

2022

PRESENTACIÓN DE PROYECTO

VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

PROYECTO: SALUD MENTAL EN EL CANTÓN NABÓN – FASE II

UNIVERSIDAD DEL AZUAY | Cuenca - Ecuador

1. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 PROGRAMA: Salud y bienestar
- 1.2 CAMPO AMPLIO: 09 Salud y Bienestar
- 1.3 CAMPO ESPECÍFICO: 091 Salud
- 1.4 CAMPO DETALLADO: 0912 Medicina
- 1.5 LINEA DE ACCIÓN: Asistencia Comunitaria
- 1.6 FACULTAD / UNIDAD ACADÉMICA 1: Facultad de Medicina
FACULTAD / UNIDAD ACADÉMICA 2: Facultad de Psicología
FACULTAD / UNIDAD ACADÉMICA 2: Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes
- 1.7 CARRERA 1: Medicina
CARRERA 2: Psicología Clínica
CARRERA 3: Creación Teatral
- 1.8 NOMBRE DEL PROYECTO: SALUD MENTAL EN EL CANTÓN NABÓN – FASE II
- 1.9 POBLACIÓN OBJETIVO:

Directos: Población adolescente del cantón Nabón

Indirectos: Padres de familia y docentes del cantón Nabón

Entidades externas: Cuantificar y describir las entidades beneficiarias.

Nombre de la entidad	Tipo de entidad
Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Nabón	Pública
Consejo Cantonal de Protección de Derechos del cantón Nabón	Pública
Ministerio de Salud Pública	Pública

1.10 El proyecto está ligado a los siguientes objetivos del Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025¹

OBJETIVOS DEL EJE ECONÓMICO

- Objetivo 1: Incrementar y fomentar, de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales.
- Objetivo 2: Impulsar un sistema económico con reglas claras que fomente el comercio exterior, turismo, atracción de inversiones y modernización del sistema financiero nacional.
- Objetivo 3: Fomentar la productividad y competitividad en los sectores agrícola, industrial, acuícola y pesquero, bajo el enfoque de la economía circular.
- Objetivo 4: Garantizar la gestión de las finanzas públicas de manera sostenible y transparente.

OBJETIVOS DEL EJE SOCIAL

- Objetivo 5: Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.
- Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.
- Objetivo 7: Potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles.
- Objetivo 8: Generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.

OBJETIVOS DEL EJE SEGURIDAD INTEGRAL

- Objetivo 9: Garantizar la seguridad ciudadana, orden público y gestión de riesgos.
- Objetivo 10: Garantizar la soberanía nacional, integridad territorial y seguridad del Estado.

OBJETIVOS DEL EJE TRANSICIÓN ECOLÓGICA

- Objetivo 11: Conservar, restaurar, proteger y hacer un uso sostenible de los recursos naturales.
- Objetivo 12: Fomentar modelos de desarrollo sostenibles aplicando medidas de adaptación y mitigación al cambio climático.
- Objetivo 13: Promover la gestión integral de los recursos hídricos.

OBJETIVOS DEL EJE INSTITUCIONAL

- Objetivo 14: Fortalecer las capacidades del Estado con énfasis en la administración de justicia y eficiencia en los procesos de regulación y control, con independencia y autonomía.
- Objetivo 15: Fomentar la ética pública, la transparencia y la lucha contra la corrupción.

¹ <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

☐ Objetivo 16: Promover la integración regional, la inserción estratégica del país en el mundo y garantizar los derechos de las personas en situación de movilidad humana.





1.11 El proyecto está ligado a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible.²

Especificar el o los objetivos de desarrollo sostenible ligados al proyecto. Para cada objetivo seleccionado detallar el porqué de esa relación.

