412	1	1
Junio	MUJER	26	F411	1	1
Junio	MUJER	26	F412	1	1
Junio	MUJER	57	F412	1	1
Junio	HOMBRE	52	F412	1	1
Junio	MUJER	22	F418	1	1
Julio	MUJER	66	F412	1	1
Septiembre	MUJER	56	F412	1	1
Septiembre	MUJER	27	F418	1	1
Octubre	MUJER	32	F418	1	1
Octubre	MUJER	73	F418	1	1
Octubre	MUJER	39	F412	1	1
Noviembre	HOMBRE	25	F418	1	1
Noviembre	HOMBRE	23	F412	1	1
Noviembre	MUJER	21	F411	1	1
Noviembre	HOMBRE	9	F418	1	1
Noviembre	HOMBRE	13	F411	1	1
Enero	HOMBRE	48	F411	1	1
Enero	HOMBRE	33	F418	1	1
Enero	HOMBRE	37	F411	1	1
Enero	HOMBRE	31	F418	1	1
Enero	MUJER	25	F412	1	1
Enero	HOMBRE	26	F418	1	1
Febrero	HOMBRE	36	F418	1	1
Febrero	HOMBRE	32	F418	1	1
Febrero	HOMBRE	40	F418	1	1
Marzo	HOMBRE	56	F418	1	1
Marzo	HOMBRE	48	F418	1	1
Marzo	HOMBRE	32	F418	1	1
Abril	HOMBRE	23	F412	1	1
Abril	HOMBRE	45	F418	1	1
Abril	HOMBRE	57	F418	1	1

Abril	HOMBRE	53	F418	1	1
Mayo	HOMBRE	41	F418	1	1
Mayo	HOMBRE	44	F411	1	1
Mayo	HOMBRE	31	F411	1	1
Junio	MUJER	25	F411	1	1
Junio	MUJER	33	F412	1	1
Julio	HOMBRE	42	F418	1	1

Indicador/variable: Número de consultas por CIE-10(F30-F398) en establecimientos del MSP

Población: Personas de 0 años a 120 años, 2018 (p*)

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y consultas Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en consultas de salud (PRAS).

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS

Mes	Sexo	Edad en años	CIE-10	Atención primaria	Atención subsecuente
Mayo	MUJER	29	F320	1	1
Febrero	MUJER	77	F320	1	1
Febrero	HOMBRE	52	F330	1	1
Abril	MUJER	49	F330	1	1
Agosto	MUJER	23	F330	1	1
Agosto	MUJER	87	F320	1	1
Marzo	MUJER	40	F320	1	1
Abril	HOMBRE	18	F320	1	1
Abril	MUJER	49	F321	1	1
Abril	HOMBRE	17	F320	1	1
Mayo	MUJER	49	F320	1	1
Mayo	HOMBRE	16	F328	1	1
Julio	HOMBRE	14	F320	1	1
Julio	MUJER	39	F320	1	1
Octubre	MUJER	57	F321	1	1
Febrero	HOMBRE	38	F320	1	1
Marzo	MUJER	31	F320	1	1
Marzo	MUJER	42	F330	1	1
Abril	HOMBRE	52	F320	1	1
Agosto	HOMBRE	27	F331	1	1
Noviembre	HOMBRE	23	F320	1	1
Octubre	HOMBRE	23	F323	1	1
Octubre	HOMBRE	24	F321	1	1

