

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra



PRESAV
PROGRAMA DE
ESTUDIOS AVANZADOS
COJEDES-UNELLEZ

VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
ESTADO COJEDES

**Jefatura de Estudios
Avanzados**

**MODELO DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE
PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA.
DISTRITO CAPITAL**

Autor: Michellt Colmenares
Tutor: MSc. Gelcys González

San Carlos, mayo del 2025

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“EZEQUIEL ZAMORA”**



La Universidad que siembra

Vicerrectorado de Infraestructura y Proceso Industriales

Programa de Estudios Avanzados

Sub programa de Ciencias de la Salud

Maestría en Salud

Mención: Salud Pública

**MODELO DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE
PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA, DISTRITO
CAPITAL**

Trabajo de grado para optar al título de Magister Scientiarum en Salud.
Mención Salud Pública

Autor: Michellt Colmenares
Tutor: MSc. Gelcys González

San Carlos, mayo del 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



**ACTA DE ADMISIÓN TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO,
TESIS DOCTORAL**

Nosotros, miembros del jurado de:

<input type="checkbox"/>	Trabajo Especial de Grado	<input checked="" type="checkbox"/> X	Trabajo de Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------

Titulado (a):

**POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA
PASTORA. DISTRITO CAPITAL**

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

**MICHELL COLMENARES
C.I. V- 16.970.711**

Como requisito parcial para optar al grado académico de: *Magister Scientiarum*, el cual es ofrecido en el programa de: *Maestría en Salud, mención Salud Pública*, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy: 12 de abril de 2025 a las: 9:00M se realizó la admisión del mismo, acordando que:

- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL.**
- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL, UNA VEZ QUE SE ADOPTEN LAS MODIFICACIONES SUGERIDAS.**
- EL TRABAJO / TESIS NO SE ACEPTA PARA LA DEFENSA ORAL.**

Se estableció como fecha de presentación / defensa, el día: 23 , de abril de 2025 a las 03:30PM. Dando fe de ello levantamos la presente acta en San Carlos.

1.- Jurado Coordinador (a)

MsC. GELUCYS GONZÁLEZ

C.I. V- 10.993.068

(COORDINADORA-UNELLEZ);



2.- Jurado Principal

Dr. MIGUEL MARTINO

C.I. V- 16.775.531

(UNELLEZ);

4. Jurado Suplente

Dr. REYNALDO MUJICA

C.I. V-16.425.858

(UNELLEZ);

3.- Jurado Principal

MSc. MOISÉS GUEDEZ

C.I. V-13.594.138

(EXTERNO-UPEL);

5.- Jurado Suplente

MSc. ARGIMIRO MELENDEZ

C.I. V- 4.101.812

(EXTERNO -UCS).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello



UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



**ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO,
TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL**

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			
---------------------------	---	------------------	--	--	--

Titulado (a):

**POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUETRICAS EN EL ASIC LA
PASTORA. DISTRITO CAPITAL**

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

**MICHELL COLMENARES
C.I. V- 16.970.711**

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: Maestría en Salud, mención Salud Pública, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELEZ - San Carlos, hacemos constar que hoy, 23 de Abu de 2025, a las: 4:15, se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.
 APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.
 APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.
 APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.

Dando fe de ello levantamos la presente acta, la cual finalizó a las 4:40 pm

1.- Jurado Coordinador (a)

[Signature]
MsC. GELCY S. GONZÁLEZ
C.I. V- 10.993.068

(COORDINADORA-UNELLEZ);

2.- Jurado Principal

[Signature]
Dr. MIGUEL MARTINO
C.I.:V-16.775.531
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
[Signature]
Dr. REYNALDO MUJICA
C.I.:V-16.725.858
(UNELLEZ);



3.- Jurado Principal

[Signature]
MSc. MOISÉS GUEDEZ
C.I.:V-13.594.138
(EXTERNO-UPEL);

5.- Jurado Suplente
[Signature]
MSc. ARGIMIRO MELENDEZ
C.I. V- 4.101.812
(EXTERNO-UCS)

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **GELCYS GONZÁLEZ**, titular de la cédula de identidad N° 10.993.068, hago constar que he leído el proyecto de Trabajo Especial de Grado titulado: **POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA, DISTRITO CAPITAL;** presentado por el ciudadano, MICHELLT COLMENARES, titular de la cédula de identidad N°. 16.970.711 cursante de la Maestría en Salud, mención Salud Pública, para optar al título de Magister Scientiarum en Salud, mención Salud Pública; y acepto asesorar al estudiante, en calidad de TUTOR, durante el período de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de San Carlos, a los 6 días del mes de mayo del año 2024

Nombre y Apellido: **MSc Gelcys González**

Firma de aprobación del tutor

Fecha de entrega: _____

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **GELCYS GONZÁLEZ**, titular de la cédula de identidad N°.10.993.068, hago constar que he leído el proyecto de Trabajo Especial de Grado titulado: **POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA, DISTRITO CAPITAL**; presentado por el ciudadano, **MICHELLT COLMENARES**, titular de la cédula de identidad N°. 16.970.711 cursante de la Maestría en Salud, mención Salud Pública, para optar al título de Magister Scientiarum en Salud, mención Salud Pública; por medio de la presente certifico, que he leído el trabajo y considero, que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el jurado de examinación que se designe.

En la ciudad de San Carlos, a los 15 días del mes de abril del 2025.

Nombre y Apellido: MSc Gelcys González

Firma de aprobación del tutor

Fecha de entrega _____

CONTENIDO

	p.p
APROBACIÓN DEL TUTOR	viii
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULOS	
I. EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del Problema	14
1.2. Contextualización epistemológica y bioética de la investigación	16
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.4 Justificación y línea de investigación	18
II MARCO TEÓRICO	21
2.1 Estado del Arte	21
2.2 Elementos bioéticos de la investigación	22
2.3 Antecedentes de la investigación	23
2.4 Bases Teóricas Referenciales	26
III. MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 Tipo de investigación	38
3.2 Diseño de la investigación	39
3.3 Población y Muestra	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5 Técnica de análisis de resultados	41
3.6 Confiabilidad y validez de los instrumentos	42
IV. Resultados	43
Análisis general	55
Discusión de los resultados	
Conclusiones y recomendaciones	
4.2 Presentación y análisis de resultados	
V. LA PROPUESTA	66
Referencias	79
Anexos	82

LISTA DE TABLAS

TABLAS

Nº	Identificación de la tabla	p.p
1	Operacionalización de variables	37
2	Dimensión: Acceso a los servicios, atención recibida	43
3	Dimensión: Acceso a los servicios, Tiempo de espera	44
4	Dimensión: Capacidad operativa, cantidad de profesionales	45
5	Dimensión: Calidad de los servicios, satisfacción de la atención	46
6	Dimensión: Calidad de los servicios ¿Recomienda el servicio?	47
7	Dimensión: Cobertura, referencia	48
8	Dimensión: Cobertura, resolución	49
9	Dimensión: Cobertura, diagnostico	50
10	Dimensión: Cobertura ¿Recibe tratamiento?	51
11	Dimensión: Cobertura, Diagnóstico los últimos 12 meses	52
12	Dimensión: Cobertura, participación en campañas	53
13	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, recursos económicos	54
14	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, mejoras	55
15	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, equipos	56
16	Dimensión: Programas institucionales de salud mental	57

GRÁFICOS

Nº	Identificación de la figura	p.p
1	Dimensión: Acceso a los servicios, atención recibida	43
2	Dimensión: Acceso a los servicios, Tiempo de espera	44
3	Dimensión: Capacidad operativa, cantidad de profesionales	45
4	Dimensión: Calidad de los servicios, satisfacción de la atención	46
5	Dimensión: Calidad de los servicios ¿Recomienda el servicio?	47
6	Dimensión: Cobertura, referencia	48
7	Dimensión: Cobertura, resolución	49
8	Dimensión: Cobertura, diagnostico	50
9	Dimensión: Cobertura ¿Recibe tratamiento?	51
10	Dimensión: Cobertura, Diagnóstico los últimos 12 meses	52
11	Dimensión: Cobertura, participación en campañas	53
12	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, recursos económicos	54
13	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, mejoras	55
14	Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio, equipos	56
15	Dimensión: Programas institucionales de salud mental	57

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCIDENTALES “EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS
INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
SUBPROGRAMA CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD
MENTION SALUD PÚBLICA**

**POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS
PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA, DISTRITO CAPITAL**

AUTOR: MICHELLT COLMENARES
TUTOR: MSc GELCYS GONZÁLEZ

Año: 2025

RESUMEN

La situación actual de las políticas públicas psiquiátricas, según la Organización Mundial de la Salud, destaca la relevancia de la salud mental, no obstante, persisten desafíos en su implementación. Esta investigación tiene como objetivo proponer un modelo de política pública en salud mental, en la red de atención comunal “ASIC” de La Pastora, enfocado en la prevención de patologías psiquiátricas. Para ello se desarrolló un proyecto factible combinando investigación documental y de campo, con un nivel de investigación de tipo descriptivo. La muestra, seleccionada aleatoriamente, incluyó 80 pacientes, equivalente al 20% de la asistencia semanal al centro. Los datos se recolectaron mediante encuestas directas aplicadas a través de cuestionarios. El estudio se estructuró en tres fases: diagnóstico de necesidades, análisis preliminar de factibilidad y diseño del modelo. La validez del instrumento se determinó a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través del Coeficiente de Kuder Richardson. Los resultados sugieren que este modelo optimizaría la detección temprana de los trastornos mentales de los pacientes atendidos en el ASIC La Pastora, fortaleciendo así la atención comunitaria en salud mental dentro del contexto local.

Palabras clave: *políticas públicas, salud mental, prevención, patologías psiquiátricas, modelo.*

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCIDENTALES “EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS
INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
SUBPROGRAMA CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD
MENCION SALUD PÚBLICA**

**IMPLEMENTATION OF MENTAL HEALTH AS A PUBLIC POLICY
MODEL IN THE ASIC LA PASTORA FOR THE PREVENTION OF
PSYCHIATRIC PATHOLOGIES.**

AUTHOR: MICHELT COLMENARES
TUTOR: GELCYS GONZÁLEZ

Date: 2025

ABSTRACT

According to the World Health Organization, the current state of psychiatric public policies highlights the importance of mental health; however, challenges persist in its implementation. This research aims to propose a public policy model for mental health in the La Pastora community care network "ASIC," focused on the prevention of psychiatric pathologies. To this end, a feasible project was developed combining documentary and field research with a descriptive level of research. The randomly selected sample included 80 patients, equivalent to 20% of the center's weekly attendance. Data were collected through direct surveys administered through questionnaires. The study was structured in three phases: needs assessment, preliminary feasibility analysis, and model design. The validity of the instrument was determined through expert judgment, and reliability was determined using the Kuder-Richardson coefficient. The results suggest that this model would optimize the early detection of mental disorders in patients treated at the ASIC La Pastora, thus strengthening community mental health care within the local context.

Keywords: public policies, mental health, public policy model

INTRODUCCIÓN

La preocupación por acercar los servicios de salud mental a la población y mejorar la calidad de sus prestaciones ha sido una prioridad en la historia de la psiquiatría. En este sentido, la Declaración de Caracas, adoptada en Venezuela en 1990, marcó un hito fundamental en la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, promoviendo la integración de los servicios de salud mental en los sistemas locales de salud. De manera que se destaca en esa declaratoria las líneas, acciones y aportes en el campo de la salud mental en América Latina, señalando algunos de los principales aportes de esta declaración mediante:

1. La reestructuración de la atención psiquiátrica: Promoviendo un enfoque más integral y centrado en la comunidad. Se buscó superar el modelo tradicional de atención basado en hospitales psiquiátricos y avanzar hacia la creación de dispositivos asistenciales comunitarios.
2. La desinstitucionalización: La declaración abogó por el desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos y la integración de la atención psiquiátrica en los sistemas locales de salud, mediante la promoción de la atención en la comunidad, evitando la segregación y el estigma asociados a los trastornos mentales.
3. Enfoque de atención primaria de salud: Para reconocer la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para lograr la meta de Salud para Todos en el año 2000. Promoviendo la integración de la atención psiquiátrica en la atención primaria, permitiendo un abordaje más integral de la salud mental.
4. Promoción de los derechos humanos: Se centró el énfasis en la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, para garantizar el respeto a la dignidad, la autonomía y la participación de las personas en el proceso de atención y tratamiento.
5. Inclusión de la salud mental en la agenda política: Para posicionar la salud mental como un tema relevante en la agenda política de los países de la región; promoviendo la asignación de recursos y la implementación de políticas públicas que abordan de manera integral las necesidades de salud mental de la población.

Es así como se materializó la preocupación por acercar los servicios de salud mental a la población y mejorar la calidad de los usuarios de estos servicios; ha sido una prioridad en la historia de la psiquiatría.

En esta investigación se propone diseñar un modelo de política pública en salud mental desde la red de atención comunal del ASIC La Pastora, con el fin de promover vidas saludables y prevenir patologías psiquiátricas. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, los objetivos establecidos para mejorar la calidad de la atención, la justificación de estas estrategias, sus alcances en la población y las limitaciones temporales. El segundo capítulo presenta las bases teóricas y legales que sustentan la ruta investigativa. En el tercer capítulo se detalla la metodología de abordaje, incluyendo las técnicas de recolección y análisis de datos. El cuarto capítulo expone los resultados analizados, representados gráficamente. El quinto capítulo presenta la factibilidad y el diseño del modelo de política pública, e incluye las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según Vidal y Alarcón, (citados por Carranza; 2002:2), la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano”, el cual busca mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. Es decir, la salud mental permite la interacción y establecimiento de relaciones interpersonales, mejorando las condiciones de vida del individuo, beneficiando su estado físico, mental y social. La salud mental se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional.

Para Carpintero (2011:134) los elevados costos de internación de los grandes manicomios serían el impulsor primordial de las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS o la OPS relativas a la desinstitucionalización de la salud mental.

Esto se traduce para la investigación que el costo de la salud mental actualmente es elevado ya que la misma solo cubre la atención hospitalaria, limitando la prevención y promoción desde la atención primaria donde se realiza la captación de patologías como son la ansiedad y la depresión que deben ser tratadas como prioridad para evitar complicaciones

La salud mental mantiene en equilibrio y adaptación del individuo para que el mismo pueda relacionarse de manera creativa, productiva y en constante aprendizaje y crecimiento individual y en sus relaciones interpersonales. En el caso de Vidal y Alarcón (1986) reiteradamente enfatizan en que la salud mental permite interactuar y establecer relaciones sociales para mejorar la calidad de vida. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) ha destacado la importancia de la salud mental como parte integral de la salud en general, motivado a que los trastornos mentales y las enfermedades relacionadas con sustancias psicoactivas son altamente prevalentes en todo el mundo y contribuyen significativamente a la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura.

La OMS aboga por integrar la prevención y promoción de la salud mental en las políticas públicas. Esto implica un enfoque horizontal que involucre a distintos sectores, asegurando el acceso a atención de calidad y asequible. Sin embargo, la estigmatización, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales siguen siendo un problema mundial.

La situación actual de las políticas públicas psiquiátricas a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refleja un creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental, aunque aún existen desafíos significativos, sumado a ello, se destacan los avances en la investigación y la tecnología que han permitido una mejor comprensión de los trastornos mentales y han facilitado el desarrollo de enfoques más efectivos para su prevención y tratamiento. Esto ha llevado a un mayor interés en la implementación de políticas de salud mental, “Por tanto, la implementación de políticas de salud mental tiene un impacto positivo en la comunidad al mejorar la calidad de vida de las personas, reducir la carga de enfermedades mentales y promover la inclusión social”

Según Melo (2024) en América Latina, ha presenciado en los últimos tres años, un aumento constante en la importancia que le dan los ciudadanos a la salud mental, según el Informe de Servicios de Salud 2024 de Ipsos. El reporte muestra la opinión de más de 23.600 encuestados de 31 países (seis de ellos de América Latina) acerca de cuáles consideran que son los mayores problemas de salud que enfrentan las personas en su país hoy en día. Chile es el país con el porcentaje más alto de la región en cuanto a la preocupación por la salud mental este año (69%), y si bien hubo un aumento generalizado en todos los países (menos en Perú), México es el que tiene el porcentaje más bajo (25%).

De allí que, la existencia de marcos normativos y políticos que respalden la implementación de políticas de salud mental es un factor clave en su adopción; donde desde los gobiernos y las autoridades de salud pueden establecerse políticas y programas específicos para abordar las necesidades de salud mental de la población. Las políticas públicas (son el conjunto de decisiones y acciones que los gobiernos implementan para influir en la vida de la sociedad y lograr objetivos específicos.) están comenzando a enfocarse más en la prevención de trastornos mentales y en la promoción del bienestar emocional.

En Venezuela, de acuerdo a la Universidad Católica Andrés Bello (2023), los problemas económicos representan el 64.5% de las fuentes de estrés entre los venezolanos.

La encuesta fue realizada a 1.500 personas, de diferentes estratos sociales dividida en 14 ejes como fueron: satisfacción personal subjetiva, duelo, malestar psicológico y físico, afecto negativo, dificultad en la identificación, expresión de emociones, apoyo social percibido, inadecuación social, dificultades en habilidades cognitivas, confianza, bienestar subjetivo, afrontamiento religioso, fuentes de estrés y participación, entre los meses de diciembre de 2022 y enero de 2023. Los resultados revelaron que 90% de los encuestados manifiesta preocupación por la situación del país; 73% siente tristeza al pensar en el futuro y 81% de los encuestados sienten desconfianza de sus compatriotas.