1	Fin de la pobreza: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
2	Hambre cero: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
3	Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.		<input type="checkbox"/>
	La salud mental tiene una relación directa con la salud física. Ambas son fundamentales para que las personas puedan desarrollar las actividades regulares, producir, buscar el bienestar. Promover la salud mental para prevenir los trastornos mentales que generan discapacidad es una tarea permanente.		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
5	Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
6	Agua limpia y saneamiento: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

7	Energía asequible y no contaminante: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.	<input type="checkbox"/>
		
8	Trabajo decente y crecimiento económico: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.	<input type="checkbox"/>
		
9	Industria, innovación e infraestructura: Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.	<input type="checkbox"/>
		
10	Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países.	<input type="checkbox"/>
		
11	Ciudades y comunidades sostenibles: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.	<input type="checkbox"/>
		
12	Producción y consumo responsables: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.	<input type="checkbox"/>
		
13	Acción por el clima: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.	<input type="checkbox"/>
		

14	Vida submarina: Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.	<input type="checkbox"/>
		
15	Vida de ecosistemas terrestres: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.	<input type="checkbox"/>
		
16	Paz, justicia e instituciones sólidas: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.	<input type="checkbox"/>
		
17	Alianza para lograr los objetivos: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.	<input type="checkbox"/>
		

1.12 TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN: 12 meses

1.13 RESPONSABLE DE LA PROPUESTA: Dr. Fray Cleiton Martínez Reyes

1.14 PROFESORES PARTICIPANTES

(Todos los campos son obligatorios)

DOCENTES ASIGNADOS AL PROYECTO								
Nombres	Apellidos	Cédula	Nivel de formación Académica	Títulos Académicos	Tipo de Docente	Correo electrónico	Teléfonos	Función dentro del proyecto
Fray Cleiton	Martínez Reyes	0102032679	Cuarto	Maestría Investigación de la salud	Titular	fmartinez@uazuay.edu.ec	0999886240	Director
Juan Sebastián	Herrera Puente	0604321992	Cuarto	Maestría Psicoterapia integrativa	Titular	sherrera@uazuay.edu.ec	0984045711	Participante
María Fernanda	Coello Nieto	0104492582	Cuarto	Maestría Psicoterapia integrativa	Ocasional	fcoello@uazuay.edu.ec	0995976609	Participante
Lucy Amparito	Matailo Montenegro	0992287881	Cuarto	Especialista Medicina familiar	Ocasional	lmatailomd@yahoo.com	0992287881	Participante
Yolanda Patricia	Dávila Pontón	0102916350	Cuarto	PhD Psicoterapia	Titular	ydavila@uazuay.edu.ec	0995888021	Participante
María del Carmen	Calderón López	0101853109	Cuarto	Maestría Intervención interdisciplinaria en violencia de género	Titular	mccalderon@uazuay.edu.ec	0999607807	Participante
Wilmer Gustavo	Pacheco Escandón	0104536412	Cuarto	Magister en periodismo digital y gestión de proyectos multimedia	Contrato indefinido	gpacheco@uazuay.edu.ec	0984065201	Participante
Jessica Cristina	Bucheli Peña	0104193131	Cuarto	Magister en comunicación estratégica	Contrato indefinido	jbucheli@uazuay.edu.ec	0983268303	Participante
Jaime Eduardo	Garrido Chauvin	0103155479	Cuarto	Magister en estudios de la cultura	Titular	jgarrido@uazuay.edu.ec	0991909371	Participante
Tanya Samantha	Villota Ramírez	0106650989	Cuarto	Maestría en estudios avanzados del teatro ocasional	Ocasional	svillota@uazuay.edu.ec	0999252013	Participante
Carlos Enrique	Loja Llivisaca	0102574498	Cuarto	Maestría estudios avanzados del teatro ocasional	Ocasional	celoja@uazuay.edu.ec	0989084207	Participante
Miriann Alexandra	Mora Verdugo	0301625497	Cuarto	Especialista en medicina familiar y comunitaria	Titular	mmora@uazuay.edu.ec	0989651399	Participante

1.15 ESTUDIANTES PARTICIPANTES

(Todos los campos son obligatorios)

Nombres	Apellidos	Cédula	Código de Estudiante	Ciclo que cursa	Facultad	Carrera	Correo electrónico	Teléfonos	Función dentro del proyecto
Nombres	Apellidos	9999 9999	99999	Quinto ciclo, Sexto ciclo, etc.	Elija un elemento.	Elija un elemento.	<u>uaXXXX@uaz</u> <u>uay.edu.ec</u>	4091 000 0999 1999 99	Elija un elemento.