Noviembre	MUJER	38	F321	1	1
Octubre	MUJER	72	F320	1	1
Enero	HOMBRE	17	F328	1	1
Enero	MUJER	43	F328	1	1
Enero	HOMBRE	24	F328	1	1
Abril	MUJER	47	F328	1	1
Julio	MUJER	29	F320	1	1
Febrero	MUJER	30	F328	1	1
Marzo	MUJER	76	F320	1	1
Abril	MUJER	31	F328	1	1
Mayo	MUJER	43	F328	1	1
Junio	HOMBRE	19	F328	1	1
Junio	MUJER	38	F328	1	1
Julio	MUJER	58	F328	1	1
Julio	MUJER	33	F328	1	1
Octubre	MUJER	38	F320	1	1
Octubre	MUJER	19	F322	1	1
Noviembre	MUJER	81	F321	1	1
Febrero	MUJER	70	F320	1	1
Enero	MUJER	23	F320	1	1
Octubre	HOMBRE	65	F320	1	1
Marzo	HOMBRE	66	F321	1	1
Marzo	MUJER	42	F321	1	1
Mayo	MUJER	25	F321	1	1
Junio	HOMBRE	26	F322	1	1
Junio	MUJER	38	F323	1	1
Junio	MUJER	16	F321	1	1
Julio	MUJER	22	F329	1	1
Febrero	MUJER	80	F321	1	1
Diciembre	MUJER	57	F334	1	1
Diciembre	MUJER	13	F321	1	1
Junio	MUJER	31	F320	1	1
Agosto	MUJER	22	F320	1	1
Octubre	MUJER	54	F320	1	1
Octubre	HOMBRE	13	F320	1	1
Octubre	MUJER	55	F321	1	1
Noviembre	MUJER	30	F320	1	1
Noviembre	MUJER	18	F320	1	1
Noviembre	MUJER	20	F320	1	1
Mayo	MUJER	24	F320	1	1
Enero	MUJER	15	F321	1	1
Enero	MUJER	32	F321	1	1
Abril	HOMBRE	15	F331	1	1

Junio	HOMBRE	25	F320	1	1
Julio	MUJER	33	F321	1	1
Julio	MUJER	22	F320	1	1
Julio	MUJER	79	F320	1	1
Septiembre	MUJER	35	F320	1	1
Octubre	MUJER	34	F320	1	1
Octubre	HOMBRE	15	F320	1	1

Nota: cada matriz anexada, representa una parte mínima, puesto que la suma total de estas ronda las 750 páginas aproximadamente.

Encuestas realizadas a los profesionales de la salud mental que laboran en el MSP y que brindan atención terapéutica.

❖ **Preguntas:**

1) Sexo

- Femenino
- Masculino

2) ¿Qué edad tiene?

3) Indique su lugar de trabajo

- Centro de Salud
- Hospital
- Otros:

Primera Categoría: conocer la incidencia de personas atendidas por depresión y ansiedad en el año 2018 y 2019.

4) ¿Cuáles son los principales motivos de atención psicológica que atiende en el área de salud pública? Puede seleccionar una o varias opciones

- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00–F09)
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19)
- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20–F29)

- Trastornos del humor [afectivos] (F30–F39)
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40–F48)
 - Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50–F59)
 - Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (F60–F69)
 - Retraso mental (F70–F79)
 - Trastornos del desarrollo psicológico (F80–F89)
 - Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (F90–F98)
 - Trastorno mental no especificado (F99)

5) Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2018, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

- 1% - 10%
- 11% - 20%
- 21% - 30%
- 31% - 40%
- 41% - 50%
- 51% - 60%
- 61% - 70%
- 71% - 80%
- 81% - 90%
- 91% - 100%

6) Aproximadamente, ¿Qué porcentaje de las personas atendidas por usted en el año 2019, acudieron a consulta por motivos de depresión y ansiedad?

- 1% - 10%
- 11% - 20%
- 21% - 30%
- 31% - 40%
- 41% - 50%

- 51% - 60%
- 61% - 70%
- 71% - 80%
- 81% - 90%
- 91% - 100%

Segunda Categoría: Conocer si aumentaron o disminuyeron las atenciones psicológicas por ansiedad y depresión a causa de la covid-19 en el año 2020.

7) En el año 2020, las personas atendidas por depresión y ansiedad, ¿padecieron alguna vez covid-19 o algún familiar sufrió de esa enfermedad?

- Ninguna/o
- Pocas/os
- Varias/os
- Muchas/os
- Todas/os

8) ¿Considera usted que en el año 2020, las atenciones psicológicas por ansiedad y depresión aumentaron a causa de la pandemia por covid-19?

- Si
- No

9) De las atenciones brindadas por usted en el año 2020, aproximadamente ¿Cuál es el porcentaje que éstas se produjeron por motivos de depresión y ansiedad a causa de la covid-19?

- 1% - 10%
- 11% - 20%
- 21% - 30%
- 31% - 40%
- 41% - 50%

- 51% - 60%
- 61% - 70%
- 71% - 80%
- 81% - 90%
- 91% - 100%