Cabe recalcar que, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo, incluyendo a Venezuela. Muchas personas han experimentado problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y estrés, como consecuencia de la pandemia. Además, el acceso a los servicios de salud mental se ha visto obstaculizado y ha surgido preocupación por el aumento de los comportamientos suicidas. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la salud mental, llevando a muchos países a aumentar su enfoque y recursos en este ámbito. Esto incluye la promoción de servicios de salud mental accesibles y la mitigación de los efectos del aislamiento social.

El área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora ubicada en Caracas, Distrito Capital no escapa de esta realidad ya que su estadística denota según la morbilidad un 20% de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión, 15% de pacientes con consumo indebido de sustancias psicoactivas, 13% de pacientes con trastornos de personalidad y 6% de pacientes con trastornos del neurodesarrollo y a pesar de contar con el Hospital Psiquiátrico de Caracas en su territorio, no es suficiente para un buen funcionamiento de la salud mental, ya que el mismo mantiene una política hospitalaria para la atención de los casos agudos y es de imperiosa necesidad generar una política pública que condicione una adecuada atención no solo para los casos agudos sino también para los casos crónicos ya

que en la actualidad no existen colonias o centros de larga estancia por lo menos en el sistema público.

Por esta razón se ha enunciado la problemática mediante la ausencia de un modelo de política pública en el ASIC La Pastora para la prevención de patologías psiquiátricas; cuyas causas y/o efectos se evidencian mediante la siguiente caracterización problemática ; dado que hoy son más los casos de indigencia producto del deterioro cognitivo, bien sea por el uso indebido de sustancias ilícitas, alcohol o por trastornos orgánicos, aunado al desconocimiento o poca cultura del entorno familiar en el cuidado y tratamiento de estos pacientes.

A pesar de la existencia de políticas públicas de salud mental en Venezuela, su alcance y efectividad son limitados por factores contextuales que afectan el sistema sanitario. Page et al. (2019:1255) destacan que la crisis venezolana, marcada por el control gubernamental que restringe datos y recursos, la escasez de medicamentos esenciales y la falta de cooperación con organizaciones internacionales, ha colapsado la capacidad de atención, incluyendo los servicios de salud mental.

Esto afecta al Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora, generando la falta de directrices internas que reducen su productividad y tiene consecuencias negativas para los pacientes con trastornos mentales, quienes enfrentan dificultades para acceder a atención oportuna debido al déficit de profesionales especializados (psiquiatras, psicólogos) por ejemplo indica la cantidad que trabajan (la institución cuenta con 4 psiquiatras y 2 psicólogos para una población de 800 pacientes) y la escasez de medicamentos psicotrópicos, agravan la condición de los pacientes, limitando el apoyo de sus familias e impidiendo la mejora de los servicios y el uso eficiente de recursos.

Con la finalidad de estudiar de manera integral la problemática de la salud mental en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora, se formularon una serie de interrogantes orientadas a dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación. Estas preguntas presentadas en líneas siguientes permiten explorar, analizar y comprender la situación actual de los servicios de salud mental, así como valorar la viabilidad de diseñar un modelo de política pública enfocado en la prevención de patologías psiquiátricas.

¿Cuáles son los servicios de salud mental actualmente disponibles en el ASIC La Pastora?

¿Cuáles son las condiciones técnicas, operativas, legales y financieras necesarias y disponibles para implementar un modelo de política pública orientado a la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC La Pastora, y qué tan viable resulta su desarrollo e implementación en el contexto actual?

¿Qué elementos estructurales debe contener un modelo de política pública orientado a la prevención de enfermedades psiquiátricas en el ASIC La Pastora?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Proponer un modelo de política pública en salud mental, en la red de atención comunal La Pastora para prevención de patologías psiquiátricas.

1.2.1.1. Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación actual de los servicios de salud mental en el ASIC La Pastora.
2. Determinar la factibilidad técnica, operativa, legal y financiera de un modelo de política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC La Pastora.
3. Diseñar un modelo de política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC La Pastora

1.3. Justificación de la Investigación

Esta investigación tiene una contribución en aspectos como enfrentar la alta prevalencia de trastornos mentales en la población, lo que representa una carga significativa en términos de morbilidad y discapacidad. Con la implementación de políticas de salud mental busca abordar esta problemática y mejorar la calidad de vida de las personas.

El estudio propone el diseño de un modelo de política pública orientado a mejorar la salud mental, contribuyendo al bienestar social y a la garantía de los derechos de los pacientes. La salud mental, como componente esencial del bienestar general, está intrínsecamente ligada a los derechos humanos. De allí se resalta el aporte de la indagación, el cual estará representado a través de este modelo, enfocado a

promover el acceso equitativo a servicios de calidad y fomentar el respeto por los derechos de las personas con trastornos mentales.

También se justifica por su impacto en la comunidad al reducir la estigmatización asociada a los trastornos mentales, promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas; aporta las evidencias científicas que respaldan la eficacia de intervenciones en salud mental para la prevención y el tratamiento de patologías psiquiátricas. Al conjugar, la implementación de políticas basadas en esta evidencia se puede mejorar los resultados de salud y reducir la carga de enfermedad en la población.

Al mismo tiempo, esta investigación se constituye como un referente teórico dentro del marco normativo de las políticas de salud mental, alineándose con los lineamientos y normativas nacionales e internacionales que promueven la atención integral de la salud y el bienestar de las personas. El modelo propuesto retoma la visión de Chan (2008) al priorizar “la atención primaria de salud: más necesaria que nunca” como pilar para garantizar servicios de salud mental accesibles, integrales y respetuosos de los derechos humanos, respondiendo así a las demandas de equidad planteadas por los Estados Miembros de la OMS.

La presente investigación se inscribe en la línea de creación intelectual del Vicerrectorado de Planificación y Desarrollo Social de la UNELLEZ, denominada “Evaluación de la calidad, eficiencia, calidez para el mejoramiento de la gestión en servicios de salud e impacto de la atención integral a la población”, específicamente en las áreas de orientación general y psicología de la salud. Asimismo, se enmarca dentro del sub área de conocimiento y saberes “Promoción de estilos de vida saludable”, que abarca la atención integral en salud mental.

En cuanto a la pentadimensionalidad del conocimiento, en primer lugar, la investigación se orienta hacia un fin que es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con patologías mentales mediante la propuesta de un modelo de política pública que garantice el acceso equitativo a servicios de salud mental, enfocada en la prevención, atención y acompañamiento integral de estas personas con trastornos mentales. En cuanto a la dimensión ontológica, el estudio asume una concepción integral del paciente, considerando su dimensión biopsicosocial y

espiritual donde el modelo propuesto parte de una visión holística de la persona, reconociendo su dignidad y derechos humanos.

Desde la visión axiológica, la indagación se fundamenta en valores como la igualdad, justicia social, solidaridad y el respeto a la persona con patologías mentales en la búsqueda de restitución de los derechos vulnerados y la no discriminación, aportando una base ética que orienta el desarrollo de la propuesta empezando su consideración desde el diagnóstico de la realidad.

En la dimensión epistemológica, la investigación valora el conocimiento de la salud pública, psicología, psiquiatría, el derecho, la sociología, politología, entre otras, igualmente considera la experiencia del paciente, la familia y la comunidad, coherente con la realidad sociocultural del ASIC La Pastora, en el Distrito Capital. Por último, desde la dimensión metodológica, el estudio se sustenta en una metodología cuantitativa de proyecto factible el cual identifica las necesidades y las propuestas, permitiendo que el modelo de política pública contribuya a minimizar la situación problemática identificada en la comunidad la Pastora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Para Trigo-Soto (2021) el marco teórico, así como un constructo teórico que transparenta los paradigmas y supuestos teóricos, también es un proceso que permite nutrir a los distintos componentes de una investigación. El marco teórico no solo significa la definición del sustento teórico de la materia que convoca a investigar, sino también es un proceso de construcción y de toma de decisiones sobre principios ubicados en distintos niveles de abstracción

En las últimas décadas, la salud mental ha cobrado un lugar central en las políticas públicas, reconociendo su impacto en el bienestar de la población y en el desarrollo social y económico de los países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad.

La evolución de este campo ha sido significativa, pasando de enfoques predominantemente biomédicos, que se centraban en la enfermedad y su tratamiento, hacia modelos más integrales que abarcan perspectivas psicosociales, comunitarias y de derechos humanos. Esto ha permitido una visión más holística de la salud mental, donde se reconoce la importancia de factores socioeconómicos, culturales y ambientales en la salud de las personas.

La salud mental en el contexto de las políticas públicas debe ser entendida como un componente clave que influye en otras áreas como la educación, el empleo y la justicia social. Sin embargo, a pesar de las múltiples propuestas teóricas, persisten vacíos en su aplicación local y en el énfasis preventivo, lo que representa un espacio que esta tesis busca abordar con aportes significativos.

2.1 Estado del arte

Dentro de los enfoques actuales en salud mental, se destacan tres principales:

Enfoque biomédico: Predomina en el tratamiento de trastornos mentales a través de intervenciones farmacológicas y terapias convencionales. Si bien ha sido fundamental en la comprensión de patologías, su enfoque limitado puede llevar a desestimar factores sociales y psicológicos.

Enfoque psicosocial: Este modelo integra factores psicológicos y sociales, enfatizando la importancia del entorno en la salud mental. Promueve intervenciones que consideren la historia personal del individuo, sus relaciones y su contexto social.

Enfoque comunitario: Se centra en la participación activa de las comunidades en la promoción de la salud mental. Busca empoderar a los individuos para que asuman un rol activo en su bienestar, fomentando redes de apoyo y recursos comunitarios.

Enfoque de derechos humanos: Este enfoque se basa en el reconocimiento de la salud mental como un derecho humano fundamental. Promueve la dignidad y la equidad, cuestionando las políticas que perpetúan la estigmatización y marginalización de las personas con trastornos mentales.

Aunque se han desarrollado numerosas teorías y prácticas, sigue existiendo una necesidad urgente de traducir estos enfoques en acciones concretas a nivel local, particularmente en el ámbito de la prevención. A través de esta investigación, se busca contribuir a este vacío, diseñando un modelo de política pública que respete y promueva la salud mental en el contexto comunitario.

2.2 Elementos bioéticos de la investigación

Esta investigación se orienta desde una perspectiva bioética que reconoce la dignidad de las personas como principio fundamental. Aborda la prevención de patologías psiquiátricas en el ámbito comunitario, específicamente en el ASIC La Pastora, Distrito Capital, y se propone la creación de un modelo de política pública que aplique estrictamente los principios éticos del investigador: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Para asegurar la ética en este proceso, se garantizará a los participantes la oportunidad de decidir voluntariamente su participación y se obtendrá un consentimiento informado que respete su autonomía. Se resguardará la identidad y la confidencialidad de la información proporcionada, cuidando que los resultados no generen consecuencias negativas ni refuercen discursos patologizantes sobre la salud mental.

En coherencia con una ética de la responsabilidad social, esta propuesta se fundamenta en el respeto a la comunidad y en la escucha activa de sus

necesidades. Busca no solo el bienestar del paciente, sino también su incorporación activa en la sociedad, promoviendo una visión integral de la salud mental que fomente su recuperación y bienestar social.

2.3. Antecedentes de la Investigación

En primer lugar, se presenta la investigación realizada por Espíndola (2023), titulada Políticas públicas para prevención de enfermedades mentales y el derecho a la salud, presentada ante la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para alcanzar el grado académico de magíster en derecho, mención gestión pública, tuvo como objetivo demostrar la falta de políticas públicas para la prevención de enfermedades mentales y como incide en el derecho a la salud.

La investigación se caracterizó por ser un estudio de tipo cualitativo de enfoque cuantitativo por el uso de encuestas a grupos segmentados de la población en estudio. El autor entre sus resultados demostró evidenciar la necesidad de crear políticas públicas sobre salud mental en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Otro estudio importante es el ejecutado por Castillo (2020) titulado: “Nudos Críticos del Modelo de Salud Mental Comunitario en Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de dispositivos de salud pública del nivel secundario”, presentado ante la Universidad de Concepción de Chile realizado para obtener el título de psicología comunitaria, tuvo como objetivo responder a las brechas no superadas con las estrategias anteriores y, por consiguiente, reforzar los esfuerzos orientados a mejorar la salud mental de las personas mediante estrategias basadas en 16 principios que este modelo enfatiza. La metodología empleada fue mediante una investigación de tipo cuantitativo, transversal y de alcance descriptivo y correlacional.

Los principales resultados obtenidos respecto al conocimiento que poseen los/as funcionarios dan cuenta de un nivel global de conocimiento Bajo, ya que de los 45 funcionarios un 68,8% refiere que “sí” conoce dichos principios, no obstante, al solicitar que mencionen cinco de ellos, sólo un 11% lo logró, destacando el principio “Calidad de la atención”.

Esta investigación aporta los referentes normativos de la salud mental y los principales modelos de atención Comunitaria en Salud Mental – MACSM, así

como las conceptualizaciones y características comunes del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental (MACSM), los Principios del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental, existiendo una vinculación con la presente investigación al aportar elementos de guía que son la base conceptual del modelo de política pública de prevención de patologías psiquiátricas.

Larrahondo (2021) presentó su trabajo de investigación titulado "Nociones y tipos de afrontamiento comunitario presentes en las comunidades participantes en el diagnóstico participativo comunitario de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMUNAD)" en el marco de un programa académico orientado a la salud mental comunitaria, para obtener el título de una maestría en psicología comunitaria.

El principal objetivo del estudio fue analizar el concepto de afrontamiento comunitario y su validación a través de la experiencia de implementación de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMUNAD). La investigación se clasifica como exploratoria y empleó un enfoque de corte documental y análisis cartográfico. Para la recolección y registro de información, se utilizaron técnicas de cartografía social, analizando un total de cinco (5) comunidades diferentes.

Los resultados del estudio indicaron que las comunidades participantes efectivamente poseen mecanismos de afrontamiento comunitario. Se identificaron dos tipos principales de afrontamiento utilizados: la búsqueda de apoyo social y la aproximación al medio social. Estas estrategias se erigen como herramientas clave para enfrentar situaciones significativas que provocan malestar y obstaculizan la transformación del tejido social.

2.3.2 Antecedentes nacionales

Por otro lado, Acosta (2021), en su investigación titulada: "La salud mental en Venezuela a un año del inicio de la pandemia" tuvo como objetivo del trabajo es estudiar la dimensión psicosocial de la salud mental en Venezuela por efecto de la pandemia por covid-19. Asimismo, se llevó una investigación de campo, entrevistas a expertos y revisión de información de la actividad clínica con pacientes que han superado el covid 19; todo esto, en un contexto nacional de crisis humanitaria compleja, recesión económica e hiperinflación.

Como hallazgos importantes se identificaron afectaciones en la población a nivel psicológico-emocional: miedos irracionales, ansiedad, inestabilidad en el estado de ánimo; cognitivos: vulnerabilidad, sensación de pérdida de control, pensamientos recurrentes negativos; conductuales: incremento de rituales de protección, alteraciones del sueño, abuso de sustancias y problemas de convivencia, entre otros. Finalmente, se resalta el cuidado de la salud mental como eje de atención prioritario en la pandemia.

En ese mismo orden de ideas, Bejarano (2022), en su investigación titulada: “Salud Mental Comunitaria a través de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano Articulado a la Estrategia de Atención Psicosocial en los Centros de Acompañamiento CASMCUNAD”, cuyo objetivo general fue “Analizar el alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social, en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD); que promuevan la Atención a la Salud Mental y Desarrollo humano en Comunidades”.

Por otro lado, el método que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo de investigación permitió a través del Enfoque Histórico Hermenéutico, teniendo cuenta el método documental, mediante el estado del arte y la cartografía social.

En un plan de análisis de datos a través de un análisis crítico del discurso, entre sus conclusiones el desarrollo personal dentro del equilibrio biopsicosocial, juega un papel muy importante, puesto que conlleva a determinar la salud integral, abarcan no solo la parte individual sino social de todo ser humano; la cual depende en gran medida de su estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir sus metas propuestas, así como en gran medida dependen de las condiciones en las que se desenvuelven los procesos comunitarios y estos ayudan a potencializarlos.

De otra manera, Nápoles (2022), en su investigación titulada Intervención multifamiliar sobre factores de riesgo para la prevención de trastornos del comportamiento infanto-juvenil, cuyo objetivo general fue Implementar intervención psicoeducativa multifamiliar para la prevención de los trastornos del comportamiento en la etapa infanto-juvenil.

Se trata de un estudio de intervención acción participativa y de desarrollo, con metodología de tipo cuantitativa, y en su conclusión prevalecen las familias disfuncionales con buena y regular solvencia económica en hogares reconstituidos y monoparentales y dificultades en la comunicación Familia-alumno-comunidad, donde los estilos de vida familiares no fueron favorables para desarrollo armonioso de niños y adolescentes.

2.4. Bases Teóricas referenciales

2-4.1 Políticas Públicas

Según Ruiz y Cadenas (2016, 6:1) las políticas públicas se convierten en cada acción o los programas por parte del Estado que buscan solucionar un problema. Los autores señalan:

Las Políticas Públicas son las acciones de gobierno, es la acción emitida por éste, que busca cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, como señala Chandler y Plano, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales.

Cabe resaltar que, en esta investigación, las políticas públicas más allá de ser establecidas por instituciones gubernamentales o entes, van dirigidas a tener una influencia e impacto sobre los ciudadanos en el ASIC de La Pastora, precisamente para crear un impacto y dirigir un método de vida y salud mental saludable para prevenir las patologías psiquiátricas que se evidencian de manera alarmante si no se implementan políticas públicas.