Los estudiantes serán asignados al inicio del ciclo académico.

2. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

2.1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO:

En no más de 300 palabras se debe expresar los puntos más sobresalientes del trabajo a realizarse. Se deberá incluir los elementos más relevantes.

2.2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las prevalencias de los diferentes trastornos mentales están en continuo crecimiento, provocando efectos y consecuencias severos en todos los ámbitos del vivir: económico, social, personal, cultural y de los derechos humanos (OMS, 2019).

Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y, en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

El consumo nocivo de alcohol produce alrededor de 3 millones de muertes en el mundo, lo cual representa un 5,3% de todas las defunciones. Adicionalmente, es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD). Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, provocando pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

Las enfermedades mentales más impactantes como el trastorno afectivo bipolar afectan a 60 millones de personas alrededor del mundo. Demencia padecen 47.5 millones de personas, y las enfermedades psicóticas como la esquizofrenia impacta a 21 millones de personas a nivel global. El 35-50% de las personas que padecen algún trastorno mental, no reciben tratamiento adecuado en los países de ingresos elevados; en comparación con los países de ingresos medios y bajos, un 76-85% de habitantes (OMS, 2021).

En Ecuador, los abruptos cambios políticos, económicos y sociales, , aproximadamente unos 700.000 ecuatorianos emigraron principalmente a Estados Unidos, España e Italia (Quijada, Villagrán, Vaccari Jiménez, Reyes y Gallardo, 2019). No obstante, en la década pasada, la bonanza económica lograda con el encarecimiento del petróleo a niveles históricos, permitió un fortalecimiento del Estado en la distribución del ingreso y la implementación de medidas orientadas al desarrollo, acceso a derechos y consolidación institucional (Martínez, 2015; Quijada et al., 2019; Silva, 2016). Sin embargo, un informe reciente de Aldeas Infantiles SOS (2015) señaló la falta de servicios psicológicos y de salud mental para el tratamiento de adicciones y trastornos mentales graves. Además, hay pocos informes sobre la epidemiología de trastornos específicos y los datos actualmente disponibles sobre salud mental tienden a presentarse por separado de las variables epidemiológicas. Como resultado, es difícil encontrar un análisis que promueva una explicación integral de los avances reportados en estas áreas. Por ejemplo, cuestiones

como el aumento del 3,4% en los suicidios entre los jóvenes entre 2000 y 2012 (OMS, 2014) apuntan a la necesidad de conocer más sobre los factores sociales y económicos involucrados en esta situación. En los últimos años, la creciente flexibilización laboral y privatización en los proyectos mineros ha marcado un retorno a las políticas económicas neoliberales implementadas durante la década de 1990 (Acosta y Hurtado-Caicedo, 2016; Quijada et al., 2019).

El creciente aumento de psicopatologías y problemas psicosociales en nuestro contexto es el motivo por el cual se propone el empleo de un enfoque integrador, que no se limita a trabajar con el individuo y su problemática/psicopatología, sino que tiene alcances de atención, evaluación y prevención a nivel familiar y de comunidad; el modelo integral de Salud Mental Comunitaria (SMC) trabaja con base en la problemática de la comunidad, por lo que es activa la participación social e incorpora el componente salud mental, priorizando la prevención de psicopatologías/problemas psicosociales y la promoción de salud mental (Camas, 2018).

El modelo de salud mental comunitaria está estrechamente ligado a la investigación-acción participativa (IAP), en tanto permite descentrar la comprensión de las problemáticas en el campo de la salud mental desde la mirada del modelo biomédico, bajo el control y dominio de la institución y los profesionales “expertos”, para situarlo en una reflexión participativa desde y junto a la comunidad, con la finalidad de construir conocimientos y acciones con base en el reconocimiento de la salud mental como un asunto relacionado al bienestar social y vida colectiva, en una relación horizontal entre profesionales y usuarios de salud mental donde ambos producen y comparten saber (Rodríguez, 2004; Camas, 2018).

Desde este modelo, se realizan intervenciones que permiten promover los estilos de vida protectores y saludables, complementando además con acciones preventivas centradas en contrarrestar los factores de riesgo precipitantes; teniendo en claro que las acciones son más eficaces, mientras más abarquen las tres dimensiones de la realidad de las personas: individual, familiar-grupal y comunitaria (Camas, 2018).

En este sentido, la IAP es uno de los recursos más importantes del modelo de salud mental comunitaria, en tanto involucra a todos los sujetos como protagonistas en la producción de conocimientos apropiados para la transformación de su realidad. La participación de todos los actores resulta un elemento clave, pero en especial la de la comunidad. De este modo, la IAP constituye un enfoque investigativo y toda una metodología de intervención social aplicada al estudio de las realidades que se hallan en los diferentes contextos de la vida humana. En esta intervención, la población conoce también los objetivos que se plantean y participa activamente con el investigador en el análisis situacional y en las acciones concretas para su modificación. Al mismo tiempo, se convierte en un instrumento que intenta promover la cohesión activa de la comunidad para la participación, ayudando a sus miembros a descubrir problemas y a reflexionar en torno a la búsqueda de soluciones. Se trata de un proceso que incluye la promoción y democratización del conocimiento en favor de transformar y mejorar la realidad de una determinada comunidad (Camas, 2018; Camas y Martínez, 2015; Cea Madrid JC., 2015).

Los estudios sobre salud mental en población ecuatoriana proporcionan información importante para el desarrollo de herramientas de intervención, que permitan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En un estudio descriptivo con 11379 personas de la zona 9, realizado en tres centros de salud a través del sistema RDCAA durante el 2013 al 2016, en base a la CIE-10, se reportó que los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos fueron los más prevalentes con un 30,4%; entre estos, el trastorno mixto ansioso-depresivo tuvo 18,8% y el trastorno de ansiedad generalizada, 14,6%; seguidos por trastornos afectivos, 23,3%; se destacó la prevalencia del género femenino en estos trastornos (Torres et al., 2017).

Desde los proyectos de vinculación con la sociedad, las universidades pueden generar soluciones eficaces a la limitada inversión del Estado en el sistema de salud pública. Adicionalmente, estas iniciativas permiten generar investigación apropiada para diseñar programas de intervención eficientes, que brinden respuestas a las problemáticas propias de cada comunidad.

En el cantón Nabón, ubicado a 59 km de la ciudad de Cuenca, con una población mestiza e indígena conformada por 15.121 habitantes, 93,1% de los cuales reside en sector rural, se han reportado comportamientos suicidas en un número importante y alta frecuencia de trastornos mentales: lo primero puede ser consecuencia de lo otro. Producto del levantamiento de la línea de base en el área de trabajo se encontraron los siguientes resultados:

Tabla No. 1. Trastornos mentales identificados en adultos del cantón Nabón.

Trastorno		Frecuencia	Porcentaje
Episodio depresivo mayor (EDM) n = 725 - 100%	Actual	110	15,2
	Pasado	40	5,5
	Recurrente	27	3,7
	Sin EDM	548	75,6
Trastorno depresivo mayor (TDM) n = 725 - 100%	Actual	34	4,7
	Pasado	18	2,5
	Recurrente	17	2,3
	Sin TDM	656	90,5
Trastorno de comportamiento suicida (TSA) n = 725 - 100%	Alto	16	2,2
	Medio	4	0,6
	Grave	5	0,7
	Sin TSA	700	96,6
Episodio maniaco (EMA) n = 725 - 100%	Actual	16	2,2
	Pasado	6	0,8
	Sin EMA	703	97,8
Episodio hipomaniaco (EHM) n = 725 - 100%	Actual	7	1,0
	Pasado	3	0,4
	No explorado	4	0,6
	Sin EHM	711	98,1
Trastorno de pánico (TP) n = 725 - 100%	Actual	39	5,4
	Toda la vida	19	2,6
	Sin TP	666	92,0
Agorafobia (TAF) n = 725 - 100%	Si	55	7,6
	No	670	92,4
Trastorno de ansiedad social (TANS) n = 725 - 100%	Si	47	6,5
	No	678	93,5
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) n = 725 - 100%	Si	55	7,6
	No	670	92,4
Trastorno por estrés postraumático (TEP) n = 725 - 100%	Si	48	6,6
	No	677	93,4
TDM características psicóticas (TDMPS) n = 725 - 100%	Actual	1	0,1
	Pasado	75	10,3
	Sin TDMPS	649	89,5
TBP características psicóticas (TBPS) n = 725 - 100%	Pasado	73	10,1
	Sin TBPS	652	89,9
Trastorno ansiedad generalizada (TAG) n = 725 - 100%	Si	57	7,9
	No	668	92,1
Trastorno consumo sustancias (TCS) n = 725 - 100%	Si	15	2,1
	No	710	97,9
Consumo de alcohol (AUDIT) n = 725 - 100%	Adicción	5	0,7
	Riesgo alto	3	0,4
	Riesgo medio	46	6,3
	Riesgo bajo	628	86,6
	No consume	43	5,9
Violencia de género (Puntuación WAST) n = 275 - 100%	Violencia	73	26,5
	No violencia	202	73,5