Modelos de políticas públicas

Según De Kostka (2012:36), una política pública puede definirse como un programa de acción de una autoridad dotada de poder político y de legitimidad gubernamental, que afecta a un sector de la sociedad o bien a un espacio geográfico determinado. El programa y las acciones que éste implica constituyen el núcleo central del analista de políticas públicas, cuyo esfuerzo se caracteriza por la acumulación de observaciones. En esta misma línea, Dye, citado por Kostka (2012: 37), sostiene que una política pública se compone de aquello que una autoridad pública decide hacer o no hacer, puesto que en políticas públicas el no actuar se puede considerar como una actuación

Ahora bien, Sánchez (2013:23) indica que elaborar un modelo de políticas públicas implica un proceso estructurado que incluye varias etapas, como la identificación de problemas, el análisis de datos, la formulación de propuestas,

y la implementación y evaluación de las políticas. Este proceso requiere conocimientos de diversas disciplinas, como economía, ciencia política y administración pública. La coordinación y la colaboración entre diferentes actores son fundamentales en todas las fases del proceso, indicando que la política pública puede ser de alcance regional o nacional.

De tal modo, Wilson (2018:33) explica que las políticas públicas son el curso de acción y decisión que toma el Estado con la finalidad de transformar o modificar una situación determinada, y dar respuesta a distintos sectores de la población. Es decir, las políticas públicas constituyen una respuesta por parte del Estado a ciertos intereses, contextos y problemáticas de orden social.

Características de las políticas públicas

Para Vargas (2007:130) entre la caracterización fundamental, se incluye el “establecimiento de metas y objetivos a alcanzar, la detección y generación de los posibles caminos (alternativas de solución)” que se utilicen para alcanzar los objetivos, valor y comparación de estas vías que se tomen, con la finalidad de seleccionar y comparar entre las mismas.

En otro sentido, se menciona la fase de formulación por el autor es una “fase exclusiva” dentro del procedimiento para los actores públicos, de tal modo responsabiliza en la decisión final y de ese modo el diseño de la política pública se mantenga al alcance del Estado. Para finalizar, Vargas recalca que una política pública debe ser totalmente “investida de legalidad”, es decir, que únicamente desde el sector público se pueda formular la política pública.

Salud pública

Bajo este concepto, Acheson, (1988, p.1) uno de los autores más reconocidos en el ámbito de la salud pública europea, indica que la salud pública es una ciencia que se basa en el conocimiento y la práctica de la medicina, la epidemiología y la estadística, y que busca mejorar la salud de la población a través de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

En otro sentido, Curbelo (2004, p.43) señala que la salud pública es un campo multidisciplinario que incluye diversas disciplinas, cada una contribuyendo a la protección y mejora de la salud de la población. Según diferentes autores, existen variaciones en la interpretación de sus etapas y procesos, reflejando la

complejidad y diversidad de actividades y estructuras que abarca este ámbito dentro de los sistemas de salud, en tal sentido, relacionando con las actividades del ASIC que se relacionan en el campo para mejorar la atención en la salud de la población.

Derecho a la salud

El derecho a la salud se entiende como el derecho a ser asistido tanto para prevenir la pérdida de la salud como para recuperarla cuando se ha perdido. Este derecho está estrechamente relacionado con el concepto de calidad de vida. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado.

Este derecho abarca distintos aspectos y fundamental, así lo afirma Torre (2016):

El derecho a la salud, desde diversos puntos de vista —sea visto desde el ámbito del derecho internacional de los tratados, desde la óptica constitucionalista, o desde la perspectiva iuspublicista—, tiene un doble contenido. Por una parte, es un derecho fundamental y por otra, es una garantía social. (p.305)

Lo antes expuesto, indica que los derechos sociales son de carácter prestacional, es decir, son normas de tipo programático cuyo efectivo ejercicio depende de cuestiones estatales presupuestarias, sin embargo, las nuevas tendencias apuntan que estos derechos, también deben ser exigibles de alguna manera al Estado, y no quedar simplemente como un catálogo de buenas intenciones. Es decir, en la presente investigación las respuestas recolectadas y análisis de las mismas deben fomentar y aportar para respetar los derechos humanos y el derecho a la salud pública.

Programa de Salud Mental

Los programas de salud mental están desarrollados para promover, coordinar e implementar actividades o acciones técnicas con el fin de fortalecer las capacidades nacionales para la creación, desarrollo y ejecución de políticas, planes, programas y servicios, que contribuyan a la promoción de la salud mental, las cuales permitan reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevengan las discapacidades y faciliten la rehabilitación.

En tal sentido, Carballo (2021) señala que

Un programa de salud mental frecuentemente se pone en práctica por un periodo corto, los programas tienen como eje el cumplimiento de los objetivos específicos que se hayan identificado como prioridad de atención especial por una razón particular en un momento concreto. (p.13)

Es importante tomar en cuenta que los programas de salud mental son prioritarios por lo que cumplen con tiempo de realización para proyectar y poder solucionar o llevar a cabo el proyecto en un tiempo determinado con resultados satisfactorios para ambas partes, tal cual se trazó el tiempo estipulado en esta investigación para estructurar una propuesta a los pacientes del ASIC.

Calidad de vida

La calidad de vida, desde la perspectiva de política pública, se refiere a un conjunto de condiciones que afectan el bienestar general de los individuos y comunidades. Este concepto abarca diversos aspectos económicos, sociales, culturales y ambientales, y se utiliza como un criterio para evaluar el impacto de las políticas y programas implementados por los gobiernos.

Al respecto, Bautista- Rodríguez (2017) la define de la siguiente manera:

La calidad de vida es un concepto complejo que refleja aspectos sociales e individuales -objetivos y subjetivos- y múltiples ámbitos como son el físico, el emocional, el educativo y el laboral. Desde diversas disciplinas se ha abordado también el concepto de calidad de vida. Así, en medicina tuvo un importante significado en el siglo pasado debido al incremento de enfermedades crónicas y a la posibilidad del diagnóstico temprano de las mismas y su posterior tratamiento, lo que suponía prolongar la vida de los pacientes que antes tendrían dificultades para sobrevivir". (p. 2).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994) define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Es decir, la calidad de vida es según cómo cada individuo perciba su situación dentro de lo social, mental y físico, y en donde pueda alcanzar sus objetivos o metas en distintos ámbitos, en eso recaerá completamente la discusión sobre si el individuo tiene calidad de vida o no, como los asistentes al ASIC, quienes se medirá la calidad de vida, a través de uno de los derechos fundamentales, la atención a la salud.

Prevención de enfermedades mentales

La prevención de enfermedades mentales se refiere a un conjunto de estrategias, programas y actividades diseñadas para reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales, así como para promover el bienestar psicológico en diferentes poblaciones.

En ese sentido, la OMS (2004) se refiere a las patologías mentales como carga social al conceptualizarlas como:

Los trastornos mentales representan no solo una inmensa carga psicológica, social y económica a la sociedad, sino que también aumentan el riesgo de las enfermedades físicas. Teniendo en cuenta las actuales limitaciones en la efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad debida a trastornos mentales y de conducta, el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos es la prevención". (p.14)

Se toma en cuenta que los trastornos mentales además de ser una carga dentro de la sociedad, por los gastos económicos que la misma genera dentro de la sociedad, aumentado así el riesgo de enfermedades externas a los humanos. El único medio sostenible para reducir los riesgos es la prevención como, por ejemplo, el estudio de situaciones alarmantes que conlleven a la elaboración de un proyecto, tal cual el caso de esta investigación. En el ámbito de la salud pública se ha encontrado evidencia de la existencia de intervenciones que promueven la salud mental y poseen un impacto en la prevención de la aparición de los trastornos mentales.

La evidencia específica del impacto de tales esfuerzos en promoción y prevención no es fácil de determinar, por la calidad de la metodología utilizada; sin embargo, estudios experimentales relevantes han mostrado la efectividad de la prevención en la enfermedad mental. En tal sentido, Irarrázaval (2016) complementa que:

En China, un programa de prevención de la depresión que tuvo como objetivo educar a escolares para el desarrollo de pensamientos positivos, resolución de conflictos y habilidades en la toma de decisiones, mostró eficacia en la reducción de los síntomas depresivos (44). Un ensayo clínico dirigido a estudiantes de enfermería iraníes reportó que un programa de orientación educativa de frecuencia semanal reduce la ansiedad en el largo plazo (45)" (p.1)

Se podría tomar en cuenta que al realizar ejercicios o actividades con la función de educar acerca de trastornos o condiciones mentales, podrían evitarse o reducir posibles síntomas de los mismos, como en los pacientes del ASIC, a través de charlas educativas, encuestas y recaudar la información para ejecutar las políticas públicas correspondientes.

Principios para la protección de los enfermos mentales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) ha establecido diez principios básicos para la atención de la salud mental. Estos principios garantizan que las personas con enfermedades mentales tengan acceso a la atención médica adecuada y disfruten de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Montero (1998:19) el análisis de los derechos de los enfermos mentales y con él, la perspectiva de una evaluación formal de su cumplimiento, tiene un carácter estratégico en el actual proceso de modernización de la atención psiquiátrica. Es por ello que a continuación se explica lo detallado por el autor.

1. **Respeto a la dignidad humana:** Todas las personas con problemas de salud mental deben ser tratadas con dignidad y respeto, independientemente de su condición.
2. **No discriminación:** Se debe garantizar que las personas con enfermedades mentales no sean objeto de discriminación en ningún ámbito de la vida.
3. **Derecho a la atención de salud:** Las personas con problemas de salud mental tienen derecho a recibir atención médica adecuada y accesible.
4. **Consentimiento informado:** Los pacientes deben ser informados sobre su condición y tratamiento, y su consentimiento debe ser obtenido antes de cualquier intervención.
5. **Participación en la toma de decisiones:** Las personas con enfermedades mentales deben tener la oportunidad de participar en las decisiones que afectan su tratamiento y vida.
6. **Acceso a servicios comunitarios:** Se debe promover el acceso a servicios de salud mental en la comunidad, evitando el internamiento innecesario.
7. **Rehabilitación y reintegración:** Se deben ofrecer programas de rehabilitación que faciliten la reintegración social y laboral de las personas con problemas de salud mental.
8. **Protección contra abusos:** Se deben establecer mecanismos para proteger a las personas con enfermedades mentales de abusos y maltratos.
9. **Educación y sensibilización:** Es fundamental promover la educación y sensibilización sobre la salud mental en la sociedad para reducir el estigma.
10. **Investigación y desarrollo:** Se debe fomentar la investigación en el campo de la salud mental para mejorar los tratamientos y servicios disponibles.

Estos principios buscan garantizar el bienestar y los derechos de las personas con enfermedades mentales, promoviendo su inclusión y participación en la sociedad

a través de las actividades y educación pertinente tanto para los miembros de los centros médicos como para los pacientes y familiares que reciben atención.

ASIC

Según Tovar (2023 :1) las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) son un programa del gobierno venezolano diseñado para garantizar el acceso a la atención médica para todos los ciudadanos. Este programa tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la atención médica integral en la comunidad.

Por otro lado, los objetivos de las ASIC en Venezuela incluyen:

1. **Acceso Universal a la Salud:** Garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin importar su situación económica o geográfica.
2. **Prevención de Enfermedades:** Implementar programas de prevención y promoción de la salud para reducir la incidencia de enfermedades en la población.
3. **Atención Integral:** Proporcionar atención médica integral que incluya servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitadora.
4. **Participación Comunitaria:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades de salud y en la planificación y ejecución de programas de salud.
5. **Educación en Salud:** Promover la educación en salud para empoderar a la población en la toma de decisiones informadas sobre su bienestar.
6. **Mejora de la Infraestructura Sanitaria:** Desarrollar y mejorar la infraestructura de salud en las comunidades para asegurar que los servicios sean accesibles y de calidad.
7. **Interdisciplinariedad:** Integrar diferentes disciplinas y profesionales de la salud para abordar de manera holística las necesidades de salud de la población.

Estos objetivos buscan no solo mejorar la salud de la población, sino también fortalecer el sistema de salud pública en Venezuela.

Por último, es importante mencionar que los beneficios, según Tovar (2023, p. 2), de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) en Venezuela son diversos y están orientados a mejorar la calidad de vida de la población. Algunos de los principales beneficios incluyen:

1. **Acceso a Servicios de Salud:** Facilitan el acceso a atención médica, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables.
2. **Atención Preventiva:** Promueven la prevención de enfermedades a través de campañas de vacunación, chequeos regulares y educación en salud.
3. **Atención Integral:** Ofrecen un enfoque holístico que abarca no solo la atención médica, sino también la salud mental y el bienestar social.
4. **Participación Comunitaria:** Fomentan la participación de la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la toma de decisiones, lo que fortalece el sentido de pertenencia y responsabilidad.
5. **Educación en Salud:** Proporcionan información y recursos para que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud y la de sus familias.
6. **Reducción de Costos:** Al ofrecer servicios de salud gratuitos o de bajo costo, ayudan a reducir la carga financiera sobre las familias.
7. **Mejora de la Infraestructura Sanitaria:** Contribuyen al desarrollo y mejora de la infraestructura de salud en las comunidades, lo que resulta en un mejor acceso y calidad de atención.
8. **Interdisciplinariedad:** Integran diferentes áreas de la salud, lo que permite un enfoque más completo y efectivo en el tratamiento y prevención de enfermedades.

Estos beneficios son fundamentales para mejorar la salud pública y el bienestar general de la población venezolana.

Bases legales

La salud mental es un componente esencial del bienestar general y se reconoce cada vez más como un derecho humano fundamental. En este contexto, el

basamento legal que regula y promueve la prevención y el fortalecimiento de la salud mental es crucial para establecer un marco normativo que garantice el acceso a servicios de calidad y respete los derechos de las personas.

Constitución de la República

Los principios rectores que puede aplicarse para la regulación del Sistema de Salud Mental se encuentran en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)** consagrando el derecho a la salud como lo establecen los siguientes artículos:

- *“Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”*

Esto es directamente relevante para su propuesta de implementación de un modelo de atención comunal en salud mental en La Pastora, ya que sugiere que cualquier iniciativa debe contemplar un enfoque inclusivo que priorice el bienestar colectivo y la defensa de este derecho, con la participación activa de la comunidad.

- *“Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”*

Esto es crucial para este proyecto, puesto que el modelo que propone debe integrarse dentro de una red de atención que fomente la participación comunitaria en la planificación y ejecución de las políticas de salud mental. La referencia a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades reitera la importancia de abordar la salud mental desde una visión proactiva, alineándose con su objetivo de prevenir patologías psiquiátricas.

- *“Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.”*

Esta disposición también refuerza la necesidad de regular la salud pública de manera que se priorice la atención comunitaria y se garantice el acceso a servicios de calidad. La inversión en recursos humanos y la garantía de un presupuesto

adecuado son esenciales para implementar un programa efectivo de atención en salud mental en la red de atención comunal “ASIC”.

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de Salud de Venezuela no posee un capítulo sobre patologías mentales de manera específica. Sin embargo, la ley considera que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental, social y ambiental, lo que incluye el bienestar psicológico. La Ley también se refiere a la necesidad de proteger a las personas con trastornos mentales, como en el Código Civil.

Por ello se hace mención en el artículo 2 que el estado completamente saludable de un ciudadano incluye el bienestar físico, mental, emocional, social y ambiental.

Ley del Plan de la Patria

Según el Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, de la CEPA, la Ley Constituyente del Plan de la Patria establece las bases legales para el Plan de la Patria, el cual es un plan a mediano plazo para el desarrollo económico y social de Venezuela.

Su objetivo principal es establecer los parámetros marco del Plan de la Patria y del Sistema de Planificación Nacional, incluyendo la Ley de Planificación Popular. La salud mental en la Ley del Plan de la Patria se aborda como un componente esencial del bienestar integral de la población. El Plan de la Patria incluye estrategias y políticas para promover la salud mental, reconociendo su importancia en el desarrollo humano y social.

Aspectos Claves en el Plan de la Patria:

1. **Derechos Humanos:** Se enfatiza el derecho a la salud mental como parte de los derechos humanos fundamentales.
2. **Prevención y Atención:** Se establecen programas de prevención y atención integral a la salud mental, buscando reducir el estigma y mejorar el acceso a servicios.
3. **Intervención Comunitaria:** Se promueve la intervención comunitaria y la participación de la comunidad en la promoción de la salud mental.
4. **Formación y Capacitación:** Se contempla la formación de profesionales en salud mental para garantizar una atención de calidad.

5. **Investigación:** Se fomenta la investigación en el área de salud mental para desarrollar políticas basadas en evidencia.

Objetivos Específicos:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.
- Integrar la salud mental en los programas de salud pública.
- Promover la salud mental en todos los niveles de la sociedad.

Este enfoque integral busca no solo tratar los problemas de salud mental, sino también promover un entorno que favorezca el bienestar emocional y psicológico de la población. Por último, se apoya la investigación en salud mental para desarrollar políticas informadas y ajustadas a las necesidades reales. En conjunto, estos elementos buscan mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, integrar la salud mental en la salud pública y fomentar su promoción a todos los niveles de la sociedad.

Operacionalización de variables

Una Variable es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación. (Arias, 2012:57). Las dimensiones son los factores que se obtienen y miden de las variables y se presentan de forma textual, se descomponen en indicadores. (Tamayo, 2003, p. 54) indica que los indicadores son los elementos concretos de las dimensiones y expresan la realidad medible de la variable (Baena, 2017: 24).