Un 15,9% tenía un familiar que recibía tratamiento por enfermedad mental mientras, el 29,9% en el grupo de edad señalado, manifestó alteración en su estado psicológico debido a la pandemia. Entre las mujeres que convivían con pareja (276), el 8,0% habían sufrido violencia.

En el caso de la población de de 10 a 19 años, los resultados se mostraron así:

Tabla No. 2. Trastornos mentales identificados en niños del cantón Nabón.

Trastorno	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Episodio depresivo mayor n = 214	Actual	18	8,4
	Pasado	30	14,0
	No EDM	166	77,6
Trastorno de comportamiento suicida n = 214	Si	11	5,1
	No	203	94,9
Trastorno distímico n = 214	Si	9	4,2
	No	205	95,8
Trastorno hipomaniaco n = 214	Actual	19	8,9
	Pasado	16	7,5
	No EHMK	179	83,6
Trastorno de angustia n = 214	Actual	14	6,5
	De por vida	20	9,3
	No TAGK	180	84,1
Agorafobia n = 214	Si	39	18,2
	No	175	81,8
Trastorno de ansiedad de separación n = 214	Si	39	18,2
	No	175	81,8
Fobia social n = 214	Si	32	15,0
	No	182	85,0
Fobia específica n = 214	Si	33	15,4
	No	181	84,6
Trastorno obsesivo compulsivo n = 214	Si	20	9,3
	No	194	90,7
Trastorno por estrés postraumático n = 214	Si	4	1,9
	No	210	98,1
Abuso de alcohol n = 214	Si	5	2,3
	No	209	97,7
Dependencia al alcohol n = 214	Si	5	2,3
	No	209	97,7
Abuso de drogas n = 214	Si	2	0,9
	No	212	99,1
Dependencia de drogas n = 214	Si	3	1,4
	No	211	98,6
Trastorno por déficit de atención / hiperactividad n = 214	Si	27	12,6
	No	187	87,4
Trastorno de la conducta n = 214	Si	7	3,3
	No	207	96,7
Trastorno negativista desafiante n = 214	Si	9	4,2
	No	205	95,8
Trastorno de ansiedad generalizada n = 214	Si	12	5,6
	No	202	94,4
Trastornos adaptativos n = 214	Si	3	1,4
	No	211	98,6

En general, el Trastorno Depresivo Mayor fue el que más factores asociados presentó, 7 en total, seguido del Episodio Depresivo Mayor con 5; el Trastorno Suicida, el Episodio Maníaco, el Trastorno Bipolar 2, el Trastorno de Pánico y el Trastorno Bipolar con Características Psicóticas se asociaron significativamente con 4. Haber sufrido discriminación tuvo relación con 7 trastornos y la etnia indígena con 4. Vivir solo no influyó en ningún trastorno así como ser mujer; por otra parte, la variable ser soltero, separado, viudo o divorciado, se mostró protector frente al Trastorno Depresivo Mayor y al Trastorno de Comportamiento Suicida.

Considerando los resultados señalados se pretende construir un programa de promoción de la salud mental y prevención de trastornos para el cantón Nabón con un enfoque interdisciplinario, la participación de docentes y estudiantes de las carreras de medicina, psicología, administración, comunicación social, creación teatral, el departamento de comunicación y publicaciones, la casa de servicios a la sociedad de la Universidad del Azuay, el Gobierno Autónomo Descentralizado y el Consejo de Protección de Derechos del cantón Nabón. El programa será desarrollado en su segunda fase.

2.3 ALCANCE TERRITORIAL: Cantonal

2.4 OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar un programa de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales para el bienestar de la población en el cantón Nabón.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proseguir la capacitación con los docentes de las unidades educativas en instrumentos de tamizaje para la detección de problemas de salud mental.
- Continuar la capacitación a los diferentes actores sociales en la normativa legal de protección de derechos
- Ejecutar el programa de prevención de trastornos y promoción de la salud mental con énfasis en la población adolescente.
- Acompañar a las personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto.

2.6 IMPACTO DEL PROYECTO:

- Social
- Científico
- Económico
- Político
- Ambiental
- Otro: _____

2.7 DESCRIPCIÓN DE IMPACTO ESPERADO

- Docentes de las unidades educativas capacitados para la detección de problemas de salud mental y su manejo acorde a la capacidad resolutoria y la referencia oportuna.
- Actores sociales (cabildos, técnicos institucionales, docentes, representantes de organizaciones sociales) capacitados en la normativa legal de protección de derechos.
- Programa de prevención de trastornos y promoción de la salud mental, ejecutado con la población adolescente.
- Personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto, con acompañamiento.

2.8. INDICADORES GENERALES DE IMPACTO A NIVEL DE PROYECTO

Nro. De Indicador	Descripción	Tipo	Método
1	# de docentes capacitados en la detección de problemas de salud mental	Cuantitativo	Listados de asistencia Pre y postest
2	# de actores sociales capacitados en la normativa legal de protección de derechos	Cuantitativo	Listados de asistencia Pre y postest
3	# de adolescentes capacitados en mediante talleres en prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental en el cantón Nabón	Cuantitativo	Listados de asistencia Pre y postest
4	# de personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto con acompañamiento	Cuantitativo	Listado Historia clínica

2.9. RESULTADOS / PRODUCTOS ESPERADOS:

- Docentes capacitados en instrumentos de tamizaje para la detección de problemas de salud mental
- Actores sociales capacitados en la normativa legal de protección de derechos
- Adolescentes capacitados en prevención de trastornos salud mental y promoción de la salud mental

- Personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto con acompañamiento

3. PLAN DE TRABAJO

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicador	Resultado Esperado	Actividades	Medio de verificación	Supuestos
Desarrollar un programa de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales para el bienestar de la población en el cantón Nabón.	Continuar la capacitación de los docentes de las unidades educativas en instrumentos de tamizaje para la detección de problemas de salud mental.	# de docentes capacitados en la detección de problemas de salud mental	Docentes capacitados en instrumentos de tamizaje para la detección de problemas de salud mental	1.1 Planificación de la capacitación	Documento de Planificación	Se cuenta con los capacitadores
				1.2 Elaboración del listado de los docentes a capacitar	Listado de docentes a capacita	Las autoridades de las unidades educativas proveen los listados
				1.3 Ejecución de la capacitación	Listado de asistencia	Docentes participan en la capacitación
	Continuar la capacitación a los diferentes actores sociales en la normativa legal de protección de derechos	# de actores sociales capacitados en la normativa legal de protección de derechos	Actores sociales capacitados en la normativa legal de protección de derechos	2.1 Planificación de la capacitación	Documento de Planificación	Se cuenta con los capacitadores
				2.2 Identificación de los agentes a capacitar	Listados de agentes a capacitar	Instituciones proveen listados
				2.3 Ejecución de la capacitación	Listado de asistentes Evaluación pre y postest	Las agentes asisten a las capacitaciones
	Ejecutar el programa de prevención de trastornos y promoción de la salud mental con	# de adolescentes capacitados en talleres en	Adolescentes capacitados en prevención de trastornos	3.1 Priorización de sectores	Listado de sectores priorizados	Se dispone de criterios de priorización
				3.2 Planificación de la capacitación	Documento de Planificación	Se cuenta con los capacitadores