Cuadro 1.
Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Nº de ítems
Situación Actual	Acceso a los servicios	Porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría/psicología	1
		Tiempo de espera para una cita con un profesional de salud mental	2
	Capacidad operativa	Número de profesionales de salud mental disponibles en ASIC La Pastora	3
		% de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	4 5
	Cobertura	Porcentaje de casos atendidos con resolución o derivación adecuada	6 7
		Porcentaje de la población con diagnóstico psiquiátrico que recibe tratamiento (prevalencia)	8 9
		% de diagnósticos realizados en etapas iniciales	10 11
	Recursos e infraestructura del servicio	Presupuesto percibido para servicios de salud mental	12 13
		Disponibilidad de equipamiento especializado	14
	Programas institucionales de salud mental	Existencia de programas	5

Fuente: Colmenares (2024)

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

Azuero (2019) la formulación del marco metodológico en una investigación, es permitir descubrir los supuestos del estudio para reconstruir datos, desde los conceptos teóricos habitualmente operacionalizados. Asimismo, significa detallar cada aspecto elegido para desarrollar dentro del proyecto de investigación que deben ser justificado por el investigador, a su vez respaldado por el criterio de expertos en la temática, sirviendo para responder al “cómo” de la investigación.

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.

La modalidad de la investigación se basa en un proyecto factible, el cual Arias, (2006:134) expresa que: “se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización”.

Además, es diseño de campo, no experimental, el cual consiste en

La recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (Arias, 2012: 29).

3.2 Procedimiento

A continuación, se explica en detalle cada fase del proceso de planificación de la metodología a seguir, una etapa que proporciona información objetiva y válida para sustentar la propuesta.

A fin de fundamentar estas apreciaciones a continuación se argumenta con la información suministrada por (Dubs, 2002, citado en Arias) en los siguientes términos:

“Con base en las diferentes concepciones presentadas anteriormente, el proyecto factible se desarrolla a través de las siguientes etapas: (a) diagnóstico de las necesidades, el cual puede basarse en una investigación de campo y/o documental, (b) planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; (c) análisis de su factibilidad (económica, política, social, entre otros), (d) el procedimiento metodológico, (e) las actividades y recursos. (p. 89).

Siguiendo lo anteriormente citado, las fases seleccionadas en el desarrollo del presente estudio son las siguientes descritas.

Fase I: el diagnóstico

El diagnóstico se idea del análisis de la situación. En tal sentido, Labrador y Otros, (2002), indican que “El diagnóstico es una reconstrucción del objeto de estudio y tiene por finalidad, detectar situaciones donde se ponga de manifiesto la necesidad de realizarlo” (p. 186).

Toda esta primera etapa de intercambio y conocimiento el autor irá articulando a fin de dar cumplimiento al primer objetivo específico: Diagnosticar la situación actual del servicio de psiquiatría del ASIC, en La Pastora, Caracas.

Fase II: la factibilidad

Al realizar la revisión de los resultados del diagnóstico se procederá a indagar sobre la resolución del problema expuesto, basado en la factibilidad del diseño de la propuesta. En tal caso, Cobas (2017), indica que la factibilidad de un proyecto son todas las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto.

Este estudio se realiza generalmente al inicio de un proyecto de desarrollo, durante el análisis específicamente. En dicha fase se dará cumplimiento al segundo objetivo específico: determinar el modelo de política pública más idónea para la prevención de enfermedades psiquiátricas en el ASIC, en La Pastora.

Fase III: la propuesta

En esta fase se seleccionarán las líneas de acción que se llevarán a cabo en el ASIC, en La Pastora. Con respecto, Rivas-Cedeño (2017), el diseño de proyectos busca recopilar y analizar un conjunto de aspectos minuciosamente para determinar si es viable o no. Siendo en este caso la propuesta diseñada bajo la siguiente estructura: objetivo general, objetivos específicos, justificación de la propuesta, alcance, delimitación y desarrollo.

La propuesta se centrará en la atención en salud mental del ASIC La Pastora, involucrando la recolección de datos de los usuarios, la capacitación del personal y la implementación de programas comunitarios. Se espera que las acciones desarrolladas impacten directamente en la satisfacción de los usuarios, el acceso a los servicios de salud mental y la percepción de los problemas de salud mental en la comunidad. La intervención estará dirigida a pacientes diagnosticados y a la población en general, y se espera generar conciencia sobre la importancia de la

salud mental. La propuesta se desarrollará en distintas fases descritas a continuación:

- Fase de Diagnóstico: Recopilación de información sobre la atención en salud mental a través de encuestas y entrevistas. Análisis de datos para entender la situación actual y detectar áreas críticas.
- Diseño de Intervenciones: En colaboración con expertos en salud mental y comunidad, crear programas de capacitación, campañas de sensibilización y un sistema de monitoreo y evaluación.
- Implementación: Desarrollo y ejecución de las líneas de acción definidas, asegurando la participación activa de los profesionales de salud y la comunidad.
- Evaluación y Ajuste: Monitoreo constante de las intervenciones, recogiendo feedback para ajustar y mejorar la propuesta según las necesidades emergentes.

3.2 Nivel de la Investigación.

La investigación cuantitativa se centra en describir, registrar, analizar e interpretar la naturaleza actual de un fenómeno, hecho, individuo o grupo. Según Arias (2012, p. 24), define: “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

Es decir, es descriptiva, puesto que en este trabajo estaremos describiendo los datos y características de la población o fenómeno en estudio, respondiendo a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

3.4 Población y Muestra

Arias (2006:81), el término “población” es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En esta investigación la población queda representada por 400 pacientes, acudiendo 80 semanalmente, según cifras brindadas por el centro de atención.

cumpliéndose lo establecido por Arias (2012.:87), el cual señala: “En investigaciones descriptivas se recomienda seleccionar entre 10 y 20% de la población accesible”.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

En esta investigación, se empleó la encuesta como técnica principal. Descrita por Lanuez y Fernández (2014:63), mediante una encuesta de manera directa. Si se considera el carácter autoadministrado de ese método, no se puede compartir dicha aseveración, toda vez que el diálogo aquí es del encuestado consigo mismo, mediado por el cuestionario del correspondiente instrumento metodológico.

Sin embargo, dan de ella una adecuada definición, al considerarla como método de empírica que utiliza un instrumento o formulario impreso o digital, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, y que los sujetos que aportan la información, llenan por sí mismos.

Como instrumento, se utilizó un cuestionario diseñado para “recoger de manera organizada la información que permitirá dar cuenta de las variables que son de interés en cierto estudio, investigación, sondeo o encuesta”, (Casas, Repullo y Donado, 2003: 152) contentivo de quince (15) preguntas de tipo dicotómicas, el cual permitió diagnosticar la situación actual de los servicios de salud mental en el centro de salud ASIC la Pastora.

3.6 Técnicas de Análisis de Resultados.

La mayoría de las investigaciones traen consigo la necesidad de analizar información surgida del contexto estudiado, la cual representará la oportunidad de alcanzar las metas planteadas. El análisis de resultados es el punto en el que los aspectos identificados son investigados a fondo, reconociendo en ellos cada uno de los elementos implicados en el contexto del problema para convertirlos en información y conocimiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Se utilizaron la redacción con elementos estadísticos y porcentuales que apoyaron el logro de conclusiones sobre la base de los cálculos realizados. La presencia de cuadros, gráficos o esquemas numéricos facilitaron la comprensión de los valores obtenidos. Se pretendió presentar los resultados siguiendo el orden de los objetivos planteados en la investigación. Al iniciar con un diagnóstico, entonces es lo primero que debía aparecer. Además, fue fundamental tener presente que no se trata solo de ubicar los cuadros y gráficos, se agregará y analizó los valores más significativos que se encontraron.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación (Hurtado, 2012). La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la característica (o evento) para el cual fue diseñado y no otra similar. Evaluar la validez y la confiabilidad en la investigación es fundamental para garantizar que los instrumentos de recolección de datos y la información recopilada sean consistentes y precisos a la hora de obtener los insights derivados del análisis de las variables de un estudio. Por lo que la validez se realiza a juicio de tres expertos. se determinó la confiabilidad por el coeficiente de kuder Richardson por ser un instrumento para respuestas de tipo dicotómicas y se aplicó una prueba piloto a 10 sujetos de la muestra del estudio. La prueba de Kuder-Richardson es un proceso en el que se determina la media de todas las posibles combinaciones de mitades divididas y se genera una correlación entre 0-1. Esta prueba es más precisa que la prueba de mitades divididas, pero únicamente puede realizarse en preguntas con dos respuestas (por ejemplo, sí o no, 0 o 1).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de datos

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación obtenidos mediante el procesamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos, arrojados de la población en estudio mediante los instrumentos de investigación aplicados, para posteriormente realizar una síntesis diagnóstica, que establece los lineamientos fundamentales, mediante los datos hallados para diseñar la propuesta posteriormente.

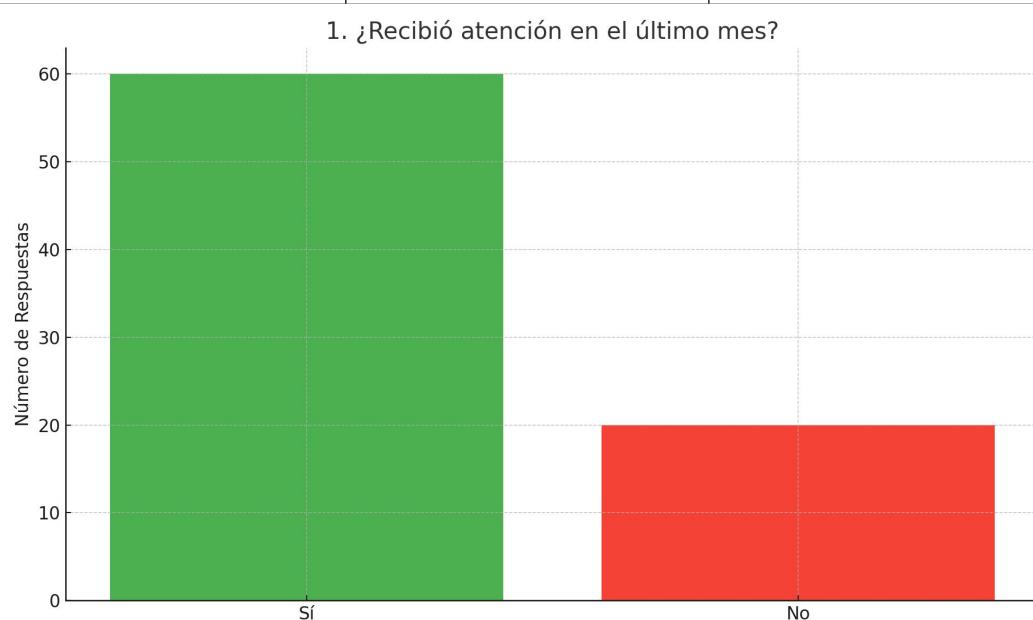
4.2. Resultados del Cuestionario aplicado Servicios de Salud Mental - ASIC La Pastora

Tabla 2

Dimensión: Acceso a los servicios

Ítems: ¿Recibió usted atención en los servicios de psiquiatría/psicología en el último mes?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	60	75.0%
No	20	25.0%



Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 75 % respondió afirmativamente, mientras que el 25 % respondió negativamente. Este resultado sugiere una participación activa reciente en los servicios de salud mental, lo que puede interpretarse como una buena accesibilidad inicial al sistema. Sin embargo, el acceso no necesariamente implica calidad en la atención, lo cual debe analizarse en conjunto con otros ítems.

Tabla 3

Dimensión: Acceso a los servicios

Ítems: ¿Esperó mucho tiempo para obtener cita con el médico psiquiatra/psicólogo?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	70	87.5%
No	10	12.5%



Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 87.5% respondió afirmativamente, mientras que el 12.5% respondió negativamente. La alta proporción de personas que afirmaron haber esperado mucho para obtener una cita refleja una deficiencia estructural en el sistema de atención. Esto puede deberse a escasez de personal, demanda superior a la capacidad, o a deficiencias en el proceso de gestión de citas.

Tabla 4*Dimensión: Capacidad operativa*

Ítems: ¿Considera suficiente el número de profesionales de psiquiatría y psicología en el centro de salud La Pastora?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0.0%
No	80	100.0%



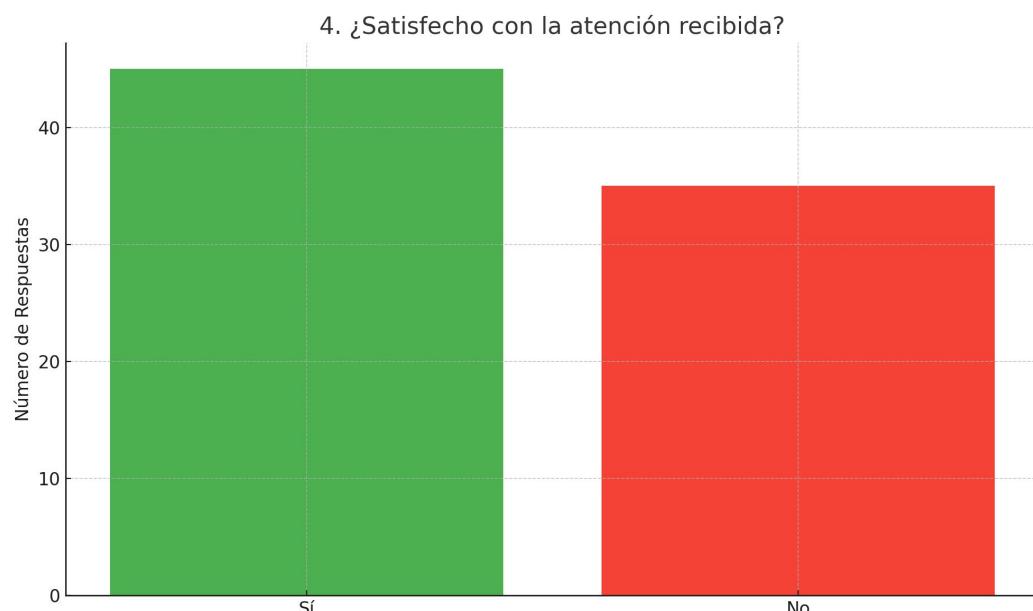
Fuente: Elaboración propia (2025)

De la muestra consultada el 100.0% respondió negativamente. El 100% o totalidad de los encuestados considera insuficiente el número de profesionales, lo cual evidencia un déficit grave en recurso humano especializado en salud mental. Esta situación impacta directamente en los tiempos de atención, la calidad del servicio, y el seguimiento clínico de los pacientes.

Tabla 5*Dimensión: Calidad de los servicios*

Ítems: ¿Está satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud mental del ASIC La Pastora?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	45	56.2%
No	35	43.8%



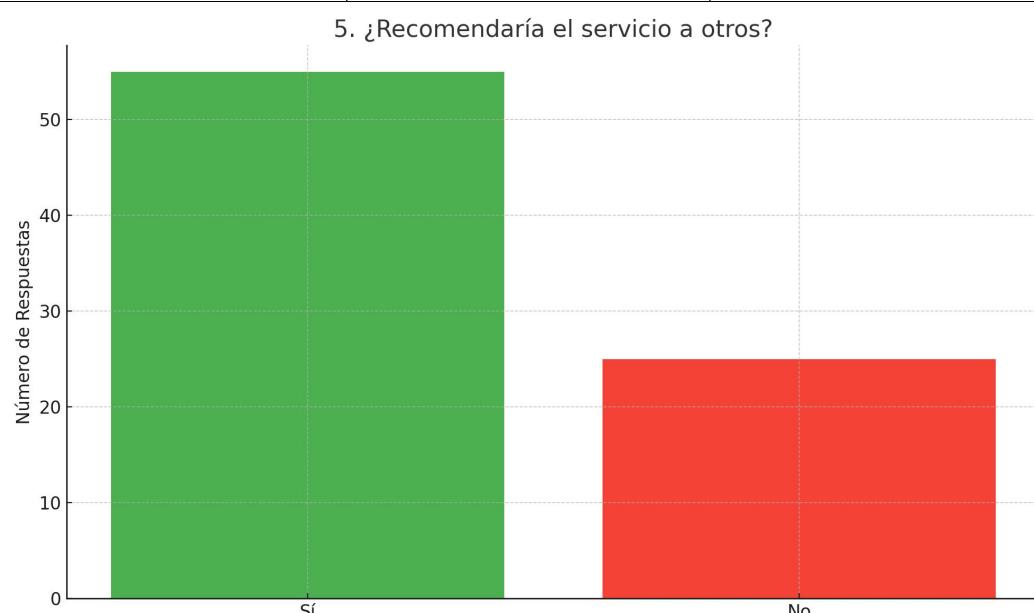
Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 56.2% respondió afirmativamente, mientras que el 43.8% respondió negativamente. Este dato sugiere una percepción moderadamente positiva respecto a la atención recibida. Aunque el 56.2% está satisfecho, una proporción significativa no lo está, lo cual indica una necesidad de mejorar la calidad del servicio, ya sea en términos de trato, eficacia terapéutica o condiciones institucionales.

Tabla 6*Dimensión: Calidad de los servicios*

Ítems: ¿Recomendaría el servicio de salud mental del ASIC La Pastora a otras personas?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	55	68.8%
No	25	31.2%



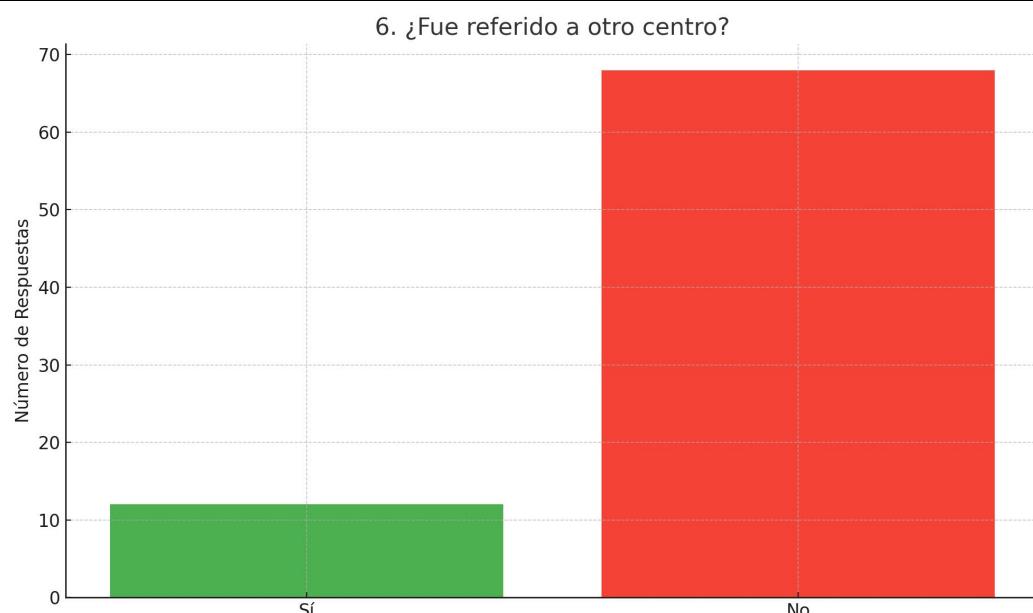
Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 68.8% respondió afirmativamente, mientras que el 31.2% respondió negativamente. El hecho de que más del 68% recomienda el servicio puede interpretarse como un indicador de confianza del usuario. Sin embargo, debe matizarse con los problemas de infraestructura y personal que los mismos encuestados han señalado.

Tabla 7*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿En su última consulta en el servicio de salud mental del ASIC La Pastora, fue referido a otro centro de salud?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	15.0%
No	68	85.0%



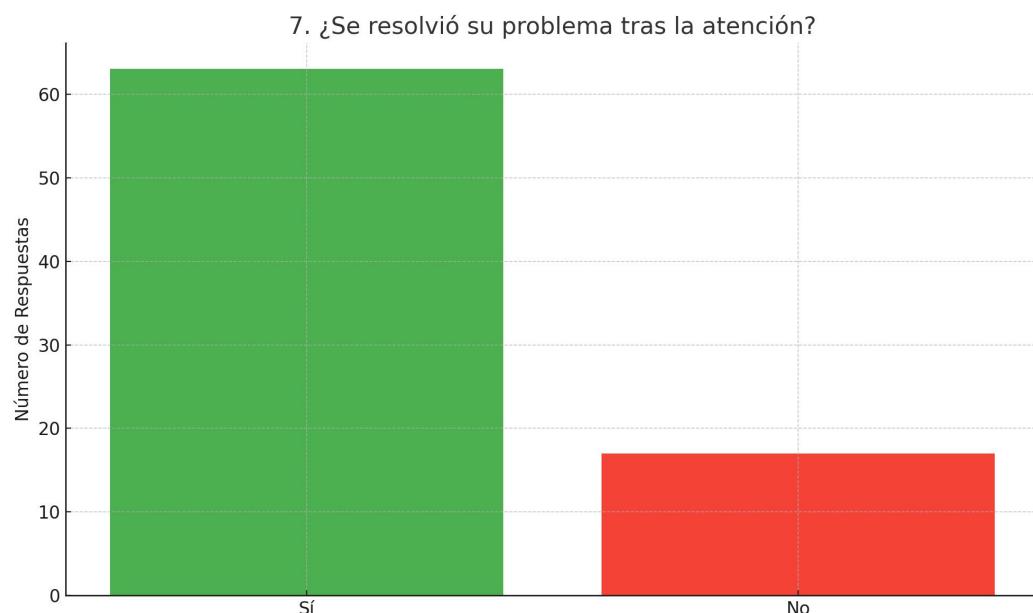
Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 15.0% respondió afirmativamente, mientras que el 85.0% respondió negativamente. La baja tasa de referidos a otros centros sugiere que la mayoría de los casos son tratados dentro del mismo ASIC La Pastora. Esto podría interpretarse como una capacidad resolutiva adecuada, aunque también podría ser resultado de falta de redes de derivación.

Tabla 8*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿Su problema fue resuelto tras la atención recibida en el servicio de salud mental del ASIC La Pastora?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	63	78.8%
No	17	21.2%



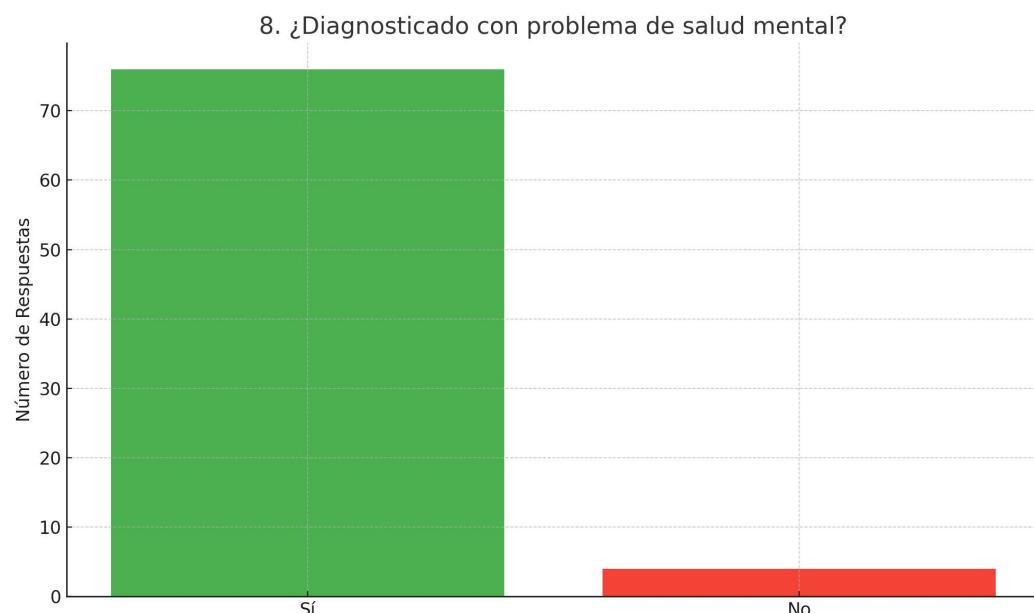
Fuente: Elaboración propia (2025)

De la totalidad de la muestra, se observa que el 78.8% respondió afirmativamente, mientras que el 21.2% respondió negativamente. Este resultado muestra una alta tasa de resolución percibida por los pacientes. Puede ser una fortaleza del servicio, indicando eficiencia en los tratamientos ofrecidos o buen desempeño del personal.

Tabla 9*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿Ha sido diagnosticado con algún problema de salud mental?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	76	95.0%
No	4	5.0%

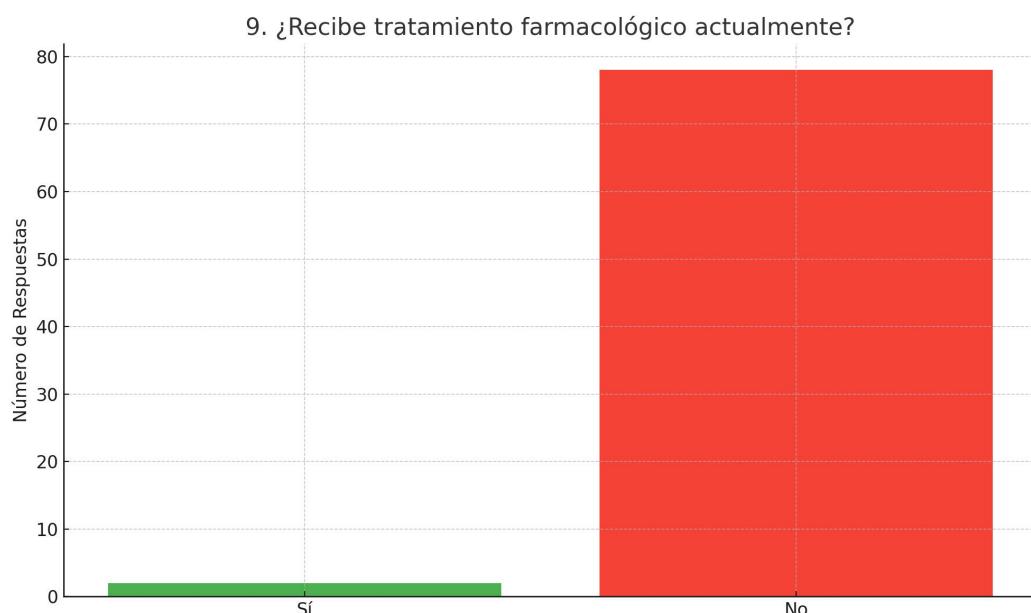
**Fuente:** Elaboración propia (2025)

Según los resultados, se evidencia que el 95% de los encuestados respondió afirmativamente, mientras que el 5.0% respondió negativamente. Un alto porcentaje de diagnóstico indica una población altamente intervenida, lo cual puede reflejar eficacia en detección, aunque también podría vincularse con un aumento de casos producto del contexto social o económico del país.

Tabla 10*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿Está recibiendo tratamiento farmacológico actualmente?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	6.2%
No	75	93.8%

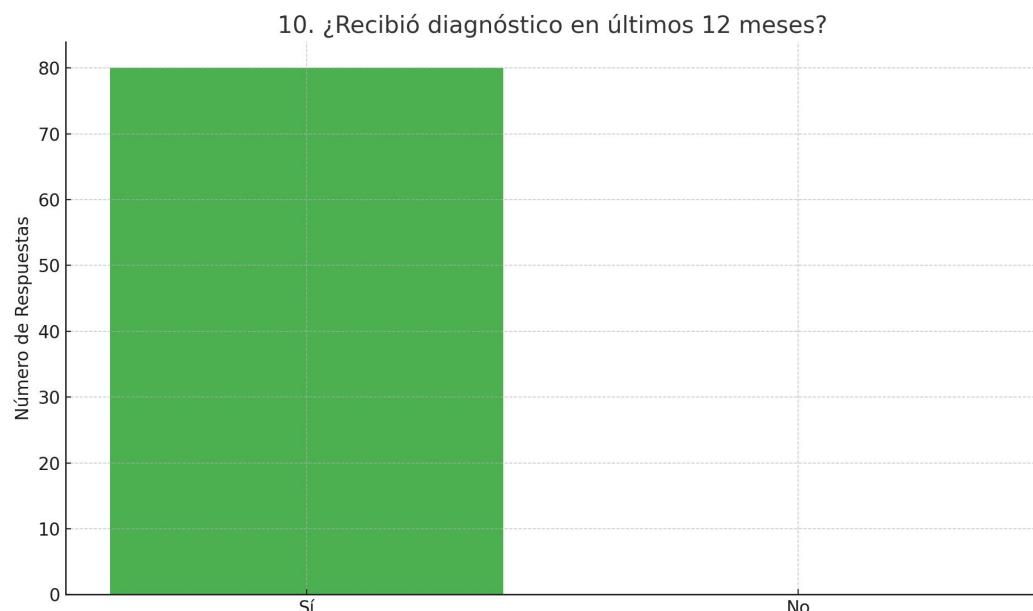
**Fuente:** Elaboración propia (2025)

Se observa cómo el 6.2% de los encuestados respondió afirmativamente, mientras que el 93.8% respondió negativamente. La gran mayoría no está recibiendo tratamiento farmacológico, lo que revela una grave discontinuidad entre diagnóstico y tratamiento. Esto puede responder a falta de medicamentos, barreras económicas, o decisiones clínicas basadas en tratamientos no farmacológicos.

Tabla 11*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿Ha recibido su diagnóstico de salud mental en los últimos 12 meses?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	80	100.0%
No	0	0.0%

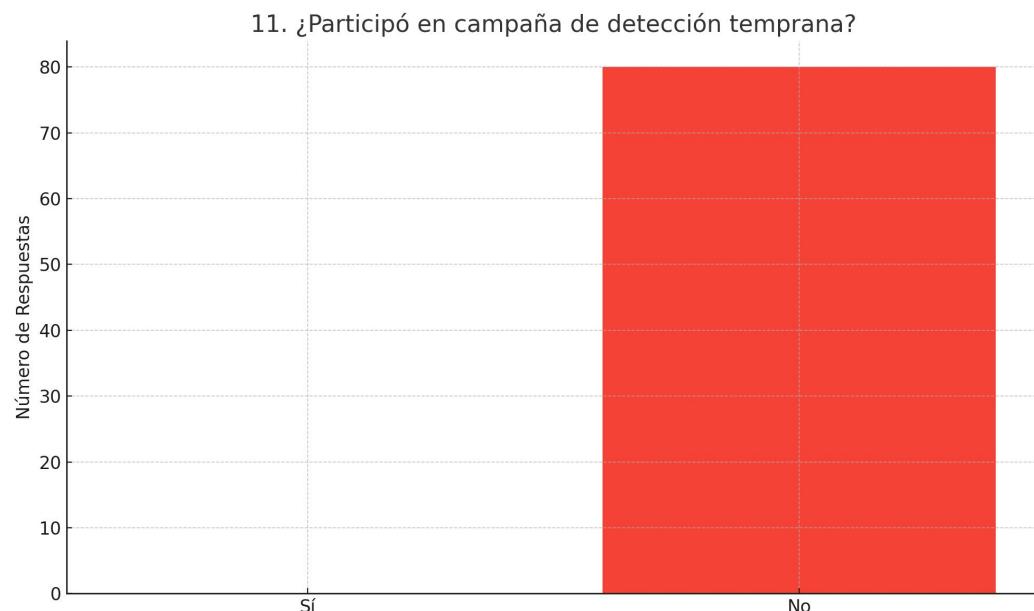
**Fuente:** Elaboración propia (2025)

De la totalidad de encuestados se desprende que el 100.0% respondió afirmativamente. En otras palabras, el 100% de diagnósticos recientes podría reflejar una intensificación de actividades diagnósticas en el último año, quizás por aumento de la demanda, campañas de salud o deterioro de la salud mental colectiva.

Tabla 12*Dimensión: Cobertura*

Ítems: ¿Ha participado en alguna campaña de detección temprana en salud mental?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0.0%
No	80	100.0%

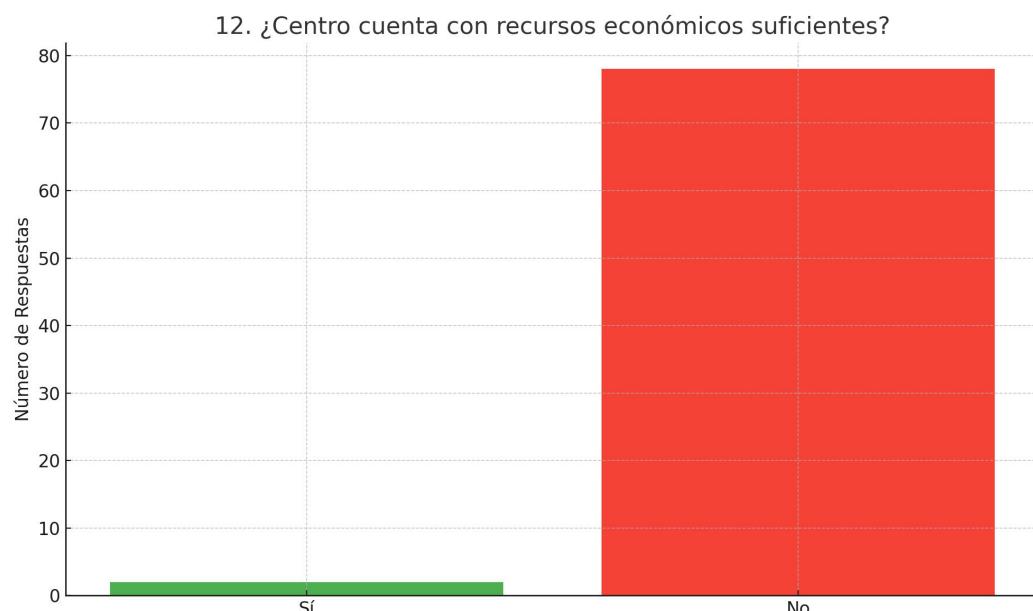
**Fuente:** Elaboración propia (2025)

Los datos reflejan que el 100.0% respondió negativamente. Esto significa, la ausencia total de participación en campañas preventivas demostrándose una gran debilidad institucional en la promoción de salud mental. Esto limita la posibilidad de intervenciones tempranas y prevención primaria.