	énfasis en la población adolescente.	prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental en el cantón Nabón	salud mental y promoción de la salud mental	3.3 Identificación de los grupos de adolescentes a capacitar	Listados de adolescentes	Se cuenta con la colaboración de las instituciones educativas
				3.4 Ejecución de la capacitación	Listado de asistentes Evaluación pre y postest	Las agentes asisten a las capacitaciones
Acompañar a las personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto.		# de personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto con acompañamiento	Personas con trastornos mentales en situación de riesgo medio y alto con acompañamiento	4.1 Personas con trastorno mental en situación de riesgo medio y alto, identificadas	Listado de personas	Unidades operativas y actores sociales aplican instrumentos de tamizaje
				4.2 Asignación de pacientes a profesionales de salud de Nabón y estudiantes de la UDA	Listados de pacientes asignados	El MSP e instituciones locales cuentan con profesionales de salud mental Se asignan estudiantes a Nabón
				4.3 Registro de la evolución de los pacientes en la historia clínica	Historias clínicas	Profesionales y estudiantes registran evolución en las historias clínicas

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Anexo 2: Cronograma de Actividades.

5. PRESUPUESTO

- **Costo total del Proyecto:** 31.868,20 usd.
 - **Aporte de la Universidad del Azuay:** 24.808,20 usd.
 - **Aporte de “Ingresar nombre de la Empresa/Institución/GAD”:** 7.060,00 usd (manejado directamente en el territorio).

Anexo 1: Presupuesto

6. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, A., & Caicedo, F. H. (2021). De la violación del Mandato Minero al festín minero del siglo XXI–CADTM.

CEA Madrid, J. C. (2015). Metodologías participativas en salud mental: Alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 79-97.

Camas Baena, V. (2018). Community mental health, primary health care and health promoting universities in Ecuador. *Revista panamericana de salud publica- Pan american journal of public health*, 42.

Camas, V., & Martínez, A. (2015). Investigación-acción participativa y documentales etnográficos: reflexiones epistemológicas y apuntes teóricos. In *Videoactivismo y movimientos sociales: teoría y praxis de las multitudes conectadas* (pp. 358-382).

Kane, G. C., Gotto, J. L., West, S., Hojat, M., & Mangione, S. (2007). Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croatian medical journal*, 48(1), 81-86.

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30 (1), 1-2.

Martínez Dalmau, R. (2016). Democratic constitutionalism and constitutional innovation in Ecuador: the 2008 Constitution. *Latin American Perspectives*, 43(1), 158-174.

Morales, S. (2012). Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud*, 9(2), 121-5.

OMS (Organización Mundial de la Salud) 2021 "Alcohol". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (consultado el 13 de octubre de 2021).

OMS (Organización Mundial de la Salud) 2021 "Salud Mental". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consultado el 13 de octubre de 2021).

OMS (Organización Mundial de la Salud) 2021 "Suicidio". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (consultado el 13 de octubre de 2021).

OMS (Organización Mundial de la Salud) 2021 "Trastornos Mentales". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (consultado el 13 de octubre de 2021).

Oviedo, S. (2015). Estado de situación y análisis del ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Ecuador. 2014–2015. Quito: Aldeas Infantiles SOS.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

Quijada, Y., Villagrán, L., Vaccari Jiménez, P., Reyes, C., & Gallardo, L. D. (2019). Social inequality and mental health in Chile, Ecuador, and Colombia. *Latin American Perspectives*, 46(6), 92-108.

Rodríguez Gabarrón L. Investigación participativa: metodología para la atención primaria de la salud mental comunitaria. *Psicología y Salud*, 2004; 14(2): 287–294.

Silva, V. (2016). Construyendo un Estado frente al poder regional: el caso de Guayaquil. *Perspectivas de América Latina*, 43 (1), 93-108.

Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O. y Vázquez, FL (2017). Problemas de salud mental y factores relacionados en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 14 (5), 530.

Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21..

NOMBRE DEL DIRECTOR DE PROYECTO: Dr. Fray Martínez Reyes



FIRMA