Tabla 13*Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio*

Ítems: ¿Considera que el centro de salud La Pastora cuenta con suficientes recursos económicos para ofrecer una atención de calidad?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	2.5%
No	78	97.5%



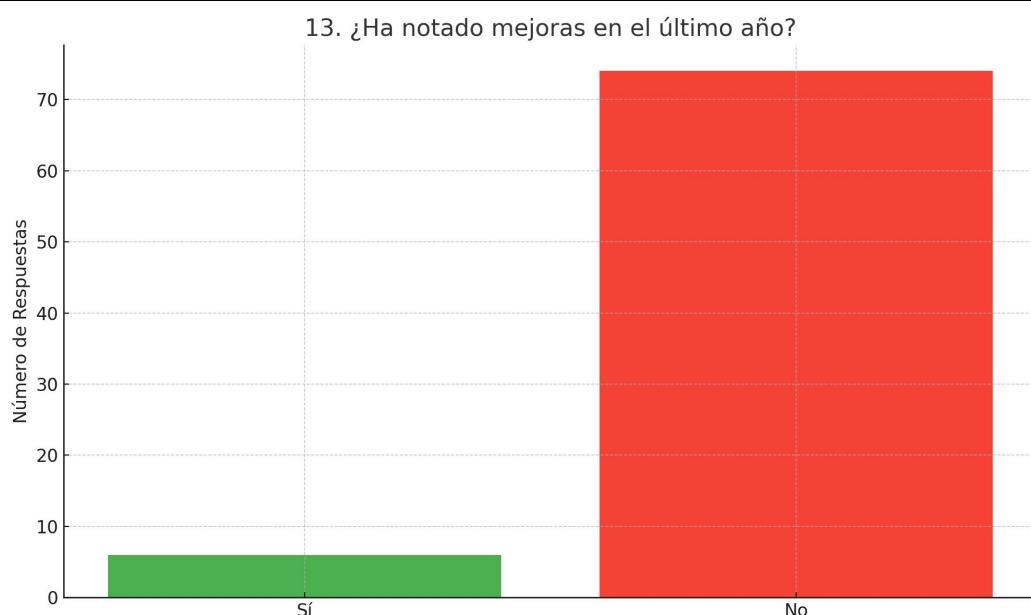
Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, el 2.5% respondió afirmativamente, mientras que el 97.5% respondió negativamente. La percepción casi unánime sobre la falta de recursos económicos suficientes es un fuerte indicador de precariedad institucional. Esto condiciona negativamente la prestación de servicios adecuados y sostenibles.

Tabla 14*Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio*

Ítems: ¿Ha notado mejoras en el servicio de salud mental del centro de salud La Pastora en el último año?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	7.5%
No	74	92.5%



Fuente: Elaboración propia (2025)

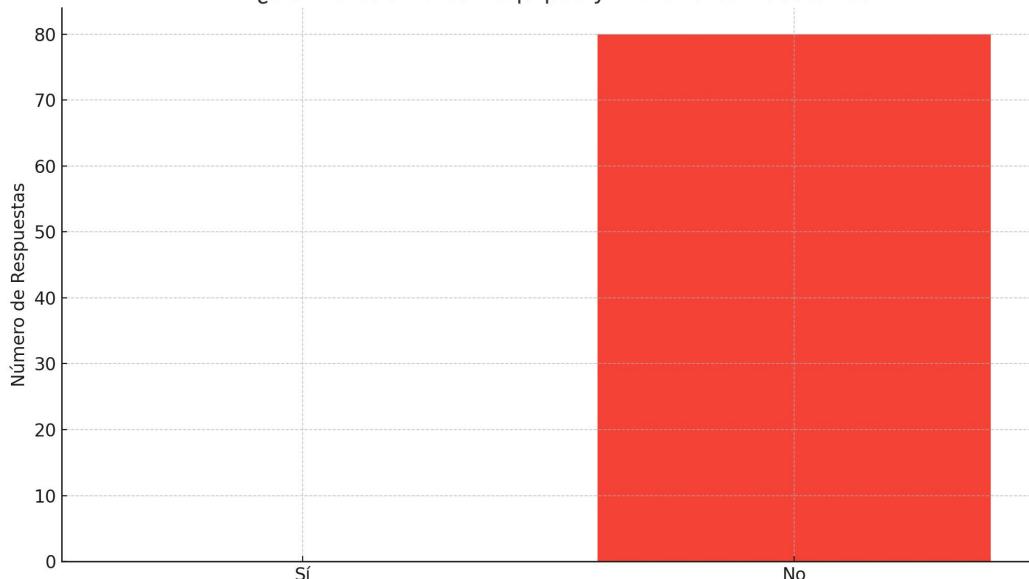
Los resultados evidencian que el 7.5% de los encuestados respondió afirmativamente, mientras que el 92.5% respondió negativamente. La mayoría no percibe mejoras recientes, lo que sugiere estancamiento o retroceso en la calidad del servicio. Es una señal de alerta que requiere revisión de la gestión y recursos del centro de salud La Pastora.

Tabla 15*Dimensión: Recursos e infraestructura del servicio*

Ítems: ¿El centro de salud ASIC La Pastora cuenta con los equipos y materiales necesarios para brindar una atención de calidad?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0.0%
No	80	100.0%

14. ¿Centro cuenta con equipos y materiales necesarios?



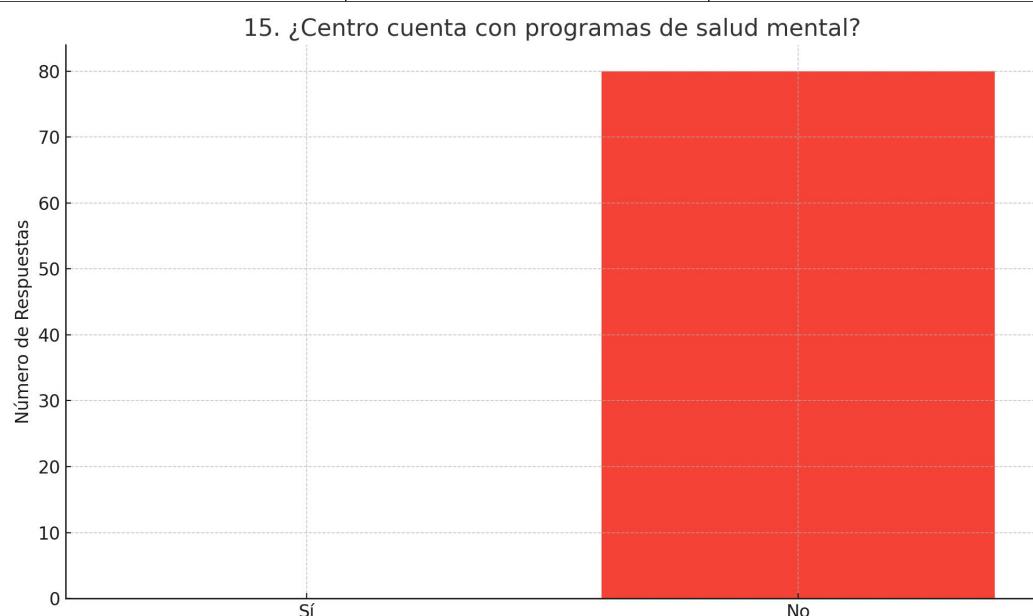
Fuente: Elaboración propia (2025)

De los 80 encuestados, la totalidad, es decir, el 100.0% respondió negativamente. La falta total de equipos y materiales percibidos por los usuarios es crítica. Sin duda, es un resultado que limita la capacidad diagnóstica, terapéutica y educativa del centro de salud La Pastora.

Tabla 16*Dimensión: Programas institucionales de salud mental*

Ítems: ¿Cuenta el centro de salud ASIC La Pastora con programas específicos de atención o promoción de la salud mental?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0.0%
No	80	100.0%



Fuente: Elaboración propia (2025)

Los resultados evidencian de manera tangible que el 100.0% respondió negativamente. El hecho de que ninguno de los encuestados reconozca la existencia de programas específicos muestra una falla grave en la implementación o visibilidad de estos servicios esenciales para la atención comunitaria y la prevención de las patologías de salud mental.

Análisis General

El análisis de los resultados de la encuesta, basado en el Modelo de Donabedian (1988), revela un panorama mixto en la calidad de los servicios de salud mental en el ASIC La Pastora, con fortalezas en algunos procesos y resultados; pero deficiencias significativas en la estructura.

1. Estructura (ítems 3, 11, 12, 14, 15):

Los resultados muestran una estructura extremadamente débil. La falta de profesionales (100%, ítem 3), equipos y materiales (100%, ítem 14), programas de promoción (100%, ítem 15), y recursos económicos (97.5%, ítem 12) indica una infraestructura insuficiente para sostener un servicio de calidad. Donabedian (1988) enfatiza que una estructura adecuada es la base para procesos y resultados efectivos, y estas carencias probablemente influyen en las demoras (ítem 2) y la falta de tratamientos (ítem 9). La ausencia de campañas de detección temprana (ítem 11) también limita la prevención, un componente crítico en salud mental.

2. Proceso (ítems 1, 2, 6, 8, 9, 10):

Los procesos muestran fortalezas y debilidades. El 75% de los encuestados recibió atención (ítem 1), y el 100% obtuvo diagnósticos recientes (ítem 10), con un 95% diagnosticado (ítem 8), lo que refleja competencia en la evaluación inicial. Sin embargo, los largos tiempos de espera (87.5%, ítem 2) y la casi total ausencia de tratamiento farmacológico (97.5%, ítem 9) indican fallos graves en la accesibilidad y continuidad del cuidado. El 85% no fue referido a otros centros (ítem 6), lo que podría ser positivo; pero también sugerir limitaciones en la coordinación con otros servicios. Donabedian (1988) subraya que los procesos deben ser oportunos y completos, y estas deficiencias afectan la calidad global.

3. Resultados (ítems 4, 5, 7, 13):

Los resultados son moderadamente positivos; pero limitados por las debilidades estructurales y de proceso. El 78.75% de los encuestados resolvió su problema (ítem 7), el 68.75% recomendaría el servicio (ítem 5), y el 56.25% está satisfecho (ítem 4), lo que sugiere que los profesionales disponibles logran impactos positivos a pesar de las limitaciones. Sin embargo, el 92.5% no percibió mejoras en el último año (ítem 13), lo que indica estancamiento en la calidad. Donabedian (1988) destaca que los resultados dependen de una estructura y procesos sólidos, y las carencias en estos ámbitos restringen el potencial del servicio.

4.3 Discusión de los Resultados

El análisis de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado en los servicios de salud mental del ASIC La Pastora, basado en el enfoque teórico de Donabedian (1988), permite identificar un panorama complejo en el que coexisten fortalezas puntuales y deficiencias estructurales críticas que afectan la calidad del servicio. A continuación, se discuten los resultados de acuerdo a las dimensiones evaluadas (estructura, proceso y resultados), integrando los datos con el contexto teórico y posibles implicaciones prácticas.

1. Estructura

La estructura del ASIC La Pastora presenta debilidades alarmantes que comprometen la capacidad del sistema para ofrecer servicios de salud mental de calidad. El 100% de los encuestados considera insuficiente el número de profesionales especializados, la falta de equipos y materiales y la inexistencia de programas específicos de promoción de la salud mental. Además, la mayoría percibe una carencia de recursos económicos suficientes y la ausencia de campañas de detección temprana, son resultados que reflejan una infraestructura precaria, incapaz de responder adecuadamente a las necesidades de la población atendida.

Según Donabedian (1988), la estructura es el pilar fundamental para garantizar procesos y resultados efectivos, ya que proporciona los recursos humanos, materiales y organizativos necesarios. La falta de profesionales y equipos probablemente contribuye a los largos tiempos de espera reportados y a la discontinuidad en los tratamientos, especialmente farmacológicos. Asimismo, la inexistencia de programas preventivos limita la capacidad del centro para abordar la salud mental desde un enfoque comunitario y proactivo, lo cual es particularmente grave en un contexto donde el 100% de los encuestados recibió un diagnóstico reciente, sugiriendo un posible aumento en la prevalencia de trastornos mentales debido a factores sociales, económicos o ambientales.

Comparando estos resultados con estudios previos, la situación del ASIC La Pastora es consistente con reportes sobre sistemas de salud públicos en países en desarrollo, donde la escasez de recursos humanos y materiales es un obstáculo

recurrente (OMS, 2022). La falta de campañas de detección temprana, además, contrasta con las recomendaciones internacionales que destacan la importancia de la prevención primaria para reducir la carga de enfermedades mentales (Patel et al., 2018). Estas deficiencias estructurales no solo afectan la calidad del servicio, sino que también podrían exacerbar la estigmatización y el abandono de tratamientos, al generar frustración en los usuarios.

2. Proceso

En cuanto a los procesos, los resultados muestran un desempeño mixto. Por un lado, el 75% de los encuestados recibió atención en el último mes, la mayoría de la muestra fue diagnosticada con algún problema de salud mental y el 100% obtuvo un diagnóstico en los últimos 12 meses. Estos datos indican una capacidad adecuada para la detección y evaluación inicial de casos, lo que podría reflejar un esfuerzo del personal disponible por priorizar el diagnóstico en un contexto de alta demanda. Sin embargo, los procesos se ven gravemente limitados por barreras de accesibilidad y continuidad. La mayoría de los encuestados reportó largos tiempos de espera para obtener citas, lo que indica una saturación del sistema, derivada de la escasez de profesionales y la falta de recursos.

Más preocupante aún es que el 97.5% no está recibiendo tratamiento farmacológico, a pesar de la alta tasa de diagnósticos. Esta discontinuidad entre diagnóstico y tratamiento puede atribuirse a múltiples factores, como la falta de medicamentos en el centro, barreras económicas para los pacientes, o una preferencia clínica por enfoques no farmacológicos que, sin embargo, no parecen estar soportados por programas estructurados.

El hecho de que el 85% no fuera referido a otros centros podría interpretarse como una fortaleza, sugiriendo que el ASIC La Pastora logra resolver la mayoría de los casos internamente. No obstante, también podría reflejar una debilidad en las redes de derivación, lo que limita el acceso a servicios especializados cuando son necesarios. Según Donabedian (1988), los procesos deben ser oportunos, coordinados y completos para garantizar una atención efectiva. Las fallas identificadas en el ASIC La Pastora, especialmente en la continuidad del tratamiento, sugieren que los procesos actuales no cumplen con estos estándares,

lo que podría derivar en un manejo subóptimo de los pacientes y un impacto limitado en su bienestar.

3. Resultados

Los resultados, en términos de percepción de los usuarios, son moderadamente positivos, pero están condicionados por las limitaciones estructurales y de proceso. El 78.8% de los encuestados reportó que su problema fue resuelto tras la atención recibida, el 68.8% recomendaría el servicio, y el 56.2% está satisfecho con la atención. Estos datos reflejan un nivel de confianza en los profesionales y una percepción de eficacia en los servicios recibidos, lo que es notable considerando las carencias estructurales. Es probable que el desempeño del personal, aunque limitado en número, sea un factor clave en estos resultados positivos, ya que los usuarios parecen valorar el trato y los esfuerzos terapéuticos realizados.

Sin embargo, el 92.5% no percibió mejoras en el servicio durante el último año, lo que indica un estancamiento en la calidad y refuerza la percepción de precariedad institucional. Este resultado es consistente con la falta de recursos y programas reportada en las tablas de estructura. Además, la satisfacción moderada y la proporción significativa de usuarios que no recomendarían el servicio (31.2%) sugieren que, aunque algunos resultados son positivos, hay un margen considerable para mejorar. Donabedian (1988) argumenta que los resultados dependen directamente de la calidad de la estructura y los procesos, y en este caso, las deficiencias en ambos ámbitos limitan el potencial del ASIC La Pastora para lograr impactos más consistentes y sostenibles.

En resumen, los resultados generales obtenidos deben interpretarse en el contexto socioeconómico de Venezuela, donde la crisis económica y la migración de profesionales de la salud han afectado gravemente el sistema sanitario. La alta tasa de diagnósticos recientes y la prevalencia de problemas de salud mental (95%, Tabla 8) podrían estar relacionadas con el deterioro de las condiciones de vida, el estrés crónico y la falta de redes de apoyo comunitario. La ausencia de tratamientos farmacológicos es particularmente preocupante, ya que muchos trastornos mentales según los especialistas o profesionales del área indican que requieren una combinación de intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas para ser efectivas. La falta de programas de promoción y prevención agrava esta

situación, al limitar las oportunidades de intervención temprana y educación en salud mental.

En comparación con estándares internacionales, el ASIC La Pastora está lejos de cumplir con las recomendaciones de la OMS (2022), que abogan por una proporción adecuada de profesionales de salud mental por habitante y el fortalecimiento de la atención primaria en salud mental. La percepción de los usuarios, aunque moderadamente positiva en algunos aspectos, no compensa las fallas estructurales y de proceso, que requieren intervenciones urgentes para mejorar la accesibilidad, la continuidad del tratamiento y la infraestructura del centro.

4.4 Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito fundamental el diseño de un modelo de política pública orientado a la prevención de patologías psiquiátricas en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora, bajo una perspectiva integral y humanista de la salud mental. En atención a los objetivos específicos planteados, se lograron resultados significativos que permiten establecer conclusiones estructurales y propositivas.

En primer lugar, el diagnóstico situacional evidenció una profunda precariedad en la prestación de los servicios de salud mental dentro del ASIC La Pastora, caracterizada por una marcada insuficiencia de personal especializado, ausencia de programas sistemáticos de prevención y promoción, falta de insumos y recursos técnicos, y una débil articulación con otros niveles del sistema de salud. Esta situación ha generado un abordaje mayoritariamente reactivo, centrado en la atención de crisis y sin estrategias sostenidas de prevención, seguimiento o rehabilitación psicosocial, lo que vulnera el derecho a una atención digna, continua y oportuna.

En segundo lugar, el análisis de factibilidad técnica, operativa, legal y financiera demostró que, si bien existen limitaciones significativas, también hay condiciones propicias para la implementación progresiva de un modelo de política pública en

salud mental. Técnicamente, se cuenta con capacidades profesionales instaladas que pueden ser potenciadas mediante formación y acompañamiento institucional. Operativamente, el ASIC cuenta con una estructura organizativa que puede ser reforzada mediante articulación intersectorial. Legalmente, el marco jurídico venezolano reconoce la salud mental como parte del derecho a la salud, lo cual legitima la intervención estatal en esta materia. Y desde la perspectiva financiera, si bien el presupuesto actual es limitado, se identifican oportunidades de cooperación, reorientación del gasto público y articulación con instancias internacionales.

Finalmente, se diseñó un Modelo de Política Pública para la Prevención de Patologías Psiquiátricas en el ASIC La Pastora, fundamentado en un enfoque de atención primaria en salud mental, con perspectiva comunitaria, intersectorial y de derechos humanos. Este modelo plantea ejes estratégicos como la promoción del bienestar psicoemocional, la capacitación del talento humano, el fortalecimiento institucional, la participación ciudadana y la creación de redes comunitarias de salud mental. Su implementación apunta a transformar el abordaje de la salud mental desde una lógica asistencialista hacia una visión preventiva, participativa y sostenible, en consonancia con los principios de equidad, justicia social y dignidad humana.

En síntesis, se concluye que no solo es necesaria sino posible la formulación e implementación de un modelo de política pública en salud mental que responda a las realidades del ASIC La Pastora, con miras a garantizar una atención integral y humanizada para todas las personas, y particularmente, para aquellas en situación de vulnerabilidad psiquiátrica.

Recomendaciones

1. Fortalecer los servicios de salud mental del ASIC La Pastora mediante la dotación progresiva de personal especializado (psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y promotores comunitarios) y el aseguramiento de recursos técnicos y materiales indispensables para la atención integral, continua y de calidad.
2. Establecer mecanismos de formación y actualización permanente para el personal de salud del ASIC, con énfasis en la prevención, detección temprana y

abordaje comunitario de las patologías psiquiátricas. Se recomienda incluir contenidos sobre primeros auxilios psicológicos, atención humanizada y salud mental en contextos de alta vulnerabilidad.

3. Promover campañas sostenidas de sensibilización y educación comunitaria sobre salud mental, con el fin de reducir la marca y/o la discriminación social, fomentar el autocuidado psicoemocional y facilitar la detección precoz de síntomas. Estas campañas deben ser inclusivas, accesibles, culturalmente pertinentes y orientadas a todos los grupos etarios.

4. Conformar una red comunitaria de salud mental con la participación de consejos comunales, líderes locales, organizaciones de base, instituciones educativas, religiosas y culturales, para co-gestionar acciones preventivas, brindar acompañamiento psicosocial, y facilitar la reinserción social de personas con diagnósticos psiquiátricos.

5. Articular intersectorialmente al ASIC con otros organismos e instituciones, tales como el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Comunas, Defensoría del Pueblo y ONG especializadas en salud mental, a fin de crear sinergias y asegurar el abordaje integral de los determinantes sociales que inciden en la salud mental.

6. Gestionar recursos financieros y técnicos a través de alianzas con organismos nacionales e internacionales, universidades y entes de cooperación, orientados a la implementación efectiva del modelo propuesto, con monitoreo y evaluación participativa de los resultados.

7. Impulsar la aprobación de ordenanzas o acuerdos municipales que respalden legalmente el modelo de política pública diseñado, y garanticen su sostenibilidad a largo plazo, integrándolo en los planes de desarrollo local y regional en materia de salud.

8. Rescatar y fortalecer el sistema local de información y vigilancia epidemiológica en salud mental, que permita registrar, sistematizar y analizar datos relevantes sobre prevalencia, incidencia, factores de riesgo, y necesidades de atención en la comunidad, orientando así la toma de decisiones basadas en evidencia.

9. Aplicar el modelo diseñado como experiencia piloto dentro del ASIC La Pastora, y generar procesos de sistematización y documentación que permitan su evaluación, ajustes y posterior escalamiento a otros ASIC del Distrito Capital y del país.

CAPITULO V

POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ASIC LA PASTORA, DISTRITO CAPITAL

Factibilidad de la Propuesta de Modelo de Política Pública en el ASIC La Pastora

La factibilidad de la propuesta de política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora, Distrito Capital, se evalúa desde las dimensiones técnica, operativa, legal y financiera. Se considera la disponibilidad de recursos financieros de los consejos comunales y especialistas del ASIC La Pastora y consultorios populares como recursos humanos. A continuación, se detalla cada dimensión para garantizar la viabilidad de la implementación.

1. Factibilidad Técnica

La factibilidad técnica evalúa la disponibilidad de conocimientos, infraestructura, tecnología y recursos humanos necesarios para implementar la política. Se destacan las siguientes fortalezas:

- Conocimientos y Capacitación**

-La propuesta se sustenta en el *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental*) iniciativa que ha sido desarrollada por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, y tomará el modelo de guías estandarizadas para capacitar a personal no especializado en la atención de trastornos mentales. Especialistas del Centro la Pastora, personal de médicos generales, enfermeros.

- Infraestructura**

-El ASIC La Pastora cuenta con el CDI “Victorio Orlando Medina”, 34 consultorios populares y espacios comunitarios gestionados por consejos comunales, adecuados para talleres, consultas y campañas educativas. Se

reorganizarán los espacios en el CDI para consultas semanales y uso de escuelas y casas comunales para talleres.

- **Tecnología**

Se cuenta con sistemas de registro manuales existentes en consultorios populares para seguimiento de pacientes. Redes sociales, megáfonos comunitarios para la campaña educativa, computador y retroproyector. Sistemas digitales de monitoreo o de software básico de código abierto que se aprovecharían.

- **Recursos Humanos**

Disponibilidad de médicos generales, enfermeros, personal auxiliar en el CDI, consultorios populares, médicos psiquiatras y psicólogos dispuestos a ayudar. Consejos comunales con sus líderes capacitables como promotores. Asimismo, estudiantes de psicología (UCV, UCAB) y especialistas del Hospital Psiquiátrico de Caracas complementan el equipo.

Conclusión Técnica: La propuesta es técnicamente factible gracias a los recursos humanos disponibles (especialistas del CDI, estudiantes, líderes comunitarios) y la infraestructura existente (CDI, consultorios, espacios comunales). La capacitación y el apoyo del mismo personal interno y externo aseguran la transferencia de conocimientos necesarios.

2. Factibilidad Operativa

La factibilidad operativa analiza la capacidad organizativa, logística y de coordinación para ejecutar la política en el plazo propuesto (12 meses).

- **Organización y Coordinación:**

- **Fortalezas:** Se creará una mesa de trabajo interinstitucional (MPPS, UCAB, UCV, Centro comunitario de aprendizaje (Cecodap), consejos comunales) para garantizar una coordinación efectiva. Se tendrá apoyo de los consejos comunales por su experiencia en movilización comunitaria para campañas y talleres.

- **Logística**

- **Fortalezas:** Los 34 consultorios populares y el CDI están distribuidos en la parroquia, facilitando el acceso de la población. Se contará con apoyo de los consejos comunales, líderes religiosos y del investigador para gestionar transporte y difusión local para talleres y campañas.
- **Capacidad de Ejecución**
 - **Fortalezas:** El cronograma de 12 meses es realista, comenzando con el diagnóstico (meses 1-2), seguido por capacitaciones (meses 3-8) y consultas/campañas (meses 9-12). La participación comunitaria reduce la carga operativa del personal de salud.
- **Monitoreo y Evaluación**
 - **Fortalezas:** Indicadores claros (número de capacitados, consultas realizadas, casos derivados) y métodos accesibles (encuestas, registros manuales) permitirán un seguimiento continuo.

Conclusión Operativa: La política es operativamente viable debido a la estructura organizativa de la mesa de trabajo, la experiencia de los consejos comunales, líderes religiosos, incorporación de la investigadora y la red de consultorios populares. La logística se optimiza con recursos propios los cuales provendrían de la Fundación Caracas a tu salud, donde la autora del estudio es directora, y el cronograma asegura una implementación progresiva.

3. Factibilidad Legal

La factibilidad legal evalúa la compatibilidad de la propuesta con el marco normativo vigente y los compromisos institucionales.

- **Marco Legal Nacional**
 - **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):** Artículo 83 garantiza el derecho a la salud integral, incluyendo la salud mental.
 - **Ley Orgánica de Salud (2006):** Promueve la atención primaria y la participación comunitaria, bases de la propuesta.

- **Ley Orgánica del Poder Popular (2010):** Reconoce a los consejos comunales como actores clave en la gestión de políticas públicas, legitimando su rol financiero y operativo.
- **Plan Estratégico Nacional de Salud (MPPS):** Prioriza la atención integral y la prevención, alineándose con los objetivos de la política.
- **Marco Internacional**
 - **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3):** Promueven la salud mental y el bienestar, respaldando la propuesta.
 - **Lineamientos OPS/OMS (2022):** Recomiendan fortalecer los sistemas de salud mental en países de bajos ingresos como Venezuela.
- **Compromisos Institucionales**
 - **Fortalezas:** El MPPS ha implementado el programa de fortalecimiento mental lo que facilita su escalamiento en el ASIC La Pastora. Los consejos comunales están facultados para gestionar recursos financieros y ejecutar proyectos comunitarios.
- **Aspectos Éticos**
 - Consentimiento informado para pacientes atendidos y participantes en talleres.
 - Protección de datos personales en registros de consultas, conforme a la Ley de Protección de Datos (2001).
 - Respeto por la diversidad cultural y religiosa en la campaña educativa.

Conclusión Legal: La propuesta es legalmente factible, ya que se alinea con el marco normativo nacional e internacional, incorporando la participación de los consejos comunales cumple con las regulaciones y compromisos del MPPS y la OPS.

4. Factibilidad Financiera

La factibilidad financiera analiza la disponibilidad de recursos económicos y la sostenibilidad del presupuesto, considerando los aportes propios y /o de los consejos comunales y las alianzas interinstitucionales.

- **Fuentes de Financiamiento**

Recursos propios los cuales provendrían de la Fundación Caracas a tu salud, donde la autora del estudio es directora, de los **Consejos Comunales con sus** recursos financieros propios para la campaña educativa y logística local (material gráfico, transporte, megáfonos...) y alianzas interinstitucionales.

Análisis de Costos

- **Fortalezas:** El presupuesto es moderado y aprovechará recursos existentes (infraestructura del CDI, personal de salud, espacios comunales). Los aportes interinstitucionales reducirán la carga financiera del MPPS.
- **Sostenibilidad**
 - **Corto Plazo:** Los recursos propios los cuales provendrían de la Fundación Caracas a tu salud, donde la autora del estudio es directora y de los consejos comunales asegurarán la financiación inicial. La capacitación de líderes comunitarios y profesionales garantiza la continuidad de las acciones sin costos recurrentes elevados.
 - **Mediano Plazo:** La red de apoyo psicológico (estudiantes supervisados) y los promotores comunitarios reducirán la dependencia de especialistas costosos, utilizándose un modelo de bajo costo.

Conclusión Financiera: La política es financieramente factible, con un presupuesto de bajo costo, aun sin estimar el costo real, se garantizarán los fondos provenientes de los recursos propios de la Fundación Caracas a tu salud, donde la autora del estudio es directora y de los consejos comunales. La sostenibilidad se garantizará mediante la capacitación comunitaria y el uso eficiente de recursos locales.

Resumen de Factibilidad

Dimensión	Viabilidad	Claves de Éxito	Riesgos y Mitigación
Técnica	Alta	Capacitación programa de fortalecimiento mental, infraestructura del CDI, especialistas disponibles.	Escasez de psiquiatras; mitigada con psicólogos, promotores y estudiantes.
Operativa	Alta	Mesa de trabajo, red de consultorios, participación comunitaria.	Resistencia cultural; mitigada con campañas educativas.
Legal	Muy Alta	Alineación con leyes nacionales e internacionales, apoyo del MPPS.	Burocracia en convenios; mitigada con documentación clara.
Financiera	Alta	Aporte propio, diversificados, presupuesto moderado, sostenibilidad comunitaria.	Escasez de medicamentos; mitigada con convenios y donaciones.

PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN EL ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA (ASIC) LA PASTORA, DISTRITO CAPITAL

Introducción

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral, reconocido como prioridad por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Venezuela, la crisis socioeconómica, la migración, el deterioro de los servicios de salud y los estresores asociados a la pobreza han exacerbado la prevalencia de patologías psiquiátricas, como ansiedad, depresión y trastornos psicóticos. En el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora, ubicada en el Distrito Capital, la situación se agrava por la alta densidad poblacional, la vulnerabilidad social y la limitada oferta de servicios especializados en salud mental. Según el informe de la UCAB (2023) el 20% de la población venezolana presenta niveles moderados o altos de ansiedad y depresión, pero solo el 10% accede a atención profesional debido a barreras económicas, estigma y falta de recursos.

Esta propuesta de política pública busca diseñar una estrategia integral para la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC La Pastora, fortaleciendo la

atención primaria en salud mental, promoviendo la participación comunitaria y articulando recursos institucionales. Se estructura en tres momentos, alineados con un enfoque participativo, preventivo y sostenible, que responde a las necesidades locales y al contexto venezolano.

Momento I: Dimensión Diagnóstica y Fundamentación

Este momento establece el diagnóstico de la situación, los fundamentos teóricos y legales, y la justificación de la política pública, definiendo los objetivos y el alcance.

1. Diagnóstico Situacional

- **Contexto del ASIC La Pastora:**
 - Ubicación: Parroquia La Pastora, Distrito Capital, con una población aproximada de 60,000 habitantes, caracterizada por sectores populares con alta vulnerabilidad socioeconómica.
 - Infraestructura de salud: Incluye el Centro de Diagnóstico Integral (CDI) “Victorio Orlando Medina”, 34 consultorios populares y el Hospital Psiquiátrico de Caracas, pero con limitada capacidad para atención psiquiátrica ambulatoria.
 - Problemáticas: Alta incidencia de trastornos de ansiedad y depresión (20% de la población, riesgo suicida en adolescentes (22% de los casos atendidos en 2020 por Cecodap), y escasez de psiquiatras (1 por cada 100,000 habitantes).
 - Barreras: Estigma cultural hacia la salud mental, costos de medicamentos psiquiátricos y falta de programas preventivos en la atención primaria.
- **Factores de Riesgo**
 - Socioeconómicos: Pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria.
 - Psicosociales: Estrés crónico, violencia intrafamiliar, duelo migratorio.
 - Sanitarios: Insuficiencia de profesionales capacitados y medicamentos.

- **Oportunidades**
 - Existencia de programa de prevención de la OPS, implementado en Venezuela desde 2008, que capacita al personal de atención primaria para manejar trastornos mentales comunes.
 - Red de consultorios populares y liderazgos comunitarios que pueden articular acciones preventivas.
 - Compromiso del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) con la salud integral.

2. Fundamentación Teórica

- Modelo de Salud Mental Comunitaria: Basado en la Declaración de Caracas (1990), que aboga por la integración de la salud mental en la atención primaria y la desinstitucionalización.
- Programa de prevención (OMS): Proporciona herramientas para que el personal no especializado identifique y trate trastornos mentales frecuentes, como ansiedad, depresión y consumo de sustancias.
- Perspectiva de Derechos Humanos: La salud mental como derecho fundamental, según la Constitución de Venezuela (1999) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: Salud y Bienestar).
- Resiliencia Psicosocial: Enfoque en las fortalezas comunitarias, como la religiosidad y el apoyo familiar.

4. Objetivos de la Propuesta

- **General:** Diseñar una política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC La Pastora, integrando estrategias comunitarias, educativas y de atención primaria, alineadas con el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS).
- **Específicos:**
 - Identificar los factores de riesgo psicosocial y las necesidades de salud mental en la población del ASIC La Pastora.

- Implementar programas de capacitación en prevención de trastornos mentales para el personal de atención primaria y líderes comunitarios.
- Desarrollar campañas educativas para reducir el estigma y promover la detección temprana de trastornos mentales.
- Establecer mecanismos de articulación interinstitucional para garantizar el acceso a servicios y medicamentos psiquiátricos.

5. Justificación

La propuesta desde el punto de vista de la relevancia social aborda una problemática que afecta a un gran porcentaje de la población, especialmente a grupos vulnerables como adolescentes y mujeres. Desde la importancia sanitaria responde a la brecha en salud mental, donde es bajo el porcentaje del personal de salud que está capacitado para atender estos trastornos. Desde la relevancia institucional fortalecería el Sistema Público de Salud y alinea la política con los compromisos del MPPS y la OPS. Finalmente, con respecto a la viabilidad aprovecharía recursos existentes de la Fundación Caracas a tu salud, de (CDI, consultorios populares) y programas preventivos.

Momento II: Dimensión Estratégica

Este momento detalla el diseño de la política pública, incluyendo las estrategias, acciones, actores involucrados y el cronograma de implementación.

1. Principios Rectores

- Prevención: Priorizar la detección temprana y la promoción de la salud mental.
- Participación Comunitaria: Involucrar a consejos comunales, líderes locales y familias.
- Equidad: Garantizar acceso gratuito a servicios y medicamentos para poblaciones vulnerables.
- Intersectorialidad: Articular esfuerzos entre el MPPS, ONG, universidades y organismos internacionales.

Sostenibilidad: Diseñar acciones escalables con recursos disponibles.

Estrategias de la Propuesta de Política Pública

A continuación, se presentan las estrategias y acciones de la política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) La Pastora. Cada estrategia incluye sus acciones específicas, responsables, recursos necesarios y resultados esperados.

Estrategia	Acción	Responsable	Recursos Necesarios	Resultados Esperados
1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud Mental	1.1 Implementar talleres de capacitación en prevención de patologías psiquiátricas para profesionales de salud en los consultorios populares y contexto del ASIC la Pastora durante 6 meses.	Autora de la Investigación y personal de apoyo psiquiatras y psicólogos del ASIC La Pastora	Material didáctico sobre la prevención, facilitadores capacitados, espacios en el CDI.	Profesionales capacitados para identificar y manejar trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión, riesgo suicida).
	1.2 Crear un protocolo de detección temprana de trastornos mentales para su aplicación en consultas de medicina general.	Autora de la Investigación y personal de apoyo psiquiatras y psicólogos del ASIC La Pastora	Expertos en salud mental, guías, computadoras para diseño.	Protocolo estandarizado aplicado en el 80% de las consultas generales, aumentando la detección temprana en un 30%.
	1.3 Establecer un sistema de referencia al Hospital Psiquiátrico de Caracas para casos graves, con seguimiento en el CDI.	Autora de la Investigación y personal de apoyo psiquiatras y psicólogos del ASIC La Pastora	Sistema de registro digital, transporte para derivaciones.	90% de casos graves derivados y atendidos con seguimiento continuo.
2. Educación Comunitaria y Reducción del Estigma	2.1 Diseñar una campaña educativa (Prevenir es Salud") con charlas, volantes y redes sociales para reducir el estigma y promover la	Autora de la investigación, profesionales del ASIC la Pastora	Material gráfico, creación de redes sociales, megáfonos,	Alcance a 5.000 personas, con un 20% de mejora en la percepción positiva de la salud mental.

	consulta psicológica.			
	2.2 Capacitar a 50 líderes comunitarios como promotores de salud mental, enfocados en identificar signos de alerta y derivar casos.	Autora de la investigación, profesionales del ASIC la Pastora, Cecodap, UCV	Manuales de capacitación, espacios comunitarios de socialización.	50 líderes capacitados, identificando al menos 100 casos de riesgo en 12 meses.
	2.3 Implementar talleres escolares en 10 escuelas para prevenir el riesgo suicida en adolescentes.	Autora de la investigación y Cecodap ONG especializada en la atención de niños y adolescentes	Material educativo, psicólogos facilitadores	500 adolescentes sensibilizados, con un 50% de aumento en la identificación de casos de riesgo suicida.
3. Acceso a Servicios y Medicamentos	3.1 Gestionar un convenio con el MPPS y farmacias comunitarias para abastecer medicamentos psiquiátricos esenciales a bajo costo o gratuitos.	Autora de la Investigación, MPPS, farmacias comunitarias	Medicamentos (antidepresivos, ansiolíticos), logística de distribución	Acceso a medicamentos para el 70% de pacientes diagnosticados en el ASIC.
	3.2 Incorporar profesionales para aumentar las consultas psiquiátricas ambulatoria semanal en el CDI.	Autora de la Investigación MPPS, Gobernación del Distrito Capital	Psiquiatras, espacio en el CDI	Atención de 200 consultas psiquiátricas mensuales en el CDI.
	3.3 Crear una red de apoyo psicológico con estudiantes de psicología de la UCV y UCAB, supervisados por profesionales.	Autora de la Investigación UCV, UCAB	Estudiantes, supervisores, espacios comunitarios	300 sesiones psicológicas gratuitas ofrecidas en 12 meses.
4. Articulación Interinstitucional	4.1 Formar una mesa de trabajo con MPPS, OPS, UCAB, UCV, Cecodap y consejos comunales para coordinar la implementación.	MPPS, mesa de trabajo	Espacios para reuniones, herramientas digitales.	Mesa operativa con al menos 12 reuniones anuales, coordinando el 100% de las acciones.
	4.2 Gestionar financiamiento con organismos internacionales	Autora de la investigación como proponente ante	Propuestas de proyectos, consultores.	Financiamiento asegurado para el 40% de las acciones en el

	(OPS, UNICEF) para sostener capacitaciones y medicamentos.	el MPPS, OPS		primer año.
	4.3 Establecer un sistema de monitoreo con indicadores para evaluar el impacto.	Mesa de trabajo, Expertos del Asic La Pastora, Universidades	Software de monitoreo, encuestas.	Informes trimestrales con indicadores clave, alcanzando el 90% de cumplimiento de metas.

3. Cronograma (12 meses)

Mes	Actividad	Responsable
1-2	Diagnóstico comunitario y mesa de trabajo	Investigadora, MPPS, UCAB, consejos comunales
3-4	Talleres de prevención para profesionales	Investigadora; OPS, MPPS
5-6	Campaña educativa “Prevenir es Salud”	Consejos comunales, expertos del ASIC La Pastora
7-8	Capacitación de líderes comunitarios	Investigadora, expertos del ASIC La Pastora, Cecodap, UCV
9-10	Implementación de consulta psiquiátrica y red psicológica	MPPS, UCV, UCAB
11-12	Evaluación y ajustes de la política	Mesa de trabajo

Momento III: Dimensión Evaluativa y Proyección

Este momento define los mecanismos de evaluación, los resultados esperados y las recomendaciones para la sostenibilidad y escalabilidad de la política.

1. Evaluación

- **Indicadores de Proceso**
 - Número de profesionales capacitados en prevención de patologías psiquiátricas.
 - Número de líderes comunitarios formados (meta: 50).
 - Alcance de la campaña educativa (meta: 5,000 personas).
- **Indicadores de Resultado**
 - Incremento en consultas de salud mental en el ASIC la Pastora (meta: 30% en 12 meses).
 - Reducción del estigma, medida por encuestas comunitarias (meta: 20% de mejora).
 - Casos de riesgo suicida derivados y atendidos (meta: 80% de los identificados).
- **Métodos**
 - Encuestas pre y post intervención.
 - Registro de consultas y derivaciones.

- Informes de la mesa de trabajo.

Resultados Esperados

- Fortalecimiento de la capacidad del personal de atención primaria para manejar trastornos mentales comunes.
- Reducción del rechazo a la persona con trastornos mentales y aumento de la demanda de servicios de salud mental.
- Mejora en el acceso a consultas psiquiátricas y medicamentos para poblaciones vulnerables.
- Disminución del riesgo suicida en adolescentes mediante prevención escolar.
- Modelo replicable para otras ASIC en el Distrito Capital.

Referencias

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica.* (6º. ed.). Caracas - Venezuela: Episteme.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica.* Caracas, Editorial Episteme.
- Basquez, Y. (2023). *Áreas de Salud Integral Comunitarias dignifican la atención al pueblo venezolano.* Disponible en línea <http://mpps.gob.ve/areas-de-salud-integral-comunitarias-dignifican-la-atencion-al-pueblo/> [consulta: 7 de noviembre del 2024]
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación.* México, D.F., Pearson educación.
- Castillo, M (2020). Nudos Críticos del Modelo de Salud Mental Comunitario en Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de dispositivos de salud pública del nivel secundario. Universidad de Concepción. Dirección de Postgrado. Disponible en línea: <http://repositorio.udc.cl/jspui/bitstream/11594/560/1/Tesis%20Nudos%20Criticos%20del%20Modelo%20de%20Salud%20Mental%20.Image.Mark.ed.pdf>
- Carosio, Alba. (2023). *Políticas de cuidado en Venezuela.* Caracas. Editorial FesIminos. Disponible en <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/20681.pdf>
- Coeficiente Kuder-Richardson. Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.
- Donabedian, A. (1988). La calidad de la atención: ¿cómo se puede evaluar? JAMA, 260(12), 1743-1748.

- Feria, Hernán (2020). *La entrevista o encuesta. ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?* Disponible en <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaYLaEncuesta-7692391.pdf>
- Hurtado, J. (2005). *Cómo Formular Objetivos de Investigación*. Caracas, Editorial Sypal.
- Ley Orgánica de la Salud. (1998). *Título I*. Disponible en <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/1998/es/102533>
- Medicina Laboral de Venezuela. (2009). *Ley para las personas con Discapacidad*. Disponible en https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/ley_discapacidades.pdf
- Melo, M. (2024). La preocupación por la salud mental aumenta en América Latina. Statista. [en línea] disponible en <https://es.statista.com/grafico/28403/evolucion-del-porcentaje-de-personas-que-consideran-la-salud-mental-como-un-problema-principal-de-salud/> [consulta: 15 abril 2025].
- Montero, Francisco. (1998). *Derechos de los enfermos mentales. Departamento de Salud Mental*. Costa Rica. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v2-3n2-1/art10.pdf>
- Observatorio de Igualdad de Género. Cepal. *Ley del Sistema de Cuidados para la Vida*. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_leysistcuidados_ven.pdf
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Plan de la Patria 2019-2025. Venezuela. Disponible en <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-la-patria-2019-2025-de-venezuela>
- OMS (1994). Definición de calidad de vida. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Patel, S., Lund, T., Baingana, B., Chisholm, C., Cooper, H., Herzallah H., Jordans, K., Medina, M., Morgan, N., Omigbodun, P., Rahman, B., Sarkar, B., De

Silva, I., Stein, S., Unützer J. (2018). La Comisión Lancet sobre salud mental global y desarrollo sostenible. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [en línea] Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract) [consulta: 15 abril 2025]

Silva, E; Christopher, A; Torres, M y Verdy, C (2012) Programa de Enfermería Salud mental y Psiquiatría. Catedra de enfermería, Salud mental y Psiquiatría UCV. Disponible en línea: http://www.ucv.ve/uploads/media/programa_de_salud_mental.pdf

Soto Abanto, S. E. (2018). *¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?* Recuperado de: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis> [consulta el 30 de octubre del 2024]

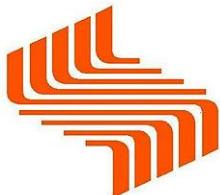
Tovar, Carlos. (2023). *ASIC*. Disponible en <https://es.scribd.com/document/511165315/ASIC>

Universidad Católica Andrés Bello (2023). Informe PsicoData Venezuela 2023: Un retrato psicosocial. [en línea] disponible en <https://psicologia.ucab.edu.ve/psicodata/> [consulta:15 abril 2025].

Universidad de los Andes. Censo 90. Disponible en http://iies.faces.ula.ve/censo90/DistritoFederal/generales/Dif_gen_2.htm

Validez de los instrumentos. disponible en <https://educapuntes.blogspot.com/2015/03/validez-y-confiabilidad-ejemplos.html>

ANEXOS



ANEXO A: CUESTIONARIO A

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” – UNELLEZ EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS

Amigo líder comunitario,

El presente cuestionario forma parte fundamental de la investigación desarrollada por Michellt Colmenares, titulada “Política pública para la prevención de patologías psiquiátricas en el ASIC, LA Pastora, Distrito Capital, la cual se realiza como requisito de grado para optar al título de Magister Scientiarum en Salud, de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora. Este estudio también representa un beneficio para usted y para su comunidad.

Por esta razón, le pido en favor, que conteste las preguntas que se le presentan a continuación de la manera más honesta y sincera posible. Esta es una colaboración, por lo tanto, no se le pide identificación.

El cuestionario consta de 6 interrogantes de diversos aspectos. Usted debe identificar con cuáles enunciados cumple sus expectativas o vivencias en la comunidad del ASIC. Solo puede marcar una opción, las cuales son: sí o no.

Le agradezco de antemano su colaboración, atentamente,

Michellt Colmenares.

Nº	Ítems	Sí	No
1	En el último mes, ¿recibió usted atención en los servicios de psiquiatría/ psicología?		
2	¿Esperó mucho tiempo para		

	obtener cita con el médico psiquiatra(psicólogo)?		
3	¿Considera suficiente el número de profesionales de psiquiatría y psicología en el centro de salud La Pastora?		
4	¿Está satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud mental del ASIC La Pastora?		
5	¿Recomendaría el servicio de salud mental del ASIC La Pastora a otras personas?		
6	¿En su última consulta en el servicio de salud mental del ASIC La Pastora, fue referido a otro centro de salud?		
7	¿Su problema fue resuelto tras la atención recibida en el servicio de salud mental del ASIC La Pastora?		
8	¿Ha sido diagnosticado con algún problema de salud mental?		
9	¿Está recibiendo tratamiento farmacológico actualmente?		
10	¿Ha recibido su diagnóstico de salud mental en los últimos 12 meses?		
11	¿Ha participado en alguna campaña de detección temprana en salud mental?		
12	¿Considera que el centro de salud La Pastora cuenta con suficientes recursos económicos para ofrecer una atención de calidad?		
13	¿Ha notado mejoras en el servicio de salud mental del centro de salud La Pastora en el último año?		
14	¿El centro de salud ASIC La Pastora cuenta con los equipos y materiales necesarios para brindar una atención de calidad?		
15	¿Cuenta el centro de salud ASIC La Pastora con programas específicos de atención o promoción de la salud mental?		



ANEXO B: VALIDACIÓN CUESTIONARIO A

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” – UNELLEZ EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS

Juicio de expertos para pertinencia del instrumento de validación

Instrucciones. Marque con una equis (X) el renglón cualitativo que usted considere pertinente que reúne este instrumento, de acuerdo a cada uno de los aspectos reseñados.

Ítems	Redacción				Contenido				Metodología			
	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
	Observaciones:				Observaciones:				Observaciones			

Evaluado por:

Nombre: _____

Apellido: _____

C.I: _____

Firma: _____

XO B: VALIDACIÓN CUESTIONARIO



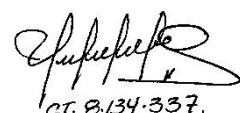
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” UNELLEZ EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS

Juicio de expertos para pertinencia del instrumento de validación

Instrucciones. Marque con una equis (X) el renglón cualitativo que usted considere pertinente que reúne este instrumento, de acuerdo a cada uno de los aspectos reseñados.

Ítems	Redacción				Contenido				Metodología			
	Ex	Bue	Reg.	Def	Ex	Bue	Reg.	Def	Ex	Bue	Reg.	Def
1	✓				✓				✓			
2	✓				✓				✓			
3	✓				✓				✓			
4	✓				✓				✓			
5	✓				✓				✓			
6	✓				✓				✓			
7	✓				✓				✓			
8	✓				✓				✓			
9	✓				✓				✓			
10	✓				✓				✓			
11	✓				✓				✓			
12	✓				✓				✓			
13	✓				✓				✓			
14	✓				✓				✓			
15	✓				✓				✓			
	Observaciones: Están en función de las variables operacionalizadas				Observaciones: En función de los objetivos de investigación				Observaciones: Instrumento dicotómico, puede ser aplicado.			

Evaluado por:
Nombre: Magaly Ramona Núñez Brizuela
C.I:8.134.337



ct. 8.134.337.

Firma: _____



ANEXO B: VALIDACIÓN CUESTIONARIO A

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” – UNELLEZ EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS

Juicio de expertos para pertinencia del instrumento de validación

Instrucciones. Marque con una equis (X) el renglón cualitativo que usted considere pertinente que reúne este instrumento, de acuerdo a cada uno de los aspectos reseñados.

Ítems	Redacción				Contenido				Metodología			
	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def
1		X				X				X		
2		X				X				X		
3		X				X				X		
4		X				X				X		
5		X				X				X		
6		X				X				X		
7		X				X				X		
8		X				X				X		
9		X				X				X		
10		X				X				X		
11		X				X				X		
12		X				X				X		
13		X				X				X		
14		X				X				X		
15		X				X				X		
Observaciones:				Observaciones:				Observaciones				

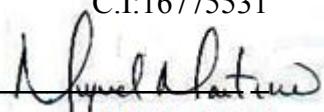
Evaluado por:

Nombre: Miguel

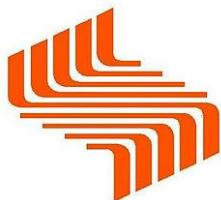
Apellido: Martino

C.I:16775531

Firma:



Miguel Martino
H.DROF JINERG



ANEXO B: VALIDACIÓN CUESTIONARIO A

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” – UNELLEZ EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS

Juicio de expertos para pertinencia del instrumento de validación

Instrucciones. Marque con una equis (X) el renglón cualitativo que usted considere pertinente que reúne este instrumento, de acuerdo a cada uno de los aspectos reseñados.

Ítems	Redacción				Contenido				Metodología			
	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def	Ex	Bue	Reg	Def
1		X				X				X		
2		X				X				X		
3		X				X				X		
4		X				X				X		
5		X				X				X		
6		X				X				X		
7		X				X				X		
8		X				X				X		
9		X				X				X		
10		X				X				X		
11		X				X				X		
12		X				X				X		
13		X				X				X		
14		X				X				X		
15		X				X				X		
	Observaciones:				Observaciones:				Observaciones			

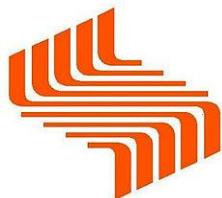
Evaluado por:

Nombre: Reinaldo

Apellido: Mujica

C. I: 16425858

Firma: _____



**ANEXO C:
CALCULO KUDER RICHARDSON**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES “EZEQUIAL ZAMORA” – UNELLEZ
EXTENSIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS**

INDIVIDUOS	PREGUNTAS														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
10	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
11	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
12	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
13	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
TOTALES	11	7	11	13	12	12	10	11	11	11	6	10	13	15	15
p	0,73	0,47	0,73	0,87	0,80	0,80	0,67	0,73	0,73	0,73	0,40	0,67	0,87	1,00	1,00
q	0,27	0,53	0,27	0,13	0,20	0,20	0,33	0,27	0,27	0,27	0,60	0,33	0,13	0,00	0,00
p*q	0,20	0,25	0,20	0,12	0,16	0,16	0,22	0,20	0,20	0,20	0,24	0,22	0,12	0,00	0,00
$\Sigma(p^*q)$	2,46														
O2	7,03														
k	15														

Donde:
K= Número de ítems del instrumento
p= porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem
q= porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem
O2= Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) > 1,07$$

>

kr-20	0,70
-------	------

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) > 0,6$$